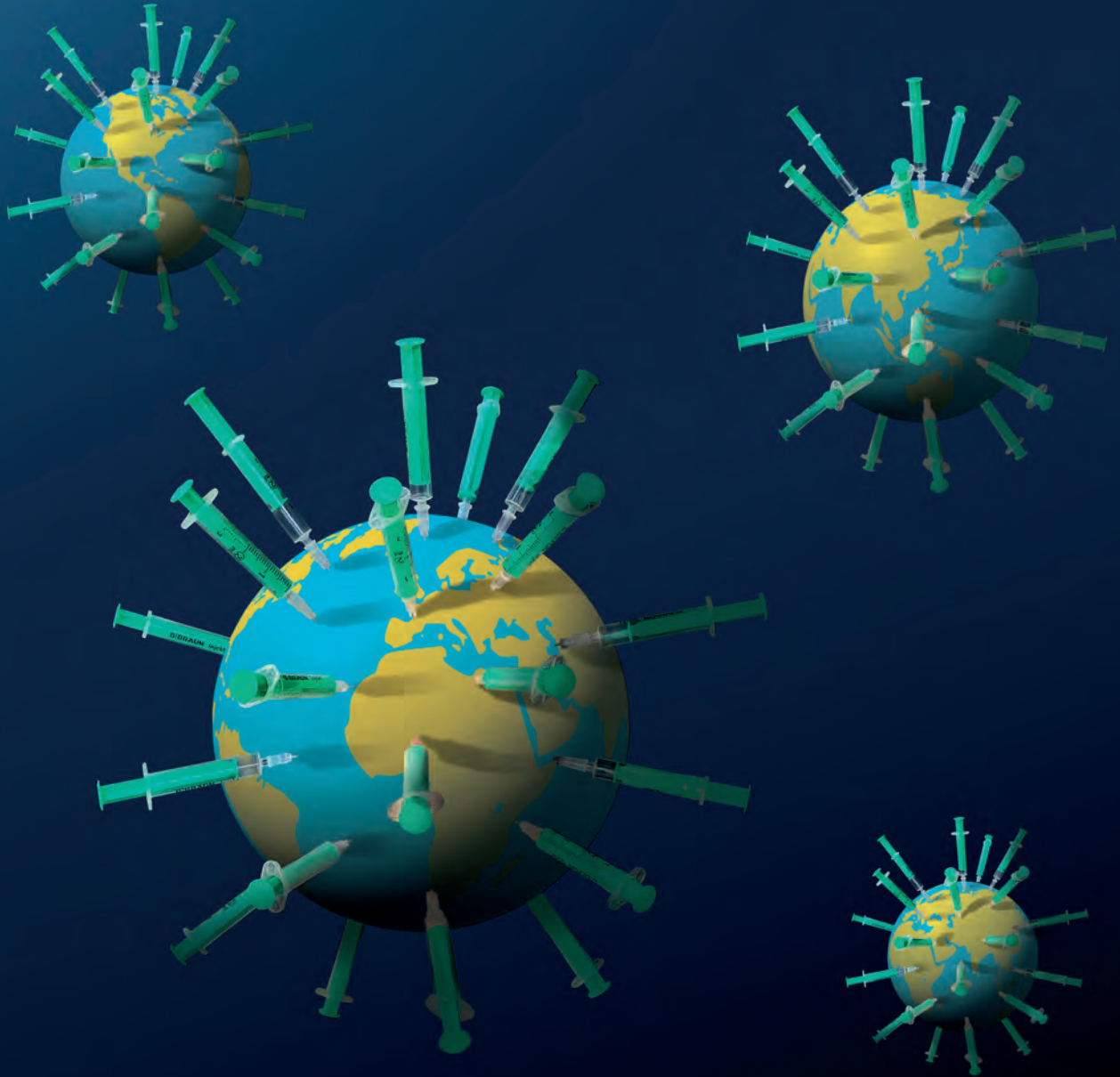


BERLINER ÄRZTE

04/ 2021 58. Jahrgang

Die offizielle Zeitschrift der Ärztekammer Berlin



Nicht sch**impfen!**

ÄRZTINNEN UND ÄRZTE SETZEN EIN KLARES SIGNAL

Gemeinsam die Herausforderungen meistern



Foto: MB Bundesverband

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

die Delegiertenversammlung hat mir am 17. Februar dieses Jahres das Vertrauen geschenkt und mich zum Präsidenten unserer Berliner Ärztekammer gewählt. Dafür bin ich sehr dankbar. Es ist mir zudem eine große Ehre, denn ich will mit Ihnen gemeinsam gestalten. Ich trete dieses Amt in einer besonderen Zeit an. Große Herausforderungen liegen unmittelbar in der Bewältigung der COVID-19-Pandemie, der sich beschleunigenden Digitalisierung und dem voranschreitenden Klimawandel. Dem Generationenwechsel, für den ich stehe, will ich ein klares Profil geben und der gesamten Berliner Ärzteschaft eine starke Stimme verleihen. Dabei ist es mir persönlich außerordentlich wichtig, alle Beteiligten anzuhören und einzubinden.

Eines hat uns die Pandemie klar vor Augen geführt: Diese großen Herausforderungen können wir nur gemeinsam bewältigen. Wir, die Ärzteschaft, haben zusammen mit allen weiteren Beschäftigten des Gesundheitswesens in den vergangenen Monaten durch hohen persönlichen Einsatz das Kollabieren von ebendiesem verhindert; in den Gesundheitsämtern und Praxen, in den Krankenhäusern sowie Pflege- und Rehaeinrichtungen. Dabei hat sich abermals gezeigt, wie außerordentlich entscheidend qualifiziertes Personal für unser Gesundheitssystem ist. Daraus kann sich mit Blick auf die Politik nur eine Erkenntnis ergeben: Das permanente Sparen an Arbeitskräften muss ein Ende haben! Denn Menschen bewältigen nicht nur diese Pandemie, sondern sie sind es auch, die tagtäglich mit ihrem Einsatz erfolgreich die medizinische Versorgung unserer Stadt sichern.

