

BERLINER ÄRZTE

11/2020 57. Jahrgang

Die offizielle Zeitschrift der Ärztekammer Berlin



ÖGD

**DIE GESUNDHEITS-
FÜRSORGE
AUF DEM SCHIRM**

**Der Pakt für den
Öffentlichen
Gesundheitsdienst**



Zusammenführen lautet die Devise

Wir durchleben unsichere Zeiten – niemand hat tiefer reichende Erfahrungen mit einer bislang ungekannten, pandemisch sich ausbreitenden Infektionserkrankung. Die Unkenntnis über die notwendigen, aber auch nicht über das Notwendige hinauschießenden und ihrerseits selbst Schäden verursachenden Maßregelungen zur Verhinderung einer unkontrollierbaren Ausbreitung der neuen Erkrankung führt zu stark polarisierten öffentlichen Meinungen.

Nun ist der Öffentliche Gesundheitsdienst mit seiner Aufgabe zum Schutz der Gesundheit der Bevölkerung gefragt. Dieser kann er nur bei ausreichender und auskömmlicher Ausstattung an Personal und Material hinreichend nachkommen. An dieser Stelle hat der Senat von Berlin schwere Sünden begangen. Die wiederholten Bekenntnisse, dass unsere Kolleginnen und Kollegen im Öffentlichen Gesundheitsdienst endlich eine angemessene Bezahlung erhalten sollen, wurden nie in die Tat umgesetzt. Geradezu zwangsläufig blieben viele Stellen frei. Hier muss die Ärztekammer Berlin ständig und unablässig den Finger in die Wunde legen.

Die Arbeitsbedingungen von Ärztinnen und Ärzten waren ein wichtiges Thema auf dem Deutschen Ärztetag 2019 in Münster. Es gab eine Reihe wohlklingender Beschlüsse – und dann nichts. Es ist dringend an der Zeit, dass die Ärzteschaft selbst definiert, wie ihre Arbeitsbedingungen auszusehen haben – im Sinne ihrer eigenen Gesunderhaltung wie auch der Sicherheit der Patientinnen und Patienten. Diese Forderung betrifft mitnichten nur die Arbeitswelt in den Kliniken. Auch der Arbeitsalltag von niedergelassenen Vertragsärztinnen und -ärzten ist von hohem Zeit- und Arbeitsdruck geprägt. Soweit Medizinerinnen



Dr. med. Matthias Blöchle

ist Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe und Reproduktionsmedizin sowie Vizepräsident der Ärztekammer Berlin.

und Mediziner überhaupt noch in Einzelpraxen oder kleinen Berufsausübungsgemeinschaften tätig sind, lastet die zunehmende Bürokratisierung auf ihren Schultern. Die Anforderungen an Datenschutzaufklärung, Qualitätsmanagement, Hygieneanforderungen etc. und demnächst noch die Aufklärung über die Risiken bei der Anwendung von Gesundheits-Apps sind beständig gewachsen – ohne Berücksichtigung in der Betrachtung von Arbeitszeit und Vergütung. Dazu noch der ständige Druck drohender Regressforderungen und anderer Maßregelungen durch die Krankenkassen. Hier darf die Ärztekammer Berlin nicht schweigen.

Am 16. September 2020 wurde ich als Nachfolger der zurückgetretenen Vizepräsidentin Dr. med. Regine Held gewählt. Der Rücktritt unserer sehr fähigen Kollegin ist ein schwerer Verlust für die Ärztekammer Berlin und wurde allseits zutiefst bedauert. Es ist allen bewusst, dass wir mit der Wahl eines männlichen Vizepräsidenten die Repräsentation von Frauen im Präsidium der Ärztekammer Berlin geschwächt haben. Daher will ich die Gelegenheit nutzen, auch niedergelassene Kolleginnen aufzurufen, sich trotz aller Belastung in der Praxis vermehrt berufspolitisch einzubringen – Sie werden bei mir immer ein offenes Ohr und Unterstützung finden. Neben der selbstbewussten Einforderung von angemessenen Arbeitsbe-

dingungen für Ärztinnen und Ärzte in stationärer und ambulanter Versorgung sowie im öffentlichen Gesundheitsdienst ist mir die stetige Entwicklung der Weiterbildung unserer jungen Kolleginnen und Kollegen ein großes Anliegen. Wie unsere Kinder in der Familie müssen wir sie als unseren Nachwuchs ansehen, dessen Wohl und Fortkommen beständiger Fokus unserer Sorge sei. Dies gilt es gegenüber Klinikleitungen geltend zu machen – unsere Chefärztinnen und -ärzte dürfen wir in dieser Auseinandersetzung nicht alleine lassen –, aber auch bei Tarifverhandlungen durchzusetzen – hier sind die Gewerkschaften in der Pflicht. Zudem ist auch die junge Generation aufgerufen, sich viel stärker in die Arbeit der Ärztekammer Berlin einzubringen. Ich habe stets ein offenes Ohr für ihre Bedürfnisse und bin jederzeit auch unter Wahrung uneingeschränkter Diskretion für sie ansprechbar. Ich rufe allen jungen Ärztinnen und Ärzten zu: Ihre Anregungen und Mitarbeit sind willkommen, Sie sind willkommen. Machen Sie sich in der Ärztekammer Berlin sicht- und hörbar! Engagieren Sie sich – gemeinsam wollen wir für eine bessere Zukunft kämpfen. „Gemeinsam“ soll zukünftig das Leitmotiv der Ärztekammer Berlin sein. Das Hauptamt und das Ehrenamt wollen und sollen gemeinsam in gegenseitigem Verständnis und Respekt die Belange der Berliner Ärztinnen und Ärzte vertreten und voranbringen. Gemeinsam sollen die verschiedenen in der Delegiertenversammlung vertretenen Listen zusammen- und nicht gegeneinander arbeiten. Zusammenführen lautet die Devise. Wenn alle der gemeinsamen Sache dienen, werden wir erfolgreich sein.

Dabei werde ich gerne ein treuer Diener der Ärztekammer Berlin sein – mit diesem Versprechen trete ich mein Amt an und bin mit herzlichen kollegialen Grüßen

Ihr Matthias Blöchle

CIRS Berlin: Der aktuelle Fall

Medikamentenverwechslung in der Rettungsstelle

Was ist das Netzwerk CIRS Berlin?

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

Eine Pflegekraft berichtet das folgende Ereignis aus der Rettungsstelle:

Einer Patientin wurden nach der Behandlung in der Rettungsstelle (RST) Medikamente (wenige Tabletten) für zu Hause mitgegeben. Diese wurden von einem Blister abgeschnitten. Die Patientin bemerkte zu Hause, dass sie andere als die angekündigten Medikamente erhalten hatte. Der Name des Medikaments war auf dem zerschnittenen Blister noch zu lesen.

Die Behandlung in einer RST war eine ambulante Behandlung. Theoretisch erfolgt daher die Medikamentenversorgung wie bei niedergelassenen Ärztinnen oder Ärzten per Verordnung. Rettungsstellen stellen aber keine Kassenrezepte für Medikamente aus (nur Privatrezepte). Das Prozedere für Patientinnen und Patienten ist also umständlich. Außerdem werden in der Regel im Anschluss an die Behandlung in der RST nur sehr wenige Medikamente benötigt. Aus Kostengründen können keine Originalverpackungen mitgegeben werden. Somit ist es üblich, dass Blister zerschnitten werden.

Das CIRS-Team des Hauses kommentierte: Eine Mitgabe von Arzneimitteln ist in der Regel nur an Wochenenden oder Feiertagen möglich, für einen Zeitraum von bis zu drei Tagen. In Ausnahmefällen dürfen Teilmengen einer Packung mitgege-

ben werden, allerdings umfasst die Kennzeichnung solcher Teilmengen:

- Name und Anschrift der Krankenhaus- bzw. krankenhausversorgenden Apotheke
- Name und Firma des pharmazeutischen Unternehmens des Fertigarzneimittels
- Bezeichnung des Fertigarzneimittels
- Chargennummer des Fertigarzneimittels
- Verfallsdatum des Fertigarzneimittels
- Eventuelle Lagerhinweise
- Die Gebrauchsinformation

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

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

- Welches Medikament hat die Patientin erhalten bzw. sollte sie erhalten?

Die Patientin benötigt Medikamente für die nächsten Tage – schnell also ein Stück Blister zuschneiden und ihr einfach in die Hand drücken. Damit ist das Ziel (scheinbar) erreicht, allerdings mit Risiken: In diesem Fall hat die Patientin den Fehler – das falsche Medikament – noch rechtzeitig bemerkt.

Vergleichbare Situationen sind nicht in allen Rettungsstellen eindeutig geregelt. Die Patientinnen und Patienten sind zwar

im Krankenhaus; da sie ambulant bleiben, wird das Verfahren des Entlassmanagements hier jedoch nicht eingesetzt. Medikamente werden ihnen ohne die erforderliche Begleitinformation (siehe nebenstehend) mitgegeben. Möglicherweise wird auch nicht verlässlich dokumentiert, was ihnen mitgegeben wurde.

Wichtige Empfehlungen aus diesem Ereignis:

- Zunächst kann eine Liste der Standardmedikamente erstellt werden, die oft zur Verfügung gestellt werden (Antibiotika, Schmerzmittel etc.).
- Zu diesen Standardmedikamenten wird entsprechendes Informationsmaterial vorgehalten (zum Beispiel als fotokopierte Beipackzettel).
- In einem Verfahren muss festgelegt werden, welche Informationen die Patientinnen und Patienten zusammen mit den Medikamenten erhalten müssen und wie die Ausgabe von Medikamenten in der Rettungsstelle dokumentiert wird. Dieses Verfahren kann sich an dem mittlerweile etablierten Verfahren beim Entlassmanagement orientieren.
- Dabei könnte es sinnvoll sein, eine Arbeitsteilung vorzunehmen: Die Anordnung erfolgt durch die Ärztin bzw. den Arzt, die Ausgabe inklusive des Informationsmaterials dann durch die Pflege.
- Die Ausgabe des Medikaments sollte als weiterer Prüfungsvorgang genutzt werden, das heißt, die Patientin bzw. der Patient liest noch einmal genau, welches Medikament sie oder er bekommt, und bestätigt bei der Ausgabe, wie es eingenommen werden soll.

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

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



TITELTHEMA

EDITORIAL.....

Zusammenführen lautet die Devise

Von Matthias Blöchle.....3

BERLINERÄRZTE aktuell.....

.....6

BERUFS- UND GESUNDHEITSPOLITIK.....

Stürmische Zeiten an den Kapitalmärkten – Berliner Ärzteversorgung zeigt sich mit Rekordreserven wetterfest

Bericht von der Vertreterversammlung der Berliner Ärzteversorgung am 17. September 2020

Von Ole Eggert 27

„Eine historische Sitzung“ – die Ärztekammer Berlin im Wandel

Bericht von der Delegiertenversammlung am 16. September 2020

Von Ole Eggert..... 28

„Geschichte ist, weil wir uns erinnern ...“

Ein Blick zurück auf Berlin 1989/90 anlässlich drei Jahrzehnten Deutscher Einheit

Von Matthias David..... 30

Künftig mehr entitätenspezifische Qualitätskonferenzen

Von Elmar Esser..... 32

Patient ÖGD: Heilung in Sicht



Der Patient „Öffentlicher Gesundheitsdienst“ macht seit Jahren auf seine „schlechten Werte“ und „Beschwerden“ aufmerksam. Nun sollen seine Leiden mithilfe des Paktes für den Öffentlichen Gesundheitsdienst kuriert werden.

Von Heike Grosse14

FORTBILDUNG.....

CIRS Berlin: Der aktuelle Fall4

Der Veranstaltungskalender der Ärztekammer Berlin 24

FEUILLETON.....

Hinter Gittern
Eine sehenswerte Ausstellung im Deutschen Hygiene-Museum Dresden
Von Adelheid Müller-Lissner..... 33

Aktuelles zur Ausgabe des elektronischen Arztausweises und zur Telematikinfrastruktur

In den vergangenen Ausgaben von BERLINER ÄRZTE haben wir Ihnen den elektronischen Arztausweis (eA) sowie Anwendungen der Telematikinfrastruktur (zum Beispiel die elektronische Patientenakte oder die sichere Kommunikation im Medizinwesen (KIM)) vorgestellt. Nachstehend möchten wir Sie über aktuelle Entwicklungen informieren.

Steigende Antragszahlen

Seitdem klar ist, dass der eA ab dem 1. Januar 2021 notwendiges Instrument für zahlreiche digitale Gesundheitswendungen sein wird, sind die Antragszahlen merklich angestiegen. In den vergangenen drei Monaten wurden mehrere Hundert eA über die Ärztekammer Berlin beantragt.

Dem Interesse trägt die Ärztekammer Berlin durch Kooperation mit allen vier zugelassenen Kartenanbietern Rechnung. Neben D-Trust, SHC/Atos und T-Systems gibt nunmehr auch die medisign GmbH zusammen mit ihrem Trustcenter DGN den eA der neuesten Generation-2 heraus.

Anwendungsszenarien

Nachdem das Patientendatenschutz-Gesetz (PDSG) den Bundesrat im September unverändert passiert hat, ist davon auszugehen, dass gesetzlich Versicherte ab dem 1. Januar 2021 einen Anspruch auf die elektronische Patientenakte sowie die elektronischen Notfalldaten und den elektronischen Medikationsplan haben werden. Wer diese Ansprüche bedienen möchte, benötigt einen eA. Ebenso unumgänglich ist der Nachweis eines eA bis zum 30. Juni 2021 gegenüber der KV Berlin für Ärztinnen und Ärzte,

die ab dem 1. Juli des Jahres keine Vergütungsabschläge hinnehmen möchten.

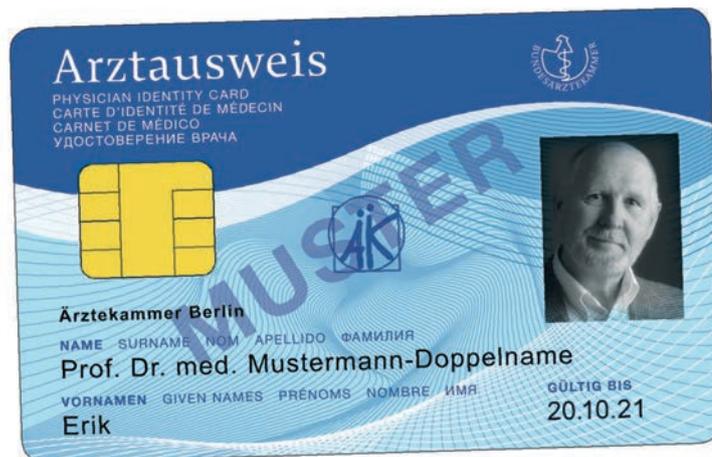
Noch unklar ist, wann die elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU) zur Pflicht werden wird und ab wann hierfür zwingend der eA einzusetzen ist. Der Spitzenverband der Gesetzlichen Krankenkassen hatte sich bis Redaktionsschluss noch nicht abschließend zu dieser Frage positioniert.

Dokument elektronisch verschlüsselt versendet und erst bei der Empfängerin oder beim Empfänger wieder entschlüsselt wird.

Für die Versendung jeder E-Mail ist es notwendig, dass dem Absendenden eine Empfänger-E-Mail-Adresse bekannt ist. Gleiches gilt auch für KIM. So muss zum Beispiel einem Krankenhaus, das im Rahmen der Entlassung einen Arztbrief an die nachbehandelnde

sche Adresse“ und die „elektronische Berechtigung“ der Empfängerin oder des Empfängers gefunden werden kann.

Die Ärztekammer Berlin ist nach dem PDSG (§ 313 Sozialgesetzbuch Fünf – SGB V) verpflichtet, bestimmte Daten (unter anderem Namen, Praxisanschriften und die Facharztbezeichnungen) aller bei ihr als Mitglied geführten Leistungserbringer, die einen eA haben, an den Verzeichnisdienst zu melden.



© Bundesärztekammer

Die Übermittlungen beginnen am 1. Dezember 2020, also zeitnah bevor die medizinischen Anwendungen ab dem 1. Januar 2021 in die Fläche gebracht werden.

Aktuell bauen die Landesärztekammern die entsprechenden IT-Strukturen auf, um bis zum gesetzlich geforderten Termin die erforderlichen

Kommunikationsdienst KIM (Kommunikation im Medizinwesen)

Die erste testweise Übermittlung einer eAU über den Kommunikationsdienst Kommunikation im Medizinwesen (KIM) soll erfolgreich verlaufen sein. KIM bietet die Möglichkeit, vertrauliche (verschlüsselte) Nachrichten, Daten und weitere Dokumente wie Arztbriefe, Abrechnungen und elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen elektronisch zu übermitteln. Dabei funktioniert KIM wie ein E-Mail-Programm, jedoch mit dem entscheidenden Unterschied, dass jede Nachricht und jedes angehängte

Hausärztin oder den Hausarzt sowie eine eAU an die Krankenkasse der Patientin bzw. des Patienten schicken will, deren „elektronische Adresse“ bekannt sein.

Weil zudem nur diese Hausärztin oder dieser Hausarzt und nur diese Krankenkasse die medizinischen Dokumente öffnen dürfen, muss der Empfängerin oder dem Empfänger auch noch deren Berechtigung bekannt sein. Diese Berechtigung ist auf dem eA oder der SMC-B der Institution hinterlegt.

Von der gematik wird derzeit ein Verzeichnisdienst etabliert, mit dessen Hilfe die „elektroni-

Daten an den Verzeichnisdienst übermitteln zu können. Eine ausführlichere Darstellung des Verzeichnisdienstes werden Sie – passend zum Start des Dienstes – im Dezember-Heft von BERLINER ÄRZTE finden.

Sofern Sie Interesse am Erwerb eines eA haben, besuchen Sie bitte die Sonderseite zum elektronischen Arztausweis auf unserer Website unter www.aekb.de.

Bei Fragen zum Antragsprozess rufen Sie uns gerne unter der Telefonnummer 030 40806-2530 an.

Weiterbildung

Train the Trainer-Seminar „Gute Weiterbildung fängt bei den Befugten an!“

Die Ärztekammer Berlin und das Kompetenzzentrum Weiterbildung Berlin (KW Berlin) bieten weiterhin für ambulant und stationär tätige Ärztinnen und Ärzte mit einer Weiterbildungsbefugnis Train the Trainer-Seminare an. Diese finden, abhängig von den aktuell geltenden Corona-Verordnungen, in kleinen Gruppen mit zur Zeit maximal zwölf Teilnehmenden als Präsenzveranstaltung in großen, gut zu lüftenden Räumen statt.

Die nächsten Train the Trainer-Seminare finden an folgenden Terminen statt:

- **Train the Trainer-Seminare für stationär Befugte über die Ärztekammer Berlin**
20.–21. November 2020, Fr., 15:00–19:00 Uhr und Sa., 9:00–15:00 Uhr
12.–13. März 2021, Fr., 15:00–19:00 Uhr und Sa., 9:00–15:00 Uhr
26.–27. November 2021, Fr., 15:00–19:00 Uhr und Sa., 9:00–15:00 Uhr
Anmeldung über: befugtenseminare@aekb.de
- **Train the Trainer-Seminare für ambulant Befugte für den Facharzt für Allgemeinmedizin über das KW Berlin**
6.–7. November 2020, Fr., 15:00–19:00 Uhr und Sa., 9:00–15:00 Uhr
5.–6. März 2021, Fr., 15:00–19:00 Uhr und Sa., 9:00–15:00 Uhr
5.–6. November 2021, Fr., 15:00–19:00 Uhr und Sa., 9:00–15:00 Uhr
Anmeldung über: https://kw-allgemeinmedizin.berlin/train_the_trainer_seminare_fuer_weiterbildungsbefugte/

Treffen der Assistentensprecher/innen

Die Ärztekammer lädt – in Fortsetzung der bisherigen Treffen – zu einer Veranstaltung am Dienstag, 15. Dezember 2020, um 19 Uhr ein.

