

BERLINER ÄRZTE

02/ 2021 58. Jahrgang

Die offizielle Zeitschrift der Ärztekammer Berlin



**PANDEMIE UND
GESELLSCHAFT**

Solidarität oder Freiheit?



Bettina Linder
ist *Fachärztin für Allgemeinmedizin*
und *Mitglied des Vorstandes der*
Ärztammer Berlin.

Wie jede größere Krise verschärft die COVID-19-Pandemie bestehende soziale und ökonomische Ungleichheiten in unserer Gesellschaft und auf der ganzen Welt. Darum soll es in diesem Heft gehen.

Die Folgen sind nicht absehbar. Wir können sie aber erahnen und viele Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler haben bereits dazu Stellung genommen. Wir Ärztinnen und Ärzte sehen und erleben die Probleme, die diese Krankheit und der wiederkehrende Lockdown unseren Patientinnen und Patienten bereiten. Die Belastung durch Homeoffice, Homeschooling und das Eingesperrtsein in einer oft viel zu kleinen Wohnung ist besonders für Frauen überdimensional gewachsen. In der Folge und zunächst öffentlich völlig unbemerkt „werden Frauen eine entsetzliche Retraditionalisierung erfahren“, warnt Prof. Dr. h.c. Jutta Allemendinger, Präsidentin des Wissenschaftszentrums Berlin für Sozialforschung.

Diskussionen, Abwägung und Streit über den gesellschaftlichen Umgang mit dieser Situation sind aus meiner Sicht notwendig. Sie sind Voraussetzung dafür, einen verantwortlichen Weg aus der Krise zu finden. Aber plötzlich finde ich mich in heftigen und unversöhnlichen Auseinandersetzungen wieder, die einen merkwürdigen Gegensatz zwischen Solidarität und persönlicher Freiheit postulieren, als ob sich diese nicht gegenseitig bedingen würden. Einige vergleichen ihre Freiheitseinschränkungen sogar mit dem Ermächtigungsgesetz von 1933 und

rufen dazu auf, sich „den Anfängen zu wehren“. Was sie allerdings nicht davon abhält, gemeinsam mit Rechtsradikalen auf den sogenannten Hygienesdemos zu marschieren. Erstaunlich viele Kolleginnen und Kollegen finden sich darunter. Oder sind es vielleicht gar nicht so viele? Sind sie nur qua ihrer Profession, die sich der Verantwortung für Gesundheit verpflichtet hat, besonders gut zu hören?

Die Debatte eskaliert um das Tragen oder Verweigern des Mund-Nasenschutzes – jene kleine chirurgische Maske, die jede Ärztin und jeder Arzt, zumindest in der Ausbildung, tagelang ohne große Widerstände und Probleme getragen hat.

Angesichts dieser Empörung und Gegenempörung, des völligen Unverständnisses auf beiden Seiten für die jeweils andere und der gegenseitigen Unterstellung eines „unwissenschaftlichen Denkens“ frage ich mich, ob nicht etwas ganz anderes dahinter steckt. Vielleicht ist diese ganze Aufregung nur ein (Abwehr-)Mechanismus, eine Verschiebung der nicht aushaltbaren Unsicherheit gegenüber einer neuen, uneinschätzbaren und unsichtbaren Bedrohung. Es ist viel einfacher, sich lautstark und empört auf die Seite einer vermeintlichen Wahrheit

zu schlagen, als sich einzugestehen, dass wir trotz aller Fortschritte einfach immer noch zu wenig wissen und erschreckend hilflos sind.

Vielleicht sollten wir alle einfach einen Schritt zurücktreten und versuchen, gemeinsam die gesundheitlichen Folgen der Pandemie sowie die sozialen, ökonomischen und psychischen Folgen des Lockdowns zu bewältigen. Gleichzeitig gilt es, die einmal getroffenen Entscheidungen und Maßnahmen angesichts unseres rasanten Wissenszuwachses immer wieder infrage zu stellen. So wie wir es in unserem Beruf in der ärztlichen Verantwortung auch tun.

Das wären dann Solidarität und Freiheit.

Ihre Bettina Linder

CIRS ambulant

„Fürsorge versus Eigenverantwortung“

Eine Ärztin, ein Arzt berichtet aus einem Pflegeheim:

Was ist passiert?

Ein 80-jähriger Patient ohne wesentliche kognitive Einschränkungen nimmt schon lange 20 mg Rivaroxaban (Xarelto®). Ich habe den Patienten mit dieser Medikation übernommen. Nach Koronarintervention wurde Rivaroxaban auf 15 mg reduziert, da begleitend für ein Jahr Clopidrogel gegeben werden sollte.

Auf dem Deckblatt der elektronischen Akte sowie im Mediplan und in der Karteikarte wurde darauf hingewiesen, dass nach einem Jahr Clopidrogel abgesetzt werden kann und Rivaroxaban dann wieder in der alten Dosierung von 20 mg eingenommen werden muss. Zudem „klebte“ auch ein Notizzettel mit folgendem Text: „Achtung, nächste Verordnung Xarelto wieder 20 mg“ auf der Akte.

Dem Patienten wurde dies bei der letzten Verordnung der reduzierten Menge von 15 mg auch gesagt. Trotzdem hat dieser ein Jahr nach der OP beide Medikamente abgesetzt und sich kein Folgerezept für Rivaroxaban geholt. Aufgefallen ist mir das nur, weil ich Muster für Rivaroxaban bekommen und überlegt habe, welcher Patient aktuell 20 mg Rivaroxaban einnimmt. Daraufhin wollte ich in der Akte vermerken, dass er die Muster bekommen soll und habe gesehen, dass er sich seit vier Monaten kein Rezept geholt hat.

Was war das Ergebnis?

Der Patient war rund acht Wochen nicht antikoaguliert. Zunächst gab es keine negativen Folgen, da weder ein Apoplex noch eine Embolie aufgetreten sind.

Wo sehen Sie Gründe für dieses Ereignis und wie hätte es vermieden werden können?

Das fragen wir uns auch. Wie viel mehr muss man noch erklären, beziehungsweise worauf muss man noch hinweisen ...? Natürlich fällt es zunächst nicht auf, wenn sich ein Patient ein Rezept nicht holt.

Kommentar

Dass der Patient möglicherweise seine Antikoagulationstherapie abgesetzt hat, ist zufällig aufgefallen. Es ist unklar, ob er dies eigenmächtig so entschieden hat, er sich infolge eines Missverständnisses kein neues Rezept geholt hat oder ob der Patient nicht ausreichend über die Therapie und die Therapieziele aufgeklärt war.

Immer wieder kommt es vor, dass Patientinnen und Patienten andere Vorstellungen über den Sinn und Zweck einer Therapie als die behandelnden Personen haben. Daher stellt sich die Frage, ob der Therapieplan hinreichend besprochen wurde und ob der Patient zum Beispiel über mögliche Nebenwirkungen etc. aufgeklärt wurde?

Empfehlungen aus diesem Ereignis

Wie kann vonseiten der Praxis die Adhärenz von Patientinnen und Patienten unterstützt werden?

Das Vorgehen, Erinnerungen mit der Akte der Patientin oder des Patienten zu verknüpfen, läuft Gefahr, übersehen zu werden, da die Erinnerungen nur auffallen, wenn sie oder er in die Praxis kommt. Zudem können zu viele Warnhinweise oder Erinnerungen auch dazu führen, dass diese missachtet werden.

In einem Recall-System werden Termine dokumentiert (oder es wird notiert, dass zu einem bestimmten Zeitpunkt ein Wiedervorstellungstermin vereinbart werden soll), damit auch unabhängig



von einem erneuten Praxisbesuch oder einem Öffnen der Patientenakte das Praxisteam erinnert wird.

Im vorliegenden Fall hätte man daher notieren müssen, wann sich der Patient erneut wegen einer Rezeptausstellung melden soll beziehungsweise wann das weitere Vorgehen mit ihm besprochen werden muss.

Zusätzlich können Patientinnen und Patienten beispielsweise 48 Stunden vor einem Termin an diesen per SMS erinnert werden.

Autorinnen und Autoren:
Arbeitsgruppe „CIRS ambulant“

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

Wenn Sie Interesse an einer Zusendung des jeweiligen aktuellen Berichts samt Kommentar haben, senden Sie uns einfach eine formlose E-Mail an:
CIRSamulant@aekb.de.

Sie erhalten dann den „Aktuellen Fall“ aus CIRSamulant per E-Mail zugesendet. Sie sind herzlich eingeladen, ebenfalls unter **www.cirsmedical.de** zu berichten.



TITELTHEMA

EDITORIAL.....

Solidarität oder Freiheit?

Von Bettina Linder.....3

BERLINERÄRZTE *aktuell*..... 6

BERUFS- UND GESUNDHEITSPOLITIK.....

Demokratien auf Pandemien vorbereiten

Ein Artikel aus dem British Medical Journal..... 22

Wir können nach wie vor eine Brückenfunktion übernehmen

Von Erdal Şafak..... 24

Leitlinien für ärztliches Handeln

Die Erklärungen des Weltärztebundes zum Klimawandel
Von Dieter Lehmkühl.....28

Usurpator Corona

Bericht vom Treffen der Assistentensprecherinnen und -sprecher am 15. Dezember 2020
Von Ole Eggert.....30

FORTBILDUNG.....

CIRS ambulant..... 4

Der Veranstaltungskalender der Ärztekammer Berlin.....26

PERSONALIEN.....

Bestandene Facharztprüfungen November und Dezember 2020..... 32

In Gedenken an Duska Dragun..... 34

FEUILLETON.....

Virchow-Jahr 2021: Virchow im Exil – die Würzburger Jahre

Von Christoph Weißer..... 35



Corona: Bleiben Menschen in schwierigen Lebenslagen auf der Strecke?

Wie wirkt sich die derzeitige Pandemie auf diejenigen aus, die schon vor der Krise nicht auf der Sonnenseite des Lebens standen, etwa weil sie chronisch krank, armutsgefährdet oder obdachlos sind? BERLINER ÄRZTE hat nachgefragt.

Von Anja Köhler.....14

Neuorganisation des Schlichtungsverfahrens in Behandlungsfehlerfällen ab dem 1. April 2021

Die Delegiertenversammlung der Ärztekammer Berlin hat in ihrer Sitzung am 9. Dezember 2020 eine neue Schlichtungsordnung beschlossen. Hiernach wird es zukünftig zwei Schlichtungsausschüsse mit jeweils unterschiedlichen Schlichtungsverfahren bei der Ärztekammer Berlin geben. Ein Ausschuss wird sich, wie auch bisher, mit Streitigkeiten aus dem Berufsverhältnis zwischen Kammermitgliedern befassen. Zukünftig wird zudem ein weiterer Ausschuss bestellt werden, dessen Aufgabe ausschließlich die Schlichtung von Streitigkeiten über Behandlungsfehler sein wird. Der Ausschuss wird mit mindestens drei ärztlichen Mitgliedern besetzt sein, die zur Klärung von Behandlungsfehlerfällen externe Gutachterinnen und Gutachter heranziehen können. Administrativ und juristisch wird der Ausschuss durch hauptamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Ärztekammer Berlin begleitet werden. Die Delegiertenversammlung hat hierfür 1,5 Juristenstellen und 1,5 Sachbearbeiterstellen vorgesehen. Der Betrieb der bisher mit dieser Aufgabe befassten gemeinsamen

norddeutschen Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen wird zum Ende des Jahres 2021 eingestellt. Diese von den Gesellschaften der Schlichtungsstelle in Hannover am 17. November 2020 getroffene Entscheidung war aus vielfältigen Gründen erforderlich geworden. Den Ausschlag hat zuletzt eine durch die Organisationsstruktur bedingte Umsatzsteuerpflicht gegeben.

In Berlin wird mit durchschnittlich 450 Schlichtungsanträgen jährlich gerechnet. Das neue Schlichtungsverfahren soll schlanker und damit auch schneller werden. Es soll von Anfang an vollständig digital und über ein Internetportal administriert werden. Anders als bisher wird der Haftpflichtversicherer der am Verfahren beteiligten Ärztinnen und Ärzten oder Gesellschaften nicht mehr Partei des Verfahrens sein. Die finanzielle Beteiligung des Haftpflichtversicherers an der Finanzierung der Schlichtungsverfahren soll zukünftig indirekt über Gebühren erfolgen. Die Haftpflichtversicherung umfasst nach § 101 Versicherungsvertragsgesetz auch

die außergerichtlichen Kosten, die durch die Abwehr der von einem Dritten geltend gemachten Ansprüche entstehen, soweit die Aufwendung der Kosten den Umständen nach geboten ist. Über die die Schlichtungsordnung begleitenden Gebührentatbestände wird die Delegiertenversammlung voraussichtlich im 1. Quartal 2021 entscheiden.

Der neue Schlichtungsausschuss wird voraussichtlich ab dem 1. April 2021 seine Tätigkeit aufnehmen. Bis dahin können Schlichtungsanträge weiterhin an die Schlichtungsstelle in Hannover gerichtet werden. Die Ärztekammer Berlin wird ab dem 1. April 2021 auch sukzessive die laufenden Berliner Verfahren der gemeinsamen norddeutschen Schlichtungsstelle übernehmen und fortführen.

Über die Einzelheiten des neuen Verfahrens und über die aktuellen Entwicklungen werden wir auf der Website der Ärztekammer Berlin und in BERLINER ÄRZTE jeweils aktuell informieren.

Corona-Impfärzte: Aufopferungsvoll oder liegt es eher am Honorar?

In Berlin erhält ein Arzt, der sich für Dienste in den Corona-Impfzentren einschreibt, 120 Euro/Stunde. Das ist ein recht üppiges Honorar, da viele niedergelassene Ärzte dafür nicht einmal die Praxis schließen müssen (angestellte Ärzte oder Weiterbildungsassistenten arbeiten in der Praxis weiter). Die Dienste waren natürlich sehr schnell vergeben.

Wie wäre es mit einer kollektiven, solidarischen Spende, zum Beispiel an Kulturschaffende, die bisher viel schlechter durch die Krise gekommen sind?

Das wäre doch ein hoffnungsvolles Zeichen für das neue Jahr 2021!

Dr. med. Edda Mainusch

 [IHRE MEINUNG IST GEFRAGT](mailto:ihre.meinung.ist.gefragt@aeqb.de)

Schreiben Sie uns an:
presse@aeqb.de

Arzt SUCHT Hilfe – Suchtproblematik bei Ärztinnen und Ärzten

Das Interventionsprogramm der Ärztekammer Berlin berät und begleitet Ärztinnen und Ärzte mit problematischem Substanzkonsum professionell und kollegial.

Suchen Sie Hilfe, Beratung, Unterstützung?

Nutzen Sie die Möglichkeit, um mit uns in Kontakt zu kommen: Kontakt-Suchtprogramm@aeqb.de

Weitere Informationen und Ansprechpersonen finden Sie auf der Website der Ärztekammer Berlin:

www.aeqb.de/suchtintervention/

Ausschreibung

Patientinnen und Patienten im Mittelpunkt

„Integrierte Therapiekonzepte und Versorgungsformen der Zukunft“ – so lautet das Ausschreibungsthema für den Lohfert-Preis 2021. „Als Stiftung sehen wir unsere Aufgabe darin, Impulse für neue Wege der Patientenorientierung zu setzen. Und diese sind angesichts der wachsenden Komplexität der Herausforderungen und des medizinischen Fortschritts eindeutig in der intersektoralen und interdisziplinären Zusammenarbeit zu suchen. Das Bewusstsein für das aktuelle Ausschreibungsthema ist zwar vorhanden. Dennoch bestehen weiter vielfältige Herausforderungen bei der Entwicklung kooperativer und integrierter Modelle – über die Sektoren- und Berufsfeldgrenzen hinweg“, so der Vorstandsvorsitzende der Christoph Lohfert Stiftung, Prof. Dr. Dr. med. Kai Zacharowski. „Wir freuen uns daher auf beispielhafte Projekte, die zur besseren Verzahnung der Leistungen und ihrer Erbringer und damit zur Qualitätssteigerung der medizinischen Versorgung beitragen.“

So werden auch 2021 praxiserprobte und nachhaltige Konzepte, die Patientinnen und Patienten sowie deren Bedürfnisse und Interessen in den Mittelpunkt rücken, gesucht. Passende Konzepte sollen grund-

legend neue Ansätze und patientenorientierte, qualitätsverbessernde Impulse beinhalten sowie idealerweise einen Bezug zur stationären Versorgung aufweisen. Entsprechende Projekte, die einen Beitrag zur Bewältigung der Coronakrise leisten, sind ausdrücklich erwünscht, jedoch keine Voraussetzung.

Bewerben können sich Teilnehmende der Krankenversorgung im deutschsprachigen Raum sowie Management- und Beratungsgesellschaften, Krankenkassen oder sonstige Expertinnen und Experten. Die Bewerbung muss in deutscher Sprache verfasst und bis zum 28. Februar 2021 über das Online-Bewerbungsformular (<https://bit.ly/3283M10>) unter www.christphlohfert-stiftung.de eingereicht werden. Weitere Informationen und die Bewerbungsunterlagen finden sich ebenfalls dort.

Die Christoph Lohfert Stiftung verleiht den mit 20.000 Euro dotierten Förderpreis am 21. September 2021 im Rahmen des 16. Gesundheitswirtschaftskongresses in Hamburg. Schirmherrin ist erneut Dr. med. Regina Klakow-Franck, Fachärztin für Gynäkologie und stellvertretende Leiterin des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTiG).

Handlungsempfehlung

Künstliche Intelligenz in der Medizin

Das Deutsche Institut für Normung e. V. (DIN) und die DKE Deutsche Kommission Elektrotechnik Elektronik Informations-technik in DIN und VDE haben in einem gemeinsamen Projekt im Auftrag des Bundesministeriums für Wirtschaft und Energie (BMWi) die „Normungsroadmap Künstliche Intelligenz“ fertiggestellt. Die Roadmap gibt Handlungsempfehlungen für die Normung und Standardisierung rund um Künstliche Intelligenz und setzt damit eine wesentliche Maßnahme der KI-Strategie der Bundesregierung um.

Die Inhalte der Roadmap wurden von rund 300 Fachleuten aus Wirtschaft, Wissenschaft, öffentli-

cher Hand und Zivilgesellschaft in insgesamt sieben Arbeitsgruppen zu den Themen Grundlagen, Ethik, Qualität und Zertifizierung, KI in der Medizin, IT-Sicherheit bei KI-Systemen, industrielle Automation, Mobilität und Logistik erarbeitet.

Die Arbeitsgruppe für das Themengebiet Medizin wurde von Prof. Dr. med. Johann Wilhelm Weidinger, bis Mitte 2020 Geschäftsführender Arzt der Bayerischen Landesärztekammer und Vorsitzender des fusionierten DIN Normenausschusses Medizin, Mitglied der DIN Kommission Gesundheitswesen und Vertreter der Bundesärztekammer im Advisory Board on Healthcare

Standards (ABHS), geleitet. Auf Weidingers Einladung haben auch Vertreter der Landesärztekammern Berlin, Brandenburg und Baden-Württemberg in der Arbeitsgruppe für das Themengebiet Medizin mitgearbeitet.