PD Dr. med. Peter Bobbert

ist Facharzt für Innere Medizin und Kardiologie (Zusatzweiterbildung Notfallmedizin) und Präsident der Ärztekammer Berlin.

Die Gesellschaft und auch die Medizin befinden sich im permanenten Wandel. Dieser ist derzeit allerdings besonders schnell und einschneidend. Um unsere Profession für die Zukunft gut aufzustellen, bedarf es in vielen Bereichen eines vorausschauenden, aktiven Handelns der gesamten Ärzteschaft.

Besonders wichtig ist mir die erfolgreiche Implementierung der Digitalisierung in der Medizin. Erfolg bedeutet, mittels digitaler Anwendungen die Medizin und unseren Beruf nicht nur zu verändern, sondern spürbar zu verbessern. Um dies zu erreichen, wollen wir uns mit Mut, Neugier und auch kritischer Reflexion der Chance zuwenden, aktiv den Digitalisierungsprozess mitzugestalten. Hier sehe ich auch unsere Kammer in der Verantwortung. Die Ärztekammer Berlin ist die Ansprechpartnerin für die gesamte Berliner Ärzteschaft. Als diese soll sie mit den Möglichkeiten der Digitalisierung offener und transparenter werden. Als Mitglied unserer Kammer haben Sie einen Anspruch auf die Nutzung von digitalen und modernisierten Angeboten. Daran arbeiten wir bereits mit Hochdruck – erste sichtbare Zeichen stehen unmittelbar bevor.

Nicht nur die Pandemie bedroht unsere Gesellschaft. Eine vermutlich viel größere Gefahr ist der vom Menschen gemachte

Klimawandel. Er ist die eigentliche gesundheitliche Bedrohung unserer Zeit. Ich bin fest davon überzeugt, dass wir als Ärzteschaft besondere Verantwortung dafür tragen, aktiv gegen den Klimawandel zu arbeiten und die kommenden Auswirkungen für den Menschen möglichst erträglich zu machen. Dies bedeutet, dass wir unsere ärztliche Expertise mehr einbringen müssen, um das Gesundheitssystem resilienter zu gestalten. Die Gesundheitsstadt Berlin 2030 soll bundesweit ein Vorbild sein. Dies wird sie aber nur sein können, wenn es gelingt, sie klimaneutral zu organisieren. Dazu wollen wir proaktiv beitragen. Ein erster Schritt ist es, unsere Kammer noch klimafreundlicher zu machen.

Und gerade in diesen Zeiten müssen auch wir unsere Verantwortung in den Menschenrechtsfragen wahrnehmen. Ich bin davon überzeugt, dass dies ganz im Sinne des Genfer Gelöbnisses ist, in dem wir uns der Menschlichkeit verpflichten. Es ist Teil unseres ärztlichen Selbstverständnisses, gerade den vulnerablen Gruppen in der Gesellschaft mit einer starken Stimme zur Seite zu stehen. Der gleichberechtigte Zugang zur Gesundheitsversorgung stellt ein Menschenrecht dar. Dennoch ist für viel zu viele Menschen in unserer Stadt dieser Zugang versperrt. Ein gutes Gesundheitssystem steht allen Menschen offen. Hier können und müssen wir dringend besser werden.

Die jetzige Amtsperiode dauert noch weniger als drei Jahre. Auch wenn die Aufgaben zahlreich sind, bin ich äußerst zuversichtlich. Denn über 120 Mitarbeitende sowie über 500 ehrenamtlich tätige Ärztinnen und Ärzte arbeiten mit höchstem Engagement für die Ziele unserer Kammer. Ein Teil dieses Teams zu sein, bedeutet mir persönlich viel. Gemeinsam werden wir die kommenden Herausforderungen meistern. Ich freue mich darauf.

Ihr Peter Bobbert

Von Fall zu Fall

Aus der Praxis der Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen der norddeutschen Ärztekammern

Absolute Operationsindikation

Kasuistik

Eine 63-jährige Patientin verletzte sich bei einem Sturz den rechten Oberarm. Im Rahmen der ärztlichen Erstversorgung im Krankenhaus wurde kein Funktionsausfall der Streckmuskulatur diagnostiziert. Röntgenologisch wurde ein Oberarmschaftbruch festgestellt, der vier Tage nach dem Unfall im selben Krankenhaus offen zurechtgestellt und mit einer Platte osteosynthetisch stabilisiert wurde. Postoperativ wurde eine Radialisparese diagnostiziert, die zwei Tage später neurologisch betätigt wurde. Vonseiten der Krankenhausärztinnen und -ärzte wurden ein Zuwarten und eine Verlaufskontrolle vereinbart.

Im Elektromyogramm und bei der Messung der Nervenleitgeschwindigkeit vier Wochen später wurde ein Funktionsausfall der Nervenfasern des Nervus radialis dokumentiert (Axonotmesis) und nach weiteren neun Wochen erfolgte an anderenorts eine operative Revision und die Versorgung der Defektstrecke des Stammnervens (Neurotmesis) mit einem Nervus suralis-Interponat vom rechten Unterschenkel. Postoperativ kam es nur zu einer initialen Innervation des Musculus brachioradialis. Die Patientin kann die Hand weiterhin kaum heben.