Das Treffen ist in Zeiten von Corona und Abstandsregelungen in Form einer Hybrid-Veranstaltung geplant. Informieren und anmelden können Sie sich über s.streller@aekb.de oder unter der Telefonnummer: 030 40806-5001.

Wir freuen uns auf Ihre Teilnahme, vor Ort oder im virtuellen Raum!

Ersthelfende gesucht

Ersthelfer-App KATRETTER startet

Seit September 2019 befindet sich die Ersthelfer-App KATRETTER im Probetrieb bei der Berliner Feuerwehr. Am 16. Oktober 2020 startete KATRETTER in den Regelbetrieb.

Der Herz-Kreislauf-Stillstand ist eines der zeitkritischsten Ereignisse in der Notfallmedizin, im Schnitt wird die Notfallrettung im Land Berlin pro Tag 20-mal zu einer vermuteten Reanimation alarmiert.

In vielen Studien konnte gezeigt werden, dass der frühe Beginn einer Herzdruckmassage beim Herz-Kreislauf-Stillstand eine effektive Maßnahme zur Steigerung der Überlebensrate darstellt. Neben der schnellen und zielgerichteten Alarmierung des professionellen Rettungsdienstes muss daher organisatorisch im gesamten System alles getan werden, um die Zeit vom Kreislaufstillstand bis zum Beginn von Wiederbelebungsmaßnahmen so kurz wie möglich zu halten.

Ein wichtiger Baustein in diesem System ist die Aktivierung von Ersthelfenden mittels Smartphone-basierter Alarmierung. Entsprechende nationale wie internationale Projekte konnten in diesem Gebiet in den vergangenen Jahren gute Erfolge erzielen.

Um die Möglichkeit zur Ersthelfer-Aktivierung auch in Berlin anbieten zu können, wurde Ende 2017 in Zusammenarbeit mit dem Fraunhofer Institut für offene Kommunikationssysteme (FOKUS) das Projekt KATRETTER gestartet.

In der App können sich potenzielle Ersthelfende auf freiwilliger Basis registrieren. Wenn bei der Leitstelle der Berliner Feuerwehr ein Notruf eingeht, der auf einen Herz-Kreislauf-Stillstand schließen lässt, werden die Koordinaten der Einsatzstelle automatisch von der Leitstelle an das KATRETTER-System übermittelt. Dieses prüft dann, ob sich Ersthelfende in der Nähe befinden und informiert diese über einen Alarmton. Wenn die Ersthelfenden den Einsatz aktiv annehmen, erhalten sie zusätzlich die Einsatzadresse sowie weiterführende Informationen zum Einsatz.

Die Ortung der Ersthelfenden durch die App erfolgt zweistufig: Im Ruhebetrieb übermittelt die App in regelmäßigen Abständen den ungefähren Standort des Nutzers. Erst im Rahmen eines möglichen Einsatzes in der Nähe wird das Endgerät feingeortet und der exakte Standort ermittelt. Eine Aktivierung erfolgt für bis zu drei Ersthelfende in einem



Umkreis von 500 m (Stadtgebiet) bzw. 1000 m (Stadttrandgebiete) um den Einsatzort.

Ab September 2019 fand in Berlin ein Probetrieb des Systems statt. Zunächst mit ausgewählten Testenden, im weiteren Verlauf mit freiwilligen Helferinnen und Helfern, die bereits auf die App aufmerksam geworden waren und ihre Mithilfe angeboten hatten. Viele Rückmeldungen inhaltlicher und technischer Natur konnten so bereits in die App eingearbeitet werden.

Im weiteren Verlauf erfolgte seit September 2020 ein erweiterter Beta-Test, vorrangig mit

Teilnehmenden aus den Reihen der Notfallrettung. Insgesamt konnte die Zahl der registrierten Ersthelfenden bis Mitte Oktober bereits auf über 1.500 gesteigert werden – mit direktem Effekt auf das Einsatzgeschehen: In der ersten Oktoberwoche sind bei fast einem Drittel der Reanimationsalarms auch Ersthelfende an den Einsatzstellen eingetroffen.

Am 16. Oktober ist der Startschuss für den Regelbetrieb gefallen und die freie Registrierung für alle Interessierten ist möglich. Die App ist in den jeweiligen App-Stores frei verfügbar, Registrierung und Anmeldung erfolgen direkt in der App.

Unser langfristiges Ziel ist es, im Land Berlin ca. 40.000 registrierte Ersthelfende (ca. 1 Prozent der Bevölkerung) über die KATRETTER-App aktivieren zu können. Wir würden uns daher freuen, wenn sich möglichst viele Leserinnen und Leser dazu entscheiden, sich als Ersthelfende zu registrieren.

Bei Fragen zum System und für weiterführende Informationen können Sie sich jederzeit an das KATRETTER-Team der Berliner Feuerwehr unter KATRETTER@Berliner-Feuerwehr.de wenden.



Nationales Gesundheitsportal gestartet

Unter gesund.bund.de finden Interessierte seit Anfang September online Informationen zu den 200 häufigsten Krankheitsbildern. Künftig soll das seit langem geplante Nationale Gesundheitsportal eine zentrale Plattform für die Suche nach qualitätsgesicherten, unabhängigen, wissenschaftlich belegten und vor allem leicht verständlichen Gesundheitsinformationen werden. Dazu gehören Beiträge, Bilder, Grafiken und Erklärvideos zu den häufigsten Krankheitsbildern – wie zum Beispiel Krebserkrankungen, Herz-Kreislauferkrankungen oder Infektionserkrankungen – sowie aktuelle Informationen zu ver-

brauchernahen Themen wie Pflege, Prävention und Digitalisierung. Patientinnen und Patienten erhalten zudem – in Zusammenarbeit mit der Weissen Liste – Unterstützung bei der Suche nach einer Ärztin oder einem Arzt bzw. einem Krankenhaus. Dabei solle das Portal vor allem ein zentraler Baustein werden, um „Falschinformationen und Verschwörungstheorien entgegenzutreten“, so Gesundheitsminister Jens Spahn (CDU).

Träger des Portals, für das es Spahn zufolge eine enge Zusammenarbeit mit der Wissenschaft, Krebsforschungszentren und dem Robert Koch-Institut (RKI) gibt, ist das Bundesgesundheitsministeri-

um (BMG). Dieses hatte auch den Aufbau der im Koalitionsvertrag zwischen Union und SPD vereinbarten Plattform geplant und unter anderem mit dem RKI

umgesetzt. Weitere Themenschwerpunkte sollen nach und nach ergänzt und das Spektrum an Angeboten kontinuierlich ausgebaut werden.

@ IHRE MEINUNG IST GEFRAGT

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

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

Leitungswechsel und neue Strukturen

Aus Berliner Krankenhäusern wurden uns folgende Änderungen gemeldet:



Vivantes Auguste-Viktoria-Klinikum

Am 1. Oktober 2020 hat Dr. med. Caroline Isner die Stelle als neue

Chefärztin in der Klinik für Innere Medizin – Infektiologie im Vivantes Auguste-Viktoria-Klinikum (AVK) angetreten. Nach dem Medizinstudium in Ulm arbeitete sie zwei Jahre im Klinikum Nord in Hamburg, bevor sie ihre Facharztweiterbildung Innere Medizin am Albert Einstein College in der Bronx, New York, und später ihre Weiterbildung Infektiologie an der UCLA (University of California, Los Angeles) absolvierte. Von 2013 bis 2019 war Isner Oberärztin in der medizinischen Klinik für Infektiologie an der Charité, wo sie auch das Antibiotic Stewardship Programm aufbaute und leitete. Um den ambulanten Bereich besser kennenzulernen, arbeitete die neue Chefärztin zuletzt in einer HIV-Schwerpunktpraxis in Berlin. Das Behandlungsspektrum der Klinik wird mit Blick auf weltweit zunehmende Antibiotikaresistenzen und multiresistente Keime erweitert. Die Versorgung für HIV-/AIDS-Patientinnen und -Patienten bleibt in vollem Umfang bestehen.

Schlosspark-Klinik Charlottenburg

Als neue Chefärztin hat am 1. Oktober 2020 Dr. med. Maren Schmidt die Leitung

der Abteilung der Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie in der Schlosspark-Klinik übernommen. Sie folgt auf Dr. med. Martin Jaeger, der nach mehr als 21 Jahren in der Schlosspark-Klinik in den Ruhestand gegangen ist. Maren Schmidt war seit 2016 als Chefärztin der Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie am Werner Forßmann Krankenhaus in Eberswalde tätig. Dort waren ihre Schwerpunkte der Aufbau der stationären multimodalen Schmerztherapie, die Modernisierung der Intensivmedizin und der Aufbau des OP-Managements. Seit 2019 war sie dort Ärztliche Direktorin.

Dr. med. Rebecca Tschöpe, Fachärztin für Innere Medizin und Gastroenterologie, ist seit dem 1. September 2020 Chefärztin der Abteilung Innere Medizin – Gastroenterologie. Sie tritt die Nachfolge des hochgeschätzten und im vergangenen Jahr verstorbenen Prof. Dr. med. Fritz von Weizsäcker an. Zuvor war sie Chefarztstellvertreterin und Leiterin der Endoskopie in den DRK Kliniken Berlin Westend. Ihr Schwerpunkt sind moderne interventionelle endoskopische Therapieverfahren, die sie auch zukünftig in der Schlosspark-Klinik weiter etablieren möchte.

Seit dem 1. Juli 2020 ist Dr. med. André Kwalek Chefarzt der Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie in der Schlosspark-Klinik. Bisher war er Chefarzt der Psychiatrischen Abteilung in der Park-Klinik Sophie Charlotte und wird künftig für beide Psychiatrischen Abteilungen als Chefarzt zuständig sein.

MZEB Berlin-Nord

Am 1. September 2020 hat das Medizinische Behandlungszentrum für Erwachsene mit geistiger Behinderung oder

schwerer Mehrfachbehinderung (MZEB) der GIB-Stiftung (Gesellschaftliche Integration von Menschen mit Behinderungen) als ein neues medizinisches Versorgungsangebot für die Hauptstadt seine Arbeit aufgenommen. Chefarzt ist Dr. med. Michel Fongang, Internist, Kardiologe und Notfallmediziner. Da er bereits während seines Medizinstudiums als Betreuer beim GIB e. V. tätig war, hat Fongang eine umfassende Kompetenz im Umgang mit dieser Patientengruppe. Zudem werden in dem MZEB verschiedene Fachärztinnen und -ärzte arbeiten, und es wird eine Reihe von ergänzenden therapeutischen Angeboten geben, unter anderem Ergo- und Physiotherapie sowie Logopädie.

Bitte informieren Sie uns über Veränderungen bei Leitungspositionen und Abteilungsstrukturen in Ihrem Hause. Tel.: 030 40806-4100/-4101, Fax: -4199
E-Mail: presse@aekb.de

Klimaschutz muss bei allen strategischen Entscheidungen prioritär behandelt werden

Bereits am 1. Oktober 2020 hat der britische National Health Service (NHS) erklärt, künftig emissionsfrei und damit klimaneutral werden zu wollen. Damit ist das NHS weltweit das erste staatliche Gesundheitswesen mit diesem Ziel. Bis 2028 sollen seine Emissionen (in CO₂-Äquivalenten) bereits um 80 Prozent reduziert werden (klimaneutral bis 2040!) und bis zum Jahr 2045 sollen auch alle Zulieferer einbezogen worden sein. Vorgesehen sind zudem verschärfte Vorgaben für Klinikneubauten. Die ersten Krankenzüge sollen schon 2022 emissionsfrei sein. „Das Jahr 2020 war akut völlig von COVID-19 dominiert“, erklärte dazu NHS-Chef Sir Simon Stevens. „Aber der Klimawandel stellt die größte anhaltende Bedrohung der Gesundheit dar.“

In Deutschland ist das Gesundheitssystem immerhin für 5,2 Prozent der klimaschädlichen Emissionen verantwortlich – und dabei sind die Emissionen durch die umfangreichen

Exporte von Medizintechnik, Medikamenten und anderem noch nicht eingerechnet. Im Januar 2020 hatte das Bundesgesundheitsministerium (BMG) eine neue Abteilung für Klima und Gesundheitsschutz eingerichtet und unter anderem ein Gutachten in Auftrag gegeben, um internationale Vorbilder für Nachhaltigkeitsprojekte und -strategien im Gesundheitssektor zu identifizieren. „Voraussetzung für ein klimaneutrales Gesundheitswesen ist sicher auch in Deutschland eine Bestandsaufnahme des ökologischen Fußabdrucks des Gesundheitswesens“, so der Psychiater Dieter Lehmkuhl, Vorstandsmitglied der Deutschen Allianz Klimawandel und Gesundheit (KLUG).

Im Hinblick auf Krankenhäuser existieren hier seit einigen Jahren zwei Projekte unter Federführung des Bundes für Umwelt und Naturschutz Deutschland (BUND): das Gütesiegel „Energie sparendes

Krankenhaus“ für besondere Leistungen im Klimaschutz und „KLUG green“, die kostenfreie Fortbildung von Klinikmitarbeiterinnen und -mitarbeitern zu sogenannten Klimamanagern. Annette Dickhoff, KLUG-Gründungsmitglied und BUND-Projektleiterin, ist überzeugt: „Klimaschutz muss bei allen strategischen Entscheidungen prioritär behandelt und in die Prozesse integriert werden. Die Gesundheitspolitik

muss dies fördern und finanziell honorieren. Hemmnisse durch gesetzliche Vorgaben etwa beim Gebäudeenergiegesetz müssen identifiziert und behoben werden.“ „Es kommt jetzt darauf an, die Initiativen und das Know-how möglichst unter ein gemeinsames Dach zu bringen, um mehr Wirkung zu erzielen“, kommentiert Dieter Lehmkuhl. „Die Entscheidung des NHS ist jedenfalls ein Meilenstein, der Maßstäbe setzt.“

Veranstaltungshinweis

Zero Emission – Luft fürs Klima

Das Gemeinschaftskrankenhaus Havelhöhe ist seit 25 Jahren auf einem transformativen Weg zu einer ökologischen und nachhaltigen Gesundheitseinrichtung. Doch es wird immer deutlicher: Um die Erderwärmung aufzuhalten, wird ein anderes Tempo benötigt. Deshalb veranstaltet die Gruppe „Health for Future Havelhöhe“ am Samstag, den 7. November 2020, in der Zeit zwischen 15 und 18 Uhr das Kick-off-Symposium „Zero Emission Hospital Havelhöhe – bis 2030 das Pariser Abkommen regional einfach umsetzen“.

Das Symposium findet online über Zoom statt und die Teilnahme ist kostenfrei. Nähere Informationen zum Programm und den Referentinnen und Referenten sowie die Vorab-Registrierung finden Interessierte unter: <https://www.klimawandel-gesundheit.de/h4f-symposium-zero-emission-hospital-havelhoehe/>.

AUSBILDUNGSPLATZBÖRSE DER ÄRZTEKAMMER BERLIN

SIE SUCHEN EINE AUSZUBILDENDE ODER EINEN AUSZUBILDENDEN?

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

Sie haben die Möglichkeit, Ihre Anzeige auf unserer Website unter

www.aekb.de/mfa

mithilfe eines Eingabeformulars aufzugeben. Nach Prüfung wird Ihre Anzeige veröffentlicht.

Weitere Informationen erhalten Sie auf unserer Website sowie unter der Telefonnummer 030 40806-2626.

STELLENPLATZBÖRSE FÜR MEDIZINISCHES ASSISTENZPERSONAL

SIE SUCHEN MEDIZINISCHES ASSISTENZPERSONAL?

Als neuen Service bietet die Ärztekammer Berlin ihren Mitgliedern nun auch eine Stellenbörse für ausgebildetes medizinisches Assistenzpersonal an. Das Angebot richtet sich an Kammermitglieder in eigener Niederlassung.

Sie sind auf der Suche nach medizinischem Assistenzpersonal und benötigen dringend Unterstützung für Ihre Praxis?

Auf unserer Website haben Sie die Möglichkeit, kostenfrei eine Anzeige für eine freie Arbeitsstelle aufzugeben. Das entsprechende Formular sowie weitere Informationen finden Sie unter www.aekb.de/mfa.

FÖRDERPROGRAMM DES BUNDES „Ausbildungsplätze sichern“

Die Bundesregierung hat ein Hilfsprogramm im Umfang von 500 Millionen Euro für kleine und mittelgroße Ausbildungsbetriebe auf den Weg gebracht, um durch die Corona-Pandemie bedrohte Ausbildungsplätze zu sichern. Am 29. Juli 2020 haben die Bundesministerin für Bildung und Forschung, Anja Karliczek, und der Bundesminister für Arbeit und Soziales, Hubertus Heil, die Erste Förderrichtlinie für das Bundesprogramm „Ausbildungsplätze sichern“ unterzeichnet. Damit sind am 1. August pünktlich zum neuen Ausbildungsjahr wesentliche Teile dieses Programms gestartet, mit dem die Bundesregierung kleine und mittlere Unternehmen fördert.

Folgende Unterstützungen sind vorgesehen:

- Ausbildungsprämien in Höhe von 2.000 bzw. 3.000 Euro für Betriebe, die – obwohl sie die Corona-Krise stark getroffen hat – ihr Ausbildungsniveau halten beziehungsweise erhöhen,
- Zuschüsse zur Ausbildungsvergütung, wenn der Ausbildungsbetrieb Auszubildende und Auszubildende nicht in Kurzarbeit schiebt, und
- Übernahmeprämien für Betriebe, die Auszubildende von insolventen Betrieben übernehmen.

Die Umsetzung der Förderrichtlinie erfolgt durch die Bundesagentur für Arbeit (BA). Dabei ist die Agentur für Arbeit zuständig, in deren Bezirk der Ausbildungsbetrieb liegt.

Die Antragsunterlagen stehen auf der Internetseite der BA zur Verfügung. Außerdem sind auf dieser Seite alle weiteren wichtigen Informationen, beispielsweise zu Förderbedingungen und zu Voraussetzungen für eine Förderung zusammengestellt. Für weitere Rückfragen ist die Hotline des Arbeitgeber-Services unter folgender Telefonnummer erreichbar: 0800 455520 (gebührenfrei).

Bescheinigung der Ärztekammer Berlin als zuständige Stelle

Die Förderrichtlinie sieht vor, dass Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber dem Antrag eine Bescheinigung der nach dem Berufsbildungsgesetz (BBiG) zuständigen Stelle beizufügen haben. Für den Ausbildungsberuf Medizinische Fachangestellte/Medizinischer Fachangestellter ist das in Berlin die Ärztekammer Berlin. Einen Vordruck für diese Stellungnahmen finden Sie ebenfalls auf der Internetseite der Bundesagentur für Arbeit. Sollte Ihr Betrieb also die Voraussetzung für eine Förderung von Ausbildungsplätzen erfüllen, senden Sie gerne die auszufüllende Bescheinigung an die Abteilung 3 – Berufsbildung der Ärztekammer Berlin (MedF@aekb.de). Für weitere Rückfragen nutzen Sie bitte die oben angegebene Service-Hotline der Agentur für Arbeit.