Das nun vorliegende Dokument liefert einen umfassenden Überblick über Status quo, Anforderungen und Herausfor-

derungen sowie Normungs- und Standardisierungsbedarfe zu den sieben Schwerpunktthemen rund um Künstliche Intelligenz.

Die Normungsroadmap KI wurde anlässlich des Digital-Gipfels der Bundesregierung am 30. November 2020 veröffentlicht und kann unter www.din.de/go/normungsroadmapki (→ Downloads) kostenfrei abgerufen werden.

Online-Symposium

Ärztinnen in den Medien

Das Thema „Ärztinnen in den Medien“ steht im Mittelpunkt des Symposiums des Arbeitskreises „Ärztinnen für Parität“ der Ärztekammer Berlin, das anlässlich des Internationalen Frauentages am Freitag, den 5. März 2021 als Online-Veranstaltung stattfinden wird. Mit kritischem Blick auf die derzeitige Darstellung von Ärztinnen in den Medien werden in Impulsvorträgen unter anderem folgende Aspekte aufgegriffen: Ärztinnen in leitenden Positionen, die geschlechtersensible Ansprache sowie die bildliche Darstellung von Frauen im medizinischen Kontext.

Termin: Fr., 5. März 2021

Zeit: 17:00–19:00 Uhr

Ort: virtuell

PROGRAMM

Ärztinnen in leitenden Positionen

Prof. Dr. med. Gabriele Kaczmarczyk, Vizepräsidentin Deutscher Ärztinnenbund e. V. und Gastprofessorin am Institut für Medizinische Soziologie, Charité – Universitätsmedizin Berlin

Mitgemeint? Oder gendersensible Ansprache.

Dr. Elke Brüser, Medizin- und Wissenschaftsjournalistin

Bildliche Darstellung von Frauen im medizinischen Kontext

Barbara Rohm, Kulturmanagerin und Speakerin, langjährige Vorsitzende von Pro Quote Film e. V.

Diskussionsrunde unter anderem mit **Rebecca Beerheide**, Leiterin Politische Redaktion Deutsches Ärzteblatt und ehemalige Vorsitzende Journalistinnenbund e. V. sowie **Brigitte Zypries**, Juristin, bis 2017 Mitglied des Deutschen Bundestages (SPD), unter anderem als Bundesministerin der Justiz

Interessierte können sich bereits jetzt per E-Mail an stabsstelle@aekb.de für die Teilnahme an dem Online-Symposium anmelden.

Der elektronische Arztausweis – Ihr Schlüssel zu elektronischen Patientendaten

Aktuelle Entwicklungen

Seit Mitte 2020 berichten wir in BERLINER ÄRZTE fortlaufend über den elektronischen Arztausweis (eA) und seine Rolle in der Telematik-Infrastruktur (TI). Seitdem haben bereits mehrere hundert Mitglieder der Ärztekammer Berlin den eA beantragt und erhalten.

Wir möchten Sie ermutigen, rechtzeitig Ihren Antrag auf Ausstellung eines eA zu stellen! Beachten Sie dabei bitte die Einzelheiten in der Tabelle rechts.

Antragstellung

Vom ersten Schritt der Beantragung bis zur Lieferung Ihres Ausweises durch den Kartenhersteller können je nach Antragsaufkommen rund 4 Wochen und gegebenenfalls mehr vergehen. Bitte berücksichtigen Sie dies bei Ihren Planungen.

Der Antrag muss über die Ärztekammer Berlin angestoßen werden; vorzugsweise aus dem Mitgliederportal, alternativ über ein Webformular. Beides erreichen Sie

über unsere Website unter www.aekb.de, genauer über die Sonderseite eArztausweis (eHBA), die wir im Bereich „Ärzte“ eingerichtet haben. Hier finden Sie ausführliche Informationen zum Antragsprozess sowie weiterführende Links. Überdies finden Sie auf dieser Seite Informationen zu den vier Unternehmen, die den eA für Sie herstellen, die sogenannten Vertrauensdiensteanbieter (VDA). Alle vier VDA haben einen aufwendigen Zulassungsprozess durchlaufen und bieten technisch gleichwertige Produkte an. Preise, Zahlungsmodalitäten und Vertragslaufzeiten können allerdings divergieren. Bitte entscheiden Sie sich daher bereits vor der Antragstellung für einen der vier VDA.

Sollten trotz des umfassenden Informationsangebots auf unserer Website noch Fragen offenbleiben, erreichen Sie uns unter der E-Mail-Adresse HPC@aekb.de oder telefonisch unter 030 40806-2530. Wir beraten Sie gerne!

Wann benötige ich einen elektronischen Arztausweis?*

Niedergelassene Vertragsärztinnen und -ärzte	
Daten	Anwendungen, die den eA erfordern
Bereits jetzt	Elektronische Notfall- und Medikationsdaten auf eGK schreiben u. a.
Ab 01.04.2021	Vergütung elektronischer Arztbriefe ausschließlich bei Nutzung von KIM
Bis 30.06.2021	Verpflichtung zum Nachweis aller für den Zugriff auf die elektronische Patientenakte (ePA) erforderlichen Komponenten und Dienste gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung (KV); dazu gehört auch der eA. Wird der Nachweis nicht erbracht, erfolgt eine pauschale Kürzung der vertragsärztlichen Vergütung um 1 Prozent.
Ab 01.07.2021	Flächendeckende Einführung der ePA
Ab 01.10.2021	Elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen
Ab 01.01.2022	Elektronisches Rezept
Krankenhausärztinnen und -ärzte sowie angestellte Ärztinnen und Ärzte im ambulanten Bereich	
Es gelten grundsätzlich die vorstehenden Fristen für die medizinischen Anwendungen des eA. Bitte sprechen Sie mit Ihrem Arbeitgeber über die Notwendigkeit für Sie, einen eA zu haben, sowie über einen etwaigen Ersatz der Kosten für den eA.	
Privatärztlich tätige Ärztinnen und Ärzte	
Es bestehen derzeit keine gesetzlichen Vorgaben.	

* nach derzeitiger Gesetzeslage

Comic/Fotostory „Die praktisch-mündliche Abschlussprüfung“

Der praktisch-mündliche Teil der Abschlussprüfung im Winter 2020/21 ist unter Beachtung unseres strengen Schutz- und Hygienekonzeptes am 11. Januar 2021 erfolgreich gestartet. Wir freuen uns, dass wir den Prüfungskandidatinnen und -kandidaten als Ersatz für die ausgefallene prüfungsvorbereitende Informations-

veranstaltung einen Comic anbieten konnten. Dieser veranschaulicht, was bei der praktischen Prüfung erwartet wird und wie der Prüfungstag abläuft. Darüber hinaus gibt es nützliche Tipps, die garantiert einen Beitrag leisten, das Lampenfieber zu senken. Zu finden ist der Comic auf unserer Website unter: www.aekb.de/comic-mfa



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.

WEITERQUALIFIZIERUNG DURCH FORTBILDUNG Kompaktkurs Impfen

Die Ärztekammer Berlin plant, kurzfristig einen Fortbildungskurs zum **Thema „Impfen“** anzubieten und damit in der aktuellen Pandemie-Situation zur Qualifizierung des Assistenzpersonals in den Praxen beizutragen.

Genauere Informationen finden Interessierte auf unserer Website unter: www.aerztekammer-berlin.de. Gerne geben wir Ihnen auch unter der Rufnummer 030 40806-2636 Auskunft.

COVID-19 – MEDIZINISCHE FACHANGESTELLTE Aktuelles Informationsangebot auf unserer Website

Aufgrund der aktuellen Situation haben wir bereits seit Beginn der Corona-Pandemie eine eigene Rubrik auf unserer Website eingerichtet. Sie gelangen über www.aekb.de/mfa auf diese Seite. Hier erhalten Sie aktuelle Informationen (FAQ) zur Ausbildung und Umschulung Medizinischer Fachangestellter.

Zu den Themen „Prüfungswesen“, „Berufsschulunterricht“ und „Betriebliche Ausbildung“ finden Sie neben wichtigen Informationen auch Hinweise und Antworten auf häufig gestellte Fragen. Die Seite wird fortlaufend aktualisiert.

FÖRDERPROGRAMM DES BUNDES „Ausbildungsplätze sichern – Erste Änderung der Förderrichtlinie“

Die Bundesregierung hat ein Hilfsprogramm für kleine und mittelgroße Ausbildungsbetriebe auf den Weg gebracht, um durch die Corona-Pandemie bedrohte Ausbildungsplätze zu sichern. **Am 10. Dezember 2020** ist die „Erste Änderung der Förderrichtlinie für das Bundesprogramm Ausbildungsplätze sichern“ in Kraft getreten.

Mit der „Ersten Änderung der Förderrichtlinie“ erweitert sich der Kreis der förderberechtigten Betriebe. Förderfähig sind nun beispielsweise bereits Auszubildende mit einem Beginn ab dem 24. Juni 2020. Zudem wurde die Höhe des Umsatzrückgangs als Fördervoraussetzung abgesenkt. Die Änderungen gelten auch rückwirkend, das heißt Anträge auf Förderungen können innerhalb von drei Monaten auch für bereits bestehende Auszubildende gestellt werden, für die bisher eine Förderung nicht möglich war, die aber von den geänderten Voraussetzungen nunmehr erfasst sind. Ein Betrieb, der aufgrund der bisherigen Regelungen eine Ablehnung erhalten hat und nach der geänderten Richtlinie nun doch gefördert werden könnte, kann einen neuen Antrag stellen.

Folgende Unterstützungen sind zum Beispiel 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 bzw. erhöhen
- Zuschüsse zur Auszubildendenvergütung, wenn der Ausbildungsbetrieb Auszubildende und Ausbilder nicht in Kurzarbeit schiebt

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

Die Antragsunterlagen sowie alle weiteren wichtigen Informationen zu den Förderbedingungen erhalten Sie auf der Seite der Bundesagentur für Arbeit. Für weitere Rückfragen ist die **Hotline des Arbeitgeber-Service** unter folgender Nummer erreichbar: **0800 4 555520 (gebührenfrei)**.

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

Werde MFA!
Informiere Dich hier



EINIGUNG AUF NEUE TARIFVERTRÄGE FÜR MEDIZINISCHE FACHANGESTELLTE

Am 8. Dezember 2020 haben sich die Tarifpartner der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte und der Medizinischen Fachangestellten in der 2. Tarifrunde auf einen neuen Gehaltstarifvertrag mit einer Laufzeit vom 01.01.2021 bis 31.12.2023, auf einen aktualisierten Manteltarifvertrag mit einer Laufzeit bis zum 31.12.2023 sowie auf einen Tarifvertrag zur Regelung der Kurzarbeit mit Gültigkeit vom 01.01.2021 bis 31.12.2021 geeinigt.

Die Gehälter werden zum 01.01.2021 um 6 Prozent, ab dem 01.01.2022 um 3 Prozent und ab dem 01.01.2023 um 2,6 Prozent linear erhöht, jeweils bezogen auf die Tätigkeitsgruppe I. Darüber hinaus ist die Einführung einer erweiterten Einstufung vom 17. bis zum 28. Berufsjahr vereinbart worden. Die Beschäftigten erhalten vom Beginn des Monats an, in dem die nächste Berufsjahrstufe erreicht wird, das Tabellenentgelt nach der neuen Stufe. Als Berufsjahre zählen die Jahre seit der bestandenen Abschlussprüfung zur/zum Medizinischen Fachangestellten oder Arzthelfer/in.

Ausbildungsvergütung

Auch die Ausbildungsvergütungen steigen in drei Stufen an, und zwar ab dem 01.01.2021 im ersten Ausbildungsjahr von bisher 865 auf 880 Euro, im zweiten Ausbildungsjahr von 910 Euro auf 935 Euro und im dritten Ausbildungsjahr von 960 Euro auf 995 Euro.

Weiterbildung

Befugtenseminare

1-stündiges Seminar für Neubefugte und alle Interessierten jeweils mittwochs von 18:00–19:30 Uhr.

Termine: 21.04.2021 (online)
25.08.2021
01.12.2021

Anmeldung: befugtenseminare@aekb.de

Prüferschulungen

1,5-stündiges Seminar für Neuprüferinnen und -prüfer sowie für Interessierte jeweils mittwochs von 18:00–19:30 Uhr.

Termine: 28.04.2021 (online) und 27.10.2021
Anmeldung: befugtenseminare@aekb.de

Infoveranstaltung Allgemeinmedizin

Informationsveranstaltung für Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung Allgemeinmedizin

Termin: Mi., 11.8.2021 **Anmeldung:** kostafuerberlin@aekb.de

Ab dem 01.01.2022 betragen die Ausbildungsvergütungen in den drei Ausbildungsjahren 900 Euro, 965 Euro bzw. 1.035 Euro und ab dem 01.01.2023 jeweils 920 Euro, 995 Euro bzw. 1.075 Euro.

Zielsetzung der Erhöhung der Tarifgehälter ist es, den MFA-Beruf in der Einkommens-Rangliste im Vergleich zu anderen vergleichbaren Berufen deutlich aufzuwerten. Hierdurch soll die Attraktivität der Ausbildung zur/zum MFA für Schulabgängerinnen und -abgänger gesteigert werden. Ferner soll ein Anreiz für gut qualifizierte MFA gesetzt werden, in der ambulanten Versorgung tätig zu bleiben.

Weitere Informationen zu den neuen Tarifverträgen erhalten Interessierte auf der Internetseite der Bundesärztekammer:

<https://www.bundesaerztekammer.de/mfa/tarife/>

WEITERQUALIFIZIERUNG DURCH FORTBILDUNG

Nicht-ärztliche/r Praxisassistent/in 2021

Die Ärztekammer Berlin plant, ab **August 2021** 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.

Weiterführende Informationen finden Sie auf unserer Website.

Gerne geben wir Ihnen auch unter der Rufnummer **030 40806-2636** Auskunft.

Train the Trainer-Seminare

1,5-tägiges Fortbildungsseminar für Weiterbildungsbefugte, die sich formal und didaktisch in Bezug auf die Weiterbildung fortbilden möchten.

Termine: jeweils freitags von 15:00–19:00 Uhr
und samstags von 09:00–15:00 Uhr

Stationär

12.–13.03.2021 (online)
26.–27.11.2021

Anmeldung:
befugtenseminare@aekb.de

Ambulant

05.–06.03.2021 (online)
05.–06.11.2021

Anmeldung:
<https://kw-allgemeinmedizin.berlin->Train-the-Trainer-Seminare-für-Weiterbildungsbefugte>

Bundesinstitute laden zu ihrer jährlichen Fortbildungsveranstaltung ein

Die Fortbildungsveranstaltung für den Öffentlichen Gesundheitsdienst wird vom 24. bis 26. März 2021 gemeinsam vom Robert Koch-Institut (RKI), dem Umweltbundesamt (UBA) und dem Bundesinstitut für Risikobewertung (BfR) angeboten. Sie findet dieses Jahr ausschließlich online statt. Die dreitägige Veranstaltung richtet sich an Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Gesundheitsämtern, Medizinältern, veterinärmedizinischen und chemischen Untersuchungsämtern, an Hygienebeauftragte von Krankenhäusern sowie an Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter anderer staatlicher Einrichtungen.

In den drei Tagen stellen die Bundesinstitute Arbeits- und Forschungsergebnisse sowie aktuelle Themen aus ihren jeweiligen Aufgabenbereichen vor: das Umweltbundesamt zu umweltbedingten Gesundheitsrisiken, das Robert Koch-Institut zu Public Health, Infektionen und Hygiene und das Bundesinstitut für Risikobewertung zur Sicherheit von Lebensmitteln und verbrauchernahen Produkten. Ein Schwerpunkt sind die aktuellen Entwicklungen zum Coronavirus. Hier wird das RKI einen Überblick zur Corona-Pandemie in Deutschland geben sowie auf die Thematik „Impfungen gegen COVID-19“ eingehen. Zu Coronaviren in Innenräumen und zum Nachweis von SARS-CoV-2 im Abwasser referiert das UBA. Vom BfR werden die Ergebnisse des BfR-Corona-Monitors, einer regelmäßigen repräsentativen Befragung zur Risikowahrnehmung der Bevölkerung in Deutschland, vorgestellt. Darüber hinaus stellt das RKI die Studie zur Gesundheit älterer Menschen in Deutschland sowie Ergebnisse des Berichts über psychische Gesundheit der Erwachsenen in Deutschland vor.

Weiterhin werden Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler des BfR zu aktuellen Daten zu veganer Ernährungsweise und Gentechnik in Lebens- und Futtermitteln referieren. Das UBA informiert außer-

dem über neue Aspekte aus dem Bereich Badegewässerhygiene und berichtet gemeinsam mit dem Gesundheitsamt der Stadt Köln über Praxiserfahrungen mit dem Hitzeaktionsplan für ältere Menschen. Das Bundesamt für Strahlenschutz (BfS) informiert zudem über aktuelle Aspekte des Strahlenschutzes im Hinblick auf die Entwicklung der nächsten Mobilfunkgeneration 5G.


Das RKI bietet am Mittwoch, 24. März 2021 einen Workshop zum Thema „Deutsches Elektronisches Melde- und Informationssystem (DEMIS)“ an (Anmeldung erforderlich).

Die Anerkennung als Fortbildung für Ärztinnen und Ärzte und die ATF-Anerkennung für Tierärztinnen und Tierärzte werden beantragt. Weiterhin ist die Zertifizierung durch die Apothekerkammer und die Zertifizierungsstelle für die Fortbildung von Lebensmittelchemikern geplant. Die Teilnahme ist kostenfrei, aber nur nach einer Anmeldung möglich. Das Anmeldeformular und das vollständige Programm der Fortbildungsveranstaltung für den Öffentlichen Gesundheitsdienst 2021 finden Interessierte unter www.bfr-akademie.de/deutsch/oegd2021.html. Fragen können gerne an die BfR-Akademie: akademie@bfr.bund.de gesendet werden.



Risiken erkennen – Gesundheit schützen

Corona: Bleiben Menschen in schwierigen Lebenslagen auf der Strecke?



Die Corona-Pandemie wirkt sich derzeit auf alle Lebensbereiche aus. Dabei sorgen vor allem die Maßnahmen zur Eindämmung des Coronavirus für unterschiedliche Lebenswirklichkeiten. Während sich manche über die verordnete „Entschleunigung“ freuen, kämpfen andere mit Homeoffice und Homeschooling. Für Menschen, die schon vor der Pandemie nicht auf der Sonnenseite des Lebens standen, etwa weil sie chronisch krank, armutsgefährdet oder obdachlos sind, sind die Maßnahmen oftmals besonders hart: Anlaufstellen und Hilfsangebote sind geschlossen, persönliche Treffen nicht erlaubt.