Beanstandung der ärztlichen Maßnahmen

Die Patientin nimmt an, dass bei der Operation ein Nerv fehlerhaft unter die Platte gearbeitet worden sei.

Stellungnahme des Krankenhauses

Auf den Vorwurf fehlerhaften Handelns wurde mit einer eigenen Darstellung des Sachverhaltes reagiert. Behandlungsfehler wurden in Abrede gestellt.

Gutachten

Der unfallchirurgische Gutachter trifft folgende Kernaussagen: Es habe eine Indikation für einen operativen Eingriff am rechten Oberarm bestanden. Allerdings sei dabei fehlerhaft der Radialisnerv nicht dargestellt worden. Die Nachbehandlung in der Verantwortung des Krankenhauses sei auch fehlerhaft gewesen, da ein Abwarten auf neurophysiologische Ergebnisse nur in den Fällen empfohlen sei, bei denen der Schaden primär durch das Trauma entstanden ist. Man hätte direkt nach der postoperativ bekannten Radialisparese revidieren müssen. Die verbliebenen Beschwerden und Funktionsbeeinträchtigungen am rechten Arm würden für eine fehlerhafte operative Primärversorgung und eine fehlerhafte Nachbehandlung sprechen. Nach einer Frührevision des Nerven wäre es zu einer vorübergehenden Funktionsstörung für einen deutlich kürzeren Zeitraum gekommen. Fehlerbedingt seien jedoch langanhaltende Schmerzen und Funktionsbeeinträchtigungen des rechten Armes eingetreten. Die Chance einer Wiederherstellung der Nervenfunktion wäre bei einer direkten Druckentlastung deutlich größer gewesen.

Bewertung der Haftungsfrage

Die Schlichtungsstelle schließt sich dem Gutachten im Ergebnis an.

Das ärztliche Vorgehen war fehlerhaft, weil intraoperativ keine Nervendarstellung erfolgte und die iatrogene Schädigung des Nervus radialis nicht zeitnah postoperativ korrigiert wurde. Bei einer intraoperativen Nervendarstellung wäre es hinreichend nicht zu der Einklemmung des Nerven gekommen, weil der Verlauf des Nerven bekannt gewesen wäre.

Durch das fehlerhafte Vorgehen wurde eine Revisionsoperation mit Nerveninterponat notwendig, inklusive der dadurch entstehenden Beschwerden und eines deutlich verlängerten Behandlungsverlaufs. Auch der fortbestehende schwere Radialisschaden ist als fehlerbedingt zu bewerten.

Fazit

Durch das Anpralltrauma des rechten Oberarmes kam es primär nicht zu einer Parese des Nervus radialis (TNRP), sondern iatrogen im Zusammenhang mit der Plattenosteosynthese. Die postoperative Läsion des Nervus radialis war sekundär Folge der Fehlverplattung, bei der der Nerv zwischen Platte und Knochen geriet. Dies wurde beim Revisionsingriff bestätigt. Aufgrund der anatomischen Disposition besteht die Gefahr, den Nervus radialis iatrogen zu schädigen. Der Nervus radialis windet sich schraubenförmig in Begleitung der tiefen Oberarmarterie eng am Knochen anliegend um das mittlere Drittel des Humerus.

Der Operateur hatte den Nerven nicht sicher identifiziert. Das Gefäß-Nervenbündel muss im Schaftbereich als Ganzes unterfahren, angezügelt und nach lateral weggehalten werden. Die Mobilisation darf nur so weit erfolgen, wie sie für die Reposition der Fraktur und Verplattung erforderlich ist. Hakendruck sollte vermieden werden. Die intraoperativ entstandene Radialisläsion führte zu einer kompletten Lähmung der radialen Handstrecker und zum klassischen Bild einer Fallhand mit sensiblen Ausfällen.

Bei der zeitgleich mit der Osteosynthese aufgetretenen Radialisparese bestand eine absolute Indikation für eine operative Revision. Eine schnellstmögliche Versorgung der schlaffen Lähmung war angezeigt.

Autorin & Autoren:
Dr. med. Michael Schönberger
Ärztliches Mitglied der Schlichtungsstelle

Christine Wohlers
Rechtsanwältin der Schlichtungsstelle

Prof. Dr. med. Walter Schaffartzik
Vorsitzender der Schlichtungsstelle

Literatur:
Schacher, B. et al.: Paresen des N. radialis bei Humerusschaftfrakturen; Obere Extremität; 2015

EDITORIAL.....

Gemeinsam die Herausforderungen meistern
 Von Peter Bobbert..... 3

BERLINERÄRZTE *aktuell*..... 6

BERUFSRECHT.....

Von Fall zu Fall
 Absolute Operationsindikation..... 4

BERUFS- UND GESUNDHEITSPOLITIK.....

COVID-19: Warum die Impfkampagne in Großbritannien erfolgreich verlief – zumindest bisher
 Ein Artikel aus dem British Medical Journal..... 22

Generationenwechsel in der Ärztekammer Berlin
 Bericht von der Delegiertenversammlung am 17. Februar 2021..... 28

Ärztinnen in den Medien – Rückblick und Ausblick
 Von Gabriele Kaczmarczyk und Katharina Thiede..... 30

Die Ruhe vor einem erneuten Sturm?
 Bericht vom Treffen der Assistentensprecherinnen und -sprecher am 22. Februar 2021..... 32

FORTBILDUNG.....

Der Veranstaltungskalender der Ärztekammer Berlin..... 26

PERSONALIEN.....

Den Menschen in seiner Individualität erkennen – zum 75. Geburtstag von Heribert Kentenich
 Von Matthias Bloechle..... 31

TITELTHEMA

Ein klares Signal nach außen: Nicht schimpfen!