Zudem finden Sie auf unserer Website unter www.aekb.de/mfa → COVID-19: Aktuelle Informationen Verlinkungen zu allen wichtigen Seiten und Formularen der Agentur für Arbeit, die das Förderprogramm betreffen.

AUSBILDUNG kostenfreie Informationsreihe „Ausbilden leicht gemacht“ Teil 1: Ausbildungsvoraussetzungen

Termin:

Mi., 2. Dezember 2020

Zeit:

18:00 bis 21:00 Uhr

Ort:

Ärztekammer Berlin, Friedrichstr. 16, 10969 Berlin

Informationen/Anmeldung:

Tel.: 030 40806-2626, www.aekb.de

Adressaten:

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

Teilnehmendenzahl:

frühzeitige Anmeldung empfohlen

Anmeldeschluss:

Fr., 20. November 2020

Medizinische Fachangestellte

„Ausbilden leicht gemacht“, unsere modular aufgebaute (kostenfreie) Informationsreihe, richtet sich an erstmals sowie an erfahrenere Auszubildende.

Wir möchten Sie darin unterstützen, ein Ausbildungsverhältnis erfolgreich aufzunehmen, anzuleiten und abzuschließen. Dabei informieren wir Sie rund um **Voraussetzungen – Durchführung – Konfliktmanagement – Prüfungswesen** der Ausbildung zur oder zum Medizinischen Fachangestellten. Neben Grundlagenwissen zum Ausbildungsstart erwarten Sie spannende thematische Vertiefungen.

Teil 1 – Ausbildungsvoraussetzungen (2. Dezember 2020):

Der erste Veranstaltungsteil bietet Ihnen einen komprimierten Überblick und Einstieg rund um die Voraussetzungen des Ausbildungsstartes.

Themenauszug: Eignung Auszubildende/Ausbildungsstätte, Vertrag, Ausbildungsplan, Rechte und Pflichten, überbetriebliche Ausbildung sowie Ansprechpersonen.

Im zweiten Veranstaltungsteil freuen wir uns, Vertreterinnen und Vertreter der Berufsschulen begrüßen zu dürfen, die Ihnen Informationen unter anderem zu Themen der Berufsschulanmeldung sowie zum Lernfeldunterricht geben.

Darüber hinaus greifen wir gerne Ihre individuellen Themen und Fragen zum Ausbildungsstart auf, kommen mit Ihnen ins Gespräch und teilen wertvolle Praxiserfahrungen.

Bitte geben Sie bei Ihrer Anmeldung an, mit wie vielen Personen Sie teilnehmen möchten.

AUSBILDUNG Förderkurse „Deutsch“ in der Berufsschule

Die Rahel-Hirsch-Schule, Oberstufenzentrum Gesundheit und Medizin, bietet im Schuljahr 2020/2021 wieder zusätzliche Sprachförderkurse für MFA-Auszubildende an. Diese Kurse über 45 Minuten finden wahlweise an folgenden Terminen statt:

Montag + Mittwoch:	10:35–11:20 Uhr
Dienstag:	11:50–12:35 Uhr
Donnerstag + Freitag:	10:35–11:20 Uhr sowie 11:50–12:35 Uhr

Die Förderkurse werden für Auszubildende der Rahel-Hirsch-Schule angeboten, die einen besonderen Unterstützungsbedarf im sicheren Gebrauch der deutschen Sprache haben. Dabei sollen grundlegendes Grammatik- und Orthografiewissen sowie die medizinische Fachsprache wiederholt und gefestigt werden. Mit dem Angebot sichert die Rahel-Hirsch-Schule für viele Auszubildende ein zusätzliches Angebot vor beziehungsweise nach dem „kurzen“ Berufsschultag.

Bitte wenden Sie sich im Bedarfsfall direkt an die Schule. Sofern Sie Ihre Auszubildende oder Ihren Auszubildenden für die regelmäßige und verbindliche Teilnahme an dem Angebot freistellen, erfolgt auf Wunsch auch eine Rückmeldung über die Anwesenheit.

FACHKRÄFTEGEWINNUNG DURCH WERBUNG FÜR DEN AUSBILDUNGSBERUF Ärzttekammer Berlin auf der Messe VOCATIUM

Auch und gerade in turbulenten Corona-Zeiten benötigen Jugendliche Orientierung und berufliche Perspektiven im Gesundheitswesen.

Die Ärztekammer Berlin war deshalb auch in diesem Jahr am 23. und 24. September wieder auf der Messe „vocatium Berlin“ in der Arena in Berlin-Treptow vertreten.

Die Messetage fanden aufgrund der aktuellen Corona-Pandemie unter strengen Sicherheits- und Hygienevorkehrungen statt. Um die vorgeschriebenen Mindestabstandsregelungen im Veranstaltungsbereich einhalten zu können, musste die Zahl der Interessierten, die sich beraten lassen konnten, begrenzt werden.

Das Interesse war dennoch groß. Rund 60 interessierte und sehr motivierte Jugendliche nutzten die Möglichkeit, sich von den Mitarbeiterinnen der zuständigen Abteilung 3, Schwerpunkt Berufsbildung, und erfahrenen Medizinischen Fachangestellten aus Fach- und Prüfungsausschüssen gezielt informieren und beraten zu lassen. So wurden in persönlichen Beratungsgesprächen der Verlauf der Ausbildung erläutert und individuelle Möglichkeiten und Perspektiven im Beruf Medizinische/r Fachangestellte/r aufgezeigt.

Am Ende verließen alle Beteiligten die Messe mit dem guten Gefühl, dass ihr Engagement für die Ärztekammer Berlin und ihre Mitglieder lohnend war. Es hat sich wieder gezeigt, dass das Interesse junger Menschen an dem Ausbildungsberuf Medizinische/r Fachangestellte/r erfreulich groß ist. Dies sollte niedergelassene Ärztinnen und Ärzte und andere medizinische Einrichtungen ermutigen, selbst mit der Ausbildung Medizinischer Fachangestellter zu beginnen.

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

WEITERQUALIFIZIERUNG DURCH FORTBILDUNG Nicht-ärztliche/r Praxisassistent/in 2021

Die Ärztekammer Berlin plant, im kommenden Jahr 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 werden demnächst auf unserer Website zur Verfügung gestellt. Die Teilnehmerzahl ist begrenzt. Gerne können Sie sich bereits jetzt vormerken lassen: MedF@aekb.de oder unter der Telefonnummer 030 40806-2636.

Patient Öffentlicher Gesundheitsdienst: HEILUNG IN SICHT



Man stelle sich vor, Patientinnen oder Patienten fühlen sich krank und kaum ein Blutwert wäre im Normbereich – aus ärztlicher Sicht dürften sie nicht arbeiten und müssten sich auskurieren. Der Patient „Öffentlicher Gesundheitsdienst“ macht seit Jahren auf seine „schlechten Werte“ und „Beschwerden“ aufmerksam – trotzdem muss er „krank“ weiterarbeiten und sogar die Bevölkerung Deutschlands durch eine Pandemie führen. Mithilfe des „Paktes für den Öffentlichen Gesundheitsdienst“ versucht der Bund nun endlich, diese Leiden zu kurieren.

Von Heike Grosse

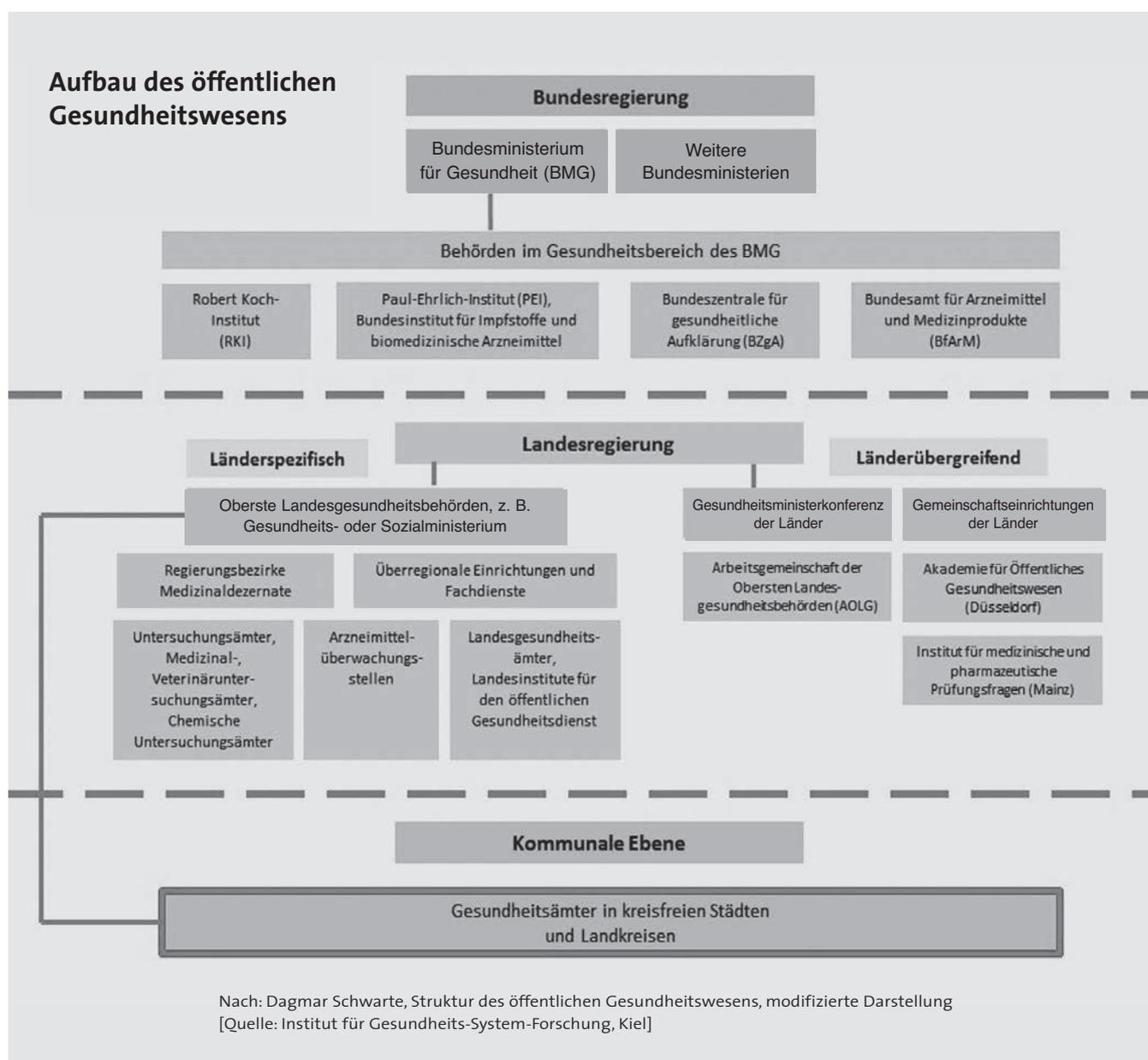


DIE GESUNDHEITSFÜRSORGE
AUF DEM SCHIRM

Durch die massive Belastung der Gesundheitsämter während der Corona-Pandemie ist es in der Öffentlichkeit angekommen: Der Öffentliche Gesundheitsdienst braucht Hilfe – in Form von Personal und Technik. Deshalb stellt der Bund dem Apparat aus Gesundheitsbehörden für dessen Modernisierung bis 2026 insgesamt vier Milliarden Euro zur Verfügung. Diese Förderung kommt in verschiedenen Häppchen, ist an Verpflichtungen des Bundes und der Länder gebunden und wird von den Ländern an die Kommunen verteilt.

Mehr Geld für die deutschen Gesundheitsbehörden – viele Verbände begrüßen diese Entscheidung, viele Nachbarländer beneiden uns darum, viel zu spät kommt sie trotzdem. Schon 2018 hatte die Bundesärztekammer (BÄK) in einem Positionspapier auf die schwierige personelle Situation in den Gesundheitsämtern hingewiesen¹. In einer Pressemitteilung vom 23. Juli 2020 forderte sie dazu auf, „Lehren aus der Pandemie“ zu ziehen². Denn die meisten Gesundheitsämter sind nicht erst

mit den zusätzlichen Aufgaben zur Bewältigung der Corona-Pandemie an ihre Grenzen geraten, sondern schon vorher: Weil die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter seit den 1990er-Jahren immer weniger geworden sind, die Aufgaben der Gesundheitsämter aber nicht in demselben Maße abgenommen haben. Dass die örtlichen Gesundheitsämter in Deutschland die Pandemie überhaupt in den Griff bekommen haben, ist angesichts der oft schlechten digitalen und vor allem personellen Ausstattung erstaunlich.



Dies war nur durch Unterstützung aus anderen Ämtern und Berufsgruppen möglich.

Auch wenn die Auswirkungen der Pandemie vielerorts dramatisch waren und sind, die Pandemie hat auch ein Gutes: Die Gesundheitsämter wurden stärker von der Bevölkerung wahrgenommen. Jetzt wissen sicher auch Medizinstudierende, dass der Öffentliche Gesundheitsdienst in drei Ebenen organisiert ist und was er außer den – oft genannten und in diesem Jahr wegen pandemiebedingter Überlastung der Berliner Gesundheitsämter oft ausgesetzten – Schuleingangsuntersuchungen noch alles leistet. Denn im Studium lernen die Medizinstudierenden über das öffentliche Gesundheitssystem kaum etwas.

Mehr Einbindung in die Mediziner Ausbildung

Dies soll nach dem Willen der BÄK anders werden: Lehren aus der Pandemie müsse man auch für das Thema „Nachwuchsförderung“ ziehen, fordert sie in der bereits genannten Pressemitteilung. Das Öffentliche Gesundheitswesen solle demnach Teil des Curriculums für Humanmedizin Studierende werden. Außerdem soll eine veränderte Approbationsordnung ermöglichen, dass auch Famulaturen und Teile des praktischen Jahres im Öffentlichen Gesundheitsdienst absolviert werden dürften.

Für Dr. med. Matthias Brockstedt, Kenner des Gesundheitswesens und ehemaliger Leiter des Kinder- und Jugendgesundheitsamts Berlin-Mitte, ist die beste Zeit für ärztlichen Nachwuchs zu werben, eher die Weiterbildung. Er setzte 2005 durch, dass nach den Berliner Weiterbildungsordnungen Assistentinnen und Assistenten von sechs Fachrichtungen (siehe Kasten S. 17) ihre Facharztweiterbildung zum Teil in den Gesundheitsämtern ableisten können. Viele seiner Weiterbildungsassistentinnen und -assistenten blieben nicht nur länger, sondern kamen mit Facharzttitel ins Amt zurück.

Geschichte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD)

- 1880er-Jahre: Anfänge des ÖGDs durch Amts- und Vertrauensärztinnen und -ärzte auf Basis von Bismarcks Sozialgesetzgebung für unabhängige Begutachtung von Arbeiterinnen und Arbeitern sowie Infektionsschutz
- klassische ÖGD-Aufgaben Anfang 1900: Säuglings-, Mütter- und Familienfürsorge
- 1920er-Jahre: der ÖGD ist durch größtenteils jüdische Ärztinnen und Ärzte so organisiert, dass die Versorgung von Säuglingen im „Kinderwagenradius“ möglich ist (Kinderwagenradius meint einen 15-minütigen Fußweg mit dem Kinderwagen)
- 1923: Gründung des ersten Lehrstuhls für Sozialmedizin, zu dem durch Einflüsse von Robert Koch und Rudolf Virchow auch die Hygiene zählt
- 1933–1945: der ÖGD wird im Nationalsozialismus zu einer rassistischen Behörde, deren System zur Eugenie und Rassenhygiene missbraucht wird
- nach 1945: die Lehrstühle für Rassenmedizin werden aufgelöst; der ÖGD ist weiterhin für die Säuglings-, Mütter- und Familienfürsorge, Begutachtung und Infektionsschutz zuständig, jedoch in Ost- und Westdeutschland unterschiedlich organisiert
- in der ehemaligen DDR: die Aufgaben des ÖGDs nehmen Kreis- und Bezirksärztinnen und -ärzte in Kreishygiene- und Bezirkshygieneinstituten und z. T. in Polikliniken (Ambulatorien) wahr; es gibt keine obersten Vertreterinnen und Vertreter der einzelnen Bundesländer; auf Anordnung der russischen Kommandantur wird das Institut für Sozialhygiene gegründet
- in der BRD: der ÖGD wird auf Bundes-, Landes- und kommunaler Ebene aufgebaut; seit den 1960er-Jahren Ergänzung um Bereiche wie Kinder- und Jugendmedizin und Psychiatrie
- ab 1976: stufenweise Verlagerung von Zuständigkeiten des ÖGDs in die ambulante Versorgung
- nach 1990: das Personal der Gesundheitsämter im Osten Deutschlands wird massiv abgebaut; Prof. Dr. med. habil. Jens-Uwe Niehoff, der letzte Lehrstuhlinhaber für Sozialhygiene an der Charité, wird mit der Wende abgesetzt; seitdem gibt es keine Anbindung des Öffentlichen Gesundheitswesens an die Universität

Die Forderungen zur Nachwuchsförderung der BÄK finden sich mittlerweile fast alle auch als Ziele in dem Eckpunkt Papier wieder, das am 5. September

2020 von der Gesundheitsministerkonferenz vereinbart wurde und dem der „Pakt für den Öffentlichen Gesundheitsdienst“ zugrunde liegt.

¹ <https://www.bundesaerztekammer.de/aerzte/versorgung/oeffentlicher-gesundheitsdienst/positionspapier>

² <https://www.bundesaerztekammer.de/presse/pressemitteilungen/news-detail/lehren-aus-der-corona-pandemie-bundesaerztekammer-fordert-personaloffensive-fuer-gesundheitsaemter>

Ziele des Pakt-Papiers

Die Finanzhilfe aus dem Pakt soll den Öffentlichen Gesundheitsdienst stärker und moderner machen, und zwar auf drei Wegen: 1. Stellen schaffen und besetzen, 2. die Ämter technisch aufrüsten und 3. das Image der öffentlichen Gesundheitsbehörden aufpolieren, damit sich künftig genug Fachkräfte bewerben (siehe Kasten S. 18).

Um personell aufzurüsten, sollen die Gesundheitsbehörden der Länder bis Ende 2021 mindestens 1.500 neue, unbefristete Vollzeitstellen für Ärztinnen und Ärzte sowie für Fach- und Verwaltungspersonal schaffen und außerdem Konzepte erarbeiten, in denen sie detailliert aufzuführen, für welche Aufgaben die Stellen vorgesehen sind. Im Gegenzug stellt die Bundesverwaltung vierzig neue Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ein, die die Maßnahmen des Pakts umsetzen und auswerten sollen.

Berliner Gesundheitsämter: Konzept bereits ausgearbeitet

Das Konzept, das das Pakt-Papier von den Gesundheitsbehörden der Länder fordert, liegt in Berlin längst vor. So haben zwischen 2008 und 2015 Sachkundige aus der Amtsärzteschaft analysiert, welche Gesundheitsämter Berlins wie viele Stellen für welche Aufgaben benötigen. Matthias Brockstedt entwarf damals den Plan für das Kinder- und Jugendgesundheitsamt nach dem „Mustergesundheitsamt“. Wenn das Konzept um ein paar Details ergänzt wird, kann es aus seiner Sicht mit der Aufrüstung der Ämter losgehen.