Von Anja Köhler

Foto: R. Matticzki

Hilfe zur Selbsthilfe, das ist es, was Gerlinde Bendzuck als Vorsitzende der Landesvereinigung Selbsthilfe Berlin vorantreiben will. Corona macht ihrem Dachverband, der 65 Berliner Selbsthilfeorganisationen und rund 65.000 Menschen vertritt, jedoch einen Strich durch die Rechnung. Denn bis auf Weiteres können Treffen von Selbsthilfegruppen nicht wie gewohnt stattfinden. „Immerhin treffen wir uns virtuell“, sagt Bendzuck auf Nachfrage. Einerseits bedauert sie, dass keine persönlichen Begegnungen möglich sind, andererseits sei das besser als nichts. Fakt sei ja auch, dass viele zu vulnerablen Gruppen gehören und sich schützen, indem sie zu Hause bleiben. So auch Bendzuck, die wegen rheumatoider Arthritis seit Jahren auf den Rollstuhl angewiesen ist. Sie hat persönliche Kontakte seit Monaten auf null heruntergefahren. Einsam sei sie zum Glück trotzdem nicht – ihre Arbeit als selbstständige Beraterin und ihr Engagement für die Selbsthilfe gehen aus dem Homeoffice weiter.

Aktuell treibt die Vorsitzende vor allem um, wie die Corona-Impfungen organisiert werden. Die Impfprozesse sind laut Bendzuck für gehörlose oder sehbehinderte Personen bisher nicht barrierefrei, Erklärungen in leichter Sprache fehlen. Dass chronisch Kranke in der Priorisierung erst an dritter Stelle stehen, findet sie falsch: „Das hat weniger mit der Tatsache zu tun, dass ich selbst Teil einer vulnerablen Gruppe bin. Sondern vielmehr mit der kollektiven Sorge um viele Menschen, die ich kenne und die seit vergangener März die Last der Pandemie in besonderem Maße mit sich herumtragen.“ Dazu zählen laut Bendzuck beispielsweise lernbeeinträchtigte Personen, für die Gesundheitsinformationen auch ohne Corona schwer verständlich sind. Aber auch Eltern chronisch kranker Kinder. Sie alle verhielten sich vorbildlich und „sollen nun einfach mal noch weitere Monate durchhalten“. Wie sie priorisiert hätte? „Ich hätte zumindest besser differenziert, welche Diagnosen unter den chronischen Erkrankungen und Behinderungen in Stufe 2 gehören.“ Bendzuck befürchtet, dass

Corona die soziale Spaltung im Land verstärkt und diejenigen auf der Strecke bleiben, die vorbelastet sind. Es sei bereits über alle Diagnosen hinweg ein Anstieg bei den Komorbiditäten zu verzeichnen, so das Feedback, das sie derzeit aus den Selbsthilfegruppen und aus größeren Organisationen erhalte: „Egal, ob jemand Rheuma, Krebs oder eine Multiple Sklerose (MS) hat – da kommt dann gern eine Depression dazu.“ Die Motivation, den eigenen Alltag zu managen und die eigenen Rechte als Patientin oder Patient wahrzunehmen, lasse nach, die Tonlage habe sich verändert. Zum Teil sei diese aggressiver, weil Ratsuchende bereits mit einer höheren Grundver zweiflung in die Beratungsstellen kämen. Corona lege sich wie eine Depressionsdecke über bestehende Erschwernisse, darunter stau sich der Druck. Die Landeshilfe reagiere, so Bendzuck, indem sie ihre Beratenden in Konfliktmediationen schicke. Allerdings sei es Aufgabe des gesamten Gesundheitssystems, gegenzusteuern und immer wieder zu kommunizieren, wie wichtig es für Betroffene ist, ihre regulären und regelmäßigen medizinischen Umfeldleistungen, etwa Physiotherapie, in Anspruch nehmen zu können. Anderenfalls würden die Folgeschäden zunehmen. „Von Ärztinnen und Ärzten aus der Rheumatologie hören wir das bereits“, so Bendzuck.

Die Pandemie habe aber auch positive Begleiterscheinungen. „Fast alle unsere Organisationen haben angefangen, sich mit Digitalisierung zu beschäftigen“, berichtet Bendzuck weiter. Onlineberatungen, Chats sowie Video- und Telefonkonferenzen: Man suche in der Selbsthilfe, die sich als vierte Säule des Gesundheitssystems sieht, nach neuen Wegen, um mit Betroffenen in Kontakt zu kommen. Und nach Möglichkeiten, die eigene Arbeit zu optimieren. Videokonferenzen statt langer Vor-Ort-Meetings und eingesparte Fahrzeiten führten schon jetzt zu mehr Abstimmungen in kürzerer Zeit und damit zu mehr Effizienz. Jedoch sei keines der marktüblichen Konferenztools in allen Dimensionen barrierefrei und gleichzeitig datenschutzkonform. Bendzucks Fazit: „Selbsthilfe geht nicht über WhatsApp, deshalb brauchen wir zeitnah barrierefreie, datenschutzkonforme Austauschplattformen.“

Menschliche Zuwendung trotz Lockdown

Als Geschäftsführerin des Vereins Fixpunkt e. V. kümmert sich Astrid Leicht beruflich um das schwere Thema Drogenkonsum und damit auch um jene, denen ihr Leben aufgrund eines problematischen Opioid-Konsums entglitten ist. In Berlin sind das immerhin rund



V.l.n.r.: Dominik Peter (Vorsitzender BBV e. V.), Karin Dähn (Vorstand DMSG e. V.), Gerlinde Bendzuck (Vorsitzende LV Selbsthilfe e. V.) und Mohamed Tahiri (EUTB-Berater Mina e. V.) bei einem Corona-Brennpunkt des ersten Berliner Behindertenparlamentes am 18.06.2020 vor dem Abgeordnetenhaus von Berlin.

INTERVIEW

mit Stephan Knorre, Pressesprecher Deutscher Kinderschutzbund Landesverband Berlin e. V.

Auf einen Schlag hat sich das komplette Alltagsleben verändert

Wie beeinflusst die Pandemie die Psyche von Kindern und Jugendlichen? Bislang gebe es keine Anhaltspunkte, „dass sich in der psychischen Entwicklung der jungen Menschen etwas nachhaltig verändern könnte“, erklärte beispielsweise Michael Kölch, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, im November 2020 gegenüber der Deutschen Presse-Agentur (dpa). Anders schätzt hingegen Kathrin Sevecke, Professorin für Kinder- und Jugendpsychiatrie, die aktuelle Situation ein. Im Gespräch mit der Zeitschrift „Psychologie heute“ erklärte sie, dass die COVID-19-Krise komplexer als die Katastrophe von Tschernobyl oder der Kalte Krieg auf die Psyche wirke: „Denn auf einen Schlag hat sich in vielen Ländern das komplette Alltagsleben der Familien auf vielen Ebenen vollständig verändert. Das haben wir in diesem Ausmaß so noch nicht erlebt.“ Wie der Berliner Landesverband des Deutschen Kinderschutzbundes die Situation beurteilt, erläutert dessen Pressesprecher Stephan Knorre im Interview mit BERLINER ÄRZTE.

Anja Köhler: Herr Knorre, wie geht es Kindern und Jugendlichen in der Pandemie nach Ihrer Einschätzung?

Stephan Knorre: So wie wir Erwachsenen gehen auch Kinder und Jugendliche sehr unterschiedlich mit der Situation, den Einschränkungen und mit eventuellen Ängsten um. Wir beobachten in unseren Kinderprojekten jedoch, dass Kinder gut informiert sind und die Regeln zum Masketragen, Abstandhalten und Händewaschen verinnerlicht haben, sie erinnern sich sogar gegenseitig daran. Kinder nehmen mehr wahr, als wir oftmals denken. Laut einer Studie sind mehr als 60 Prozent der Jugendlichen von den Maßnahmen überzeugt. Genauso groß ist aber auch die Anzahl der Jugendlichen, die Angst um ihre Zukunft haben und sich um das Wohlergehen ihrer Familie sorgen, vor allem um die Gesundheit älterer Familienmitglieder.

Was belastet die Kinder am meisten?

Durch das Schließen von Kitas und Schulen verändert sich die Tagesstruktur nicht nur für Eltern, sondern vor

allem für Kinder und Jugendliche. Sie verlieren den Kontakt zu gleichaltrigen Freunden, Familienmitgliedern und können kulturelle Angebote nicht in Anspruch nehmen. Sie müssen selbstorganisiert Lernstoff durcharbeiten und lernen nicht mehr in sozialen Gruppen. Hinzu kommt, dass die Bedingungen in der aktuellen Lage sehr unterschiedlich sind. Nicht jedes Kind kann sich in ein eigenes Zimmer zurückziehen oder besitzt die technische Ausstattung, um etwa das Homeschooling gut zu bewältigen.

Welche Kinder und Jugendlichen haben es besonders schwer?

Alleinerziehende Eltern oder Familien mit mehreren Kindern sind einer besonderen Belastung ausgesetzt. Besonders hart trifft es aber Kinder und Jugendliche in prekären Lebenssituationen – allein in Berlin lebt rund jedes dritte Kind in Armut. Wenn die Wohnverhältnisse beengt sind, Freizeitangebote wegfallen und Eltern Ängste aufgrund von Jobverlust oder Kurzarbeit plagen, steigt



Foto: privat

die Stressbelastung in den Familien. Es kommt zu Krisen, die das Risiko von Gewalt erhöhen. Wenn dann auch noch Unterstützungsleistungen ausbleiben oder Hilfekontakte wegfallen, sind Kinder und Jugendliche besonders gefährdet. Rund 60 Prozent der Meldungen über Kindeswohlgefährdung kommen aus Kitas, Schulen und Kinderarztpraxen. Wenn jungen Menschen dieser Schutzraum fehlt, kann dies verheerende Folgen für ihr gesundes Aufwachsen haben.

Was ist zu tun, wenn Kinder in zwei Haushalten aufwachsen, weil sich die Eltern getrennt haben und es nun unterschiedliche Ansichten zu den Corona-Maßnahmen gibt?

Dann müssen sich die Erwachsenen dennoch ihrer Vorbildfunktion bewusst sein. Ganz egal, ob sie den Maßnahmen zustimmen oder nicht: Dem Kind sollten die vorgeschriebenen Schutzmaßnahmen erklärt werden. Denn zum einen sind auch Kinder Teil des gesellschaftlichen Gefüges und tragen eine Verantwortung, zum anderen erlernen sie dadurch

den Umgang mit sozialen Regeln. Auch Konflikte zwischen den Erwachsenen lassen sich so vermeiden.

Hat die Politik die Kinder und Jugendlichen ausreichend im Blick? Wenn nein: Was kritisieren Sie?

Wie so oft werden Kinder bei Entscheidungen, die sie direkt betreffen, nicht beteiligt! Sie werden in Entscheidungsprozesse nicht eingebunden. Kitas, Schulen, Spielplätze und Jugendhilfeeinrichtungen zu schließen, hat insbesondere in urbanen Lebensräumen enorme Auswirkungen auf die kindliche Gesundheit. Bewegung, Spiele, soziale Kontakte und Entspannung sind wichtig für ein gesundes Aufwachsen – das wird und wurde vor allem zu Beginn der Pandemie nicht ausreichend beachtet.

Inzwischen sind vor allem die Belastungen für Familien mit geringem Einkommen völlig aus dem Blick geraten. Ein Beispiel: Mit dem Schließen der Schulen und Kitas fiel der Anspruch auf ein kostenfreies Mittagessen ersatzlos weg. So banal es klingt, das kann die Budgetplanung von Familien stark belasten. Als über Alternativen diskutiert wurde, kam ein uns vertrautes Muster von Misstrauen gegenüber Familien mit wenig Einkommen zum Vorschein: So sollten diese nicht mit einer unbürokratischen Geldleistung, wie vom Kinderschutzbund gefordert, entlastet, sondern die Essensversorgung aufwendig von den Kommunen organisiert werden. Es bedarf Vertrauen und Wertschätzung für jene Familien, die es in der Pandemie besonders schwer haben.

Was können wir als Erwachsene tun, um Kinder und Jugendliche gut durch diese Krise zu begleiten – als Eltern, Großeltern, Familienangehörige, Pädagogen, Trainer und Ärzte?

Ganz essenziell ist, Kindern und Jugendlichen die Möglichkeit zu geben, in Kontakt zu sein. Das bedeutet: Erwachsene müssen ihnen zuhören, ihre Emotionen ernst nehmen und sie transparent partizipieren lassen. Je unaufgeregter wir als Erwachsene sind, desto besser können auch Kinder mit veränderten Situationen umgehen und diesen begegnen. Sie benötigen gleichzeitig den Raum, über ihre Sicht der Dinge, über ihre Ängste, Wut oder Lösungsvorschläge sprechen zu können. Vor allem Ängste von Kindern im Falle einer positiven Corona-Infizierung sind ernst zu nehmen. Niemand hat ein gutes Gefühl dabei, wenn nahestehende Personen infiziert sind und eventuell Schuldgefühle aufkeimen. Hier sollten Erwachsene mit Kindern sprechen und ihnen diese Ängste nehmen.

Wie gut haben wir als Erwachsene in den genannten Rollen bislang agiert? Was ist auf der Strecke geblieben?

Die Einschränkungen durch die Pandemie und die Folgen sind für jeden von uns neu. Allerdings können Erwachsene die Maßnahmen besser in einen Kontext setzen, als es Kindern möglich ist. Deshalb sind Empathie und Verantwortungsbewusstsein gefragt – nicht nur gegenüber Kindern und Jugendlichen, auch mit sich selbst. Ängste beschäftigen auch viele von uns. Daher ist es wichtig, mit allen offen und ehrlich umzugehen, sowohl mit den Ängsten von Kindern als auch mit jenen von Erwachsenen.

Kinder sind einer Flut von Informationen ausgesetzt. Wie kann man das steuern?

Wichtig ist, Informationen zu filtern, damit Kinder ihr Handeln den Umständen anpassen können. Dazu zählt, ihnen auch wissenschaftliche Erkenntnisse verständlich zu machen. Das ist die Aufgabe von Erwachsenen in allen

Lebensbereichen. Vieles in unserem Alltag musste durch Corona neu strukturiert werden oder findet in neuen Settings statt. Auch hier müssen wir Kinder einführen und sie so abholen, dass sie sich in den neuen Gegebenheiten sicher orientieren können. Gefährlich finde ich, Kindern und Jugendlichen zu vermitteln, sie seien im Infektionsgeschehen eine besondere Gefahrenquelle.

Der Berliner Kinderschutzbund ist selbst Träger einer Kita und organisiert die Ganztagsbetreuung an zwei Grundschulen. Wie hat sich die Arbeit Ihres Verbands durch die Pandemie verändert und was davon wird auch nach Corona bleiben?

Für uns stehen die Rechte und Bedürfnisse von Kindern im Mittelpunkt. Deshalb machen wir durch Gremienarbeit und Pressemitteilungen auf bestimmte Themen aufmerksam und bieten pädagogischen Fachkräften Hilfestellungen an. Gemeinsam mit dem Verein Fröbel e. V. haben wir beispielsweise ein Papier zum Kinderschutz in der Notbetreuung erarbeitet, das bundesweit zum Einsatz kam. Auch an unsere Beratungsstelle wenden sich Menschen und Familien, die Unterstützung bei Überforderung oder Krisen brauchen. Als Lobby-Verband weisen wir außerdem immer wieder darauf hin, dass die Rechte von Kindern, beispielsweise auf Spiel, Bildung, soziale Kontakte und den Schutz vor Gewalt, essenziell sind und bei politischen Entscheidungsprozessen viel stärker in den Blick genommen werden müssen. Für den Kinderschutzbund zeigt sich deutlich, wie wichtig die gesetzliche Verankerung von Kinderrechten ist. Wir hoffen, diese Notwendigkeit auch nach dem Kampf gegen die Ausbreitung des Coronavirus zu diskutieren.

Das Gespräch führte Anja Köhler.

Fortsetzung von Seite 15

10.000 Betroffene. Bislang erreichte der Verein einen Großteil dieser Menschen mit seinen lokalen Hilfsangeboten. Mit Spritzenautomaten etwa, die über das gesamte Stadtgebiet verteilt sind. Oder mit der Fixpunkt-Flotte, die aus sechs Fahrzeugen besteht: einem medizinischen Behandlungsmobil sowie drei Kontakt- und zwei Drogenkonsummobilen. In letzteren ist der Konsum mitgebrachter Substanzen unter medizinischer Aufsicht möglich.

Ungefähr 1.500 Personen sind Fixpunkt namentlich bekannt, weil sie regelmäßig die Kontaktstellen aufsuchen, die auch während der Pandemie geöffnet sind. „Wir versuchen, trotz Lockdown menschliche Zuwendung und qualifizierte Hilfe zu geben“, erzählt Astrid Leicht im Telefonat mit BERLINER ÄRZTE. Es ist der 23. Dezember 2020, die Feiertage stehen bevor, der zweite Lockdown greift seit wenigen Tagen. Wie lange er dauern wird, steht zu diesem Zeitpunkt in den Sternen. Was bedeutet das für die Arbeit des Vereins?

Mehr als ein Drittel der Hilfesuchenden ist der Vereinsvorsitzenden zufolge obdachlos, die wenigsten haben Smartphones oder sind über Social Media vernetzt. Sie seien vielmehr auf physische Kontakte angewiesen, dabei ginge es um elementare Dinge wie Essen, Trinken und Spritzen. „Sterile Kanülen, die man für einen sicheren Drogenkonsum braucht, können wir nicht übers Internet schicken“, sagt Leicht. Zudem, so berichtet sie, gebe es derzeit eine Übernachfrage, „denn wir sind eine der wenigen Einrichtungen, die nicht ins Homeoffice verschwunden sind“. Die Einhaltung der Mindestabstände führe gleichzeitig zur Verknappung der Flächen in den Fixpunkt-Kontaktstellen, darunter leide wiederum die Kommunikation. „Für die Besucher ist das schwierig.“ Das wohl größte Problem sei für die Betroffenen jedoch der Wegfall ihrer – zum Teil – illegalen Einnahmequellen. Die brauchen sie, um ihren Drogenkonsum zu finanzieren. Wie aber sollen sie betteln, stehlen oder (schwarz) arbeiten, wenn kaum jemand auf der Straße ist, Läden

und Kneipen geschlossen sind und Sexarbeit verboten ist? „Mit der Schließung der Gastronomie waren sie die ersten, die ihre Jobs und in der Folge ihre ohnehin schon prekären Wohnsituationen verloren haben“, sagt Astrid Leicht. Deutschstämmige Obdachlose könnten dann zumindest die sozialen Sicherungssysteme nutzen. Betroffene aus dem Ausland und ohne ausreichende Deutschkenntnisse fielen dagegen meistens ganz durchs Raster.