Die COVID-19-Impfkampagne ist in vollem Gange. Vor allem bei Menschen, die den neuen Vakzinen eher skeptisch gegenüber stehen oder bei denen Gleichgültigkeit den Drang nach der Spritze bremst, müssen Ärztinnen und Ärzte zu Multiplikatoren der Kampagne werden.

Von Julia Frisch..... 14



Bestandene Facharztprüfungen Januar und Februar 2021
 34

„Einer von uns“ ist von uns gegangen – zum Tod von Rudolf G. Fitzner
 Von Uwe Torsten..... 35

Die Ärztekammer Berlin trauert um ihre verstorbenen Kolleginnen und Kollegen..... 36

Leidenschaft, Technikverständnis und die Fähigkeit zur Vision – zum Tod von Joachim Witten
 Von Friedrich Köhler und Karl Stangl..... 38

FEUILLETON.....

Virchow-Jahr 2021 – Virchow und die Naturheilung
 Von Hartmut Schröder und Florian G. Mildner..... 38

Wichtig: Beantragen Sie jetzt Ihren elektronischen Arztausweis!

Bis zum 1. März 2021 haben 1.748 Mitglieder der Ärztekammer Berlin ihren elektronischen Arztausweis erhalten; davon 1.513 Vertragsärztinnen und Vertragsärzte oder deren Angestellte sowie 235 im stationären Bereich tätige Ärztinnen und Ärzte. Mehrere hundert weitere Kammermitglieder haben ihren Antrag bereits gestellt und warten derzeit auf die Auslieferung ihres elektronischen Arztausweises. Bundesweit sind bislang sektorübergreifend etwas über 42.000 Ausweise ausgegeben worden.

Bis zum 30. Juni 2021 benötigen alle Vertragsärztinnen und Vertragsärzte einen elektronischen Arztausweis – es sei denn, sie nehmen den gesetzlich vorgesehenen Honorarabzug von einem Prozent durch die Kassenärztlichen Vereinigungen in Kauf. In Berlin hat die Mehrheit der Vertragsärztinnen und -ärzte noch

keinen elektronischen Arztausweis beantragt. Sie laufen daher Gefahr, nicht rechtzeitig über einen Ausweis zu verfügen. Der Prüf- und Produktionsprozess der Kartenhersteller kann derzeit im Durchschnitt 8 bis 12 Wochen betragen!

Wir bitten daher alle Berliner Vertragsärztinnen und Vertragsärzte ihren Antrag jetzt zu stellen!

Zudem bitten wir auch alle angestellten Ärztinnen und Ärzte, zum Beispiel in Krankenhäusern, Praxen und MVZ sowie in Weiterbildung, mit Ihren Arbeitgeberinnen und -gebern über die Notwendigkeit und den Zeitpunkt der Anschaffung eines elektronischen Arztausweises zu sprechen. Für alle digitalen Gesundheitswendungen in der Telematikinfrastruktur benötigen auch Sie perspektivisch (ggf. bereits ab dem



1. Oktober 2021 für die elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung) den Ausweis.

Bitte informieren Sie sich zu den Kartenherstellern sowie

zum Antragsprozess vorab auf unserer Website unter: www.aekb.de/eArztausweis. Anschließend können Sie hier auch gleich den Antragsprozess starten.

@ IHRE MEINUNG IST GEFRAGT

Sagen Sie uns zu den Artikeln in BERLINER ÄRZTE Ihre Meinung! Schreiben Sie uns an:

presse@aekb.de

Aus der Kammer

Begrüßungsgespräche für Neumitglieder müssen weiterhin entfallen

Um auch mit neuen Kammermitgliedern ins Gespräch zu kommen, lädt die Ärztekammer Berlin regelmäßig einmal im Quartal zu sogenannten Begrüßungsgesprächen ein. Dort informiert die Geschäftsführung interessierte Neumitglieder über die Aufgaben und Angebote der Ärztekammer Berlin.

Aufgrund der COVID-19-Pandemie müssen diese Begrüßungsgespräche allerdings bis auf Weiteres leider entfallen.

Nähere Informationen zur Ärztekammer Berlin allgemein finden Interessierte unter www.aerztekammer-berlin.de und zu möglichen Terminen im Bereich „Mitgliedschaft“ unter „Begrüßungsgespräche für Neumitglieder“.

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 und 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:** kosta-fuer-berlin@aekb.de

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: 26.–27.11.2021

Anmeldung:
befugtenseminare@aekb.de

Ambulant: 05.–06.11.2021

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

Aktion #lichtfenster

Zum Gedenken an die Corona-Toten

Die Ärztekammer Berlin beteiligt sich an der Aktion #lichtfenster, zu der Bundespräsident Frank-Walter Steinmeier aufgerufen hat. Zur Erinnerung an die vielen Toten der Pandemie leuchtet von Freitagabend bis Samstagmorgen eine Kerze im Foyer der Ärztekammer Berlin. Informationen zur Aktion: www.bundespraesident.de



Krebsversorgung

KKRBB erfüllt alle Kriterien zur Förderung durch Krankenkassen

Die Verbände der Krankenkassen haben dem Klinischen Krebsregister für Brandenburg und Berlin (KKRBB) die volle Förderfähigkeit bescheinigt. Sie erkannten damit unter anderem die Anstrengungen des Registers an, auch Probleme zu lösen, die nicht von ihm verursacht wurden. KKRBB-Geschäftsführerin Dr. rer. medic. Anett Tillack, freute sich über die Entscheidung und dankte den Krankenkassen für ihr Vertrauen.