Aktuelle Situation der Berliner Gesundheitsämter

Eine Aufrüstung der Ämter ist auch in Berlin dringend notwendig. So fehlen in der Hauptstadt nach Angaben des Bundesverbandes der Ärztinnen und Ärzte im Öffentlichen Gesundheitsdienst (BVÖGD) insgesamt 23 Prozent des Vollzeit-Fachpersonals, wenn die Besetzung des Mustergesundheitsamts als Vorlage

Klassische Aufgaben der Gesundheitsämter

Die Gesundheitsämter:

- beraten und unterstützen Familien (zu Schwangerschaft, Geburt, Säuglings-, Kleinkind- und Jugendalter, führen Kita- und Einschulungsuntersuchungen durch),
- kontrollieren und überwachen die Hygiene in Krankenhäusern,
- sorgen für Infektionsschutz (unter anderem Krankschreibungen und Verordnungen von Quarantäne für die Lohnerstattung der Arbeitgeber),
- beraten und unterstützen psychisch Kranke, chronisch Kranke und körperlich behinderte Menschen,
- erstellen Gutachten und Zeugnisse im Auftrag von Behörden und Gerichten.

**Quelle: U. Teichert, Der Öffentliche Gesundheitsdienst, in C. Thielscher (Hrsg.), Medizinökonomie 1, FOM-Edition, Springer Fachmedien Wiesbaden 2015*

Die Ärztekammer Berlin und der Öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD)

Folgende Facharztgruppen können nach der aktuellen Weiterbildungsordnung der Ärztekammer Berlin Teile ihrer Facharztweiterbildung im ÖGD ableisten:

- Allgemeinmedizin: zwölf Monate in der unmittelbaren Patientenversorgung, also auch bei einem Weiterbildungsbefugten für ÖGD
- Frauenheilkunde und Geburtshilfe: sechs Monate in anderen Gebieten, also auch bei einer oder einem Weiterbildungsbefugten für ÖGD
- Psychiatrie und Psychotherapie/Psychosomatik: zwölf Monate bei einer oder einem Weiterbildungsbefugten für Psychiatrie und Psychotherapie, in der Regel im sozialpsychiatrischen Dienst
- Kinder- und Jugendmedizin: zwölf Monate bei einer oder einem Weiterbildungsbefugten für Kinder- und Jugendmedizin im Kinder- und Jugendgesundheitsdienst
- Hals- Nasen- Ohrenheilkunde: sechs Monate bei einer oder einem Weiterbildungsbefugten für Kinder- und Jugendmedizin im Kinder- und Jugendgesundheitsdienst
- Hygiene und Umweltmedizin: zwölf Monate bei einer oder einem Weiterbildungsbefugten für ÖGD)

Wozu brauche ich die Weiterbildung zur Fachärztin oder -arzt für öffentliches Gesundheitswesen und wie läuft die Facharztweiterbildung ab?

Ärztinnen und Ärzte, die Gesundheitsämter leiten, benötigen die Weiterbildung zur/zum Facharzt für öffentliches Gesundheitswesen. Die Facharztweiterbildung dauert fünf Jahre und verlangt die Ableistung von 18 Monaten im ÖGD (davon 9 Monate im Gesundheitsamt), von 36 Monate in den Gebieten der unmittelbaren Patientenversorgung (wovon mindestens 6 Monate in der Psychiatrie und Psychotherapie erbracht werden müssen) und den 6-monatigen Besuch einer Kurs-Weiterbildung für Öffentliches Gesundheitswesen von aktuell 720 Stunden sowie die Ableistung einer Facharztprüfung.

dient. Zwar wurden seit 2018 knapp 1.830 Stellen geschaffen, aber die Idealbesetzung wäre erst erreicht, wenn noch mindestens 202 Vollzeitstellen hinzukämen. Zudem sind nur zu 85 Prozent vorgehaltenen Stellen besetzt.

Bei den ärztlichen Stellen ist der Mangel noch größer: Nach Mustergesundheitsamt braucht das Land Berlin 441 Ärztinnen und Ärzte in Vollzeit. Das sind für jeden Berliner Bezirk knapp 36 ärztliche Vollzeitstellen. Geschaffen wurden bisher jedoch nur 366, von denen wiederum nur 287 besetzt sind: Das heißt, von den in Berlin vorgehaltenen ärztlichen Vollzeitstellen sind 79 nicht besetzt. Mit den zusätzlichen Geldern aus dem Pakt kann Berlin 60 neue Stellen für Fachpersonal im Sinne des Mustergesundheitsamts schaffen – fünf Stellen für jedes Berliner Gesundheitsamt. Diese Stellen müssen aber bis zum 31. Dezember 2021 besetzt sein, sonst verfallen sie wieder.

In Bezug auf die technische Ausstattung gibt es für Berlin oder die Stadtstaaten insgesamt keine gesammelten Angaben. Aber über die technische Ausstattung der Flächenländer haben sich der Deutsche Landkreistag (DLT) und der Deutsche Städtetag (DST) im vergangenen Sommer mit einer noch nicht veröffentlichten Umfrage einen Überblick verschafft. Hier fehlen demnach vor allem cloudbasierte Lösungen und Hardware wie Tablets und Smartphones mit gesicherten Verbindungen untereinander. Auch Schnittstellen zum Robert Koch-Institut gibt es nicht. Fragt man in den Gesundheitsämtern der Berliner Bezirke nach, ist die Ausstattung sehr unterschiedlich. In einigen wurde seit Beginn der Pandemie technisch einigermaßen nachgerüstet, in anderen muss das Personal immer noch handschriftlich Papierakten ausfüllen.

Technische Ausstattung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes verbessern

Nach dem Pakt-Positionspapier sollen mit den Milliarden auch die Mängel bei der technischen Ausstattung der Ge-

Der Pakt für den Öffentlichen Gesundheitsdienst im Einzelnen: Wofür sind die vier Milliarden gedacht?

Für neue Stellen im Öffentlichen Gesundheitsdienst:

- insgesamt bis 5.000 neue, unbefristete Stellen für Ärztinnen und Ärzte, Fach- und Verwaltungspersonal auf allen Ebenen, aber 90 Prozent in den Gesundheitsämtern
- 1.500 Vollzeitstellen vom 1. Februar 2020 bis zum 31. Dezember 2021
- 3.500 Vollzeitstellen bis zum 31. Dezember 2022

Für die Digitalisierung im Öffentlichen Gesundheitsdienst (800 Millionen Euro des Paktes, zusätzlich 50 Millionen Euro Soforthilfen in 2020):

- Meldeverfahren durch die Kommunikationsplattform DEMIS (Deutsches Elektronisches Melde- und Informationssystem für den Infektionsschutz) vereinfachen
- DEMIS für alle Gesundheitsbehörden in Bund- und Ländern bis Ende 2022 zur Verfügung stellen
- Bund finanziert den Aufbau von DEMIS am Robert Koch-Institut
- Länder verpflichten sich zu IT-Mindeststandards, die das Bundesgesundheitsministerium mit Städten, Ländern, Kommunen und anderen Fachleuten gemeinsam bis Frühjahr 2021 erarbeiten wird

Zur Steigerung der Attraktivität des öffentlichen Gesundheitsdienstes (35 Millionen Euro über fünf Jahre):

- für personelle und sachliche Ausstattung von Bildungsinstituten, um Wissen über den Öffentlichen Gesundheitsdienst bereits im Studium sowie in der Fort- und Weiterbildung von Medizinern zu vermitteln (35 Millionen, verteilt über fünf Jahre)
- um finanzielle Anreize über das Besoldungsrecht sowie tarifvertragliche Maßnahmen und Verbesserungen für das verbeamtete ärztliche Personal zu schaffen

Für internationale Gesundheitssicherheit (50 Millionen Euro):

- Flug- und Seehäfen sollen nach internationalen Gesundheitsvorschriften besondere Strukturen gegen Infektionskrankheiten aufbauen

Für zukunftsfähige Strukturen:

- organisatorisch und rechtlich soll der Öffentliche Gesundheitsdienst für kommende Pandemien und andere nationale gesundheitliche Notlagen besser aufgestellt werden, z. B. mit Freiwilligenpools und guter Gesundheitsberichterstattung
- Grundlagen dafür erarbeitet externer und unabhängiger Expertenbeirat

Für die Umsetzung (3,1 Milliarden Euro in sechs Teilen):

- die Länder erhalten auf Nachweis Festbeträge im Rahmen der Umsatzsteuerverteilung (Beginn: 2021)
- Gelder sind v. a. für mehr Personal und den Ausbau der Attraktivität gedacht

**Informationen aus „Pakt für den ÖGD“ unter:*

<https://www.berlin.de/sen/gpg/service/presse/2020/pressemitteilung.987155.php>

sundheitsbehörden und insbesondere der örtlichen Gesundheitsämter behoben werden. Im Detail geht es darum, die Ämter zu vernetzen und nach einem Mindeststandard auszustatten. Diesen sollen Sachkundige aus Ländern, Städten und Kommunen gemeinsam mit dem Bundesge-

sundheitsministerium in einem Forschungsvorhaben für fünf Kategorien erarbeiten: 1. IT-Infrastruktur, 2. Hardware, 3. Software, 4. Informationssicherheit und 5. Prozessunterstützung. Für die Bekämpfung einer Pandemie ist zudem das „Deutsche Elektronische Melde-

und Informationssystem für den Infektionsschutz“ (DEMIS) besonders wichtig. Nach dem Willen des Bundes soll dieses als gemeinsame Kommunikationsplattform bis Ende 2022 allen Gesundheitsbehörden der Republik zur Verfügung stehen.

INTERVIEW

mit Dr. med. Matthias Brockstedt, ehemaliger Leiter des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes Berlin-Mitte

„Das Konzept zur Modernisierung der Berliner Gesundheitsämter liegt längst vor.“

Sie, Herr Brockstedt, kennen den Öffentlichen Gesundheitsdienst in Berlin schon lange. Ist die Stadt auf die Umsetzung der Milliardenhilfe vom Bund gut vorbereitet?

In Berlin haben wir das Glück, dass der Plan zur Modernisierung der Gesundheitsämter schon längst vorliegt. Den haben die Amtsärzte von 2008 bis 2015 unter Federführung der damaligen Senatsverwaltung für Gesundheit ausgearbeitet. In diesem Konzept haben wir auch eine einheitliche Ämterstruktur im Sinne eines Mustergesundheitsamtes geplant – also ein Gesundheitsamt, das personell und mit Sachmitteln so ausgestattet ist, dass es die gesamte Bevölkerung versorgen kann. Auch die fachlichen Anforderungen an Ärzte und Leitungskräfte haben wir berücksichtigt, damit die Versorgung qualitativ gut ist. Das Konzept muss nur noch um ein paar Punkte ergänzt werden: „Digitalisierung“, „Angemessene Tarifverträge für alle Ärzte im Öffentlichen Gesundheitswesen“ und „Einbeziehung neuer Berufsgruppen“ – wie zum Beispiel Hebammen und Schulkrankenschwestern.

Aus welchem Grund ist es so schwierig, Ärztinnen und Ärzte in den Ämtern mit einem arzt-spezifischen Tarifvertrag höher zu bezahlen?

Weil die Kommunen die Tarifverträge der Ärzte in den Ämtern nicht an die vom Marburger Bund ausgehandelten Klinikverträge angleichen wollen. Der Grund sind die Mehrkosten. Auch ich bin bei diesem Thema in den vergange-

nen drei Jahren am Berliner Finanzsenator Matthias Kollatz gescheitert, den ich persönlich wegen unserer Nachwuchsprobleme angesprochen habe. Er argumentierte, dass Berlin dann aus der Tarifgemeinschaft der Länder herausfiele, diese Bedenken sind aber vorgeschoben. Der Stadtstaat Hamburg bezahlt seine Ärzte im Öffentlichen Gesundheitsdienst längst nach Marburger-Bund-Tarif und wurde nicht aus der Tarifgemeinschaft ausgeschlossen, hat aber dafür alle Arztstellen besetzt.

Wie kann man aus Ihrer Sicht erreichen, dass mehr Nachwuchs-Medizinerinnen und -Mediziner den Öffentlichen Gesundheitsdienst als attraktiven Arbeitgeber wahrnehmen?

Wir brauchen ja vor allem Fachärzte oder Assistenzärzte in Weiterbildung. Deshalb glaube ich, dass man die Gesundheitsämter durch Famulaturen vielleicht besser kennenlernt, diese für die spätere Berufswahl aber nicht viel bringen. Denn Famulaturen sind viel zu weit weg von der Fachrichtung und dem Ort, den Ärzte dann letztendlich wählen. Ich habe schon 2005 durchgesetzt, dass Assistenten aus einzelnen Fächern Teile ihrer Facharztweiterbildung im Gesundheitsamt machen können – in allen zwölf Berliner Bezirken. Voraussetzung ist natürlich ein Facharzt mit Weiterbildungsermächtigung in dem jeweiligen Fachbereich. Den meisten meiner Assistenten hat es gut gefallen, die sind sogar länger geblieben. Wenn es sich rumspricht, dass die



Foto: H. Grosse

Weiterbildung in den Gesundheitsämtern gut ist und dann auch noch das Gehalt stimmt, dann hat der Öffentliche Gesundheitsdienst eine echte Chance, mehr Nachwuchs zu gewinnen.

Welche Chancen sehen Sie im „Pakt für den Öffentlichen Gesundheitsdienst“?

Der Pakt ist eine einmalige Chance, die Modernisierung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes mitzugestalten. Jetzt können die Ärzte im ÖGD Forderungen stellen, denn Geld und Wille zur Umgestaltung sind ja da. Aber nur, wenn die Gesundheitsämter nicht wie die einzelnen Säulen der Akropolis einen Dachbalken stützen, sondern mit den anderen Bereichen wie Arztpraxen, MVZ und Krankenhäusern ein Haus bilden, können sie gut funktionieren.

Imagepflege für den Öffentlichen Gesundheitsdienst

Der dritte Punkt des Paktes, der mit den Finanzhilfen umgesetzt werden soll, ist vermutlich auch der schwierigste: Der Öffentliche Gesundheitsdienst soll attraktiver werden. Dazu gehört einerseits eine Kampagne

von Bund und Ländern, andererseits die bessere Bezahlung des Personals. Damit beginnt jedoch das Dilemma, das im Moment kaum lösbar scheint: Obwohl die Gehälter im Öffentlichen Gesundheitsdienst bisher kaum Fachkräfte aus den Kliniken locken, weigern sich die Kommunen seit Jahren Fachärztinnen

und -ärzte mithilfe arzt spezifischer Tarifverträge höher zu entlohnen. Diesem Ziel hat sich der Marburger Bund verschrieben, der eine tarifliche Gleichstellung der angestellten Ärztinnen und Ärzte im Öffentlichen Gesundheitsdienst mit denen in Krankenhäusern und dem Medizinischen Dienst erreichen will.

INTERVIEW

mit Dr. med. Katja Beier, Ärztin im Kinder- und Jugendgesundheitsdienst Berlin-Mitte

„Für mich ist die Work-Life-Balance an diesem Arbeitsplatz mit Geld nicht aufzuwiegen.“

Warum arbeiten Sie im Kinder- und Jugendgesundheitsdienst?

Nach meinem Studium habe ich elf Jahre an der Charité gearbeitet, dort sehr aktiv geforscht, den Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin gemacht und es irgendwie nebenbei auch geschafft, eine Familie zu gründen. Deshalb habe ich mich dann wegen der geregelten Arbeitszeiten im Kinder- und Jugendgesundheitsdienst (KJGD) Mitte beworben. Ich dachte immer, da bleibe ich höchstens ein Jahr, weil nicht viel mehr passiert als langweilige Reihenuntersuchungen – dafür hätte ich aber mehr Zeit für die Familie. Jetzt arbeite ich schon sieben Jahre hier.

Wie würden Sie Ihre Arbeit beschreiben?

Natürlich mache ich auch Reihenuntersuchungen. Das Spannende ist: Sie nützen nicht nur dem einzelnen Kind, sondern auch der Bevölkerung, indem wir dabei statistische Daten ganzer Jahrgänge erheben und dadurch auch die Förderung und Versorgung von Kindern verbessern können.

Neben den Reihenuntersuchungen ist der Kinderschutz hier ein großes Thema. Wir arbeiten eng mit den Kinderschutzzambulanzen zusammen. Gemeinsam mit unseren Sozialarbeiterinnen und dem Netzwerk „Frühe Hil-

fen“ arbeiten wir im KJGD eher präventiv. Danach begleiten wir Familien zum Teil über Jahre, die uns vom Jugendamt zugewiesen werden. Zum Kinderschutz gehört auch unsere kinderärztliche Sprechstunde für Familien ohne Krankenversicherung – deren Kinder erhalten im KJGD Vorsorgen, Impfungen und in Mitte sogar Logopädie, Ergotherapie, Physiotherapie und Ernährungsberatung. Die Arbeit ist auch medizinisch interessant, weil wir den Großteil der chronisch erkrankten Kinder sowie Kinder mit seltenen Syndromen aus dem Bezirk zur Begutachtung sehen. So viele Kinder mit seltenen Syndromen sieht kein niedergelassener Kinderarzt!

Was schätzen Sie an Ihrem Beruf besonders?

Mich hat damals überrascht, wie vielseitig die Arbeit hier ist, das gefällt mir gut. Ich schätze besonders die Arbeit im Kinderschutz und dabei Familien eng zu begleiten. Ich habe den Eindruck, mit dieser Arbeit kann ich wirklich etwas bewegen. Auch wenn es oft nur kleine Weichen sind, die man stellen kann.

Haben Sie irgendwann darüber nachgedacht, wieder an die Klinik oder in die ambulante Versorgung zu wechseln?

Auch wenn ich hier deutlich weniger verdiene als in der Klinik oder einer eigenen Praxis – die Arbeit ist so befriedigend,



Foto: Bezirksamt Mitte

dass ich bleibe. Und auch wenn es oft unheimlich viel Arbeit ist – für mich ist die Work-Life-Balance an diesem Arbeitsplatz insgesamt mit Geld nicht aufzuwiegen.

Welche Chancen sehen Sie für sich und Ihren Arbeitsbereich durch den „Pakt für den Öffentlichen Gesundheitsdienst“?

Die Digitalisierung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes ist mehr als überfällig. Es ist geradezu peinlich, dass wir noch mit der Hand in Akten schreiben. Außerdem brauchen wir eine bessere Bezahlung. Da kann die Arbeit noch so interessant und erfüllend sein – der Gehaltsunterschied zur Klinik schreckt die meisten Fachärzte davon ab, im Öffentlichen Gesundheitsdienst anzufangen.