Im Vergleich zum Frühjahrslockdown gäbe es aber einen Vorteil: In den Wintermonaten sind die Kältehilfe-Netzwerke aktiv, dadurch sei die Essensversorgung besser. „Zum Teil werden wir mit Care-Paketen überschüttet. Mangelernährung wie im März und April sehen wir derzeit zum Glück noch nicht“, so Astrid Leicht am Telefon. Dennoch gleiche das Leben in derart prekären Verhältnissen einem Dauer-Stresszustand mit zahlreichen negativen Auswirkungen. Der Gesundheitszustand der Hilfesuchenden ver-



Foto: Fixpunkt e. V.

September 2020: Am Stuttgarter Platz finden Betroffene Unterstützung im Kontakt- oder Konsummobil der Fixpunkt-Flotte. Das mobile Handwaschbecken sowie Abstands-Aufkleber und die provisorischen Flatterbänder sorgen für die Einhaltung der AHA-Formel.



Foto: privat

Astrid Leicht

schlechtere sich schrittweise, was vor allem in den medizinischen Sprechstunden sichtbar werde. Während im ersten Lockdown auch bei Fixpunkt FFP2-Masken fehlten, ist das Problem inzwischen vom Tisch. Einen Mangel an Hygieneartikeln und Desinfektionsmitteln habe es ansonsten nicht gegeben, weil „Infektionsschutz auch ohne Corona eines unserer Kernthemen ist“. Wohnungslose Klientinnen und Klienten erhielten bundesweit rares Desinfektionsmittel auch für unterwegs, denn „auf der Straße haben sie keine Möglichkeit, sich die Hände zu waschen“.

Positiv sei auch, so Leicht weiter, dass das Bundesministerium für Gesundheit in der ersten Welle schnell reagierte und per Verordnung die Substitutionsversorgung für Opioid-Abhängige unter Pandemiebedingungen sicherte. Das sei auch für Ärztinnen und Ärzte von Vorteil. „Dank der Erleichterungen gibt es in Berlin ausreichend Substitutionsplätze bei niedergelassenen Ärzten, allerdings ist der Zugang bisher nicht gut organisiert“, kritisiert sie. Zuständigkeiten würden hin und her geschoben, auch Sprachbarrieren seien ein Problem. Dabei ist die Substitutionstherapie der Goldstandard und habe eine hohe Haltekraft. „Wenn die Betroffenen einmal bei Ärzten angedockt sind, klappt die Therapie in den allermeisten Fällen sehr gut.“ Als Vorbilder könnten Frankfurt und Hamburg dienen. Dort haben sich laut Astrid Leicht Gesund-

heitsverwaltungen und Kassenärztliche Vereinigungen zusammengetan und ermöglichen niedrigschwellige Substitutionen. „In Hamburg etwa reicht ein Fingerprint zur Identitätsfeststellung und die Leute bekommen ihr Methadon.“

Auch ohne Corona schwer belastet

In Berlin befinden sich derzeit laut Fixpunkt rund 5.500 Opiatabhängige in der ärztlichen Substitutionsversorgung. Einige behandelt auch Michael Janßen, der als Facharzt für Allgemeinmedizin eine Praxis in Neukölln betreibt. Über die Feiertage war er für die tägliche Ausgabe der Substitutionsmittel zuständig. Froh stimmt ihn, dass von seinen substitutionsabhängigen Patientinnen und -patienten bislang niemand an Corona erkrankt ist, wenngleich er in seiner Praxis bereits unzählige COVID-Betroffene behandelt hat. Die Stimmung an der Basis beschreibt der Mediziner so: „Viele sind genervt von Corona und den Einschränkungen. Gleichzeitig haben sie Angst, dass es sie selbst oder ihre Angehörigen erwischt.“ Janßen will die sozialen Auswirkungen der Pandemie auch bei beziehungsweise mit Kolleginnen und Kollegen stärker thematisieren. „Denn Corona ist in der ambulanten und stationären Medizin seit Monaten das beherrschende Thema.“ Allerdings drehe sich die öffentliche Diskussion zu stark um die Kapazitäten der Kliniken und dort vor allem um die Intensivstationen, bemängelt er im Gespräch mit BERLINER ÄRZTE. Dabei müsse es für seine Begriffe ebenso um die sozio-ökonomischen Determinanten gehen. Denn diese gingen, ähnlich wie bei anderen Krankheiten, auch bei Corona mit quer erhöhter Morbidität und Mortalität bei denjenigen einher, die auch ohne Pandemie nicht auf der Sonnenseite des Lebens stehen: chronisch oder psychisch Kranke, Arme, Obdachlose.

Die Pandemie offenbare wie unter einem Brennglas die sozialen Unterschiede in der Bevölkerung. So hätten



Foto: privat

Michael Janßen

Geringverdienende ein höheres Risiko, an Corona zu erkranken, weil sie per se in schwierigeren (Einkommens-)Situations steckten. „Das wirkt sich wiederum negativ auf das Immunsystem aus“, so Janßen. In seinem „Neuköllner Mikrokosmos“ – so nennt er seinen Kiez – seien es oftmals auch profane Dinge, die den Betroffenen das Leben in der Krise zusätzlich erschweren: fehlende Telefonmöglichkeit wegen aufgebrauchter Prepaid-Guthaben, eine höhere Lärmbelastung durch viele Kinder in kleinen Wohnungen oder mangelnde Sprachkompetenz auch bei Deutschsprachigen. Um soziale Unterschiede zu beheben, plädiert Janßen unter anderem für ein bedingungsloses Grundeinkommen: „Zumindest ist es an der Zeit, ernsthaft darüber zu debattieren“.

Gesellschaftliche Teilhabe muss verbessert werden

Dass die Pandemie bereits vorhandene Nöte verstärkt, bestätigt auch Prof. Dr. Ulrike Kostka. Sie ist Diözesancaritasdirektorin und Vorstandsvorsitzende – Theologie, Verbandsentwicklung, Gesundheits- und Sozialpolitik des Caritasverbandes für das Erzbistum Berlin e. V. Auch sie berichtet, dass der erneute Lockdown vor allem von Krankheit, Armut oder Wohnungslosigkeit betroffenen Menschen zu schaffen mache.



Ulrike Kostka

Schwierig sei es besonders für jene, die von heute auf morgen und dabei oftmals überhaupt das erste Mal in Existenznöte gerieten, beispielsweise durch Kurzarbeit, Arbeitslosigkeit oder weil ganze Branchen derzeit am Boden liegen. „Das führt zu kollektiver Verunsicherung und hoher gesellschaftlicher Anspannung.“ Gleichzeitig erlebe sie bei ihrer Arbeit viel Solidarität, etwa durch zahlreiche Initiativen für wohnungslose Menschen, so Kostka.

Besonders im Blick behalten müsse man diejenigen mit psychischen Erkrankungen, weil sie sich während der Pandemie noch mehr zurückzögen. Ebenso wie Menschen, die sich aus Angst vor Corona nicht mehr vor die Tür trauen, auch wenn sie nicht zu einer Risikogruppe gehören. Kostkas Rat: „So viel wie möglich mit ihnen in Kontakt bleiben, über Telefon oder Internet.“ Darum bemühen sich auch die Mitarbeitenden des Vereins. Sie hätten beispielsweise Treffen mit schwer suchterkrankten Menschen nach draußen verlagert und würden mit ihnen spazieren gehen. Regen Zulauf erfahre dieser Tage auch die Telefonseelsorge, die die Caritas mitträgt. Laut Kostka rufen mehr Menschen an als bisher, um Rat und Unterstützung zu suchen. Da aber viele der ehrenamtlichen Telefonseelsorgerinnen und -seelsorger

selbst zu Risikogruppen gehören, können sie nicht mehr ins Büro kommen. Auch sie arbeiten derzeit aus dem Homeoffice.

Überwiegend zufrieden zeigt sich Kostka mit der Zusammenarbeit von freier Wohlfahrtspflege, Politik und Verwaltung: „Unsere Kommunikationswege haben bisher gut funktioniert, und wir haben recht viel erreicht, wenngleich es manchmal lange dauerte. Aber auch wir mussten uns neu sortieren.“ Allerdings kritisiert Kostka, dass manche Jugendämter schlecht erreichbar seien und die Mitarbeitenden zwar im Homeoffice arbeiten, aber oftmals nicht an ihre Unterlagen kämen. „Das ist für manche Menschen ein riesenproblem – mitunter bis hin zur Kindeswohlgefährdung.“ Ebenso moniert die Caritaschefin auch die fehlende Teilhabe von einigen Teilen der Bevölkerung. Viele Menschen lebten in kleinen Wohnungen, in manchen Familien gebe es weder Laptops noch einen Internetanschluss, sodass digitales Lernen für deren Kinder oft überhaupt nicht möglich sei. „Für gewöhnlich suchen diese Kinder unsere Jugendfreizeiteinrichtungen auf, nun fällt das wegen des erneuten Lockdowns wieder weg“, erläutert sie. Im politischen Raum mahne die Caritas deshalb immer wieder an, bestimmte Gruppen der Gesellschaft nicht zu vergessen.

Was wünscht sich Ulrike Kostka von der Politik? „Wir brauchen dauerhaft einen besseren Zugang von wohnungslosen Menschen zur medizinischen Versorgung und eine bessere Krankenhausfinanzierung, denn die Kliniken leisten gerade jetzt Herausragendes.“ Außerdem sollte sich die Bundesregierung mit dem Thema Altersarmut befassen. Dass wegen Corona zahlreiche Minijobs wegfallen, wirke sich nämlich auch auf jene Seniorinnen und Senioren aus, die ihre Rente aufstocken müssten. „Altersarmut vorzubeugen ist die beste Prävention – auch während einer Pandemie.“

Anja Köhler, Freie Journalistin

Weltweit größte

Wie sich die Pandemie auf die körperliche und psychische Gesundheit auswirkt, erforscht Professor Dr. med. Christoph U. Correll an der Berliner Charité. Er ist Direktor der Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters sowie Professor für Psychiatrie und Molekularmedizin an der Donald and Barbara Zucker School of Medicine at Hofstra/Northwell in New York. Seit Monaten leitet er zusammen mit Dr. Marco Solmi von der Universität Padua und Kings College London die weltweit größte COVID-19-Studie. Ihr Name, „COH-FIT“, steht für Collaborative Outcomes study on Health and Functioning during Infection Times. Das Ziel: Die gewonnenen Erkenntnisse sollen helfen, Gesundheitsrisiken besser zu erkennen und Bewältigungsstrategien zu entwickeln – sowohl für die Corona-Pandemie als auch für mögliche zukünftige Pandemien.

Ersten Ergebnissen zufolge haben Stress, Einsamkeit und Wut bei ungefähr einem Drittel der Befragten deutlich zugenommen, wobei Frauen stärker von der Pandemie betroffen sind. „Wir haben in Subanalysen zeigen können, dass es insbesondere die Frauen sind, die Multitasking machen, die also zu Hause sind, Kinder im Homeschooling haben, gleichzeitig den Haushalt schmeißen und dazu dann noch im Homeoffice arbeiten“, sagte Correll Ende vergangenen Jahres im Gespräch mit dem Deutschlandfunk (DLF). „Bei 15 Prozent der Befragten ist der Stresslevel in der Corona-Krise gesunken“, berichtete er gegenüber der Berliner Zeitung. Das seien „vermutlich diejenigen, die ökonomisch abgesichert sind und durch die Pandemie nun mehr Zeit zu Hause haben – etwa, weil sie weniger auf dem Arbeitsweg,

COVID-19-Studie unter Leitung der Charité

auf der Arbeitsstelle oder beruflich auf Reisen sein müssen und so mehr Familienzeit bleibt“.

In Deutschland hätten 70 Prozent der Befragten angegeben, die Pandemie-situation am effektivsten durch die Nutzung des Internets sowie durch Sport oder Spaziergehen zu bewältigen. Laut Correll sei es demnach ratsam, zu körperlicher Bewegung aufzurufen und Angebote dafür zu machen. „Parks in den Städten abzuriegeln, wie in Italien im Lockdown geschehen, ist kontraproduktiv. Vielmehr wäre es wichtig, jetzt auch im Winter Sportplätze zu öffnen und alles zu fördern, was Bewegung – vor allem im Freien – ermöglicht“, so der Psychiater.

Weiterhin fanden die Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler heraus, dass die Akzeptanz der Regierungsaktionen in Großbritannien am geringsten war, nur 18 Prozent der Befragten schätzten sie als positiv ein. „Dann gibt es viele Länder, die so um die 30 bis 40 Prozent liegen, dazu gehören Italien, Spanien, Frankreich,

aber auch die Türkei und einige süd-amerikanische Länder. Deutschland, Dänemark und Australien schnitten demnach am besten ab, die Zustimmungswerte lagen hier zwischen 60 und 70 Prozent. Allerdings sei in den Ergebnissen „noch nicht das Zentrum der zweiten Welle miteinbezogen“, so Correll gegenüber dem DLF.

Das Interesse, an der Studie teilzunehmen, ist offenbar groß: Bereits Anfang Oktober 2020 knackte die Zahl der Teilnehmenden die 100.000-er-Marke und mittlerweile (Stand 4. Januar 2021) haben sich mehr als 115.000 Menschen aus 150 Ländern und sechs Kontinenten an der anonymen Umfrage beteiligt. Allerdings hätten weltweit weniger als 2.500 Kinder und Jugendliche die Fragen beantwortet, so Correll. Er betonte, dass jede Antwort zähle, um die Forschenden dabei zu unterstützen, der Allgemeinheit sowie besonders betroffenen Untergruppen bestmöglich zu helfen. Neben Erwachsenen können mit Erlaubnis der Erziehungsberechtigten auch Kinder und Jugendliche zwischen 6 und 17 Jahren

an der Umfrage teilnehmen. Die Informationen werden in 25 Sprachen gesammelt und zu drei Zeitpunkten erhoben: während der Pandemie sowie sechs beziehungsweise zwölf Monate nach deren Ende. Erfragt werden demografische Daten und Berufe sowie der körperliche und psychische Gesundheitszustand und das jeweilige Gesundheitsverhalten sowie die entsprechenden Umweltfaktoren von Teilnehmenden aus Ländern, die von der Pandemie betroffen sind. An dem Projekt, das von nationalen und internationalen Fachorganisationen unterstützt wird, arbeiten mehr als 200 Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler aus mehr als 35 Ländern. In Deutschland sind Forschende aus Berlin, Dresden, Freiburg, Hannover, Lübeck, Köln, Mannheim/Heidelberg und München an der Studie beteiligt.

Nähere Informationen zum Projekt und zur Teilnahme an der Umfrage finden Interessierte unter www.coh-fit.com.

The screenshot shows the Charité website interface. At the top left is the Charité logo (UNIVERSITÄTSKLINIKUM BERLIN). To its right is the text 'Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters'. On the right side of the header are icons for home, mail, and settings. A left sidebar contains a menu with items: Leistungen, Für Patienten & Eltern, Forschung, zurück, COH-FIT Studie, Studium & Lehre, and Zentrum für E-Mental health for Youth (E-MY). The main content area features a dark banner with the COH-FIT logo (a globe with 'COH-FIT' text) and the subtitle 'COLLABORATIVE OUTCOMES STUDY ON HEALTH AND FUNCTIONING DURING INFECTION TIMES'. To the right of the banner is a white box with the text 'Bitte nehmen Sie an der weltweit größten COVID Studie teil!'. At the bottom of the banner area is a Google search bar with the text 'Durchsuchen Sie diese Website'.

Demokratien auf Pandemien vorbereiten

Die Beseitigung von Ungleichheit ist die Grundvoraussetzung für Gerechtigkeit, Sicherheit und Vorsorge

BMJ 2020; 371 doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.m4088> (erschienen am 23. Oktober 2020)

Der Umgang mit der Coronavirus-Pandemie ist kein Aushängeschild für die medizinischen Erfolge von Demokratien. Verschiedene demokratische Staaten – wie Neuseeland, Südkorea, Deutschland und Uruguay – haben schnell agiert, um die Ausbreitung von SARS-CoV-2 einzudämmen. Doch viele andere – darunter Brasilien, Indien, Großbritannien und die USA – haben nur zögerlich reagiert. Mit Stand Oktober 2020 waren neun der zehn Länder mit den höchsten kumulativen COVID-19-Fallzahlen Demokratien.¹

Gesundheitliche Herausforderungen

Das unterschiedliche Abschneiden stellt einen Bruch in der Erfolgsgeschichte von Demokratien bei deren Umgang mit anderen gesundheitlichen Herausforderungen dar, und zwar im Vergleich zu anderen Regierungsformen. In den vergangenen 25 Jahren haben zahlreiche Studien einen Zusammenhang zwischen Demokratie und geringeren Sterberaten bei Säuglingen und Kindern unter 5 Jahren festgestellt, und auch zwischen Demokratie und einer längeren Lebenserwartung bei Geburt.² Aktuelle Untersuchungen zeigen zudem, dass eine demokratische Regierungsform mit einer längeren Lebenserwartung im Erwachsenenalter bei 15-Jährigen und einer geringeren Sterblichkeit infolge von zum Beispiel Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Verkehrsunfällen einhergeht, da diese weniger gut durch Entwicklungshilfe beeinflusst werden und von einer robusten medizinischen Versorgungsstruktur abhängig sind.³

Tatsächlich ergab eine Studie, die Teil der neuen BMJ-Reihe zum Thema Demokratie und Gesundheit ist, dass Länder mit erodierender Demokratie geringere Fortschritte bei der flächendeckenden Gesundheitsversorgung gemacht haben und höhere Zusatzausgaben pro Kopf hatten, als es ohne Autokratisierung der Fall gewesen wäre.⁴

Die übliche Erklärung für die positive Bilanz von Demokratien im Gesundheitsbereich ist, dass reguläre, freie und faire Wahlen in demokratischen – gegenüber autokratischen – Systemen einen größeren

Anreiz für die Bereitstellung von Ressourcen und Dienstleistungen zur Gesundheitsförderung der breiten Bevölkerung darstellen.⁵ Gleichwohl ergab eine Umfrage unter Wählerinnen und Wählern in Indien, Großbritannien und den USA, dass die Befragten ihre jeweilige Regierung zwar nicht für die Ausbreitung von COVID-19 verantwortlich machten, ihr aber mehrheitlich eine Mitverantwortung für die Gesundheit im Allgemeinen zuschrieben.⁶

Eine weitere Erklärung für den Zusammenhang zwischen Demokratie und Gesundheit ist die größere Meinungsfreiheit. Demokratien sind offener für das Feedback verschiedenster Interessengruppen, unterstützen in stärkerem Maß die Medienfreiheit und sind wahrscheinlich auch gewillter, entsprechendes Feedback umzusetzen, um eine wirksame, grundlegende Gesundheitsversorgung zu verbessern und auszubauen. Gleichzeitig stellten Wilson und Wisongye allerdings fest, dass gezielte Desinformationskampagnen in den sozialen Medien die Offenheit von Demokratien ausnutzen, zur Erosion der gesundheitlichen Vorteile führen und zu einer zunehmenden Impfzurückhaltung und sinkenden Impfraten beitragen.⁷ Ähnliche gezielte Falschinformationen gab es auch gegen die Maßnahmen des Lockdowns, das Tragen von Masken und andere nicht-pharmakologische Interventionen in dieser Pandemie.⁸

In Zeiten wissenschaftlicher Unsicherheit angesichts eines neuartigen Virus mussten Strategien schnell umgesetzt und zum Teil wiederholt angepasst werden. Nur die wenigsten Länder hatten die Möglichkeit einer weitreichenden Einschränkung persönlicher Freiheiten als Reaktion auf die Pandemie vorhergesehen oder ihre Bevölkerungen gar darauf vorbereitet. Und so haben es Regierungen und politische Führungspersonen, die das öffentliche Vertrauen und den gesellschaftlichen Zusammenhalt nicht stärken konnten, schwer. Wie Prah Ruger anmerkt, reicht es in einer Pandemie eben nicht, eine aufgeschlossene, aus freien und fairen Wahlen hervorgegangene Regierung zu haben: „Wichtig sind insbesondere gerechte Strukturen, die die Sicherheit fördern und für Fürsorge und Anteilnahme stehen.“⁹

Demokratien auf Pandemien vorbereiten

Sozialer Zusammenhalt

Aber es geht um mehr als die individuelle Freiheit, es geht um sozialen Zusammenhalt. Indem die Pandemie ein Schlaglicht auf die sozialen Unterschiede wirft, führt sie zu Legitimationsfragen und einem schwindenden Vertrauen in ein politisches System, das diese Ungleichheiten über Jahrzehnte hinweg anwachsen ließ. Reiche Länder wie die Schweiz, Deutschland und die nordischen Sozialstaaten verfügen über funktionierende Sicherungssysteme und halten die Arbeitslosigkeit und Armut niedrig – im Gegensatz zu Ländern, in denen nach der Finanzkrise 2008 harte Sparmaßnahmen bei der sozialen Absicherung durchgesetzt wurden, die bis heute fortwirken.¹⁰

Die Demokratie ist auch weiterhin die weltweit populärste Form der Regierung. Aber es muss etwas dafür getan werden, um dieses politische System fit für Pandemien zu machen.¹¹ In einigen Ländern mehrten sich die Bedenken, dass die Parlamente von der Entscheidungsfindung ausgeschlossen werden.¹² Um die Rechenschaftspflicht demokratischer Führungspersonen in einer Pandemie sicherzustellen, ist eine einfachere und sicherere Stimmabgabe, ob per Brief oder online, erforderlich.^{13,14}

Ganz sicher ist die Pandemie ein Ansatzpunkt für autokratische Regierungen, um Gesetze zu ändern und Einschränkungen einzuführen. Populistische und nationalistische Strömungen profitieren von der Bedrohung durch das Virus und stellen die Glaubwürdigkeit der Wissenschaft und von Informationen infrage.