Das KKRBB ist seit Inkrafttreten des gemeinsamen Staatsvertrages der Bundesländer Berlin und Brandenburg am 1. Juli 2016 das einzige länderübergreifende Klinische Krebsregister der Bundesrepublik. Es ist eine Tochtergesellschaft der Landesärztekammer Brandenburg und hat die Rechtsform einer gGmbH.

Ärztinnen und Ärzte sowie Einrichtungen der Krebsversorgung in Brandenburg und Berlin sind verpflichtet, ihm Daten zu Diagnosen und zur Therapie sowie zu Änderungen im Verlauf der Krankheit und den Tod der Patientinnen und Patienten zu melden. Durch die Auswertung der Daten sowie durch Qualitätskonferenzen und Rückberichte an die Meldenden schaffen die Klinischen Krebsregister eine größere Transparenz in der Krebsversorgung und sorgen so für mehr Qualität in der Onkologie.

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?

E-Mail: Suchtprogramm@aekb.de

Weitere Informationen: www.aekb.de/suchtintervention/

Berlin komm(t) auf die Beine

Höher, schneller, gesünder?

Auf dem Weg zur Arbeit schnell die Mails lesen, die Mittagspause mit einem Meeting verbinden und am Abend noch den Haushalt schmeißen – so oder so ähnlich sieht mittlerweile der Tagesablauf vieler Menschen aus. Aber ist der noch gesund?

Das 13. Gesundheitsforum der Kampagne „Berlin komm(t) auf die Beine“ thematisiert am Samstag, den 8. Mai 2021 in der Zeit zwischen 9:30 und 15:30 Uhr diese Entwicklung und zeigt, wie sich die Menschen durch Bewegung und Sport eine Auszeit vom hektischen Alltag nehmen können.

Programm:

- 09:30-09:45 Uhr **Eröffnung, Begrüßung und Organisatorisches**
MEDIZINISCHER FACHVORTRAG
- 09:45-11:00 Uhr **Neue Arbeitswelt, Freizeit und Gesundheit: eine zentrale Rolle für die körperliche Aktivität**
Prof. Dr. med. Herbert Löllgen, FA für Innere Medizin und Kardiologie
SEMINARBLOCK 1
- 11:30-13:00 Uhr **Immer wieder der Rücken**
Dr. rer. nat. (Dipl. Sportwiss.) Alexander Mücke
Dipl. Sportwiss. Sven Reimann
- 11:30-13:00 Uhr **Bogensport – Balsam für Körper und Geist**
Michael Pape, lizenzierter Trainer
- 11:30-13:00 Uhr **Work-Lauf-Balance – Laufen als Instrument für einen gesünderen Lebensstil**
Dipl. Psych. Katja Cordts-Sanzenbacher
- 11:30-13:00 Uhr **Einführung in die traditionelle chinesische Medizin – Akupressur und Meditation**
Dr. med. Jürgen Wismach, FA für Orthopädie, Sportmedizin, Akupunktur, Physikalische Therapie, Chirotherapie
- 11:30-13:00 Uhr **Muskuläre Dysbalancen**
Anja Opp, Dipl. Sportwissenschaft
- 11:30-13:00 Uhr **Sport und Gesundheit 2.0 – Chancen und Risiken der Digitalisierung**
Dr. rer. pol. Knut Rackebrandt, Sportökonom
Dr. rer. hum. biol. Klaas Rackebrandt

Anschließend findet bis 14 Uhr eine Mittagspause statt und danach wird das Programm wiederholt, sodass Interessierte die Möglichkeit haben, an mehreren Workshops teilzunehmen.

Das Forum findet in der Gerhard-Schlegel-Sportschule, Priesterweg 4 in 10829 Berlin statt und die Teilnahme kostet 50 Euro. Nähere Informationen und die Anmeldung finden Interessierte unter: bit.ly/Gesundheitsforum2021

Leitungswechsel und neue Strukturen



Aus Berliner Krankenhäusern wurden uns folgende Änderungen gemeldet:

Evangelische Lungenklinik Berlin

Zum 1. März 2021 hat **Dr. med.**

Mohamed Zaatar die Leitung der Klinik für Thoraxchirurgie an der Evangelischen Lungenklinik in Berlin-Buch übernommen. Der 41-Jährige folgt auf **Dr. med. Gunda Leschber**, die nach fast 18 Jahren als Chefärztin in den Ruhestand gewechselt ist. Zuletzt arbeitete Zaatar als Oberarzt an der Klinik für Thoraxchirurgie und Thorakale Endoskopie an der Ruhrlandklinik Essen. In Berlin sieht der gebürtige Ägypter seine Schwerpunkte unter anderem in der chirurgischen Behandlung von Lungenkrebs sowie der sogenannten parenchym-sparenden – also gewebesparenden – Resektion bei fortgeschrittenen Tumorerkrankungen.

Krankenhaus Bethel Berlin

Am 1. Februar 2021 hat **Eirini Giaketsi** den Posten

der Chefärztin für die Zentrale Notaufnahme am Krankenhaus Bethel Berlin übernommen. Nach dreijähriger oberärztlicher Tätigkeit in der Rettungsstelle am Vivantes Klinikum Neukölln kehrt die Fachärztin für Orthopädie und Chirurgie, ZB Klinische Notfallmedizin, an ihre alte Wirkungsstätte in Lichterfelde Ost zurück. In der Koordination der Notaufnahme wird sie von Oberarzt **Dr. med. Matthias Janssen**, Facharzt für Innere Medizin, unterstützt.

Mit der Geschäftsführung Pflege am Krankenhaus Bethel Berlin ist seit dem 15. Februar 2021 **Irina Zöhner** (BA) betraut. Die gelernte Krankenschwester konnte sich seit 1994 kontinuierlich an der Lichterfelder Klinik weiterentwickeln. Zuletzt hatte sie für acht Jahre die Position der stellvertretenden Pflegedienstleitung inne.