Verhandlungen über arzt-spezifische Tarifverträge im Öffentlichen Gesundheitsdienst stocken

Aber auch der Marburger Bund scheiterte im Dezember vergangenen Jahres an den Vertretern der Vereinigung der kommunalen Arbeitsgeberverbände (VKA). Diese zweifelten plötzlich daran, dass der Marburger Bund tatsächlich der richtige Verhandlungspartner für die arzt-spezifischen Tarifverträge ist. „Das ist in meinen Augen aberwitzig“, kommentiert der Pressesprecher des Marburger Bundes, Hans-Jörg Freese, dieses Argument. „Es gibt keine andere Ärzteschaft als den Marburger Bund!“ Hinzu komme, dass der BVÖGD als Berufsverband der Ärztinnen und Ärzte im ÖGD das Ziel eines eigenen Tarifvertrages unterstütze. „Der wahre Grund dafür, dass die VKA sich gegen so einen Tarifvertrag sperrt, ist nicht die gewerkschaftliche Zuständigkeit, sondern dass sie diese Verbindlichkeit einfach nicht will“, so Freese weiter.

In Berlin verhandelt der Marburger Bund zwar auf Landes- statt auf kommunaler Ebene, das heißt für die Ärzte des Landesgesundheitsdienstes, das Problem bleibt jedoch gleich: „Auch hier wollen wir für die Ärzteschaft einen eigenen Tarifvertrag“, erklärt Freese, „doch auch die Vertreter auf Landesebene haben daran kein Interesse.“ Mittlerweile hat Berlins Finanzsenator Kollatz aber immerhin daran mitgewirkt, dass Fachärztinnen und -ärzte in den Berliner Ämtern durch Sonderarbeitsverträge besser bezahlt werden können.

Sonderarbeitsverträge für höhere Bezahlung

So ist es Behörden des öffentlichen Gesundheitswesens und anderen Dienststellen möglich – zunächst bis Ende Juni 2022 – „ausnahmsweise und in begründeten Einzelfällen“ Sonderarbeitsverträge abzuschließen, nach de-

nen den Fachkräften ein außertarifliches Entgelt zusteht. Dies ist genau so hoch, wie das Entgelt von Ärztinnen und Ärzten, die in Universitätskliniken laut Vertrag 42 Wochenstunden arbeiten. Die Sonderarbeitsverträge müssen ohne Befristung abgeschlossen und dürfen nicht mit der inzwischen eingeführten „Fachkräftezulage für Ärzte“ kombiniert werden.

Falko Liecke, Stadtrat für Jugend und Gesundheit in Neukölln, macht gegenüber BERLINER ÄRZTE allerdings darauf aufmerksam, dass die Fachärztinnen und -ärzte für das höhere Gehalt in der Woche länger arbeiten müssen (42 statt 40 Wochenstunden) und dass auch die sogenannten Jahresendzuwendungen wegfallen. Deshalb empfiehlt er, im Einzelfall genau zu überlegen, ob sich dieser außertarifliche Vertrag auch lohnt. Im Falle des neuen Leiters des Gesundheitsamts Neukölln, Dr. Nicolai Savaskan, kam die höhere Bezahlung nicht über

INTERVIEW

mit Dr. med. Nicoletta Wischnewski, Sprecherin der Berliner Amtsärztinnen und -ärzte und Leiterin des Gesundheitsamtes Charlottenburg-Wilmersdorf

„Die Verwaltung ist jetzt am Zug.“

Bitte erklären Sie uns, warum die Berliner Senatsverwaltung für Finanzen sich so schwertut, das ärztliche Personal in den Gesundheitsämtern besser zu bezahlen.

Ich kann Ihnen nicht sagen, woran es genau hapert, aber es hapert. Wir haben unsere fachliche Arbeit gemacht, wir haben begründet, warum es so wichtig ist, dass wir hier auch Fachärzte haben. Es liegt jetzt wirklich an der Verwaltung, das vernünftig umzusetzen. Die Verwaltung ist jetzt am Zug.

Was halten Sie davon, Fachärztinnen und -ärzte in den Ämtern durch Sonderarbeitsverträge besser bezahlen zu können?

Diese Sondertarifverträge sind ein bisschen schwierig in der Gestaltung.

Bisher hat noch keiner groß Erfahrungen damit sammeln können, deshalb kann ich dazu noch nicht so viel sagen. Wir haben ja auch noch andere Möglichkeiten, Ärzte in Gesundheitsämtern besser zu bezahlen.

Welche?

Wir haben die Möglichkeit, mit bestimmten Zulagen zu arbeiten, zum Beispiel mit „Stufenvorweggewährung“. Im Tarifvertrag werden die einzelnen Gehaltsstufen mit Erfahrungsstufen kombiniert und man kann begründen, dass jemand auf einem Gebiet schon so viel Erfahrung hat, dass man ihn höher bezahlen muss. Das gilt fürs gesamte Personal, aber es ist uns von der Politik angeboten worden, das noch gezielter für die Ärzte einzusetzen. Darin liegt auch so ein bisschen die bezirkliche Freiheit,



Foto: privat

inwieweit das genutzt wird. Eine homogene Vorgehensweise aller Bezirke gibt es noch nicht.

Eine Frage an Sie persönlich: Warum arbeiten Sie beim Gesundheitsamt?

Ich sage es ganz offen: Das ist meine Berufung.

einen Sonderarbeitsvertrag, sondern eine Änderung des Beamtenrechts zustande – Savaskan war schon vorher verbeamtet.

Obwohl sie monatlich bis zu 1.500 Euro brutto weniger verdienen, gibt es in Berlin viele Ärztinnen und Ärzte, die

gerne in den Gesundheitsämtern arbeiten. Sie loben die Teamarbeit und die Vielfalt der Aufgaben, von der Vorsorge-

INTERVIEW

mit Dipl.-Med. Gudrun Widders, Leiterin des Gesundheitsamtes Berlin-Spandau und stellvertretende Sprecherin des Bundesverbandes der Ärztinnen und Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes e.V. (BVÖGD)

„Ohne arzt spezifische Tarifverträge wird sich nichts ändern.“

Welche Chancen sehen Sie für sich und die Mitglieder des BVÖGD Berlin Brandenburg durch den Pakt für den Öffentlichen Gesundheitsdienst?

Natürlich ist es toll, wenn eine so große Summe in den Öffentlichen Gesundheitsdienst fließt. Die zusätzlichen Stellen werden dabei helfen, die Defizite zu den Vorgaben des Mustergesundheitsamtes zu verringern. Auf Bundesebene müssen aber unbedingt drei Dinge geklärt werden: die Anschlussfinanzierung nach 2026; eine vernünftige Evaluierung, mit deren Hilfe klar wird, wie viel Personal in welchen Berufsgruppen mit welcher Qualifikation in den Gesundheitsämtern erforderlich ist, um die gesetzlich geregelten Aufgaben überhaupt erfüllen zu können – so etwas liegt in Berlin bereits vor; und drittens brauchen wir einen Tarifvertrag für Ärztinnen und Ärzte im Öffentlichen Gesundheitsdienst. Das wird mit dem Pakt gar nicht angefasst. Aber ohne diese arzt spezifischen Tarifverträge können wir die Ärztinnen und Ärzte in den Gesundheitsämtern nicht besser bezahlen und finden weiterhin keinen Nachwuchs – dann wird sich an der Situation nichts ändern.

In einer Pressemitteilung vom August 2020 hat der BVÖGD kritisiert, dass eine Online-Umfrage der kommunalen Spitzenverbände von

Gesundheitsämtern in 294 Landkreisen und 62 kreisfreien Städten zu dem Schluss kam, dass die Gesundheitsämter personell gut aufgestellt seien. Wie kam dieser Eindruck zustande?

Um den Personalbedarf in den Gesundheitsämtern realitätsgerecht einzuschätzen, ist eine Evaluation erforderlich wie mit dem Mustergesundheitsamt in Berlin. Dazu müssen auch sämtliche Rechtsregelungen auf Bundes- und Landesebene einfließen, die in den Zuständigkeits- und Aufgabenbereich der Gesundheitsämter fallen. Auf dieser Grundlage sollte dann analysiert werden, wie viel Personal in welcher Berufsgruppe und mit welcher Qualifikation benötigt wird, um alle gesetzlich vorgegebenen Aufgaben erfüllen zu können. Das haben die kommunalen Spitzenverbände aber so nicht getan. Die Online-Umfrage ist ein Feigenblatt. Sie hat lediglich den Zweck, sich genau mit dieser Thematik nicht befassen zu müssen.

Sie stammen aus der ehemaligen DDR und kennen deshalb das Gesundheitswesen aus zwei unterschiedlichen politischen Systemen. Was fehlt Ihnen in der Gesundheitspolitik der heutigen Bundesrepublik?



Foto: H. Grosse

Ich habe damals erlebt, dass die Expertise von Fachleuten in jede Phase gesundheitspolitischer Entscheidungen eingeflossen ist. Politische Diskussionen und Gesetzgebungsprozesse gingen nicht über so viele Ebenen hinweg wie heute. Wenn sich aber an vielen Stellen nur Politiker miteinander verständigen (in Berlin zum Beispiel in der Bezirksstadträtesitzung, dann Rat der Bezirksbürgermeister usw.) und dabei die initiiierenden Fachleute gar nicht mehr gehört werden, geht viel Qualität verloren. Ich wünsche mir, dass die Fachlichkeit, insbesondere auch die des Öffentlichen Gesundheitsdienstes, von der Basis an über alle Ebenen hinweg stärker berücksichtigt wird.

INTERVIEW

mit Christoph Finger, Leiter des Sozialpsychiatrischen Dienstes Tempelhof Schöneberg

„Woanders könnte es nur schlechter sein!“

Warum arbeiten Sie beim Sozialpsychiatrischen Dienst?

Mein Bauchgefühl hat mir vor 22 Jahren gesagt: Der Sozialpsychiatrische Dienst (SpD) wäre was für mich. Damals hatten die Kollegen von hier uns Assistenzärzte im Auguste-Viktoria-Krankenhaus direkt gefragt, ob einer von uns nicht die Facharztweiterbildung bei ihnen fortsetzen will. Da ich in der Klinik sowieso nicht alt werden wollte, habe ich hier angefangen. Und mein Bauchgefühl hat Recht behalten.

Wie würden Sie Ihre Arbeit beschreiben?

Im Team mit Sozialarbeitern und Psychologen beraten und betreuen wir Erwachsene mit psychischen Erkrankungen oder geistigen Behinderungen. Wir begutachten sie in ihrem Umfeld und vermitteln als Teil des gemeindepsychiatrischen Versorgungssystems ganz unterschiedliche Hilfen. Natürlich beraten wir auch ihre Angehörigen, machen Hausbesuche in Krisensituationen und prüfen, ob und wann welche Maßnahmen notwendig sind – in Gefährdungssituationen manchmal auch gegen den Willen der Betroffenen.

Was schätzen Sie an Ihrem Beruf besonders?

Hier ist kein Tag wie der andere, das gefällt mir total gut. In einem Moment muss ich bei einem Hausbesuch schnell Entscheidungen treffen, in einem anderen arbeite ich am Schreibtisch an einem Gutachten oder muss in einer Fallkonferenz die Interessen von Betroffenen, Angehörigen, Nachbarn und der Polizei unter einen Hut bringen. Am glücklichsten bin ich, wenn ich den Betroffenen meine fachliche Einschätzung vermitteln kann und es schaffe, dass sie ihr Leben in einer bestimmten Struktur gut bewältigen können.

Haben Sie jemals darüber nachgedacht, wieder an die Klinik oder in die ambulante Versorgung zu wechseln?

Ja, vor allem nach meinem neurologischen Jahr in der Klinik. Bei meiner Rückkehr zum SpD hatte ich gemischte Gefühle, ob das hier noch das richtige Arbeitsumfeld für mich ist. Aber als ich wieder hier war, wusste ich: Hier gehöre ich hin. Das Arbeiten im Team liegt mir sehr und der fachliche Austausch mit den Kollegen ist so fruchtbar, dass ich trotz des Verdienstunter-



schiedes nicht woanders arbeiten möchte. Woanders könnte es nur schlechter sein!

Welche Chancen sehen Sie für sich und Ihren Arbeitsbereich durch den Pakt für den Öffentlichen Gesundheitsdienst?

Unsere Arbeit lebt von häufigen Patientenkontakten. Mit den technischen und personellen Mitteln eines Mustergesundheitsamts könnten wir unsere Patienten öfter sehen und außerdem noch mehr neue Projekte anstoßen. Zwei liegen mir besonders am Herzen: die bessere Versorgung psychisch kranker Obdachloser im Bezirk und eine intensivere Zusammenarbeit mit dem Jugendamt bei der Begleitung Kinder psychisch kranker Eltern.

untersuchung bis zur Schuleingangsuntersuchung, von der Säuglings- und Familienfürsorge bis zum Kinderschutz, von der Fürsorge für psychisch Kranke und behinderte Menschen, über den Infektionsschutz bis hin zur Hygiene. Viele schätzen ihren Arbeitsplatz als Schnittstelle zwischen Individualmedizin und Public Health und dass man nicht – wie in den meisten Public-Health-Bereichen – nur am Schreibtisch sitzt, sondern auch mit Patientinnen und Patienten zu tun hat. Wenn sie nicht gerade eine Pandemie zu bewältigen haben, genießen

die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Ämter aber vor allem die Work-Life-Balance, die ihnen ihr Arbeitsplatz bietet und von der viele in den Kliniken nur träumen können.

Wenn der Pakt dazu beiträgt, die Ärztinnen und Ärzte in den Gesundheitsämtern endlich besser zu bezahlen, und dass die Mitarbeitenden mithilfe einer modernen technischen Ausstattung und Vernetzung mit anderen Gesundheitsbehörden Informationen schnell und zuverlässig abgleichen können,

wäre der Öffentliche Gesundheitsdienst geradezu ein paradiesischer Arbeitgeber. Jetzt hat die Ärzteschaft die Chance, ihren Arbeitsplatz mit zu gestalten und zu bestimmen, wie die Gesundheitsämter in Zukunft aufgestellt sind. Berlinerinnen und Berliner würden dazu sagen: „Ran an die Bouletten!“ – bewerben Sie sich beim Öffentlichen Gesundheitsdienst und helfen Sie mit, ihn wieder gesund zu machen.

Heike Grosse
Ärztin und Wissenschaftsjournalistin

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

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

Termine	Thema/Referentin/Referent	Veranstaltungsort	Information/Teilnahmeentgelt	Fortbildungspunkte
28.11.2020 und 02.12.2020	„Wenn Partnerschaft verletzend wird ...“ – Kompetent (be)handeln bei häuslicher Gewalt	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Informationen und Anmeldung: S.I.G.N.A.L. e. V., Dorothea Sauter, M.Sc. Psych. Rono Torenz, M.A. Gender M.A. ASW Tel.: 030 2759-5353 E-Mail: torenz@signal-intervention.de Teilnahmeentgelt: kostenfrei	8 (28.11.2020) 4 (02.12.2020)
03.12.2020	Spezialkurs im Strahlenschutz bei Interventionsradiologie	Deutsches Herzzentrum Berlin Augustenburger Platz 1 13353 Berlin	Informationen und Anmeldung: Tel.: 030 40806-1216 E-Mail: FB-Strahlenschutz@aekb.de Teilnahmeentgelt: 155 €	9
04.12.2020	Spezialkurs im Strahlenschutz bei Computertomographie	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Informationen und Anmeldung: Tel.: 030 40806-1216 E-Mail: FB-Strahlenschutz@aekb.de Teilnahmeentgelt: 155 €	8
09.12.2020	Live-Webinar: Aktuelle Aspekte einer sicheren Pharmakotherapie (s. S. 26)	Online als Webinar der Ärztekammer Berlin	Inhaltliche Fragen: Dr. med. Berthild Scholz Tel.: 030 40806-1403 E-Mail: B.Scholz@aekb.de Organisation: Katja Kähne Tel.: 030 40806-1202 E-Mail: K.Kaehne@aekb.de Anmeldung: https://anmeldung-fb.aekb.de Teilnahmeentgelt: kostenfrei	beantragt
Präsenz I : 22.01.–23.01.2021 Präsenz II : 12.02.–13.02.2021 Präsenz III : 05.03.2021 begleitendes E-Learning	Tabakentwöhnung nach dem Curriculum Ärztlich begleitete Tabakentwöhnung inkl. Tabakentwöhnung mit strukturiertem Gruppenprogramm der Bundesärztekammer (03/2019) (s. S. 26)	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Informationen: Tel.: 030 40806-1211 E-Mail: M.Nehrkorn@aekb.de Anmeldung: Tel.: 030 40806-1404 E-Mail: J.Rosendahl@aekb.de Teilnahmeentgelt: 595 € / 485 € (Mitglied DGP)	42
01.03.2020–28.02.2021	Online-Fortbildung: STEMI Einfach erkennen In Kooperation mit dem Berlin-Brandenburger Herzinfarktregister e. V.	Lernplattform der Ärztekammer Berlin Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Informationen: Sabrina Cholch-Beyaztas und Martin Karadag Tel.: 030 40806-1217 oder -1218 E-Mail: stemi@aekb.de Anmeldung: https://anmeldung-fb.aekb.de Teilnahmeentgelt: 30 € (Teilnehmer aus Berlin, Oberhavel und Havelland wenden sich vor der Buchung bitte an ihre ärztlichen Stützpunktleiterinnen und -leiter.)	2
Modul 1 vom 26.04.–28.04.2021 Modul 2 vom 31.05.–02.06.2021 Modul 3 vom 06.09.–08.09.2021 Modul 4 (Transfertag) am 15.11.2021	Ärztliche Führung – ein praxisorientiertes Intensivprogramm nach dem Curriculum der Bundesärztekammer	Gästehaus Blumenfisch am Großen Wannsee Am Sandwerder 11-13 14109 Berlin	Informationen: Tel.: 030 40806-1402 E-Mail: aerztliche-fuehrung@aekb.de Anmeldung: https://anmeldung-fb.aekb.de Teilnahmeentgelt: 3.680 €	80

Impfungen in der Praxis

Präsenzkurs ausgebucht. Eine Teilnahme in Form eines Live-Webinars ist aber möglich.

Praxisrelevantes Tagesseminar zu den aktuellen Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO), zu den allgemeinen Grundlagen von Aufklärung bis Impfversager, Nutzen-Risiko-Abwägung in der Schwangerschaft, Reiseimpfungen sowie zu allgemeinen Fragen.

Termin: Sa., 12.12.2020 von 09:00–17:30 Uhr
Kursleitung: Dr. med. Christian Schönfeld (ehem. Leiter der Reisemedizinischen Ambulanz, Institut für Tropenmedizin und internationale Gesundheit, Charité – Universitätsmedizin Berlin)
Veranstaltungsort: Kaiserin-Friedrich-Haus, Robert-Koch-Platz 7, 10115 Berlin
Teilnehmerentgelt: 100 €
Fortbildungspunkte: 8
Informationen und Anmeldung: Dörte Bünning, Tel.: 030 40806-1206, E-Mail: D.Buenning@aekb.de

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

Wie entstehen Fehler? Welche Faktoren tragen zum Entstehen von Schadenfällen bei? Wie kann die Wahrscheinlichkeit, dass sich solche Fälle wiederholen, reduziert werden? Gelegenheiten, aus Fehlern zu lernen, gibt es beispielsweise bei der Bearbeitung von Schadenfällen.

Die Basis des Lernens ist dabei immer eine systematische Analyse des jeweiligen Falls. Das dafür erforderliche systemische Verständnis zur Entstehung von Fehlerereignissen sowie praktische Fertigkeiten der Analyse und Bearbeitung von schweren Zwischenfällen, CIRS-Berichten und Fällen für 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) und einem Präsenztermin (drei Tage).