Es gibt nur wenige empirische Hinweise darauf, dass ein einzelnes politisches oder gesellschaftliches Merkmal – also etwa weibliche politische Führungskräfte, Populismus, eine stärker gleichberechtigte Wirtschaft oder eine Gesundheitsversorgung für alle – ein Garant für ein besseres Abschneiden in einer künftigen Pandemie ist.^{15,16} In einer Fernsehansprache vom 19. März 2020 unterstrich die deutsche Kanzlerin Angela Merkel, dass sie als Regierungschefin eines Landes spreche, in dem die Bürgerinnen und Bürger „nicht von Zwang, sondern von geteiltem Wissen und Mitwirkung“ lebten.¹⁷

Diese Vision der Demokratie funktioniert in einer Krise jedoch nur, wenn sie in normalen Zeiten gefördert wird. Freiheit, demokratischer Konstitutionalismus und eine demokratische Lebensweise sind mit Mühe verbunden. Die Pandemie erinnert uns daran, dass persönliche Verantwortung und Eigeninitiative nur dann florieren, wenn wir uns alle als gleich und frei ansehen und uns gegenseitig vor existenziellen Risiken schützen.¹⁸

Dauerhafte Bemühungen

Für Vertrauen in die Regierung und soziale Absicherung ist ein stetiges Engagement für die Zivilgesellschaft, für wissenschaftliches Grundverständnis, öffentliche Aufklärung hinsichtlich der Rolle der Wissenschaft in der Politik und eine angemessene Einbindung von Aufsichtsbehörden sowie Expertinnen und Experten für öffentliche Gesundheit in den Entscheidungsfindungsprozess erforderlich. Es müssen Unternehmensstandards in Bezug auf Desinformation eingeführt werden, die zu einer angemessenen Selbstkontrolle der Social-Media-Unternehmen führen. Mit derartigen Bemühungen erst während einer Pandemie zu beginnen, ist zu spät.

Wie Dhatt et al. argumentieren, ist eine repräsentative Mitwirkung auch bei der Entscheidungsfindung zu weltweiten gesundheitlichen Fragen erforderlich.¹⁹ Ein besserer Zugang zur primärmedizinischen Versorgung und soziale Sicherungssysteme werden bei zukünftigen Pandemien zu besseren, gerechteren Ergebnissen führen.^{20,21} Die Gesundheit vulnerabler und marginalisierter Gruppen muss regelmäßig überwacht und transparent dargelegt werden.

Die wichtigsten Lektionen aus dieser Pandemie betreffen weniger das Coronavirus selbst als vielmehr die Erkenntnisse, die wir infolge der Reaktionen über die politischen Systeme gewonnen haben. Demokratische Regierungen müssen die schwere Aufgabe angehen, die richtigen Konsequenzen aus diesen Lektionen zu ziehen, bevor die nächste Pandemie droht – was nur eine Frage der Zeit ist.

Thomas J. Bollyky

Director of Global Health Programme
Council on Foreign Relations, Washington DC, USA
Korrespondenzadresse: TBollyky@cfr.org

Ilona Kickbusch

Global Health Centre
Graduate Institute of International and Development Studies
Genf, Schweiz

Interessenkonflikt:

Die Autoren haben die BMJ-Richtlinie zur Erklärung möglicher Interessenkonflikte gelesen und verstanden und geben keine Konflikte an.

Herkunfts- und Begutachtungsangaben

Auftragsartikel; keine externe Begutachtung

© BMJ Publishing Group Ltd.

Literaturhinweise

- Johns Hopkins University. Covid-19 dashboard by the Center for Systems Science and Engineering (CSSE) at Johns Hopkins University, 21 Jan 2020. <https://gisanddata.maps.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/bda7594740fd40299423467b48e9ecf6>
- McGuire JW. Democracy and population health. Elements in the politics of development. Cambridge University Press, 2020. Google Scholar
- Bollyky TJ, Templin T, Cohen M, Schoder D, Dieleman JL, Wigley S. The relationships between democratic experience, adult health, and cause-specific mortality in 170 countries between 1980 and 2016: an observational analysis. *Lancet* 2019;393:1628-40. doi:10.1016/S0140-6736(19)30235-1 pmid:30878225. CrossRef PubMed Google Scholar
- Wigley S, Dieleman JL, Templin T, Mumford JE, Bollyky TJ. Autocratisation and universal health coverage synthetic control study. *BMJ* 2020;371:m4040. doi:10.1136/bmj.m4040. Abstract/FREE Full Text Google Scholar
- Sen A. Development as freedom. Anchor Books, 1999. Google Scholar
- Acharya A, Gerring J, Reeves A. Is health politically irrelevant? Experimental evidence during a global pandemic. *BMJ Glob Health* 2020. doi:10.1136/bmjgh-2020-004206. CrossRef Google Scholar
- Wilson SL, Wisongye CS. Social media and vaccine hesitancy. *BMJ Glob Health* 2020. doi:10.1136/bmjgh-2020-004222. CrossRef Google Scholar
- Chinese agents helped spread messages that sowed virus panic in US, officials say. *New York Times* 2020 Apr 22. <https://www.nytimes.com/2020/04/22/us/politics/coronavirus-china-disinformation.html>
- Ruger JP. Social justice as a foundation for democracy and health. *BMJ* 2020;371:m4049. doi:10.1136/bmj.m4049. FREE Full Text Google Scholar
- United National Regional Coordination Mechanism Europe and Central Asia, United Nations Sustainable Development Group Europe and Central Asia. COVID-19 and social protection in Europe and Central Asia. International Labour Organization, 2020. Google Scholar
- Wike R, Simmons K, Stokes B, et al. Globally, broad support for representative and direct democracy. Pew Research Center, 2017. <https://www.pewresearch.org/global/2017/10/16/globally-broad-support-for-representative-and-direct-democracy/>
- Parliament has been sidelined during the Covid crisis. *Telegraph* 2020 Jun 17. <https://www.telegraph.co.uk/opinion/2020/06/17/parliament-has-sidelined-covid-crisis/>
- Belin C, De Maio G. Democracy after coronavirus: five challenges for the 2020s. *Brookings Institution*. https://www.brookings.edu/wp-content/uploads/2020/08/FP_20200817_democracy_covid_belin_demaio.pdf. Google Scholar
- Cuevas Barron G, Bastida X, Calhoun C, et al. COVID-19 and democracy: can parliaments come to the rescue? 2020. <https://www.ipu.org/event/covid-19-and-democracy-can-parliaments-come-rescue>
- Bosancianu CM, Dionne KY, Hilbig H, et al. Political and social correlates of covid-19 mortality. 2020 Jun 11. https://wzb-ipi.github.io/corona/WD_paper.pdf
- Crosby S, Dieleman JL, Kiernan S, Bollyky TJ. All bets are off for measuring pandemic preparedness. *Think Global Health*, 30 Jun 2020. <https://www.thinkglobalhealth.org/article/all-bets-are-measuring-pandemic-preparedness>
- Novak B, Eddy M, Bennhold K, et al. Locked-down Europe faces closed borders, economic wounds and dire warnings. *New York Times* 2020 Mar 18. <https://www.nytimes.com/2020/03/18/world/europe/hungary-borders-europe-coronavirus.html>
- Van Rahden T. Making democracy safe for an age of pandemics. *Graduate Institute of Geneva*, 2020. <https://www.graduateinstitute.ch/communications/news/making-democracy-safe-age-pandemics>
- Dhatt R, Maleche A, Were N, Pace L. Investing in civil society for better democracy, better health. *BMJ Opinion*, 25 Oct 2020. Google Scholar
- Department of Economic and Social Affairs. Economic Analysis. UN/DESA policy brief 65: responses to the covid-19 catastrophe could turn the tide on inequality. 2020. <https://www.un.org/development/desa/dpad/publication/un-desa-policy-brief-65-responses-to-the-covid-19-catastrophe-could-turn-the-tide-on-inequality/>
- Burwell SM, Townsend FF, Bollyky TJ, et al. Improving pandemic preparedness: lessons from covid-19. Council on foreign relations independent task force report Nov

BERUFS - UND GESUNDHEITSPOLITIK

Wir können nach wie vor eine Brückenfunktion übernehmen

Eine 38-jährige Frau mit Brustschmerzen und Synkope wird bei uns im Kiezkrankenhaus aufgenommen. Die kardiologische Aufarbeitung zeigt im Echo Hinweise auf eine Hypertrophe Kardiomyopathie (Septum 30 mm; intrakavitärer Druckgradient 60 mmHg). In der Koronarangiographie kann eine koronare Herzkrankheit (KHK) ausgeschlossen werden. Es können günstige Septaläste für eine Ablationstherapie identifiziert werden. In der Risikostratifizierung nach den Leitlinien der European Society of Cardiology (ESC) ergibt sich eine klare Empfehlung für eine primärprophylaktische Defibrillatorimplantation. Soweit die medizinische Situation.

Während des stationären Verlaufes ergeben sich Schwierigkeiten bei der Therapieplanung. Der Assistenzarzt bittet mich, mit der Patientin zu reden. Es bestehe eine „absolute Sprachbarriere“. Sie sei Kurdin, spreche aber ein wenig Türkisch. Ich frage nach Angehörigen und bitte, diese mit einzubeziehen. Es kommen trotz Corona der Ehemann, die Tochter (17 Jahre) und ein Neffe (17 Jahre). Der Neffe dolmetscht. Dabei wird klar, dass die Patientin die medizinischen Informationen trotz Übersetzung nicht richtig einordnen

kann. Es scheint, als ob das Vertrauen fehle. Die eingangs distanzierte Haltung lockert sich, als ich auf die Frage nach meiner Herkunft mit „Türkei“ antworte. Allgemeines Lächeln und Nicken. Dann spreche ich eine Empfehlung aus und vereinbare einen Sprechstundentermin in zwei Wochen, um ihr hinsichtlich der Therapieempfehlung nochmals Bedenkzeit zu geben. Das Eis scheint gebrochen zu sein.

Sozio-medizinische Integration

Diese Szene wiederholt sich – mit kleinen Variationen – mit anderen Patientinnen und Patienten und erinnert mich sehr an die Situation meiner Eltern in den 1980er-Jahren. Sie gehören zur sogenannten ersten Gastarbeitergeneration. Auch sie erlebten Arztbesuche, die durch eine „absolute Sprachbarriere“ beeinträchtigt wurden. Wir Kinder begleiteten sie und übersetzten, verstanden aber am Ende auch nicht viel von den medizinischen Zusammenhängen. Der Mangel an Verständnis, Aufklärung und Vertrauen konnte hierdurch folglich nur eingeschränkt behoben werden.

In jener Zeit gab es eine Gruppe von Berliner Medizinerinnen und Mediziner türkischer Herkunft, die durch eine großartige Aufklärungsarbeit unserer Elterngeneration unter die Arme gegriffen haben. Sie haben sich bereits 1983 zusammengeschlossen und den gemeinnützigen Verein der Berliner Gesellschaft Türkischer Mediziner (BGTm) gegründet. Berlinweit hat der Verein viele Aktionen und Projekte ins Leben gerufen, die die sozio-medizinische Integration der sogenannten Gastarbeiterinnen und Gastarbeiter in unsere Gesellschaft gefördert haben. Bekannt wurden beispielsweise die „Berliner Gesundheitstage“ oder das interkulturelle Projekt „Erste-Hilfe-Brücke“ mit der Berliner Polizei, der Berliner Feuerwehr, mit Berliner Krankenhäusern und diversen türkischen Zivilorganisationen. Auch das „Erste-Hilfe-Hand-in-Hand“-Programm sowie Projekte mit der AIDS-Hilfe gehören dazu. Die nützliche Arbeit von

BGTm wurde 2007 mit der „Berliner Tulpe für deutsch-türkischen Gemeinsinn“ ausgezeichnet. Der Preis wurde vom damaligen Regierenden Bürgermeister Klaus Wowereit überreicht.

Seitdem hat die Berliner Gesellschaft Türkischer Mediziner viele Höhen und Tiefen durchlebt. Die technischen Möglichkeiten haben sich geändert. Durch das Internet können sich Migrantinnen und Migranten besser informieren als noch in den 1980er und 1990er-Jahren. Die Kinder der Gastarbeiterinnen und Gastarbeiter sind weitestgehend sehr gut in die Gesellschaft in Deutschland integriert.

Werden wir noch gebraucht?

Für mich als Vorstandsvorsitzenden des Vereins stellt sich die Frage, ob überhaupt noch Bedarf für unsere Arbeit besteht? Welchen Aufgaben sollen wir uns als BGTm widmen? Im Alltag zeigt sich, dass die Probleme der 1980er-Jahre nicht verschwunden sind. Unsere Eltern sind alt geworden und brauchen wie andere alte Menschen in unserer Gesellschaft neben pflegerischen Maßnahmen und apparativer Medizin die adäquate Ansprache durch eine kulturspezifische Kommunikation. Hier können wir nach wie vor eine Brückenfunktion übernehmen.

Ein persönliches Beispiel hat mir vor Augen geführt, dass einige Probleme in voller Wucht weiter existieren: Mein Vater geht seit 1981 in dieselbe Hausarztpraxis, die etwa 200 Meter von seiner Wohnung entfernt ist. Im Laufe der Zeit hat er dort verschiedene Ärztinnen und Ärzte erlebt. Wenn Sprachbarrieren auftraten, wurde ich telefonisch kontaktiert. Bei seinem letzten Besuch gab ihm die neue Praxisbesitzerin einen handgeschriebenen Brief mit, den er mir aushändigte: „Sehr geehrter Herr Safak, ich bitte darum, dass sich Ihr Vater einen Hausarzt sucht, der Ihre Sprache spricht. Ich kann mit ihm nicht kommunizieren. Wg. Parkinson sollte Neurologe zur Weiterbehandlung gesucht werden. Überweisung mitgegeben.“



Erdal Şafak, Vorsitzender der Berliner Gesellschaft Türkischer Mediziner auf deren Herbsttagung 2020.

Diese beiden Beispiele zeigen, dass eine Einrichtung wie die Berliner Gesellschaft Türkischer Mediziner weiterhin wichtige und wertvolle Aufgaben übernehmen und eine Unterstützung in der breit gefächerten Gesundheitsversorgung anbieten kann. Wie bereits in den Jahren nach ihrer Gründung umspannt das Netzwerk der Mitglieder der BGTm aktuell nahezu das komplette Spektrum der Medizin mit allen verfügbaren Fachdisziplinen.

Wir möchten die Integration von Migrantinnen und Migranten insbesondere im Gesundheitsbereich weiter vorantreiben, indem wir unsere Erfahrungen in der kulturspezifischen Kommunikation im Alltag und im Austausch mit den verschiedenen Institutionen des Gesundheitssystems einbringen. Bei unserer Arbeit im Dienste der Gesundheit orientieren wir uns an den sozio-medizinischen Erfordernissen unserer Patientinnen und Patienten jenseits von Hautfarbe, Religion, Nationalität, Kultur und politischer wie gesellschaftlicher Position und laden alle herzlich ein, sich uns anzuschließen.

PD Dr. med. habil. Erdal Şafak
Vorstandsvorsitzender der Berliner
Gesellschaft Türkischer Mediziner e. V.

Nähere Informationen zur Berliner Gesellschaft Türkischer Mediziner finden Interessierte im Internet unter <https://bgtm.de/>.