Vivantes Ambulatorium für Seelische Gesundheit

Seit 1. Januar 2021 leitet **Dr. med. Ramona Pietsch**, langjährige leitende Oberärztin im Department für seelische Gesundheit am Vivantes Humboldt-Klinikum als Chefärztin das neue Ambulatorium am Standort Waldstraße in Berlin Reinickendorf. Pietsch, deren beruflicher Werdegang eng mit Vivantes verknüpft ist, steht für eine psychotherapeutisch orientierte Psychiatrie. Das Vivantes Department für Seelische Gesundheit am Humboldt-Klinikum in Reinickendorf wird von Chefarzt **Prof. Dr. med. Peter Bräunig** geleitet, dessen Credo „Wir wachsen nicht in den bettenführenden Bereichen. Ambulant vor stationär!“, seinen Ausdruck im neuen Ambulatorium findet.

Bitte informieren Sie uns über Veränderungen bei Leitungspositionen und Abteilungsstrukturen in Ihrem Hause.

Tel.: 030 40806-4101/-4105, Fax: -4199

E-Mail: presse@aekb.de

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 Nicht-ärztliche/r Praxisassistent/in 2021

Die Ärztekammer Berlin plant, ab dem **9. 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.

Anmeldeunterlagen sowie weiterführende Informationen finden Sie auf unserer Website. Gerne geben wir Ihnen auch unter der Rufnummer 030 40806-2636 Auskunft.

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

Die Ärztekammer Berlin bietet 2021 weitere Fortbildungskurse „**Nicht-ärztliche/r Praxisassistent/in – Refresher**“ entsprechend der Delegationsvereinbarung zwischen den Krankenkassen und den Kassenärztlichen Vereinigungen an.

Aktuelle Termine, Anmeldeunterlagen sowie weiterführende Informationen finden Sie auf unserer Website. 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.

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 Auszubildende nicht in Kurzarbeit schickt

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 wichtige Informationen zu den Förderbedingungen erhalten Sie auf der Seite der Bundesagentur für Arbeit. Für 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.

Der elektronische Arztausweis kommt



Jetzt
beantragen!



Warum noch gleich?

Für die digitalen Anwendungen zur Patientenversorgung in der Telematikinfrastruktur benötigen Sie als Ärztin oder Arzt verpflichtend einen elektronischen Arztausweis.

Was Sie damit tun können:

- ✓ wichtige medizinische Notfalldaten und den eMedikationsplan auf der Gesundheitskarte speichern
- ✓ elektronische Arztbriefe, Überweisungen zum Labor, das radiologische Telekonsil oder andere medizinische Daten qualifiziert elektronisch signieren
- ✓ auf sicherem Weg Daten mit ärztlichen Kolleginnen und Kollegen sowie anderen Gesundheitsberufen austauschen
- ✓ auf die elektronische Patientenakte zugreifen
- ✓ die elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung signieren und an die zuständige Krankenkasse versenden

WICHTIG!

Niedergelassene Vertragsärztinnen und Vertragsärzte müssen ihrer KV bis zum **30.06.2021** nachweisen, dass sie über einen elektronischen Arztausweis verfügen.



Erfahren Sie mehr und beantragen Sie den elektronischen Arztausweis unter www.aekb.de/eArztausweis

Wie macht man es den Mitarbeitenden in Arztpraxen besonders einfach, alles richtig (und keine Fehler) zu machen?

Seit über zehn Jahren ist in den Krankenhäusern nun schon etabliert, was in der ambulanten ärztlichen Versorgung bislang noch wenig systematisch umgesetzt wurde: die Nutzung von internen Berichts- und Lernsystemen (CIRS). Den Leserinnen und Lesern der BERLINER ÄRZTE sind die aktuellen Fälle aus dem Netzwerk CIRS Berlin (www.cirs-berlin.de) und die in der Arbeitsgruppe „CIRS ambulant“ der Ärztekammer Berlin bearbeiteten Ereignisberichte gut bekannt. Monatlich werden im Kammerblatt kritische Ereignisse und Empfehlungen zu ihrer zukünftigen Vermeidung veröffentlicht.

In diesem Beitrag aus Frankfurt am Main werden nun die Ergebnisse eines anderen Projekts vorgestellt, welches das Fehlermanagement im vertragsärztlichen Bereich stärken sollte: „CIRStorte“ (BERLINER ÄRZTE berichtete bereits in 8/2018, S. 21).

Nicht erst aus Schaden klug werden, sondern aus dem Beinahe-Schaden!

Um einem Fehler vorzubeugen, bevor er in der eigenen Praxis auftritt, können Berichts- und Lernsysteme genutzt werden. Dort werden alle Auffälligkeiten, potenzielle Gefahrenquellen und Zwischenfälle notiert: Zum einen, um risikobehaftete Ereignisse allen im Team bekannt und bewusst zu machen. Zum anderen, um eine gemeinsame Auswertung und Aufarbeitung der ursächlichen Umstände zu ermöglichen und um Maßnahmen zu entwickeln, die helfen, eine Wiederholung zu vermeiden.

Die Erfahrung zeigt jedoch, dass die Sinnhaftigkeit solcher Systeme in den Praxen zwar erkannt ist, es allerdings oft an Ideen für die konkrete Umsetzung fehlt. Viele Praxen wissen einfach nicht, wie sie anfangen sollen. Aus diesem Grund wurden in dem vom Innovationsausschuss des G-BA geförderten Projekt CIRStorte mehr als 180 Praxen dabei begleitet, ein Berichts- und Lernsystem auf- bzw. auszubauen.