E-Learning: 28.12.2020–27.01.2021
Präsenz-Modul: 28.–30.01.2021
Veranstaltungsort: Ärztekammer Berlin, Friedrichstraße 16, 10969 Berlin
Teilnehmerentgelt: 850 €
Fortbildungspunkte: 32
Informationen und Anmeldung: Julia Rosendahl, Tel.: 030 40806-1404, E-Mail: J.Rosendahl@aekb.de

„Transplantationsbeauftragter Arzt“ nach dem Curriculum der Bundesärztekammer

Modularer Fortbildungskurs in Kooperation zwischen der Ärztekammer Berlin und der Landesärztekammer Brandenburg sowie mit der Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO)

Um den Willen von Patientinnen und Patienten am Lebensende bezüglich einer eventuellen Organspende umsetzen zu können, muss jede mögliche Organspenderin und jeder mögliche Organspender im Krankenhaus erkannt werden. Die Transplantationsbeauftragten sind in allen Belangen der Organ- und Gewebespende Ansprechpersonen für das ärztliche und pflegerische Personal und stellen eine qualitativ hochwertige Betreuung der Angehörigen und der beteiligten professionellen Teams sicher.

Zur Wahrnehmung dieser Aufgaben müssen besondere medizinische, administrative und organisatorische Fertigkeiten ausgebildet und Kenntnisse zur Qualitätssicherung, Kommunikation sowie zu begleitenden juristischen und ethischen Themenbereichen vermittelt werden.

Modul	Termin	Fortbildungspunkte	Teilnehmerentgelt
E-Learning	01.–29.11.2020 (E-Learning-Plattform)	Enthalten in Modul 2	
Modul 1 Feststellung des Todes / irreversiblen Hirnfunktionsausfalls (IHA)	Di., 24.11.2020 (Potsdam)	6	102 €
Modul 2 Theoretische Fortbildung	Mo., 30.11. und Di., 01.12.2020 (Berlin)	26	340 €
Modul 3 Gesprächsführung / Angehörigengespräch	Mi., 02.12.2020 (Berlin)	8	120 €
Lernerfolgskontrolle (70 % richtige Antworten erforderlich)	ab Do., 03.12.2020 (E-Learning-Plattform)	Enthalten in Modul 2	
Summe		40	562 €

Veranstaltungsorte: Landesärztekammer Brandenburg, Pappelallee 5, 14469 Potsdam und Ärztekammer Berlin, Friedrichstraße 16, 10969 Berlin

Informationen und Anmeldung: Sabrina Cholch-Beyaztas, Tel.: 030 40806-1217, E-Mail: S.Cholch-Beyaztas@aekb.de

Tabakentwöhnung

nach dem Curriculum Ärztlich begleitete Tabakentwöhnung inklusive Tabakentwöhnung mit strukturiertem Gruppenprogramm der Bundesärztekammer (03/2019)
in Kooperation mit der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin DGP

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

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

Präsenz-Termine: Fr., 22.01.2021 von 14:00–18:00 Uhr
Sa., 23.01.2021 von 08:00–16:30 Uhr
Fr., 12.02.2021 von 14:00–18:00 Uhr
Sa., 13.02.2021 von 08:00–16:30 Uhr
Fr., 05.03.2021 von 08:00–16:30 Uhr

E-Learning: 23.01.2021–07.02.2021 (ca. 1 Stunde)
13.–28.02.2021 (ca. 3 Stunden)

Veranstaltungsort: Ärztekammer Berlin, Friedrichstraße 16, 10969 Berlin
Teilnehmerentgelt: 595 €
485 € (DGP-Mitglieder)

Fortbildungspunkte: 42

Informationen und

Anmeldung: www.aekb.de/tabakentwoehnung

Live-Webinar: Aktuelle Aspekte einer sicheren Pharmakotherapie

gemeinsame Fortbildungsveranstaltung der Ärztekammer Berlin und der Apothekerkammer Berlin

Die diesjährige Herbst-Fortbildungsveranstaltung findet in Zusammenarbeit mit der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ) als Live-Webinar über die Webinar-Plattform der Ärztekammer Berlin statt.

In den Vorträgen werden aktuelle Aspekte der Pharmakotherapie dargestellt, die für Ärztinnen und Ärzte und für Apothekerinnen und Apotheker für ihre tägliche Arbeit von Interesse sind.

Aus ärztlicher Sicht wird Dr. med. Ursula Köberle anhand von gemeldeten Nebenwirkungsfällen aktuelle Themen aus der Arzneimittelsicherheit darstellen. Apotheker Sven Siebenand wird einige der neuen Arzneistoffe des Jahres 2020 vorstellen und bewerten.

Im Anschluss an die Vorträge besteht die Möglichkeit zur Diskussion mit den Referierenden.

Termin: Mi., 09.12.2020 von 20:00–21:30 Uhr
Veranstaltungsort: Die Veranstaltung findet als Live-Webinar statt.
Teilnehmerentgelt: entgeltfrei
Fortbildungspunkte: 2
Informationen: Inhalte: Dr. med. Berthild Scholz, Tel.: 030 40806-1403
E-Mail: B.Scholz@aekb.de
Organisation: Katja Kähne, Tel.: 030 40806-1202
E-Mail: K.Kaehne@aekb.de
Anmeldung: <https://anmeldung-fb.aekb.de>

Ärztliche Führung – Ein praxisorientiertes Intensivprogramm

Präsenz-Termine: Kurs 2021:
Modul 1 vom 26.04.–28.04.2021
Modul 2 vom 31.05.–02.06.2021
Modul 3 vom 06.09.–08.09.2021
Modul 4 (Transfertag) am Mo., 15.11.2021

Informationen und Anmeldung: <https://anmeldung-fb.aekb.de/>

Erfahrungsaustausch Hämotherapie in Berlin 2020

Die Ärztekammer Berlin bietet den Qualitätsbeauftragten Hämotherapie sowie allen transfundierenden Ärztinnen und Ärzten aus den Einrichtungen der Krankenversorgung jährlich einen Erfahrungsaustausch in der Hämotherapie an. Neben der Zusammenfassung der Auswertung der Qualitätsberichte für das Jahr 2019 erhalten die Teilnehmenden aktuelle Informationen zu zwei transfusionsmedizinischen Schwerpunktthemen.

Termin: Mi., 25.11.2020 von 18:30–20:30 Uhr
Veranstaltungsort: Ärztekammer Berlin, Friedrichstraße 16, 10969 Berlin
Teilnehmerentgelt: entgeltfrei
Fortbildungspunkte: 2
Informationen: Regina Drendel, Tel.: 030 40806-1401
E-Mail: R.Drendel@aekb.de
Anmeldung: https://anmeldung-fb.aekb.de

Gesundheitsförderung und Prävention

Strukturierte curriculare Fortbildung gemäß Curriculum der Bundesärztekammer

Die heute vorherrschenden chronischen Krankheiten sind das Ergebnis eines lang andauernden Zusammenspiels biologischer, psychologischer, sozialer sowie umweltbezogener Faktoren. Um ihre Auftretenswahrscheinlichkeit zu reduzieren bzw. ihre Entstehung auf einen späteren Zeitpunkt im Lebenslauf zurückzudrängen oder auch, um Krankheitsverläufe aufzuhalten, müssen möglichst frühzeitig Maßnahmen zur Erkennung und Beeinflussung determinierender Faktoren ergriffen werden.

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

E-Learning: 02.–29.11.2020 (6 Stunden)
Präsenz-Termine: Do., 03.12.2020 von 09:00–17:00 Uhr
Fr., 04.12.2020 von 09:00–17:00 Uhr
Sa., 05.12.2020 von 09:00–13:00 Uhr

Veranstaltungsort: Workshop & Event Space
Sonnenallee 67, 12045 Berlin

Teilnehmerentgelt: 495 €
Fortbildungspunkte: 31
Informationen: www.aekb.de/gesundheitsfoerderung
Anmeldung: https://anmeldung-fb.aekb.de

Stürmische Zeiten an den Kapitalmärkten – Berliner Ärzteversorgung zeigt sich mit Rekordreserven wetterfest

Bericht von der Vertreterversammlung der Berliner Ärzteversorgung am 17. September 2020

Die Sicherungssysteme der Berliner Ärzteversorgung (BÄV) halten die Schwankungen der Kapitalmärkte aus: Die Durchschnittsverzinsung von vier Prozent wurde in 2019 wieder erreicht.

Der Vorsitzende Dr. med. Elmar Wille (Allianz Berliner Ärzte – MEDI-Berlin) stellte nach der Begrüßung nicht nur die ordnungsgemäße Einberufung der 6. Sitzung der Vertreterversammlung in der 3. Amtsperiode fest, sondern konstatierte, dass neun Vertreterinnen und Vertreter anwesend sind. Damit sei zwar die Beschlussfähigkeit der Vertreterversammlung gegeben, aber mit Blick auf die Satzung fügte er scherzhaft hinzu: „Darunter hätten wir Karten spielen können.“ Im Anschluss begrüßte Wille den Geschäftsführer der Verwaltungsgesellschaft für Versorgungswerke mbH (VGV), Martin Reiss sowie Franz Mecking. Ihm wünschte Wille in seiner neuen Funktion als Mitgeschäftsführer der VGV alles Gute und viel Erfolg.

Zu Beginn des TOPs Mitteilungen gedachte die Versammlung ihres verstorbenen Mitgliedes Dr. med. Sabine Krebs (Allianz Berliner Ärzte – MEDI-Berlin), die sich in hohem Maße auch in der Berliner Ärzteversorgung engagiert hat.

Anschließend informierte Wille über den aktuellen Stand der Widerspruchsverfahren gegen die Ausschusswahlen und bat dann den Vorsitzenden des Aufsichtsausschusses, Dr. med. Roland Urban (Allianz Berliner Ärzte – MEDI-Berlin), über den Stand des vom Aufsichtsratsausschuss beauftragten Gutachtens zur Tätigkeit des Verwaltungsausschusses der 2. Amtsperiode in Bezug auf Immobiliengeschäfte zu be-

richten. Urban sagte, das Gutachten sei dem Aufsichtsausschuss erst kürzlich zur Verfügung gestellt worden. Und offenbar in vielerlei Hinsicht ein gewichtiges Dokument: „zwölf Zentimeter Papier“, betonte Urban. Bezüglich der Aufarbeitung läge daher noch Arbeit vor dem Ausschuss. Die Ergebnisse würden voraussichtlich bei der nächsten Vertreterversammlung vorgestellt.

Bericht zum Jahresabschluss 2019

Zum Jahresabschluss des 53. Geschäftsjahres 2019 trug anschließend der Vorsitzende des Verwaltungsausschusses, Dr. med. Matthias Albrecht (Marburger Bund), vor. Er ging in medias res: Die Anzahl der Rentnerinnen und Rentner sei im Geschäftsjahr um 4,5 Prozent gestiegen, über 30 Prozent der Mitglieder würden momentan die Altersrente in Anspruch nehmen. „Das Versorgungswerk wird reifer“, so Albrecht. Der Anteil der beitragsfreien Mitglieder sei gestiegen, aber durch mehr Zuzüge nach Berlin ergebe sich ein positiver Saldo. So seien die Beitragseinnahmen aufgrund der Zunahme an Mitgliedern um 5 Prozent gestiegen. Besonders erfreulich sei, dass der Verwaltungskostensatz, der bei der BÄV generell vergleichsweise gering sei, nochmals leicht gesunken ist.

Albrecht fasste zusammen: Die Kapitalmärkte weltweit hätten derzeit eine historisch hohe Volatilität, die Niedrigzinsphase werde andauern. Die wirtschaftli-

chen Folgen der COVID-19-Pandemie seien nicht abschätzbar. So habe man sich für eine weitere Stärkung der Reserven entschieden und die Zinsschwankungsreserve auf 12,5 Prozent der Deckungsrückstellung erhöht.

Man strebe eine weitere Diversifizierung und einen Ausbau der Alternativ- und Immobilieninvestments an. Eine Dynamisierung der Leistungen sei unter den aktuellen Rahmenbedingungen nicht geraten. Daher empfahl Albrecht folgende Beschlussvorlage, die letztlich einstimmig von der Versammlung angenommen wurde:

1. keine Anhebung der laufenden bzw. bereits ausgelösten Renten und Kinderzuschüsse zum 1. Januar 2021
2. keine Anhebung der Rentenbemessungsgrundlage zum 1. Januar 2021
3. der Restbetrag in der Gewinnrückstellung in Höhe von 53,73 Millionen Euro wird auf das nächste Jahr vorgezogen.

Im Anschluss berichtete Christoph Bonin von der Wirtschaftsprüfungsgesellschaft Mazars von der Prüfung des Jahres- und des Lageberichtes. Er zeigte sich zufrieden und lobte die vergleichsweise hohe Reserve der BÄV: „Das schafft für sie Zukunftsfähigkeit.“

Folglich wurde der Jahresabschluss 2019 mit Mehrheit festgestellt. Bezüglich der Entlastung der Ausschüsse wurde empfohlen, den Verwaltungsausschuss der 2. Amtsperiode noch nicht zu entlasten, da die Meinungsfindung zu dem zwischenzeitlich vorgelegten Gutachten zur immobilienbezogenen Tätigkeit des betreffenden Ausschusses noch nicht abgeschlossen sei. Dazu gab es keine Einwände. Die übrigen Ausschüsse wurden entlastet. Auch der Vorschlag zur Überschussverwendung erlangte die erforderliche Mehrheit.

Schließlich machte Elmar Wille noch auf die nächsten planmäßigen Treffen der Vertreterversammlung am 25. März und am 30. September 2021 aufmerksam und verabschiedete alsdann die Mitglieder der Versammlung.

Ole Eggert

„Eine historische Sitzung“ – die Ärztekammer Berlin im Wandel

Bericht von der Delegiertenversammlung am 16. September 2020

Den Nachwahlen von Dr. med. Matthias Blöchle (Allianz Berliner Ärzte – MEDI-Berlin) zum Vizepräsidenten und Dr. med. Kathleen Chaoui (Allianz Berliner Ärzte – MEDI-Berlin) in den Vorstand ging eine abendfüllende, lebendige, letztlich aber konstruktive Aussprache der Delegiertenversammlung über die Umstände und Hintergründe des Rücktrittes der ehemaligen Vizepräsidentin Dr. med. Regine Held (Allianz Berliner Ärzte – MEDI-Berlin) voran. Dabei kündigte auch Präsident Dr. med. Günther Jonitz (Marburger Bund) überraschend seinen Rücktritt bis spätestens Mitte Juni 2021 an. Am Ende der Versammlung beschlossen die Delegierten unter anderem den Tätigkeitsbericht 2019 und das „Thesepapier zur sektorenübergreifenden Notfallversorgung der Ärztekammer Berlin“.

Abermals traf man sich aufgrund der andauernden Corona-Pandemie im 1914–1915 erbauten Hörsaal des Langenbeck-Virchow-Hauses. Ein angemessenes Ambiente für eine „historische Sitzung“, als welche die 10. Delegiertenversammlung von Kammerpräsident Günther Jonitz im Laufe des Abends bezeichnet wurde.

Zu Beginn des Abends gedachte die Versammlung mit einer Schweigeminute drei herausragenden Kammermitgliedern: Dr. med. Sabine Krebs, OMR Dr. med. Volker Schliack und Prof. Dr. med. Harald Mau sowie dem ersten Geschäftsführer der Ärztekammer Berlin, Ass. jur. Josef Kloppenborg. (siehe BERLINER ÄRZTE 09/20 und 10/20)

Verabschiedung der ehemaligen Vizepräsidentin Regine Held

Danach leitete Jonitz zur Verabschiedung von Dr. med. Regine Held (Allianz Berliner Ärzte – MEDI-Berlin) über, die am 30. Juni 2020 ihren Rücktritt als Vizepräsidentin erklärt hatte. Über drei Jahre sei sie Vizepräsidentin und über 21 Jahre im Vorstand der Ärztekammer Berlin gewesen. Sie habe in ihrer Amtszeit viele Themen mit auf den Weg gebracht und den Vorstand bereichert, so Jonitz. Im besonderen Maße habe sie sich für die Ausbildung der medizinischen Fachangestellten eingesetzt und verdient gemacht. Im Namen des Vorstandes sprach er ihr seinen Dank

aus und begrüßte, dass sie sowohl in der Delegiertenversammlung als auch in anderen Gremien der Ärztekammer weiter mitarbeitet.

Im Anschluss ergriff Held das Wort und berichtete, dass sie nach ihrer Entscheidung viele Anrufe von Kolleginnen und Kollegen erreicht hätten, die befürchteten, sie sei aus gesundheitlichen Gründen zurückgetreten. Dies sei nicht der Fall, der Grund sei vielmehr gewesen, dass die Zusammenarbeit im Präsidium nicht gut funktioniert hätte. Ihre Fraktion habe in der Folge ihres Rücktrittes mit dem Koalitionspartner darüber viele Diskussionen geführt.

Sie hoffe, dass sich eben diese Zusammenarbeit nun mehr zum Positiven ändert. Held bedankte sich bei ihrer Fraktion, insbesondere bei ihrem Fraktionskollegen Dr. med. Klaus-Peter Spies (Allianz Berliner Ärzte – MEDI-Berlin), bei den Vorstandsmitgliedern, bei den Delegierten und beim Arbeitskreis Ärztinnen für Parität. Sie sei überzeugt, dass das Thema Parität das Parlament noch nachhaltig beschäftigen werde. Sie selbst werde dieses Thema im Satzungs- und Geschäftsordnungsausschuss, deren stellvertretende Vorsitzende sie ist, weiter verfolgen.

Zudem bedankte sich Held beim Hauptamt, der Geschäftsführung, den Abteilungen und der Stabsstelle – die Kammer sei sehr gut aufgestellt und solle durch ei-



ne zügige Nachwahl handlungsfähig bleiben. Ihren Rücktritt wolle sie nicht als Resignation verstanden wissen, vielmehr solle dieser neue Möglichkeiten eröffnen.

Generationswechsel im Präsidium

Vor dem offiziellen Eintritt in die Tagesordnung wurde ein Dringlichkeitsantrag auf Änderung der Tagesordnung zur „Aussprache über den Rücktritt von Dr. med. Regine Held und Ausblick auf und Erwartungen an die Arbeit der Ärztekammer Berlin für den Rest der Legislaturperiode“ der Fraktion Gesundheit in namentlicher Abstimmung mit Mehrheit angenommen. Julian Veelken (Fraktion Gesundheit) dankte der Versammlung für die Annahme des Antrages und erklärte das Anliegen, die Vorgänge um den Rücktritt der Vizepräsidentin in der Delegiertenversammlung offen zu besprechen. Regine Held sei seinerzeit mit den meisten Stimmen zur Vizepräsidentin gewählt worden. Daher würde er es begrüßen, wenn die Vorstandsmitglieder sich hierzu positionieren würden.

Dr. med. Eva Müller-Dannecker (Fraktion Gesundheit) ergänzte, wie stolz sie es gemacht habe, dass im Präsidium Parität gelebt wurde. Sie sei traurig, dass dies nun nicht mehr der Fall ist. Auch PD Dr. med. Peter Bobbert (Marburger Bund) äußerte als Sprecher des Marburger Bundes das Bedauern seiner Liste über den überraschenden Rücktritt der

Vizepräsidentin. Held habe als integre Persönlichkeit fraktionsübergreifende Bedeutung; er dankte ihr ausdrücklich für ihre Arbeit als Vizepräsidentin und freue sich, dass sie der Kammer mit ihrem Engagement in mehreren Ausschüssen erhalten bleibe. Diese Einschätzung wurde von der Versammlung mit allgemeinem Applaus goutiert.