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

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

Termine	Thema/Referierende	Veranstaltungsort	Information/Teilnahmeentgelt	Fortbildungspunkte
<ul style="list-style-type: none"> Modul A : 19.–20.02.2021 Modul B : 19.–20.03.2021 Modul C : 09.–10.04.2021 Modul D : 07.–08.05.2021 	Suchtmedizinische Grundversorgung zum Erwerb der Zusatzweiterbildung „Suchtmedizinische Grundversorgung“ in vier Modulen	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum, Friedrichstraße 16 10969 Berlin	Anmeldung: https://anmeldung-fb.aekb.de Teilnahmeentgelt je Modul: 190 €	beantragt
01.03.2020–28.02.2021	Online-Fortbildung: STEMI Einfach erkennen in Kooperation mit dem Berlin-Brandenburger Herzinfarktregister e. V.	Lernplattform der Ärztekammer Berlin Friedrichstraße 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 € (Teilnehmende aus Berlin, Oberhavel und Havelland wenden sich vor der Buchung bitte an ihre/n ärztliche/n Stützpunktleiter/in.)	2
<ul style="list-style-type: none"> Modul I: 19.04.2021 Modul II: E-Learning-Modul, Freischaltung Mitte März 2021 Modul III: 20.04.2021 Modul IV: 21.–22.04.2021 	Verkehrsmedizinische Begutachtung – Qualifikation gemäß Fahrerlaubnisverordnung gemäß dem Curriculum der Bundesärztekammer	Der Kurs findet als Live-Webinar statt.	Informationen und Anmeldung: Tel.: 030 40806-1215 E-Mail: FB-AAG@aekb.de Teilnahmeentgelt: Modul I: 100 € Modul II: 50 € Modul III: 150 € Modul IV: 300 € Module I-IV: 600 €	Modul I: 5 Modul II: 3 Modul III: 6 Modul IV: 14
<ul style="list-style-type: none"> Modul 1 vom 26.–28.04.2021 Modul 2 vom 31.05.–02.06.2021 Modul 3 vom 06.–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
03.–05.05.2021	Arbeitsmedizinische Gehörvorsorge nach ArbMedVV	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstraße 16 10969 Berlin	Informationen und Anmeldung: Tel.: 030 40806-1215 E-Mail: FB-AAG@aekb.de Teilnahmeentgelt: 550 €	30
<ul style="list-style-type: none"> Präsenz-Termine: 21.05.2021 und 11.06.2021 Live-Webinar: 02.06.2021 E-Learning und Projektarbeit: 22.05.2021–06.06.2021 (ca. 11 Zeitstunden) 	Kompetent für die Medizin im digitalen Zeitalter in Anlehnung an das Curriculum der Bundesärztekammer Digitale Gesundheitsanwendungen in Praxis und Klinik (2019)	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstraße 16 10969 Berlin	Informationen: Manja Nehr Korn, MPH E-Mail: M.Nehrkorn@aekb.de	40
12.06.2021	Aktualisierungskurs im Strahlenschutz nach Strahlenschutzverordnung	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstraße 16 10969 Berlin	Informationen: Tel.: 030 40806-1216 E-Mail: FB-Strahlenschutz@aekb.de Anmeldung: https://anmeldung-fb.aekb.de Teilnahmeentgelt: 165 €	9

Weiterbildungskurs in der Kinder- und Jugendmedizin im Rahmen der Weiterbildung Allgemeinmedizin

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

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

Für den Theoriekurs ist eine Anmeldung unbedingt erforderlich.

Termine: Termine für das Frühjahr 2021 sind in Planung.
(9 Stunden Theoriekurs) jeweils mittwochs 17:00–19:30 Uhr

Veranstaltungsort: Der Kurs findet voraussichtlich als Live-Webinar statt.
Teilnahmeentgelt: 550 €
Das Teilnahmeentgelt deckt auch die Hospitation in der Praxis ab. Diese darf erst nach erfolgter Anmeldung und Eingang des Teilnahmeentgelts erfolgen.

Informationen und Anmeldung: Ärztekammer Berlin
Anja Hellert
Tel.: 030 40806-1203
E-Mail: A.Hellert@aekb.de

Grundkurs im Strahlenschutz und Spezialkurs im Strahlenschutz bei der Röntgendiagnostik

zum Erwerb der Fachkunde im Strahlenschutz nach Strahlenschutzverordnung

Die Lehrinhalte entsprechen der Richtlinie „Fachkunde und Kenntnisse im Strahlenschutz bei dem Betrieb von Röntgeneinrichtungen in der Medizin oder Zahnmedizin“.

Die Kurse wurden gemäß § 51 der Strahlenschutzverordnung vom Landesamt für Arbeitsschutz, Gesundheitsschutz und technische Sicherheit Berlin anerkannt.

Grundkurs im Strahlenschutz

Bitte beachten Sie, dass Sie vor Beginn des Grundkurses bereits den 8-stündigen Kenntniskurs absolviert haben müssen. Die Teilnahme am Grundkurs ist Voraussetzung für die Teilnahme an den Spezialkursen.

Präsenz-Termine: 31.05.–02.06.2021
Teilnahmeentgelt: 280 €
Fortbildungspunkte: 24

Spezialkurs im Strahlenschutz bei der Untersuchung mit Röntgenstrahlen (außer CT, DVT und interventionelle Radiologie)

Präsenz-Termine: 02.–04.06.2021
Teilnahmeentgelt: 260 €
Fortbildungspunkte: 20

Veranstaltungsort: Ärztekammer Berlin, Friedrichstraße 16, 10969 Berlin
Informationen und Anmeldung: Tel.: 030 40806-1216
E-Mail: FB-Strahlenschutz@aekb.de
<https://anmeldung-fb.aekb.de/>

Ärztliche Führung – Ein praxisorientiertes Intensivprogramm

Ärztliche Führungskompetenz ist angesichts der vielfältigen Anforderungen in der Patientenversorgung wichtiger denn je. Wie Sie als Ärztin oder als Arzt in ihrem Alltag in ihrem Umfeld professionell führen können, lernen Sie in diesem Kurs. Während zehn intensiven Kurstagen geht es um die Stärkung Ihrer Führungskompetenzen und -fähigkeiten.

Ärztinnen und Ärzte in Führungsfunktionen bewegen sich jeden Tag in einem Spannungsfeld unterschiedlichster Erwartungen: Die Patientenversorgung ist durch eine enorme Arbeitsverdichtung, komplexere Krankheitsbilder, zunehmende Anforderungen an die berufsgruppenübergreifende Kooperation, steigenden Aufwand für die Sicherung der Behandlungsqualität inklusive Dokumentation sowie wirtschaftlichen Druck gekennzeichnet. In diesem Umfeld Mitarbeitende motivierend zu führen, die ihrerseits unterschiedliche Voraussetzungen und Vorstellungen mitbringen, die interprofessionelle Zusammenarbeit zielführend zu gestalten und als Führungskraft wirkungsvoll zu handeln, ist anspruchsvoll und will gelernt sein.

Welche Führungskompetenzen brauchen Sie dafür? Welche Stärken bringen Sie persönlich ins Spiel? Wie können Sie diesen Herausforderungen souverän begegnen?

Der Kurs vermittelt das nötige konzeptionelle Wissen und die Evidenz dazu. Essenzielle Kompetenzen werden trainiert, um wirkungsvoll führen zu können. Der Kurs verbindet Wissenschaft mit Praxis und setzt auf eine inspirierende Lernkultur mit unterschiedlichen Dozierenden.

Dieses praxisorientierte Intensivprogramm stellt die Führungsperson selbst in den Mittelpunkt. Der Kurs richtet sich vor allem an Oberärztinnen und -ärzte aus Krankenhäusern sowie an Ärztinnen und Ärzte mit leitender Funktion in anderen größeren Einrichtungen der Patientenversorgung, zum Beispiel MVZ.

Präsenz-Termine: Kurs 2021:
Modul 1 vom 26.–28.04.2021
Modul 2 vom 31.–02.06.2021
Modul 3 vom 06.–08.09.2021
Modul 4 (Transfertag) am 15.11.2021

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

Teilnahmeentgelt: 3680 €
Fortbildungspunkte: 80

Informationen: Dr. med. Henning Schaefer, Tel.: 030 40806-1200
Organisation: Elke Höhne, Tel.: 030 40806-1402
E-Mail: Aerztliche-Fuehrung@aekb.de

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

Aus Fehlern lernen – CIRS für Einsteigerinnen und Einsteiger

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

Präsenz-Termin: Fr., 07.05.2021
Teilnahmeentgelt: 100 €
70 € ermäßigt (für Mitarbeitende in einem Mitgliedsrankenhaus des Netzwerk CIRS Berlin)

Fortbildungspunkte: 10
Veranstaltungsort: Ärztekammer Berlin, Friedrichstraße 16, 10969 Berlin

Information und Anmeldung: Tel.: 030 40806-1203
E-Mail: A.Hellert@aekb.de
<https://anmeldung-fb.aekb.de/>

Leitlinien für ärztliches Handeln

Die Erklärungen des Weltärztebundes zum Klimawandel

„Die Menschheit führt Krieg gegen die Natur. Das ist Selbstmord. Frieden mit der Natur zu schließen, ist die bestimmende Aufgabe des 21. Jahrhunderts. Es muss die oberste Priorität für alle sein, überall.“ konstatierte UN-Generalsekretär António Guterres Anfang Dezember 2020 in einer leidenschaftlichen Rede zum „Zustand des Planeten“ im Vorfeld des UN-Klimagipfels in New York. Mit Blick auf dessen Folgen und deren Auswirkungen auf die Gesundheit der Menschen thematisiert auch der Weltärztebund (World Medical Association, WMA) seit vielen Jahren den Klimawandel in mehreren offiziellen Erklärungen. Diese sind in der deutschen Ärzteschaft allerdings kaum bekannt und haben bislang nur wenig Beachtung gefunden. Um sie als mögliche Leitlinien für klimapolitisches Handeln bekannt zu machen, werden nachfolgend deren wesentlichen Positionen zusammengefasst und vorgestellt.

Die jüngste Erklärung des Weltärztebundes (WMA) „zum Schutz des Rechtes zukünftiger Generationen, in einer gesunden Umwelt zu leben“², von der WMA-Generalversammlung in Córdoba im Oktober 2020 verabschiedet, geht in eine ähnliche Richtung. Die WMA hatte sich schon 2009 in ihrer Delhi-Erklärung zum Klimawandel geäußert. 2017 wandte sich die Versammlung erneut an die Politik beziehungsweise Entscheiderinnen und Entscheider, an die nationalen Ärztevereinigungen und ihre Mitglieder und benannte umfassend die wesentlichen Handlungsfelder.³ 2019 folgte dann eine WMA-Klimanotstandserklärung („On Climate Emergency“)⁴. Daneben rief der Weltärztebund in einer „Divestment from Fossil Fuels-Stellungnahme“ im

Jahre 2016⁵ dazu auf, Investitionen aus fossilen Energieunternehmen abzuziehen (Divestment) und in Unternehmen der erneuerbaren Energien umzuleiten.

Die wesentlichen Positionen der 2017 aktualisierten **Erklärung von Delhi** sind:

Klimaschutz ist Gesundheitsschutz, da sich viele Klimaschutzmaßnahmen zugleich über Begleiteffekte (co-benefits) positiv auf Gesundheit und Wohlbefinden auswirken. Dies gilt zum Beispiel für die Reduzierung der Luftverschmutzung, deren Hauptursache – wie auch für den Klimawandel – die Verbrennung fossiler Energien ist. Der WMA sieht die nationalen Ärztevereinigungen in der Pflicht, die Auswirkungen des Klimawandels auf den Planeten, die Menschen, die Tiere und die ökologische Nachhaltigkeit zu thematisieren.

Die Politik wird aufgefordert,

- die gravierenden **gesundheitlichen Folgen des Klimawandels anzuerkennen** und Aktionspläne zu verabschieden und umzusetzen,
- den nationalen **Verpflichtungen aus dem Pariser Klimaabkommen** umfassend nachzukommen,
- **finanzielle Mittel für den Klimaschutz und für die Klimaanpassung bereitzustellen**, die auch Mittel zur Stärkung der Gesundheitssysteme ent-

halten müssen, wie auch für Politikmaßnahmen, die gleichzeitig Gesundheit fördern und das Klima schützen (beispielsweise Energie- und Verkehrswende, gesunde Ernährung),

- **gesundheitliche Folgekosten** in die Klima- und Wirtschaftspolitik einzu-beziehen,
- in **Public Health- und Klimaforschung zu investieren** sowie
- **gesundheitliche Aspekte** in den nationalen Verpflichtungen und Nachhaltigkeitsstrategien durch eine **ressortübergreifende Zusammenarbeit** zu berücksichtigen.

Die nationalen Ärztevereinigungen und ihre ärztlichen Mitglieder werden aufgefordert,

- den **Treibhausgasfußabdruck in Praxen und Kliniken** zu reduzieren und den Gebrauch umweltschädlicher Produkte wo immer möglich zu vermeiden,
- für **CO₂-Emissionshandelsysteme und eine Kohlenstoffsteuer** einzutreten,
- sich zu den **gesundheitlichen Folgen des Klimawandels fortzubilden** und darauf vorbereitet zu sein, diese bei ihren Patientinnen und Patienten zu behandeln und zu managen.

Der Weltärztebund und seine Mitgliedsorganisationen sollen

- zu **einer kohlenstoffarmen Lebensweise ermutigen**, die die Grenzen des Planeten respektiert und die **aktive Lebensstile** sowie nachhaltige Produktions- und Konsumformen einschließt,
- darauf hinwirken, dass in den Gesundheitsberufen, in der Öffentlichkeit und der Politik das **Bewusstsein für die Bedeutung der Umwelt und des Klimawandels für die Gesundheit** des Einzelnen, der Gemeinde und der Gesellschaft geschärft wird,
- Klimawandel als **vorrangige Aufgabe auf ihre Tagesordnung** setzen und

¹ Secretary-General's address at Columbia University: "The State of the Planet" www.un.org/sg/en/content/sg/speeches/2020-12-02/address-columbia-university-the-state-of-the-planet

² WMA Resolution on Protecting the Future Generation's Right to Live in a Healthy Environment: www.wma.net/policies-post/wma-resolution-on-protecting-the-future-generations-right-to-live-in-a-healthy-environment/

³ WMA Declaration of Delhi on Health and Climate Change adopted 2009 and amended 2017: www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-delhi-on-health-and-climate-change/

⁴ WMA Resolution on Climate Emergency: www.wma.net/policies-post/wma-resolution-on-climate-emergency/

⁵ WMA Statement on Divestment from Fossil Fuels: www.wma.net/policies-post/wma-statement-on-divestment-from-fossil-fuels/

sich aktiv an der Entwicklung von Politikkonzepten und -initiativen beteiligen.

Die nationalen Ärztevereinigungen sollen

- mit Gesundheitseinrichtungen sowie Ärztinnen und Ärzten zusammenarbeiten, unter anderem um die eigenen CO₂-Emissionen zu reduzieren,
- Umweltfaktoren als die zentralen sozialen Determinanten für Gesundheit anerkennen und auf Regierungen einwirken, diese sektorenübergreifend anzugehen.

In der „Climate Emergency“ Erklärung von Tiflis (2019) erklären der Weltärztebund und seine Mitgliedsorganisationen den Klimanotstand und rufen die internationale Gesundheitsgemeinschaft auf, sich dieser Mobilisierung anzuschließen. Dazu fordern sie die nationalen Regierungen auf, bis 2030 eine Klimaneutralität anzustreben. Außerdem erkennen sie ihre Verantwortung für den Umweltfußabdruck des Gesundheitssektors an und werden aktiv, um die Nachhaltigkeit der Gesundheitsversorgung zu gewährleisten.

In der Präambel der Erklärung zum Schutz des Rechts zukünftiger Generationen auf ein Leben in einer gesunden Umwelt (2020) wird die Dringlichkeit des Handelns auf allen Ebenen gegen die zunehmende Zerstörung der natürlichen Lebensgrundlagen durch die Erderwärmung und die Verschmutzung von Luft, Wassers und Böden betont. Gesundheitsfachkräfte hätten die Pflicht, sich um menschliches Leben zu kümmern, es zu achten und zu schützen, auch das Recht auf Leben zukünftiger Generationen.

Daraus wurden unter anderem Empfehlungen und Forderungen abgeleitet, die auf den Erhalt der natürlichen Lebensgrundlagen abzielen:

- **Rechtsverbindliche Sanktionen und Richtlinien gegen Umweltverschmutzer** (Polluters),
- **Mobilisierung für eine umfassende Politik, um alle durch die Verbrennung**

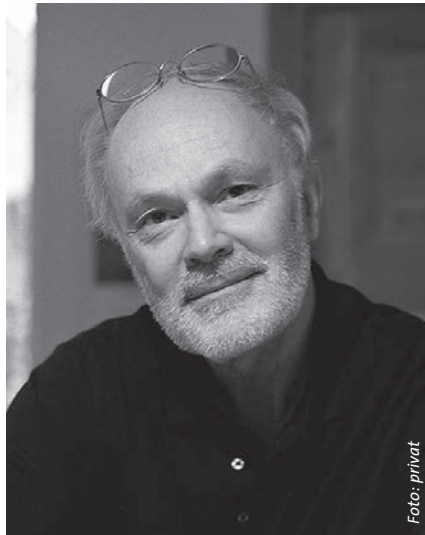


Foto: privat

Psychiater und Psychotherapeut Dieter Lehmkuhl leitete bis zu seinem Ruhestand 2007 den sozialpsychiatrischen Dienst in Berlin- Reinickendorf. Er ist Gründungsmitglied und Mitglied des Vorstandes der Deutschen Allianz Klimawandel und Gesundheit e. V. (KLUG) und zudem in zahlreichen Gesundheitsinitiativen aktiv. Lehmkuhl war einer der Initiatoren der International Global Health Summer School, die von 2011 bis 2017 vom Verein der Internationalen Ärzte für die Verhütung des Atomkrieges – Ärzte in sozialer Verantwortung e. V. (IPPNW) und der Charité angeboten wurde, und hat zudem den erfolgreichen Divest-Appell (2015) von über 100 Berliner Ärztinnen und Ärzten an die Berliner Ärzteversorgung auf den Weg gebracht.

von fossilen Energien verursachten Probleme durch Industrie und Einzelne zu bekämpfen,

- **Klimawandel als Klimakrise benennen und den Klimanotstand auszurufen,**
- **Einführung von Pflichtunterricht im Fach Umweltgesundheit in die Curricula des Medizinstudiums,**
- **Strengere Vorschriften für den Umweltschutz und für die Bewertung, Genehmigung und Überwachung von Industrieanlagen** durch nationale und internationale Gremien wie die Weltgesundheitsorganisation (WHO), um die gesundheitlichen Auswirkungen von Emissionen zu begrenzen,

- **Aktives Eintreten für eine Politik, die die gesundheitlichen Vorteile maximiert** durch die Minderung von Luftschadstoffen und CO₂-Emissionen – durch Radfahren und Zuzußgehen, durch vermehrte Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel sowie durch eine pflanzenbasierte Ernährung. Weiter wird die **Übernahme der Empfehlungen der WHO zu den Grenzwerten von Luftschadstoffen** gefordert.
- **Eine Beendigung der Subventionen für die Nutzung fossiler Brennstoffe und die Umleitung** dieser Mittel für einen gerechten Strukturwandel, Energieeffizienzmaßnahmen, erneuerbare Energien und öffentliche Wohlfahrt,
- Regierungen werden aufgefordert, weitere Ursachen der Klimakrise wie die **industrielle Landwirtschaft, Massentierhaltung und Entwaldung** anzugehen und für entsprechende Handels- und Finanzierungsabkommen einzutreten.
- **Regenerative Landwirtschaft** sowie der **Aufbau widerstandsfähiger lokaler Nahrungsmittelsysteme**, die CO₂-Emissionen reduzieren, die Lebensgrundlagen der landwirtschaftlichen Betriebe erhalten und die Nahrungsmittelsicherheit für zukünftige Generationen gewährleisten, sollen gefördert werden.