Bei CIRStorte wurden den teilnehmenden Praxen über anderthalb Jahre vielfältige Unterstützungsmöglichkeiten angeboten. Verpflichtend für die Praxen war die Teilnahme an einem Präsenz- oder Online-Workshop zur Ein-

führung ins Fehlermanagement. Darüber hinaus gab es die Handlungsempfehlung des Aktionsbündnisses Patientensicherheit e. V. „Handeln bevor etwas passiert. Berichts- und Lernsysteme erfolgreich nutzen“ inklusive Arbeitsmaterialien, vertiefenden Online-Modulen, regelmäßigen Austauschmöglichkeiten per Webinar, monatlichen Info-Mails mit Tipps oder weiteren Informationen und die Telefonhotline „CIRStorte-Zentrale“. An die CIRStorte-Zentrale konnten sich Teilnehmende mit Fragen jeglicher Art wenden, etwa zur Organisation des Projektes (Einverständniserklärung, Datenschutzerklärung, Termine usw.), aber auch zum Umgang mit Fehlern sowie zur Nutzung des Berichtssystems oder zu Analysemethoden.

CIRStorte hat Struktur in die Fehleraufarbeitung gebracht

Im Austausch mit den Praxen ergaben sich wichtige Erkenntnisse in Bezug auf die Strukturen und Prozesse im Fehlermanagement. Die erste Empfehlung, wenn Praxisteams ein Berichts- und Lernsystem einführen wollen, lautete deshalb: Integrieren Sie in Ihre Teamsitzung einen festen Tagesordnungspunkt „Was läuft gut, was kann besser laufen?“ oder „Lernen aus Fehlern“. Vielen Praxen half es, wenn

die Führungskraft mit einem Beispiel voranging und berichtete, was ihr schon einmal passiert ist, wie sie damit umgegangen ist und welche Maßnahmen daraus abgeleitet wurden. Auch waren klare Verantwortlichkeiten hilfreich und notwendig: Wer soll berichten? Wer sammelt die Berichte? Wer bereitet den Punkt für die Teambesprechung auf? Und wenn im Team Maßnahmen abgeleitet wurden, war es wichtig aufzuschreiben, wer was bis wann zu erledigen hat. Vielen war dies aus dem Qualitätsmanagement (QM) bekannt; für diejenigen, die das QM in der Praxis leben, war das Fehlermanagement nur ein logischer weiterer Schritt.

Als unumgänglich stellte sich eine Praxiskultur heraus, in der offen über Fehler gesprochen werden kann und niemand fürchten muss, bestraft zu werden. Als Bestrafung kann das Bloßstellen im Team, eine unhöfliche Zurechtweisung oder auch schon ein Augenrollen gewertet werden.

Eine wirklich gelebte Fehlerkultur steigerte dabei nach Einschätzung des Teams vom Projekt CIRStorte

die Mitarbeiterzufriedenheit, weil alle in der Praxis an Verbesserungsprozessen beteiligt waren und sich einbringen konnten. Nach dem Motto „Gemeinsam an einem Strang ziehen“, wurde der Teamgedanke gestärkt. Gerade in Zeiten von Fachkräftemangel bei den Medizinischen Fachangestellten (MFA) trägt eine gute Praxisatmosphäre – in der mit- und nicht übereinander gesprochen wird – zur Mitarbeiterbindung und Zufriedenheit aller bei.

„Beim nächsten Mal müssen wir besser aufpassen“ hilft leider nicht

Im Praxisalltag können überall kritische Ereignisse auftreten. Viele kritische Ereignisse wurden im Verlauf des Projekts berichtet: Denn: Alles, was im Zusammenhang mit der Patientenbehandlung steht, ist risikofähig. Genannt seien beispielsweise die Dokumentation, der Umgang mit Medikamenten oder Medizinprodukten, die Kommunikation innerhalb des Teams, mit Patientinnen und Patienten, mit Zuweisenden oder anderen externen Personen, die an der Behandlung beteiligt sind.

Die Praxisteams, die am Projekt teilnahmen, haben eine wichtige Botschaft gelernt: Wenn etwas passiert, dass zum Beispiel die falsche Patientin oder der falsche Patient im Behandlungszimmer sitzt oder die falsche Impfung verabreicht wird, hilft der Appell, beim nächsten Mal besser aufzupassen, nicht weiter. Hier muss in



der Praxis die Frage gestellt – und ernsthaft beantwortet – werden, wie es dazu gekommen ist. Nur so können Vorkehrungen getroffen werden, die diesen Prozess sicherer machen.

Wie genau ist der Fehler abgelaufen und warum ist er aufgetreten?

Niemand will Fehler machen, aber jeder macht sie. Das liegt in der Natur des Menschen. Dabei wird jedoch übersehen, dass in den meisten Fällen nicht eine einzelne Person, sondern die Verkettung unglücklicher Umstände und das Versagen von bestehenden Sicherheitsbarrieren ursächlich sind. Deshalb ist es notwendig, den Ablauf zu hinterfragen und die Ursachen des Ereignisses zu analysieren. Denn nur dann können gezielte Maßnahmen abgeleitet werden, mit denen das Risiko eines Wiederauftretens gesenkt werden kann. Eine gute Frage ist immer „Wie bekommen wir es hin, dass es schwierig ist, etwas falsch zu machen?“. An einem konkreten Beispiel wäre das: „Wie machen

wir Eintragungen in die falsche Patientenakte unmöglich?“. Eine Lösung dafür ist beispielsweise, dass das Praxisverwaltungssystem nur noch eine einzige geöffnete Patientenakte auf dem Bildschirm zulässt – manche Systeme bieten diese Sicherheitsbarriere an.