Klaus-Peter Spies unterstrich die stets hervorragende Zusammenarbeit mit der Vizepräsidentin und dankte ihr im Namen seiner ganzen Fraktion. Es habe viele Diskussionen im Vorstand gegeben, aber er sehe weiterhin eine gute gemeinsame Zukunft. Man freue sich auf die weitere Zusammenarbeit.

Kammerpräsident Jonitz dankte der Versammlung für die Rückfragen und konstatierte, dass es Kommunikationsprobleme im Präsidium gegeben habe und er sich auch persönlich in dieser Hinsicht kritisch hinterfrage. Er sei seinerzeit angetreten, um die Ärztekammer voran- und Lösungen in die politische Meinungsbildung aktiv einzubringen. Dem sei er weiterhin verpflichtet. Gleichwohl habe er sich entschieden, zwischen Januar und Mitte Juni 2021 als Präsident der Ärztekammer Berlin zurückzutreten, um so den Weg für die jüngere Generation frei zu machen.

Aussprache und Ausblick

Es folgte eine lebendige und in jeder Hinsicht kritische, aber dennoch konstruktive Diskussion, in der die Vorstandsmitglieder Stellung zum Vorgang nahmen. Auch wenn der Rücktritt der Vizepräsidentin überraschend gekommen sei, sei er richtig, da er einen Anstoß für Veränderungen gegeben habe, so Vorstandsmitglied Dr. med. Heike Kunert (NAV-Virchow-Bund – Haus- und Fachärzte gemeinsam!). Dr. med. Susanne von der Heydt (Marburger Bund) ergänzte, dass ihrer Ansicht nach die inhaltliche Arbeit des Vorstandes sehr gut laufen würde.

Im Anschluss sagte Vorstandsmitglied Dr. med. Christian Messer (Allianz Berliner Ärzte – MEDI-Berlin), dass nicht alle Vorstandssitzungen einmütig seien, aber so

gehöre es sich in einer Demokratie. Allgemein herrsche im Vorstand eine gute Diskussionskultur und die inhaltliche Arbeit sei an den gemeinsamen Zielen ausgerichtet.

Insbesondere Dr. med. Christiane Wessel (NAV-Virchow-Bund – Haus- und Fachärzte gemeinsam!) sowie PD Dr. med. Ahi Sema Issever (Marburger Bund) sorgten mit einigen kritischen Nachfragen und Geschäftsordnungsanträgen bezüglich einer öffentlichen Erklärung zum vorgezogenen Rücktritt des amtierenden Präsidenten für eine Debatte, die es ermöglichte, die meisten Punkte umfassend zu diskutieren. Dr. med. Katharina Thiede (FrAktion Gesundheit) unterstrich mehrfach die Wichtigkeit der paritätischen Besetzung aller Gremien und wünschte sich ein diesbezügliches Konzept für die Zukunft. Sie würdigte sowohl den mutigen Rücktritt der Vizepräsidentin als auch den angekündigten Rücktritt des Präsidenten. Prof. Dr. med. Jörg Weimann (Marburger Bund) rundete die Aussprache schließlich ab und betonte, diese habe Vertrauen geschaffen. Er dankte für die Aufrichtigkeit des Vorstandes, zollte dem Präsidenten Respekt für seine Entscheidung und begrüßte den kommenden Generationenwechsel.

Nachwahlen – die Frage der Parität

Neben dem Generationenwechsel kristallisierte sich „Parität“ als eines der Kernthemen der Versammlung heraus. So schlug Müller-Dannecker die Delegierte Dr. med. Miriam Vosloo (Hartmannbund Plus) bewusst als Gegenkandidatin zu Dr. med. Matthias Blöchle zur Neubesetzung des Vizepräsidentenamtes vor. Vosloo stellte sich zur Wahl, die Blöchle in geheimer Abstimmung mit 24 Stimmen zu 16 Stimmen bei einer Enthaltung gewann. Damit ist Matthias Blöchle neuer Vizepräsident der Ärztekammer Berlin. Bereits seit 2007 ist Blöchle Mitglied der Delegiertenversammlung und seit April 2017 Mitglied des Vorstandes der Ärztekammer Berlin. Bundesweite Aufmerksamkeit erlangte er im Jahr 2006 mit seiner Selbstanzeige wegen erstmals in Deutschland durchgeführter Präimplantationsdiagnostik (PID) im Jahr zuvor.

Der Strafprozess endete 2010 vor dem Bundesgerichtshof mit einem Freispruch. In der Folge wurden die gesetzlichen Grundlagen geändert, die PID ist seitdem auch in Deutschland erlaubt.

Neu in den Vorstand der Ärztekammer Berlin wurde außerdem Dr. med. Kathleen Chaoui gewählt. Chaoui betreibt eine Gemeinschaftspraxis für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde/Allergologie in Berlin-Charlottenburg. Sie ist unter anderem im Weiterbildungsausschuss IV vertreten und Mitglied der „Allianz Berliner Ärzte – MEDI-Berlin“. Mit der Wahl von Kathleen Chaoui ist die Parität im Vorstand weiterhin nahezu gewahrt.

Eilige Beschlüsse

Zu fortgeschrittener Stunde wurden verschiedene Drucksachen der Weiterbildungsgremien und der Haushaltskommission beschlossen. Zudem wurden der zukünftig nur noch digital erscheinende und im neuen Corporate Design gestaltete Tätigkeitsbericht 2019 sowie das „Thesenpapier zur sektorübergreifenden Notfallversorgung der Ärztekammer Berlin“ einstimmig beschlossen. In dem Thesenpapier des Ausschusses Versorgung wurden gemeinsam von Vertreterinnen und Vertretern des ambulanten und stationären Bereichs neun Handlungsempfehlungen formuliert, mit denen Defizite in der Notfallversorgung beseitigt werden sollen. Damit bezieht die Ärztekammer Berlin Stellung zur Reform der Notfallversorgung, mit der der Gesetzgeber im Bereich der ambulanten Notfallversorgung die Rahmenbedingungen erneut anpassen will.

Zum Abschluss dankte der Kammerpräsident den Delegierten und verabschiedete sie teils freudig, teils nachdenklich. Beim Verlassen des Gebäudes durch das prächtig bebilderte Treppenhaus des Langenbeck-Virchow-Hauses konnte man einen Eindruck vom Wert der Geschichte erlangen und die an diesem Abend erlangte Erfahrung vom Gebot des Wandels auf sich wirken lassen.

Ole Eggert

„Geschichte ist, weil wir uns erinnern ...“

Ein Blick zurück auf Berlin 1989/90 anlässlich drei Jahrzehnten Deutscher Einheit

Vor 31 Jahren fiel die Mauer. Die nachfolgenden Umwälzungen machten auch vor dem damals als „Vorzeige-Errungenschaft“ geltenden DDR-Gesundheitswesen nicht halt. Eine Recherche in der Berichterstattung von BERLINER ÄRZTE zeigt, wie sich die Ost- und West-Berliner Ärzteschaft in den Wendejahren begegnete.

In einer Umfrage von infratest-dimap bewerteten im vergangenen Jahr 59 Prozent der befragten Westdeutschen das derzeitige Gesundheitssystem im Vergleich zu dem der damaligen DDR positiv, bei den Ostdeutschen waren es 47 Prozent. Hingegen fanden 37 Prozent der Ostdeutschen, es sei in der DDR besser gewesen. Das ist auch vor dem Hintergrund bemerkenswert, dass die Mängel der medizinischen Betreuung und Versorgung laut den Lageberichten des Ministeriums für Staatssicherheit vom Sommer 1989 von Ausreisewilligen als ein wichtiger Grund dafür genannt wurde, das Land verlassen zu wollen.

Die vor nunmehr drei Jahrzehnten vollzogene Wiedervereinigung kann insgesamt als ein einzigartiges Geschichtsexperiment mit vielen bedeutenden und weitreichenden Veränderungen angesehen werden. Vor allem auf dem Gebiet der damaligen DDR hat es einen umfassenden Transformationsprozess gegeben, der bis heute anhält, während sich in den alten Bundesländern nur wenig änderte und Vieles beim Alten blieb.

Wenn man wissen möchte, was sich 1989/90 in jenen Monaten zwischen „Wende“ und Wiedervereinigung in beiden Teilen Berlins in den Krankenhäusern, Praxen und Gesundheitsverwaltungen abspielte, kann man Zeitzeuginnen und Zeitzeugen sowie Protagonistinnen und Protagonisten der damaligen Umwälzungen befragen, wie es Rosemarie Stein 2014 ein Vierteljahrhundert nach der Öffnung der Mauer sehr kompetent getan hat („Der Aufbruch der Ärzte im Osten vor 25 Jahren“, siehe BERLINER

ÄRZTE 9/2014, S. 14–23). Man kann aber auch auf schriftliche Dokumente aus dieser Zeit, zum Beispiel Zeitungsartikel, zurückgreifen. In den monatlich erscheinenden Heften des (West-)Berliner Kammerblatts „BERLINER ÄRZTE“ (BÄ) findet sich von Januar bis November 1989 bis auf einen Bericht über einen privaten Besuch niedergelassener Westberliner Ärztinnen und Ärzte in der Karl-Kollwitz-Poliklinik im Prenzlauer Berg kein Artikel zum DDR-Gesundheitssystem, zu Ereignissen in Berlin-Ost oder den deutsch-deutschen Verhältnissen. Offenbar sah auch das BÄ-Redaktionsteam die „Wende“ nicht voraus, denn das Titelthema des BÄ-Oktoberheftes 1989 lautete „Gesundheitsförderung. Aufgaben für den öffentlichen Gesundheitsdienst von morgen“ und das im November „Drogensucht und Methadon. Medizinische Hilfe in der Klemme?“. Aber im Dezember spiegelten sich dann die historischen Ereignisse auch in sechs BÄ-Beiträgen wider. Im Editorial wird zu einem „Ost-West-Forum“ über Fragen der medizinischen Versorgung und des ärztlichen Handelns eingeladen. Der Text beschreibt die damaligen Erwartungen beider Seiten: „Die Bevölkerung der DDR hat es möglich gemacht: zuerst Dialog und der Beginn praktizierter Meinungs- und Pressefreiheit, dann der 9. November! Das veränderte politische Klima und die neuen Fakten eröffnen auch für Ärzte und Patienten neue Möglichkeiten. Für Ärzte (West) besteht seitens der DDR ein Weiterbildungsangebot, das für Hunderte arbeitsloser Kolleginnen und Kollegen eine spannende Perspektive sein kann. [Daher] hat Mitte November der Ostberliner Magis-

trat mit der Westberliner Gesundheitsverwaltung und der Ärztekammer Berlin Gespräche über offene Fragen aufgenommen. Patienten (Ost) [würden] unmittelbar von der verbesserten personellen Besetzung der Kliniken und Polikliniken profitieren ... Ärzte (Ost) haben nun die uneingeschränkten Möglichkeiten, Fortbildungsveranstaltungen in Berlin (West) zu besuchen und können so jetzt ihre Erfahrungen direkt in das kollegiale Gespräch einbringen.“

Ebenfalls im Dezemberheft findet sich ein einseitiger Kommentar mit der Überschrift „Für beide Seiten hilfreich und nützlich: Können bald Westberliner in der DDR arbeiten?“ und als Übernahme aus der DDR-Zeitschrift „humanitas. Zeitung für Medizin und Gesellschaft“ ein „Offener Brief an die neue Regierung der DDR“ zu dringenden Aufgaben im Gesundheitswesen, unterzeichnet von sieben namhaften DDR-Professoren verschiedener medizinischer Fachrichtungen, von denen vier an der Charité tätig waren.

Die Kolumne des BÄ-Januarhefts 1990 resümiert unter der Überschrift „So ein Tag ...“ die ersten Wochen nach dem Mauerfall „aus ärztlicher Sicht“: „Wer schon etwas in die Jahre gekommen ist und das durchaus zweifelhaftes Vergnügen hatte, zwei Diktaturen – die großdeutsche und die ostdeutsche – zu erleben, der kommt angesichts der revolutionären Entwicklungen in der DDR aus dem fassungslosen Stauen nicht heraus. [...] So war denn auch die Reaktion in den ersten Tagen nach dem Umbruch überwältigend. Wer die jubelnden, weinenden und lachenden Menschen in jener Nacht gesehen hat, wird dieses Bild so schnell nicht vergessen. Selbst die Ärzteschaft, sonst zerstritten bis in die kleinsten Details ihrer Berufsausübung, zeigte ... Einigkeit und Geschlossenheit ... [und] Hilfsbereitschaft, um dem angeschlagenen Gesundheitswesen der DDR wieder auf die Beine zu helfen. Gut gemeint war das alles ...“ Der Autor warnt aber vor dem Eindruck der Einmischung in die inneren Angelegenheiten des zweiten deutschen Staats und vor einer Bevormundung der ostdeutschen Kolleginnen und Kollegen, was angesichts des eben erst errungenen Selbst-

bestimmungsrechts der Menschen in der DDR unbedingt vermieden werden müsse.

„Neue Normalität. Ost-West-Berliner Kollegen erstreiten Zusammenarbeit“ ist der Beitrag über das „Ost-West-Forum“ überschrieben, zu dem sich 450 Kolleginnen und Kollegen am 9. Dezember 1989 im überfüllten Westend-Hörsaal bei einer Veranstaltung der Ärztekammer Berlin getroffen hatten, „um den aktuellen Gesprächsstand zu Arbeits- und Weiterbildungsmöglichkeiten in der DDR zu erfahren und Grundlagen einer solchen Zusammenarbeit zu diskutieren. Etwa zehn Kollegen aus Ost-Berlin waren dabei.“ Es wird konstatiert, dass der DDR vor allem Fachärztinnen und Fachärzte weggelaufen seien, 1989 seien es ca. 2.000 gewesen. Statt der gesuchten Fachärztinnen und Fachärzte wollten nun aber hauptsächlich arbeitslose Berufsanfängerinnen und -anfänger „drüben“ anfangen und 85 Prozent der Interessierten wollten nur in Ost-Berlin arbeiten. Prof. Dr. med. Harald Mau warnte auf dieser Veranstaltung und später nochmals in einem nachlesenswerten Doppelinterview von RIAS-TV mit ihm und dem damaligen Präsidenten der Berliner Ärztekammer, Dr. med. Ellis Huber, vor „Inter-shop-Ärzten“, denn es sei sozial untragbar, dass vor Ort für die gleiche Arbeit statt zum Beispiel 1.300 Mark der DDR 3.500 D-Mark gezahlt würden.

Am 19. Dezember 1990 erhielt die Ärztekammer Berlin vom damaligen Stadtrat für das Gesundheitswesen, Berlin (DDR), eine erste Liste mit 60 freien Weiterbildungsstellen. Einige Tage zuvor hatten sich, wie in den BÄ berichtet wird, Beauftragte der Gesundheitsministerien der DDR und der BRD auf Maßnahmen „zur Verbesserung der Versorgung des Gesundheitswesens der DDR [mit] medizinischem Verbrauchsmaterial, Arzneimitteln und medizin-technischen Geräten“ sowie zum „Einsatz von Ärzten für die wirksame Hilfe bei der Schließung medizinischer Betreuungslücken in der DDR“ und die entsprechenden Rahmenbedingungen geeinigt.

Auf einigen Seiten des BÄ-Januarheftes wurden unter der Überschrift „Medizinische Einrichtungen in Berlin (DDR)“

Auszüge aus dem Fernsprechbuch „Berlin 1989“ der Deutschen Post abgedruckt. Das Titelthema des BÄ-Heftes vom Februar 1990 war dem „Arbeitsplatz Krankenhaus DDR“ gewidmet. Der Beitrag dazu beginnt so: „In diesen Tagen werden die ersten West-Berliner Ärzte ihre Weiterbildung in DDR-Krankenhäusern aufnehmen. Ende Januar waren der Ärztekammer Berlin bereits annähernd 100 – zumeist arbeitslose – Kolleginnen und Kollegen bekannt, die feste Zusagen auf eine Anstellung in Ost-Berlin und Umgebung hatten.“

Im BÄ-Märzheft 1990 finden sich drei Beiträge zur Entwicklung und zum Stand der hausärztlichen Betreuung in der DDR, zu Zukunftsperspektiven der Allgemeinmedizin in der DDR und zu „Freuden und Leiden eines Allgemeinmediziners in der DDR“. In einem Artikel wird der Versuch unternommen, die Frage „Haben Polikliniken eine Zukunft?“ zu beantworten.

Im April 1990 führt das BÄ-Heftinhaltsverzeichnis die Themen „Mangel statt Markt. Arzneimittelversorgung in der DDR“ und „Fortbildung in der DDR“ auf. Interessant ist die Kolumne auf Seite 2 des Heftes mit dem Titel „Die Goldgräber kommen“. Hier wird gefragt, ob „die Mediziner der DDR, die gerade erst die Freiheit erstritten haben, die frühere Abhängigkeit vom Staat nun gegen die vom Kapital eintauschen? Sicherlich, das gehört zu einer Marktwirtschaft, so sozial sie auch sein mag. Doch im Interesse ihrer Patienten, die ein Recht auf gute medizinische Betreuung haben, sollten die Ärzte der DDR ihren Beruf frei von allen ökonomischen und politischen Abhängigkeiten ausüben können ...“ In den vier folgenden BÄ-Heften findet sich kein expliziter Beitrag zur deutsch-deutschen Situation oder den Entwicklungen in der damals formal noch getrennten Stadt Berlin.

Zu Beginn des BÄ-Septemberheftes 1990 wird bekannt gegeben, dass es schon bald gemeinsame Wahlen zu einer „Gesamt-Berliner-Ärztekammer“ geben werde, die dann vom 10. bis 18. Dezember 1990 durchgeführt wurden, und dass sich der Deutsche Ärzteverlag entschlossen habe, die Zeitschrift schon jetzt den in Ost-Berlin tätigen Ärztinnen und Ärzten

auf eigene Kosten zugänglich zu machen. Gleichzeitig verändert sich mit dieser Ausgabe das Layout.

Im Editorial des BÄ-Novemberheftes heißt es unter der Überschrift „Zukunftsaufgabe Vergangenheitsbewältigung“: „Heute – nach einem atemberaubenden Marathon vom 9. November zum 9. November lassen sich die Fragen konkreter stellen: Wer war an Stasi-Verbrechen beteiligt? Wer sind die Opfer, und wie kann man sie rehabilitieren? Die Beantwortung dieser Fragen bedarf großer gemeinsamer Bemühungen. Bezogen auf die Ärzteschaft fordert dies die Gemeinsamkeit der Kolleginnen und Kollegen aus Ost und West, unberücksichtigt berufs- oder allgemeinpolitischer Gegensätze.“

Im letzten BÄ-Heft dieses für Berlin und ganz Deutschland so wichtigen Jahres 1990 ist in dem umfangreichen Artikel „Strukturpolitik im Krankenhausbereich jetzt! Überlegungen zur Krankenhausplanung für Gesamt-Berlin“ eine sehr gute Beschreibung der damaligen Krankenaussituation in Berlin nachzulesen: „Im Westteil der Stadt besteht eine hoch entwickelte stationäre Krankenversorgung mit einem Überangebot auf der Stufe der Zentral- und Schwerpunktversorgung und einem gravierenden Mangel an Rehabilitations- und Pflegekapazitäten, insbesondere für geriatrische Patienten; im Ostteil der Stadt ist fast ein Drittel der Kapazität der stationären Versorgung auf einen Standort am Rande der Stadt noch außerhalb des Autobahn-Rings konzentriert, sind private Krankenhausträger völlig verdrängt, befindet sich die Psychiatrie in einem desolaten Zustand, fehlen ebenfalls ausreichende Rehabilitationsmöglichkeiten und Pflegeeinrichtungen für geriatrische Patienten, aber auch für zum Beispiel behinderte Kinder.“ Diese Qualitätsunterschiede zwischen dem Ost- und Westteil der Stadt stellten, so der BÄ-Autor, ein gravierendes Problem bei der Schaffung einheitlicher Lebensverhältnisse in Berlin dar. Sie sind in Berlin in den folgenden Jahren erfolgreich beseitigt worden, denn „es wuchs zusammen, was zusammengehörte“.