Auf dem kommenden Deutschen Ärztetag wird der Klimawandel ein Schwerpunktthema sein.

Dr. med. Dieter Lehmkuhl
Mitglied des Vorstandes der deutschen Allianz Klimawandel und Gesundheit
E-Mail: dieterlehmkuhl@gmx.net

Usurpator Corona

Bericht vom Treffen der Assistentensprecherinnen und Assistentensprecher am 15. Dezember 2020

Es war ein eindrücklicher Einstieg in das virtuelle Treffen. Eine Teilnehmerin berichtete in der Vorstellungsrunde von der enormen Belastung auf der COVID-19-Station des Krankenhauses, in dem sie arbeitet. Gerade aus dem Dienst kommend, noch auf dem Weg nach Hause, sagte sie in ihr mobiles Endgerät, sie habe in den vergangenen Wochen Kolleginnen und Kollegen weinen sehen, von denen sie es nie erwartet hätte. Auch von vermehrten Depressionen und steigender Suizidalität bei Jugendlichen im Zuge der Pandemie wurde berichtet. Das machte einmal mehr deutlich, wie viel die derzeitige Ausnahmesituation der überwiegenden Mehrheit der Teilnehmenden des Treffens abverlangt.

Corona war es auch geschuldet, dass dieses komplett virtuell stattfand. Mit Blick auf die pandemische Lage und die Vorgabe des Senats, das öffentliche Leben möglichst einzuschränken, hatte man sich entschieden, die ursprünglich in Hybrid-Form geplante Veranstaltung ausschließlich per Videokonferenz abzuhalten. Geleitet wurde das Treffen von Dr. med. Antje Koch, Leiterin der Abteilung Weiterbildung/Ärztliche Berufsausübung der Ärztekammer Berlin.

Die Zahl der Teilnehmenden war trotz der angespannten Lage erfreulich hoch. Im Vorfeld waren bereits viele Fragen eingegangen: Es gab ganz klar Redebedarf. Denn auch wenn die beiden Schwerpunktthemen, die neue Weiterbildungsordnung und allgemeine rechtliche Fragen, detailliert und gründlich besprochen wurden, war das bestimmende und alles beherrschende Thema das Coronavirus und dessen Folgen.

Angespannte Personalsituation

Deutlich wahrzunehmen war die Verunsicherung, die durch den Einsatz von fachfremden Ärztinnen und Ärzten auf COVID-19-Stationen entsteht. Berichtet wurde beispielsweise von Kinderärztinnen und Kinderärzten, die Erwachsene auf COVID-19-Stationen behandeln müssen oder von Neurologinnen und Neurologen, die Internistinnen und Internisten unterstützen. Zudem erzähl-

te eine Teilnehmerin, dass sie als Assistentenärztin sowie weitere ihrer Kolleginnen und Kollegen angefragt wurden, ob sie aufgrund des personellen Engpasses im Zuge der Pandemie als Pflegekräfte im OP und auf den Intensivstationen einspringen würden. Unmittelbar befände man sich im Konflikt zwischen dem Willen zur Solidarität, dem Zweifel an der eigenen Befähigung, in der Pflege tätig zu werden, und der Angst vor rechtlichen Konsequenzen – so die Teilnehmerin zu ihrer emotionalen Gemengelage. Über alldem throne zudem der spürbare Druck vom Arbeitgeber und den Vorgesetzten.

Dr. med. Thomas Werner (Marburger Bund), Vorstandsmitglied und stellvertretender Vorsitzender des Weiterbildungsausschusses III der Ärztekammer Berlin, stand neben Dr. med. Klaus Thierse (Marburger Bund), Vorsitzender des Gemeinsamen Weiterbildungsausschusses der Ärztekammer Berlin, den Assistentensprecherinnen und Assistentensprechern für Fragen zur Verfügung. Weiterhin waren aus dem Vorstand der Ärztekammer Berlin Dr. med. Laura Schaad (Marburger Bund), Dr. med. Christian Messer (Allianz Berliner Ärzte – MEDI Berlin) sowie Dr. med. Werner Spies (Allianz Berliner Ärzte – MEDI Berlin) vertreten.

Werner urteilte, es sei ein großes – auch rechtliches – Problem, dass Kolleginnen

und Kollegen fachfremd auf den COVID-Stationen eingesetzt würden. Dies könne nur auf freiwilliger Basis geschehen. Er riet dazu, der Klinikleitung anzuzeigen, dass man in diesem Vorgehen eine Gefährdung sehe, andernfalls liefe man Gefahr, bei Fehlern ein Übernahmeverschulden zu begehen.

Das Treffen machte sehr deutlich, wie sehr die Pandemie strukturelle und arbeitsrechtliche Missstände zutage bringt. Sie wirkt wie ein Brennglas auf Entwicklungsnotwendigkeiten. Probleme und Defizite, die bereits seit Langem bestehen, bisher jedoch mehr oder weniger erfolgreich verdrängt wurden, treten nun mit Wucht in den Vordergrund. Laut den Berichten der Assistentensprecherinnen und -sprecher sind mangelhafte oder nicht gegebene Arbeitszeiterfassungen, kryptische Abrechnungen sowie unklare Vertretungsregelungen verbreitet. An allen Ecken und Enden fehle es an Personal. „Statt ein zweites Hochhaus auf dem Campus Mitte zu planen, sollte die Charité lieber in mehr Personal investieren“, sagte Werner im Laufe der Diskussion.

Auf wachsendes Unverständnis stieß in der Runde zudem die Strategie des Berliner SAVE-Konzeptes ohne ausreichende Berücksichtigung der weiteren stationären Versorgungsstrukturen. Während insbesondere die großen Krankenhäuser zunehmend mit der Versorgung von Corona-Patientinnen und -Patienten an ihre Kapazitätsgrenzen geraten, verfolgen andere ihr Planverfahren und bieten weiterhin elektive Operationen an. Der daraus resultierende wirtschaftliche Druck in den besonders betroffenen Kliniken sei zunehmend erheblich. Dieses System sei dringend nachzubessern, sagte Werner. Die Krankenhausträger müssten solidarisch miteinander sein. Der Gesetzgeber ist hierbei gefordert, die bestehende Regelung zu Ausgleichszahlungen für wirtschaftliche Verluste, die durch pandemiebedingte Leistungsverschiebungen und -einschränkungen entstehen, zeitnah anzupassen.

Neue Berliner Weiterbildungsordnung in der Entscheidungsphase

Bevor die neue Weiterbildungsordnung (WBO) verhandelt wurde, fragte eine Teilnehmerin nach den Gründen für die momentan langen Wartezeiten zur Facharztprüfung. Antje Koch und Klaus Thierse erläuterten daraufhin die Gründe: Zum einen seien die eingereichten Unterlagen oft lückenhaft, zum anderen müsse der jeweilige Antrag zunächst in einer Sitzung zugelassen werden. Weiterhin liege derzeit in bestimmten Fachgebieten und Zusatzweiterbildungen eine Antragsflut vor. Zudem brauche es für die Facharztprüfungen geeignete Räume und ehrenamtlich Prüfende – beides sei in Zeiten der Pandemie nicht immer leicht zu organisieren. Daher käme es in Einzelfällen zu längeren Wartezeiten. Antje Koch appellierte an die Teilnehmenden, vor Einreichung die Unterlagen auf Vollständigkeit zu prüfen.

Die Musterweiterbildungsordnung, die im November 2018 vom Vorstand der Bundesärztekammer auf der Basis der Beschlüsse der Deutschen Ärztagung verabschiedet wurde, wird derzeit in den Gremien der Ärztekammer Berlin beraten und auf die Berliner Verhältnisse angepasst. Gefragt nach dem weiteren Prozedere berichtete Thierse, dass die neue Weiterbildungsordnung zunächst dem Vorstand und anschließend, voraussichtlich im April, der Delegiertenversammlung der Ärztekammer Berlin

zur Verabschiedung vorgelegt werde. Letztlich müsse sie dann noch von der Senatsverwaltung genehmigt werden; die Dauer des Genehmigungsverfahrens sei schwer abschätzbar. Thierse rechnet mit einer Veröffentlichung der WBO zum Ende des Jahres 2021. Es werde eine Übergangsphase von sieben Jahren geben, in der Ärztinnen und Ärzte, die bereits vor Inkrafttreten der neuen Weiterbildungsordnung mit der Weiterbildung begonnen haben, entscheiden können, ob sie nach der alten oder der neuen WBO ihre Weiterbildung absolvieren und abschließend geprüft werden möchten.

Teil der neuen Weiterbildungsordnung wird ein elektronisches Logbuch sein. In der Folge soll der Nachweis von Weiterbildungsinhalten nachvollziehbarer werden. Ziel der sogenannten kompetenzbasierten WBO sei es auch, die weiterbildenden Ärztinnen und Ärzte mehr in die Verantwortung zu nehmen und an deren Ehrlichkeit zu appellieren. Inhalte und Fähigkeiten müssten nachweisbar durch die Weiterbildenden vermittelt werden. Teilnehmende des Treffens wiesen darauf hin, dass dies momentan oft nicht der Fall sei. Es fehle vielfach an praktischen Erfahrungen und an einer gründlichen Einweisung in die zu erlernenden Verfahren. Solche Fälle können selbstverständlich der Abteilung Weiterbildung bzw. dem für das Fachgebiet zuständigen Weiterbildungsausschuss mitgeteilt werden, die sowohl Befugnisüberprüfungen als auch Begehungen durchführen. Auch eine Einbeziehung

des Ombudsmanns Weiterbildung der Ärztekammer Berlin ist möglich. Denn laut Thierse gelte: wo kein Kläger, da kein Richter. Damit sich etwas verbessern und die Weiterbildungsbefugten in die Verantwortung genommen werden können, müsse man sich beschweren.

Zum Ende des virtuellen Treffens war sich die Runde einig, wie überaus wichtig dieser kollegiale Austausch war. Alle Teilnehmenden stimmten darin überein, dass es bald wieder ein Treffen geben und möglichst auch das Intervall erhöht werden soll. Der ebenso teilnehmende Präsident der Ärztekammer Berlin, Dr. med. Günther Jonitz (Marburger Bund), lobte die Veranstaltung als hervorragend organisiert. Auch technisch sei dies mit die stabilste Videokonferenz gewesen, an der er in den vergangenen Monaten teilgenommen habe. So wurde abschließend noch eine positive Facette der COVID-19-Pandemie thematisiert: die erheblich beschleunigte Digitalisierung.

Ole Eggert

Das nächste virtuelle Treffen der Assistentensprecherinnen und -sprecher findet am Montag, 22.02.2021, 19:00 Uhr statt. Informieren und anmelden können Sie sich bei Simone Steller via E-Mail an: s.steller@aekb.de oder unter der Telefonnummer 030 40806-5001. Sie sind herzlich eingeladen!

BERLINER ÄRZTE auch im Internet:

www.berliner-aerzte.net

Seit dem 16. März 2020 ist der Publikumsverkehr der Ärztekammer Berlin auf ein Minimum reduziert. Prüfungen zu Facharzt-, Schwerpunkt- und Zusatzbezeichnungen finden statt, solange eine ausreichende Zahl von Prüferinnen und Prüfern in der Lage und willens ist, Prüfungen für die jeweilige Bezeichnung abzunehmen. Diese finden in großen, gut belüfteten Räumen unter Wahrung der empfohlenen Abstände statt. Wir danken allen Prüferinnen und Prüfern, die es möglich gemacht haben und machen, diese Prüfungen durchzuführen!

Herzlichen Glückwunsch zur bestandenen Prüfung!

Bestandene Facharztprüfungen November und Dezember 2020 *

Name Antragssteller/in	WbO Beschreibung	Prüfungs-Entscheidungsdatum
Steffi Acksen	FA Innere Medizin	10.11.2020
Rania Al Atrib	FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe	18.11.2020
Hassan Alawami	FA Anästhesiologie	17.11.2020
Dr. med. Diana Albrecht	FA Innere Medizin	24.11.2020
Paulina Aleksander	FA Kinder- und Jugendmedizin	16.12.2020
Mdin Aljrf	FA Innere Medizin und Pneumologie	23.11.2020
Hind Alotaibi	FA Plastische und Ästhetische Chirurgie	08.12.2020
Dr. med. Henrik Constantin Bäcker	FA Orthopädie und Unfallchirurgie	01.12.2020
Dr. med. Prudence Bakehe	FA Kinder- und Jugendmedizin	09.12.2020
Dr. med. Felix Bangert	FA Innere Medizin	09.12.2020
Dr. med. Britta Marlen Bartels	FA Augenheilkunde	09.12.2020
Dipl.-Ing.(FH) Nico Barteska	FA Arbeitsmedizin	10.11.2020
Kinga Beckmann	FA Allgemeinmedizin	10.11.2020
Dr./Univ. de Sousse Khaled Ben Meddeb	FA Anästhesiologie	16.11.2020
Hendrikje Bergs	FA Innere Medizin	15.12.2020
Doctor medic Yashraj Bhoyroo	FA Innere Medizin und Kardiologie	15.12.2020
Dr. med. Kristof Biernath	FA Innere Medizin	18.11.2020
Nadine Biernath	FA Urologie	14.12.2020
Dr. med. Kathrin Bockbreder	FA Anästhesiologie	16.11.2020
Dr. med. Franziska Brandes	FA Innere Medizin	02.12.2020
Minja Braun	FA Neurologie	23.11.2020
Dr. med. univ. Sarah Braun	FA Neurologie	10.12.2020
Dr. med. Stefan Brauns	FA Psychiatrie und Psychotherapie	26.11.2020
Juliane Bredy	FA Anästhesiologie	02.11.2020
Dr. med. Hannah Brehmer	FA Allgemeine Chirurgie	16.11.2020
Dr. med. Dana Buck	FA Arbeitsmedizin	10.11.2020
Jacek Jan Chudzik	FA Anästhesiologie	07.12.2020
Dr. med. Peter Martin Cuno	FA Kinder- und Jugendmedizin	16.12.2020
Dr. med. Franziska Cuntz	FA Kinder- und Jugendmedizin	04.11.2020
Fernanda de Moura Mayer	FA Radiologie	17.12.2020
Xeni Delvinioti	FA Plastische und Ästhetische Chirurgie	08.12.2020
Dr. med. Johanna Dinkelaker	FA Innere Medizin	24.11.2020

Name Antragssteller/in	WbO Beschreibung	Prüfungs-Entscheidungsdatum
Dr. med. Matthias Dipper-Wawra	FA Neurologie	23.11.2020
Dr. med. Jakobine Dreß	FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe	02.12.2020
Ivo Drzymulski	FA Anästhesiologie	17.11.2020
Mamon Dweek	FA Neurochirurgie	26.11.2020
Dr. med. Irene Erko	FA Innere Medizin	24.11.2020
Eyad Fakharany	FA Haut- und Geschlechtskrankheiten	09.12.2020
Sarko Faraj	FA Anästhesiologie	23.11.2020
Dr. med. Sebastian Filter	FA Urologie	14.12.2020
Julia Franz	FA Innere Medizin und Pneumologie	23.11.2020
Nicolas Freier	FA Thoraxchirurgie	01.12.2020
Samir Gadah	FA Innere Medizin und Kardiologie	15.12.2020
Dr. med. Ellen Gattner	FA Allgemeine Chirurgie	01.12.2020
Dr. med. Nora Geissler	FA Innere Medizin und Gastroenterologie	25.11.2020
Dott. Lorenzo Leonardo Filippo Germinario	FA Innere Medizin	07.12.2020
Ariane Hage	FA Allgemeinmedizin	17.11.2020
Assia Haider	FA Innere Medizin	02.12.2020
Dani Hakimeh	FA Kinder- und Jugendmedizin	04.11.2020
Aliya Hamada	FA Allgemeinmedizin	17.11.2020
Ulrike Hecker	FA Orthopädie und Unfallchirurgie	01.12.2020
Dr. med. Pierre Hennig	FA Innere Medizin	18.11.2020
Isabelle Hoffmann	FA Physikalische und Rehabilitative Medizin	18.11.2020
Lena-Maria Hoffmann	FA Innere Medizin	10.11.2020
Dr. med. Christina Hofmann-Shen	FA Neurologie	10.12.2020
Nicole Hoth	FA Allgemeine Chirurgie	01.12.2020
Dr. med. Daniel Illy	FA Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	17.12.2020
Dr. med. Paul Jahnke	FA Radiologie	09.12.2020
Julia Karberg	FA Allgemeinmedizin	03.11.2020
Dr. med. Benjamin Karow	FA Innere Medizin	09.12.2020
Dr. med. Dmytro Khadzhynov	FA Innere Medizin und Nephrologie	16.12.2020
dr. med. Verena Kiver	FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe	02.12.2020

P E R S O N A L I E N

Name Antragssteller/in	Wbo Beschreibung	Prüfungs-Entscheidungsdatum
Bianka Klein	FA Physikalische und Rehabilitative Medizin	18.11.2020
Dr. med. Nike Klingefeld	FA Innere Medizin	09.12.2020
Dr. med. Eva Knaus	FA Innere Medizin	01.12.2020
Dr. med. Maximilian König	FA Innere Medizin	11.11.2020
Dr. med. Laurenz Kopp Fernandes	FA Innere Medizin und Kardiologie	04.11.2020
dr. med. Nir Krelman	FA Innere Medizin	02.12.2020
Dr. med. Doris Krug	FA Kinder- und Jugendmedizin	09.12.2020
Dr. med. Henrik Lauer	FA Plastische und Ästhetische Chirurgie	08.12.2020
Marco Lechterbeck	FA Augenheilkunde	04.11.2020
Dr. med. Natalja Lehmann	FA Allgemeinmedizin	16.12.2020
Anna Lichtschlag	FA Anästhesiologie	23.11.2020
Nadine Lorenz	FA Innere Medizin und Pneumologie	15.12.2020
Dr. med. Sara Lotfipour	FA Augenheilkunde	04.11.2020
Carlo Giuseppe Lucini	FA Innere Medizin	24.11.2020
Matthias Marschner	FA Innere Medizin und Kardiologie	15.12.2020
Dr. med. Johanna Meier	FA Anästhesiologie	02.11.2020
Maike Meinicke	FA Allgemeinmedizin	16.12.2020
Petra Mistareck	FA Allgemeinmedizin	17.11.2020
Dr. med. Ingo Mrosewski	FA Laboratoriumsmedizin	24.11.2020
Dr. med. Ina Müller	FA Allgemeinmedizin	10.11.2020
Katja Müller	FA Radiologie	09.12.2020
Miriam Nguyen-Ngoc	FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe	02.12.2020
Dr. med. Franziska Peter	FA Innere Medizin	01.12.2020
Franziska Phillipp	FA Thoraxchirurgie	01.12.2020
Dr. med. Daniel Pilger	FA Augenheilkunde	04.11.2020
Dr. med. Kristina Plehm	FA Innere Medizin	07.12.2020
Lukas Poralla	FA Innere Medizin	11.11.2020
Sanaz Rastin	FA Kinder- und Jugendmedizin	11.11.2020
Jana Reinwart	FA Plastische und Ästhetische Chirurgie	08.12.2020
Dr. med. Franziska Renger	FA Viszeralchirurgie	01.12.2020
Kai Philip Reuter	FA Innere Medizin	11.11.2020
Wim Rother	FA Innere Medizin und Schwerpunkt Kardiologie	04.11.2020
Dr. med. Charlotta Rühlmann-Schweikert	FA Psychiatrie und Psychotherapie	26.11.2020
Dr. med. Mareike Schiereck	FA Innere Medizin	15.12.2020
Dr. med. Silvia Schlegel	FA Arbeitsmedizin	10.11.2020
Dr. med. Anne Schlieben	FA Psychiatrie und Psychotherapie	03.12.2020
Dr. med. Wolfgang Schmidt	FA Innere Medizin und Geriatrie	11.11.2020
Dr. med. Jan Schnapauff	FA Innere Medizin und Nephrologie	16.12.2020
Dr. med. Kira Schneider	FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe	18.11.2020
Dr. med. Richard Schneider	FA Innere Medizin	17.11.2020
Dr. med. Sonja Scholz	FA Kinder- und Jugendmedizin	11.11.2020