Prof. Dr. med. Matthias David

Künftig mehr entitätenspezifische Qualitätskonferenzen

Als erfolgreiche Premiere bezeichnete Dr. rer. medic. Anett Tillack, Geschäftsführerin des Klinischen Krebsregisters Brandenburg und Berlin (KKRBB), die erste entitätenspezifische Qualitätskonferenz zum Prostatakarzinom, die am 2. September 2020 durchgeführt wurde. Die Konferenz fand als Präsenzveranstaltung im Berliner Mercure-Hotel statt, dessen großer Saal unter Beachtung strenger Abstands- und Hygieneregeln Raum für 55 Teilnehmende bot und nahezu bis auf den letzten Platz gefüllt war.

Registerarbeit so gut wie die Meldungen

Bei ihren einleitenden Worten betonte die Geschäftsführerin des KKRBB, dass

die Qualität der vom Register erhobenen Daten immer nur so gut sein könne wie die dort eingegangenen Meldungen. Den Anwesenden dankte sie für ihr Engagement und verband dies mit dem Appell, damit auch in Zukunft nicht nachzulassen.

Über die Auswertung von Registerdaten zum Prostatakarzinom in Berlin und Brandenburg referierte die Leiterin der Registerstelle Neuruppin, Dr. med. Constanze Schneider. (Ein ausführlicher Bericht über diese Daten wird in einer der kommenden Ausgaben von BERLINER ÄRZTE veröffentlicht.) Schneider bot damit eine hervorragende Grundlage für die nachfolgende Diskussion, die von Dr. med. Bernd Hoschke (Carl-Thiem-Klinikum, Cottbus) und PD. Dr. med. Stefan

Hinz (Vivantes Klinikum Berlin) moderiert wurde. Als Sprecher der Arbeitsgruppe Prostatakarzinom des Tumorzentrums Land Brandenburg beziehungsweise der Projektgruppe Prostatakarzinom des Tumorzentrums Berlin hatten sie auch gemeinsam mit dem KKRBB zur Qualitätskonferenz eingeladen und fungierten als Wissenschaftliche Leiter der Konferenz. Die Fokussierung auf ein Thema hatte zur Folge, dass nahezu alle Teilnehmenden Expertinnen und Experten für die Therapie des Prostatakarzinoms waren. Dementsprechend war auch die Diskussion von großer Sachkenntnis der Fragenden und Antwortenden geprägt. Aber natürlich sollten auch die Patienten mit ihren Vorstellungen und Erwartungen zu Wort kommen. Für sie sprach Hans-Jörg Schatz, der sowohl in der Brandenburgischen Krebsgesellschaft als auch in der Selbsthilfegruppe Prostatakrebs Fürstenwalde engagiert ist und eng mit der Selbsthilfe in Berlin zusammenarbeitet. Aus Patientensicht betonte er die Bedeutung derartiger Qualitätskonferenzen und rief dazu auf, die bereits gute Patienteninformation noch weiter auszubauen.

Dem Thema „Information“ war schließlich auch das Referat von Prof. Dr. med. Thorsten Schlomm (Charité – Universitätsmedizin Berlin) gewidmet. Er stellte das Netzwerk Hauptstadt-Urologie vor, das unter anderem durch Einbeziehung sozialer Medien der Kommunikation zwischen den behandelnden Ärztinnen und Ärzten, aber auch zwischen diesen und den Patientinnen und Patienten neue und innovative Wege eröffnet.

Vier Qualitätskonferenzen in 2021

Die Erfahrungen mit dieser Veranstaltung haben das KKRBB ermutigt, Ende kommenden Jahres zusätzlich zur gemeinsamen Qualitätskonferenz drei entitätenspezifische Qualitätskonferenzen zu veranstalten.

Die nächste gemeinsame Qualitätskonferenz des Klinischen Krebsregisters für Brandenburg und Berlin findet am 1. Dezember 2020 statt (siehe Kasten).

Elmar Esser

Klinisches Krebsregister für Brandenburg und Berlin Einladung zur 3. Gemeinsamen Qualitätskonferenz 2020

Am Dienstag, den 1. Dezember 2020, findet die 3. Gemeinsame Qualitätskonferenz des Klinischen Krebsregisters für Brandenburg und Berlin (KKRBB) statt. Eingeladen sind alle Melderinnen und Melder, die Fachöffentlichkeit sowie interessierte Patientenvertretungen. Das KKRBB arbeitet seit dem 01. Juli 2016 als einziges länderübergreifendes Register der Bundesrepublik auf bundes- und landesgesetzlicher Grundlage. Die Qualitätskonferenzen stehen jeweils unter der Schirmherrschaft beider Länder. Wie auch in den ersten beiden Konferenzen werden am 01. Dezember 2020 einige Arbeits- bzw. Projektgruppen aus Berlin und Brandenburg die Ergebnisse ihrer Auswertungen aus Registerdaten zu versorgungsrelevanten Fragestellungen präsentieren.

Zum jetzigen Zeitpunkt können wir vor dem Hintergrund der Corona-Epidemie zwar nicht mit Bestimmtheit sagen, ob die Konferenz als Präsenzveranstaltung durchgeführt werden kann, wir haben aber vorsorglich folgenden Konferenzraum gebucht und bitten Sie, sich diesen Termin in Ihrem Kalender zu reservieren:

Termin: Dienstag, 1. Dezember 2020
Zeit: 15:00 Uhr bis 19:00 Uhr
Ort: Haus der Brandenburgischen Ärzteschaft
Pappelallee 5, 14469 Potsdam

Gleichzeitig bitten wir schon jetzt um Ihre Anmeldung. Sollten sich aufgrund der Infektionslage Änderungen ergeben, teilen wir Ihnen diese selbstverständlich so zeitnah wie möglich mit.

Weitere Informationen zum Ablauf der Veranstaltung sind ab Mitte November 2020 unter www.kkrbb.de zu finden. Bitte nutzen Sie das folgende Formular zur Anmeldung:

3. Gemeinsame Qualitätskonferenz des KKRBB

Ich nehme an der Veranstaltung am Dienstag, den 1. Dezember 2020 um 15.00 Uhr in der Landesärztekammer Brandenburg, Potsdam teil.

<input type="text"/>	
Titel und Name	
<input type="text"/>	
Anschrift	
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Telefonnummer	

Anmeldung unter: E-Mail: presse@service.kkrbb.de

Hinter Gittern

Eine sehenswerte Ausstellung im Deutschen Hygiene-Museum Dresden führt die Besucherinnen und Besucher ins Gefängnis.

MICR, das dem Werk des Rotkreuz-Gründers Henry Dunant gewidmet ist. Eine seiner wichtigsten Aufgaben sieht das Internationale Rote Kreuz im Besuch von Haftanstalten, wo den Delegierten oftmals von Gefangenen Geschenke

Jetzt geht's den Menschen draußen „Jauch mal so wie uns Gefangenen. Wir haben es sogar noch besser. Bei uns im Knastladen gibt's noch Nudeln. Und Toilettenpapier haben wir auch!“ So lautete, dem Bericht des Gefängnisseelsorgers zufolge, die spontane Reaktion eines jungen Strafgefangenen, als er im März im Fernsehen die Nachrichten über den Beginn der Corona-Pandemie verfolgte. Die Menschen „draußen“ wurden zu diesem Zeitpunkt empfindlich in ihrer Bewegungsfreiheit eingeschränkt, hinter den Gefängnismauern schien dagegen, von schmerzlichen Besuchsbeschränkungen abgesehen, zunächst alles beim Alten zu bleiben: Ein „Lockdown“, im Wörterbuch definiert als „Verpflichtung, dort zu bleiben, wo man sich gerade befindet, um sich selbst oder andere nicht zu gefährden“, bestand für die Gefangenen ja ohnehin.

Von diesem aktuellen Bezug war noch nichts zu ahnen, als das ebenso renommierte wie engagierte Internationale Rotkreuz- und Rothalbmondmuseum (MICR) in Genf, das schöne neue „Musée des Confluences“ am Zusammenfluss von Rhône und Saône in Lyon und das traditionsreiche Deutsche Hygiene-Museum in Dresden gemeinsam die „trinationale“ Ausstellung „Im Gefängnis. Vom Entzug der Freiheit“ konzipierten. Diese kann nun noch bis Ende Mai 2021 – mit pandemiebedingten Einschränkungen – im Deutschen Hygiene-Museum in Dresden besucht werden. Gefördert wird die Ausstellung von der Beauftragten der Bundesregierung für Kultur und Medien.

Ein Besuch in den von Holzer Kobler Architekturen (Zürich/Berlin) gestalteten Räumen verändert die Wahrnehmung, führt die Ausstellung uns doch an Orte, an die die meisten von uns bisher nur im Kino oder in TV-Filmen kamen. Teils geraten wir dabei selbst hinter Gitter – wenn auch hinter recht ansprechend gestaltete und bunt bemalte.



Präsentation der Ausstellung in Genf, 2019

Foto: R. Brunecky/Gestaltung: Holzer/Kobler Architekturen (Zürich, Berlin)

Den Ausstellungsmacherinnen und -machern geht es erkennbar darum, den Besucherinnen und Besuchern ein realistisches Bild vom Leben im Gefängnis zu vermitteln. Fotos, Filmdokumente und Gegenstände aus europäischen Haftanstalten zeigen Zellen deren Bewohnerinnen und Bewohner und zeugen von der Kreativität, mit der Häftlinge versuchen, ihre beschränkte Umgebung im jeweils erlaubten Rahmen wohnlich zu gestalten. In einem französischen Gefängnis zum Beispiel hat sich eine Gefangene namens Christine im Rahmen eines Kunstprojekts aus Pappe, buntem Papier, Glanzfolie und verschiedenen Alltagsmaterialien ein anrührendes Traumhaus gebastelt. „Hier steht das Klavier“, erläutert sie im Filmausschnitt, „und hier habe ich gerade mein Abendkleid gebügelt“. Es ist der Traum von einem anderen Leben.

Im Kontrast zu dieser Idylle stehen ein aus einer Gabel gebauter Schlüssel für den Ausbruchversuch und ein Kreuzifix, in dem sich ein Messer versteckt. Viele dieser Exponate stammen aus einer großen Sammlung des Genfer Museums

überreicht werden. Die Ausstellung bietet nun die Gelegenheit, einen Teil dieser Objekte öffentlich zu präsentieren.

Auch Gewalt im Gefängnisalltag, wo zwischen den Häftlingen oft das „Recht des Stärkeren“ herrscht, Meutereien, Selbstverletzungen und Hungerstreiks werden anhand von Objekten und Fotos veranschaulicht. Eine historische Schautafel informiert darüber, dass schon zu Beginn des 20. Jahrhunderts Gefangene immer wieder gezielt Gegenstände verschluckten, um in ärztliche Behandlung zu gelangen, und damit ihre Chancen auf eine Flucht zu erhöhen.

Ein weiteres Thema lautet „Gesundes Gefängnis?“, und ist vermutlich gerade für Ärztinnen und Ärzte besonders interessant. In einem der Filme, in denen Menschen ihre Berufstätigkeit in einer Haftanstalt vorstellen, spricht Dr. med. Hans Wolff, Chefarzt für Gefängnismedizin und -psychiatrie in Genf, über seine Arbeit. Eigentlich mache er dasselbe, was seine Mediziner-Kolleginnen und -Kollegen außerhalb der Gefängnismauern täglich tun, er habe allerdings

noch mehr administrativen Aufwand als sie, um Gefangenen den Zugang zur medizinischen Betreuung zu ermöglichen, berichtet der Mediziner. Zu der oft schon zuvor erhöhten gesundheitlichen Belastung durch Drogenkonsum und psychische Probleme kommt für seine Patientinnen und Patienten im Gefängnis noch der permanent hohe Geräuschpegel, die Infektionsgefahr etwa durch Verwechslungen von Zahnbürsten und Rasierern, aber auch durch ungeschützten Sex hinzu, vor allem aber die psychische Belastung der Haft. Viele sahen allerdings hier zum ersten Mal nach langer Zeit überhaupt wieder eine Ärztin oder einen Arzt, bekämen Impfungen oder eine Behandlung ihrer Hepatitis C. In dieser Hinsicht könne die Zeit im Gefängnis auch der Gesundheit dienen. Zudem ist der Strafvollzug in den vergangenen Jahrzehnten seiner Ansicht nach deutlich humaner geworden. „Wägt man es insgesamt ab, dann ist das Leben im Gefängnis allerdings für die Gesundheit eher schädlich.“

„Wir sind es, die strafen“ steht auf der Wand, auf die der Blick der Besuchenden zuerst fällt. In diesem ersten Raum wird thematisiert, dass Gesellschaften Recht sprechen müssen, um die soziale Ordnung aufrechtzuerhalten. Dass sie Freiheiten Einzelner einschränken, um die Sicherheit der Allgemeinheit zu gewährleisten. Und dass in Demokratien Bürgerinnen und Bürger Verantwortung dafür tragen, wie der Umgang mit Straftäterinnen und -tätern in Gesetzesform gegossen wird. Es wird gezeigt, dass sich Ende des 18., Anfang des 19. Jahrhunderts auch eine „Revolution des Strafens“ vollzog, die statt körperlicher Züchtigung einen Entzug der Freiheit brachte. Und damit den Versuch einer humaneren Art des Strafens, zumal die Haftanstalten auch das Lernen und die Anleitung zur Arbeit ermöglichen sollten. Die Todesstrafe ist in den an der Ausstellung beteiligten Ländern längst abgeschafft. Sie wird dennoch am Fall eines 16-Jährigen, der seinen Vater ermordet hatte und dafür 1830 in Frankreich mit dem Fallbeil hingerichtet wurde, sowie am Fall einer Frau, die im 15. Jahrhundert wegen des „Straftatbestandes“ der „Hexerei“ auf dem Scheiterhaufen starb, vorgestellt.



Illustration: Günther Finneisen

Isolationshaft

Erinnert wird auch an Menschen, die aus Gründen, die uns heute höchst obsolet erscheinen, noch vor wenigen Jahrzehnten ins Gefängnis mussten, etwa wegen „sexueller Handlung eines Mannes mit einem Mann“ oder auch wegen versuchter „Republikflucht“. Politischen Gefangenen gilt zumindest ein Seitenblick. Im Begleitprogramm ist in deutsch-tschechischer Zusammenarbeit und in Kooperation mit Amnesty International eine szenische Lesung aus Václav Havels Briefen aus dem Gefängnis geplant.

Gibt es eine Alternative zur Haft? Kann man anders strafen? Können die Ziele, die sich mit Haftstrafen verbinden – Gerechtigkeit für die Opfer, Schutz der Gesellschaft und Resozialisierung der Straftäterinnen und -täter –, womöglich in einigen Fällen mit anderen Mitteln wirkungsvoller erreicht werden? Das sind die schwerwiegenden Fragen, die im letzten Teil der Ausstellung gestellt werden. Die Institution Gefängnis sei ja nicht unbedingt ein Erfolgsmodell, gab Isabel Dzierzon anlässlich des Presserundgangs durch die Ausstellung zu bedenken, die sie zusammen mit Kolleginnen aus Genf und Lyon kuratiert hat.

Prof. Dr. Jens Borchert vom Fachbereich Soziale Arbeit, Medien und Kultur der Hochschule Merseburg, der zum Strafvollzug forscht und jahrelang selbst in Justiz-

vollzugsanstalten tätig war, betonte bei dieser Gelegenheit, dass in Gefängnissen Menschen leben, deren Biografien schon zuvor zahlreiche Brüche aufwiesen. Einer der großen Widersprüche im Vollzug ist aus seiner Sicht: „Wir entziehen die Freiheit, um auf die Freiheit vorzubereiten.“

Mit all diesen psychologischen, soziologischen, historischen und juristischen Aspekten ist die Ausstellung nicht gerade leichte Kost. Zugleich macht das künstlerische Arrangement sie jedoch auch zur Augenweide, und man kann sich während des Rundganges immer wieder von Musik, Ausschnitten aus Spielfilmen, von Bildern und Büchern inspirieren lassen, die sich künstlerisch mit dem schwierigen Thema beschäftigen.

Wie schwer es ist, nach dem radikalen „Lockdown“ eines langjährigen Gefängnis-Aufenthaltes wieder in der Lebenswelt außerhalb der Gefängnismauern Fuß zu fassen, zeigt ein Roman besonders deutlich, den wir einem Berliner Mediziner verdanken. Für Franz Biberkopf ist es ein „schrecklicher Augenblick“, als sich nach vier Jahren im Gefängnis Tegel der schwarze eiserne Torflügel für ihn öffnet. „Man setzte ihn wieder aus.“ Noch am Tag zuvor hatte er in Sträflingskleidung zusammen mit seinen Mitgefangenen Kartoffeln geharkt, „jetzt ging er im gelben Sommermantel; sie harkten hinten, er war frei“. Der Held von Alfred Döblins „Berlin Alexanderplatz“ ist ganz plötzlich, in der Straßenbahn, wieder „mitten unter den Leuten“. Der Berliner Kassenarzt Döblin setzte mit seinem berühmten Roman da ein, wo für einen Menschen nach einer Haftstrafe das neue Leben beginnt. Eine passende Lektüre für die Fahrt zurück nach Berlin.

Dr. Adelheid Müller-Lissner

Die Ausstellung läuft noch bis zum 31. Mai 2021 im Deutschen Hygiene-Museum Dresden. Sie ist von Dienstag bis Sonntag und an Feiertagen von 10 bis 18 Uhr geöffnet und nur mit Zeitfensterticket zu besuchen. Weitere Informationen, auch über Führungen, begleitende Bildungsangebote und Veranstaltungen sowie den ansprechend gestalteten Katalog gibt es unter www.dhmd.de.

BERLINER  ÄRZTE

11/2020 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: Michaela Thiele (v.i.S.d.P.)
Niels Löchel
Iris Hilgemeier
Laura Trabant
Redaktionsbeirat:
Dr. med. Regine Held
Dr. med. Susanne von der Heydt
Michael Janßen
Dr. med. Klaus-Peter Spies
Dorothea Spring
Dr. med. Roland Urban
Julian Veelken
Dr. med. Thomas Werner
Anschrift der Redaktion:
Friedrichstraße 16, 10969 Berlin
Telefon 030 40806-4100/-4101, FAX -4199
Titelgestaltung RM Sehnern unter Verwendung
von Luisa Leal (123rf), Instantly, Sébastien Closs
(beide AdobeStock), New_Africa (shutterstock)

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