Name Antragssteller/in	Wbo Beschreibung	Prüfungs-Entscheidungsdatum
Dr. med. Stefanie Schreiter	FA Psychiatrie und Psychotherapie	03.12.2020
Lisa Schröder	FA Kinder- und Jugendmedizin	16.12.2020
Dr. med. Wibke Schulte	FA Viszeralchirurgie	16.11.2020
Dr. med. Jakob Schumacher	FA Öffentliches Gesundheitswesen	12.11.2020
Katja Schußmann	FA Anästhesiologie	03.11.2020
Annette Schwark-Witte	FA Innere Medizin	07.12.2020
Dr. med. Hannes Schweizer	FA Kinderchirurgie	01.12.2020
Dr. med. Eva Senger	FA Kinder- und Jugendmedizin	11.11.2020
Dr. med. Christian Sigler	FA Innere Medizin	11.11.2020
Philine Solter	FA Anästhesiologie	17.11.2020
Gantuya Sonomdagva	FA Innere Medizin	09.12.2020
dr. med. Katalin Stadler-Köles	FA Innere Medizin	17.11.2020
Dr. med. Peter Richard Steinhagen	FA Innere Medizin	07.12.2020
Victoria Steinke	FA Allgemeinmedizin	10.11.2020
Dr. med. Jonas Stief	FA Radiologie	17.12.2020
Dr. med. Simon Strauß	FA Anästhesiologie	12.11.2020
Claudy Janice Strehse	FA Anästhesiologie	07.12.2020
Julia Striffler	FA Innere Medizin	17.11.2020
Dr. med. Dr. phil. Florian Sturm	FA Allgemeinmedizin	08.12.2020
Dr. med. Maryam Talai Rad	FA Allgemeinmedizin	03.11.2020
Laura-Marie Tannus	FA Anästhesiologie	03.11.2020
Natasha Trajkoska Georgiev	FA Innere Medizin	17.11.2020
Dr. med. Karla Vogel	FA Orthopädie und Unfallchirurgie	01.12.2020
Dr. med. Caroline Vogt	FA Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	14.12.2020
Dr. med. Sophia Voigt	FA Anästhesiologie	23.11.2020
Ph.D. Boris von Reutern	FA Neurologie	23.11.2020
Dr. med. Dr. med. dent. Jan Voß	FA Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	30.11.2020
Dr. med. Johanna Weekes	FA Kinder- und Jugendmedizin	09.12.2020
Dr. med. Florian Weigold	FA Thoraxchirurgie	01.12.2020
Malte Wienkamp	FA Allgemeinmedizin	08.12.2020
Dr. med. Saskia Wieth	FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe	18.11.2020
Marek Wojtuszczyński	FA Anästhesiologie	16.11.2020
Dr. med. Hannah Wüstefeld	FA Innere Medizin und Pneumologie	23.11.2020
Ülkü Yuvanc-Karg	FA Innere Medizin und Kardiologie	04.11.2020
Ibrahim Zarour	FA Augenheilkunde	04.11.2020
Dr. med. Caroline Zöllner	FA Innere Medizin	25.11.2020

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

Zum Gedenken an Duska Dragun

Univ.-Prof. Dr. med. Duska Dragun, Direktorin der Biomedical Innovation Academy (BIA) des Berlin Institute of Health (BIH) und Leiterin der Charité BIH Clinician Scientist



Foto: T. Rafajlyk

Program ist am 28. Dezember 2020 im Alter von 51 Jahren ihrer schweren, tapfer ertragenen Krankheit erlegen.

Bis zuletzt und selbst vom Krankenbett aus galt ihr unermüdlicher Einsatz ihrem Lebenswerk: dem BIH Charité Clinician Scientist Program. Vor zehn Jahren hat sie das erste Clinician Scientist Program in Berlin, zunächst unter „Friedrich C. Luft Clinical Scientist-Pilotprogramm“ bekannt, ins Leben gerufen und dieses über die Dekade zum „Best Practice“ für den deutschsprachigen Raum etabliert und kontinuierlich ausgebaut. Das Berliner Programm setzt bundesweit Standards in Bezug auf die Ausgestaltung und Maßnahmen zur Qualitätssicherung und diente als Vorbild für die Positionspapiere der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG) und des Wissenschaftsrats.

Die Kooperation mit der Ärztekammer Berlin war ein entscheidender Baustein des Programms, um Forschungstätigkeiten in die Weiterbildung zu integrieren, ohne dabei die Weiterbildungszeit für die Teilnehmenden zu verlängern. Die von der Ärztekammer Berlin und den Initiatorinnen und Initiatoren des Clinician Scientist Program entwickelten Vorgaben für die Anerkennung als Weiterbildungszeit – unter anderem Start nach dem dritten Weiterbildungsjahr, maximal 50 Prozent der Arbeitszeit darf der Forschungstätigkeit gewidmet sein, Pflichtrotationen sind ausgenommen, Weiterbildungszeugnisse weisen die Programmzugehörigkeit aus – wurden stetig optimiert und werden jährlich in einem gemeinsamen Termin nachjustiert. 2018 kam ein „Digital Clinician Scientist Program“ zur

Stärkung der Forschung auf dem Gebiet der Digitalen Medizin hinzu, das den gleichen Regeln unterliegt wie das Clinician Scientist Program. Darüber hinaus gibt es das Junior Clinician Scientist Program, welches allerdings nicht im Rahmen der Facharztweiterbildung angerechnet werden kann.

Clinician Scientists als forschende Ärztinnen und Ärzte sind keine „Klinikerinnen und Kliniker light“ oder „Forschende light“. Vielmehr bilden sie die essenzielle Brücke innerhalb der Kompetenz-Trias von Patientenversorgung, studentischer Lehre und Forschung – die Kombination aus diesen drei Bereichen ist das Alleinstellungsmerkmal von Clinician Scientists. Von dieser Kompetenz profitieren insbesondere die Patientinnen und Patienten. Die Teilnehmenden an dem Programm sind nicht nur wichtige Protagonistinnen und Protagonisten der biomedizinischen Landschaft Berlins, sondern auch die Führungskräfte von morgen. PD Dr. med. Peter Bobbert, Mitglied des Vorstandes der Ärztekammer Berlins sowie des Vorstandes der Bundesärztekammer, ist beispielsweise Alumnus des Clinician Scientist Pilotprogramms.

Duska Dragun war als Ärztin selbst stets der Forschung verpflichtet:

Als geschäftsführende Oberärztin und Stellvertreterin des kommissarischen Direktors der Klinik für Nephrologie und Internistische Intensivmedizin am Charité Campus Virchow-Klinikum sowie als Leiterin des nephrologischen Forschungslabors leistete sie viel beachtete, international ausgezeichnete Beiträge in der Transplantationsforschung. Sie wirkte als Wissenschaftlerin, Lehrerin, Mentorin und als Vorbild für erfolgreiche Frauen in der Medizin. Ihre

Ziele verfolgte sie mit hundertprozentiger Energie und Leidenschaft, beeindruckender Ausdauer und klarer Bestimmung.

Sie forderte volle Leistung und steckte anspruchsvolle Ziele. Wer es in das Clinician Scientist Program geschafft hatte, dessen weitere Entwicklung wurde aufmerksam begleitet. Gleichzeitig hat sie sich mit einem schier endlosen Engagement für die Clinician Scientists und ihre Projekte eingesetzt. Sie kannte alle Geförderten mit Namen und deren Projekte durch die Auswahlverfahren, die Zielvereinbarungsgespräche, die Jours fixes, Retreats und Symposien.

Innerhalb weniger Jahre leistete Duska Dragun einen bedeutenden Beitrag zum Aufbau einer neuen Generation von Nachwuchskräften für die Medizin – die Wirkung ihrer Programme wird noch lange anhalten, über aussichtsreiche individuelle Karrieren ebenso wie über die programmatische Stärkung einer patientenorientierten Wissenschaft. Nur wenige Personen haben es wie Duska Dragun geschafft, die Charité und dort auch das Leben vieler Assistenzärztinnen und -ärzte so positiv und nachhaltig zu verändern. Wir werden Univ.-Prof. Dr. med. Duska Dragun ein ehrendes Andenken bewahren und ihre Mission der Ausbildung von Clinician Scientists in ihrem Sinne weiterführen.

Dr. Nathalie Huber



Clinician Scientist Retreat auf Schloss Genshagen im Januar 2020.

Foto: S. Zeitz



Virchow im Exil – die Würzburger Jahre

Die Jahre von 1849 bis 1856 verbrachte Rudolf Virchow als Ordinarius für Pathologie im „Exil“ in Würzburg. In diesen „sieben fetten Jahren“ entwickelte er in einem günstigen familiären und wissenschaftlichen Umfeld die Grundlagen der Zellulärpathologie, systematisierte die Sektionstechnik und schärfte seinen sozialmedizinischen Weitblick.

Als Rudolf Virchow 1849 auf das vier Jahre zuvor in Würzburg eingerichtete Ordinariat für pathologische Anatomie, das zweitälteste im deutschsprachigen Raum nach Wien (eingerichtet 1844), berufen wurde, war die dortige medizinische Fakultät förmlich über sich hinausgewachsen. Zunächst hatten sich seiner jüngsten politischen Vergangenheit wegen zahlreiche Gegenstimmen gegen seine Berufung erhoben. Doch wollte man zur Intensivierung der wissenschaftlichen Tätigkeit den besten Kandidaten berufen, den man finden konnte, und schien damit ausgleichen zu wollen, dass Johann Lukas Schönlein (1793–1864) auf der Flucht vor politischer Verfolgung 1833 von Würzburg nach Zürich und 1839 nach Berlin ausgewichen war. So kam es, dass der Senat der Universität drei vom bayerischen Kultusministerium vorgeschlagene Bewerber ablehnte und von sich aus an Rudolf Virchow herantrat, da er „in einem seltenen Grade, wie solches sowohl aus seinen schriftstellerischen Leistungen, wie auch aus den [...] Zeugnissen bewährter Männer unzweifelhaft hervorgeht“, für den Würzburger Lehrstuhl für Pathologie geeignet erschien. Aber erst nach Ausräumung politischer Bedenken und Virchows Versicherung, sich in Würzburg nicht politisch betätigen zu wollen, konnte die Berufung erfolgen.

„Politisch ist Stagnation, geistig Stilleben.“ So berichtete er seinen Eltern über die Situation, die er in Würzburg antraf. Doch gerade die provinzielle Ruhe an einer kleinen, deshalb aber



Rudolf Virchow im Kreise seiner Würzburger Kollegen, 1850. (Stehend von links: Virchow, Albert von Koelliker; sitzend von links: Joseph von Scherer, Franz Kiwisch von Rotterau und Franz von Rinecker)

nicht unbedeutenden Universität verschaffte ihm die besten Voraussetzungen für eine ungestörte Forschungstätigkeit und eine ungemein ertragreiche Zeit. Dazu kam ein offensichtlich beglückendes familiäres Umfeld, nachdem er 1850 geheiratet hatte und drei seiner sechs Kinder in Würzburg geboren wurden. „Hier habe ich meine Zellulärpathologie geschrieben“, sagte er 1882 anlässlich des 300. Stiftungsfestes der Würzburger Universität. In der Tat hatte er den Grundsatz seiner Lehre „*omnis cellula e cellula*“ hier entwickelt und 1855 erstmals publiziert. Virchows mitreißende und lehrreiche

Vorlesungen regten sein Publikum zum Anfertigen ausführlicher Mitschriften an, wodurch wir über den Werdegang seiner Gedanken gut unterrichtet sind – zumal er deren Ergebnisse unverzüglich in seinen Vorlesungen weiterzugeben pflegte. Und da klingt vieles an, was er später weiter vertiefte.

In seinen Würzburger Jahren entwickelte Virchow auch seine standardisierte Sektionstechnik, deren oberster Grund-

satz die „Vollständigkeit der Untersuchung und Genauigkeit in der Methode sowohl der Forschung als auch der Protokollierung“ war. Dabei war die Einhaltung einer konstanten Technik für die Leichenuntersuchung und damit das Befolgen einer festgelegten Reihenfolge der einzelnen Untersuchungsschritte eine wesentliche Voraussetzung für reproduzierbare Ergebnisse. Ein weiteres wichtiges Postulat war die selbstständige und systematische Sektion des gesamten Leichnams und nicht nur der vom Kliniker zur Verfügung gestellten Organe. Dies lässt sich aus den lücken-



Foto: wellcomecollection.org/works/by6rzs6

Pathologisch-anatomisches Institut im Gartenpavillon des Würzburger Juliusspitals zur Zeit Virchows.

los erhaltenen sieben „Sektionsbüchern“ der Würzburger Zeit nachweisen, die bereits vollständig den dann später (1876) als Lehrbuch publizierten Kriterien entsprechen.

Als 1851 im unterfränkischen Spessart eine Hungersnot ausbrach, beauftragte man Virchow, zusammen mit einer Regierungsdelegation deren Ursachen zu ergründen. Bereits zwei Tage nach dem offiziellen Auftrag war er unterwegs und erledigte seine Aufgabe in einem derartigen Tempo, dass ihm die Regierungsbeamten kaum folgen konnten. Bereits eine Woche später lag der schriftliche Bericht über „Die Noth im Spessart“ vor, eine von ihm so bezeichnete „medizinisch-geographisch-historische Skizze“. Das Ergebnis war indessen nicht so gravierend wie seine Befunde vier Jahre zuvor in Oberschlesien: Er habe eine chronische Unterernährung vorgefunden, die die Bevölkerung durch regelmäßige Missernten nahe an den Hungertod gebracht habe und die

durch Versorgung mit zusätzlichen Nahrungsmitteln bekämpft werden müsse. Zudem stellte er fest, dass sich indessen die Sterblichkeit nicht von der bessergestellten Regionen unterscheide. Auch hier konnte er wie für Schlessien resümieren, was auch heute noch Gültigkeit besitzt: „Bildung, Wohlstand und Freiheit sind die einzigen Garantien für die dauerhafte Gesundheit eines Volkes.“ Den ersten Bericht über die Visitation erstattete er übrigens vor der von ihm 1849 mitgegründeten und von ihm von 1852 bis 1854 geleiteten Würzburger Physikalisch-Medizinischen Gesellschaft, vor der 43 Jahre später Röntgen „eine neue Art von Strahlen“ vorstellen sollte.

Anlässlich seines 60. Geburtstages fand Virchow über seine Würzburger Zeit als Antwort auf die Laudatio des eigens zu diesem Anlass nach Berlin ge-

reisten Würzburger Klinikers Franz von Rinecker (1811–1883), der 1849 vehement für Virchows Berufung nach Würzburg eingetreten war, nur diese etwas herablassenden Worte: „Ich war gerne in Würzburg. Aber als meine Kinder an die Schulzeit herankamen, da behagte es mir nicht mehr in Würzburg. Denn die Würzburger Schulen waren mir zu gering. Und unter diesem Gesichtspunkt ging ich auch gerne von Würzburg fort.“ Dies entspricht so gar nicht der Tatsache, dass Virchow in seiner Würzburger Zeit zweimal (1852 und 1855) den Ruf auf den Lehrstuhl für Pathologie an der Universität Zürich ausschlug und dass er nach dem Fackelzug, den man ihm nach der Rufabwendung 1852 darbrachte, und der anschließenden feuchtfröhlichen Feier acht Tage wegen „Grippe“ dem Institut fernbleiben musste.

Während Virchow in seinen ersten Jahren noch im Gartenpavillon des Juliusspitals, ursprünglich als fürstbi-

schöflicher Lustbau errichtet und seit 1726 als anatomisches Theater genutzt, forschte und lehrte, konnte er 1853 in das Medizinische Kollegienhaus umziehen, in dessen Planung und Verwirklichung er allerdings nicht mehr hatte eingreifen können. Dennoch war die Konzeption in der Mitte des 19. Jahrhunderts revolutionär, da hier neben dem Institut für Pathologie auch das für Anatomie, das für Pharmakologie, das für Pharmazie und das für Physiologische Chemie sowie die Lehr- und Arbeitsräume der medizinischen Poliklinik untergebracht waren. Es stellte somit ein frühes Beispiel einer interdisziplinären Forschungs- und Lehrstätte der Human- und Biowissenschaften, also eines „Bio-Zentrums“, dar. Inzwischen musste es einem Parkhaus weichen.

Allerdings hat Würzburg den im vorvergangenen Jahrhundert in ihren Mauern wirkenden berühmten ehemaligen Mitbürger nicht vergessen: Die Stadt hat seit 1901 eine Virchow-Straße und die Julius-Maximilians-Universität hat 2001 ihr neugegründetes Zentrum für biomedizinische Forschung nach ihm benannt. Damit knüpft sie an Virchows wissenschaftlichen Ansatz an, Krankheitsursachen in den kleinsten Bausteinen des Lebens zu erforschen, indem hier nun die Schlüsselproteine menschlicher Zellen untersucht werden.

Dr. med. Christoph Weißer

Angaben zum Autor:

Dr. med. Christoph Weißer ist Chirurg und Medizinhistoriker. Bis 2016 war er als Unfall- und Notfallchirurg sowie als Lehrbeauftragter für Medizingeschichte an der Universität Würzburg tätig. Weißer ist seit vielen Jahren Schriftleiter medizinischer Zeitschriften und hat unter anderem 2019 das „Chirurgenlexikon – 2000 Persönlichkeiten aus der Geschichte der Chirurgie“ veröffentlicht.

BERLINER ÄRZTE

2/2021

58. 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 40806-4101, FAX -4199
Titelgestaltung: Foto + Montage: Roland Matticzki
RM Sehstern unter Verwendung von
AdobesStock/taiga

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: 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 2021, gültig ab 01.01.2021.

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, 2021