Welche Rolle spielt das Team beim Fehlermanagement?

Den Medizinischen Fachangestellten kam eine Schlüsselposition im Fehlermanagement zu. Auch ihnen ist es wichtig, dass in der Praxis alles „rundläuft“ und, dass sie es ansprechen können, wenn dem nicht so ist. Sie wissen, was außerhalb des Sprechzimmers passiert und können wertvolle Tipps insbesondere zur Praxisorganisation geben. Deshalb war es in den Projektpraxen unabdingbar, dass alle aus dem Team an der Diskussion und Analyse von Fehlern beteiligt waren. Die Medizinischen Fachangestellten waren ganz oft diejenigen, die entscheidende Hinweise für Risiken gaben

und die Praxisinhaberinnen und -inhaber davon überzeugten, in das Fehlermanagement zu investieren.

Übung macht den Meister!

Innerhalb des CIRSforte Projektes sollten die teilnehmenden Praxen zu drei verschiedenen Zeitpunkten einen Ereignisbericht an das Projektteam senden. Dabei verfassten die Praxisteams über die Zeit immer bessere Berichte: Die jeweiligen Ereignisse wurden strukturierter beschrieben und die Berichte wurden lesbarer. Die Praxen nannten als Folge aus den Ereignissen eine Vielzahl an präventiven Maßnahmen, die sie nun umsetzen wollten oder bereits

umgesetzt hatten. Eine wesentliche Erkenntnis ist: Wenn präventive Maßnahmen nach kritischen Ereignissen beschlossen und umgesetzt werden, funktionieren die Abläufe reibungsloser und der Spaß an der Arbeit nimmt zu. So verbesserte sich insgesamt in den CIRSforte-Praxen auch das Sicherheitsklima nachweislich und die Praxen empfanden Fehlermanagement als Gewinn für das ganze Praxisteam.

Weitere Informationen zu Fehlermanagement in der Praxis finden Sie auch auf www.cirsforte.de.

*Dr. med. Beate Müller
Marina Pommée*

Arbeitsbereich Patientensicherheit
am Institut für Allgemeinmedizin
Goethe-Universität Frankfurt/Main

Geleitet wurde CIRSforte vom Institut für Allgemeinmedizin der Goethe-Universität Frankfurt am Main. Partner waren das Aktionsbündnis Patientensicherheit, die Techniker Krankenkasse, das Ärztliche Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ), die Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe und die Asklepios Kliniken. Die Projektlaufzeit betrug drei Jahre (April 2017 bis März 2020).

Ein klares Signal nach außen:

Nicht schimpfen!



Ärztinnen und Ärzte haben Schlüsselrolle in der nationalen Impfkampagne

Je länger die COVID-19-Impfkampagne dauert, desto mehr Arbeit wird nicht nur auf die Berliner Ärztinnen und Ärzte zukommen. Wenn die Hochbetagten und die Hochrisikogruppen durchgeimpft sind, sind auch die Menschen an der Reihe, bei denen Skepsis gegenüber den neuen Vakzinen oder Gleichgültigkeit den Drang nach der Spritze bremsen.

Die Erfahrungen von Ärztinnen und Ärzten sowie von Fachkräften aus Krankenhäusern und Pflegediensten aus den ersten Monaten von Deutschlands größter Impfkampagne der Geschichte zeigen: Da hilft nur Reden, Aufklären und mit gutem Beispiel voranzugehen.

Von Julia Frisch

Bei Redaktionsschluss Ende Februar 2021 sind die Ärztinnen und Ärzte in den Praxen zwar noch weit davon entfernt, Patientinnen und Patienten gegen COVID-19 zu impfen. Doch Kai Korok, Hausarzt aus Karlshorst, baut bereits vor. „Wir planen schon die Abläufe“, erzählt Korok. Wenn der Startschuss für die Impfkampagne außerhalb der Impfzentren fällt, wollen er und sein Team vorbereitet sein. In der Bewältigung eines großen Andrangs von Hilfesuchenden ist die Praxis schon geübt, weil sie wenige Gehminuten entfernt über eine COVID-19-Dependance verfügt. Hier werden seit Monaten PCR- und Antigen-Schnelltests vorgenommen und unklare Symptome abgeklärt. Um die Patientenströme zu steuern, wurde die Telefonanlage umgestaltet. Mittlerweile verfügt die Praxis auch über einen ausgefeilten Terminservice. Doch Kai Korok befürchtet, dass das vielleicht nicht ausreichen könnte. Er vermutet, dass, wenn Corona-Impfungen in den Praxen angeboten werden, das Patientenaufkommen noch einmal deutlich ansteigen könnte.

Die Impfbereitschaft wächst

Denn allen Unkenrufen zum Trotz ist die Zahl der Menschen, die Impfungen ablehnen oder mit Skepsis betrachten, offenbar doch nicht so groß, wie im vergangenen November und Dezember



Foto: M. Weidner

Nora Katharina Schmid-Küpke

befürchtet wurde. Seit mit den Vakzinen von Biontech/Pfizer, Moderna und AstraZeneca geimpft wird, ist sogar zu beobachten, dass die Impfbereitschaft hierzulande wächst. Während im Dezember 2020 nur knapp 50 Prozent der Menschen in Deutschland bereit waren, sich gegen das Coronavirus immunisieren zu lassen, waren es im Februar 2021 schon fast 67 Prozent. Das zeigt das COVID-19-Impfquoten-Monitoring (COVIMO), das im Januar vom Robert Koch-Institut gestartet wurde und dessen erste Ergebnisse seit Ende Februar 2021 online eingesehen werden können.

Dabei gaben 13,2 Prozent von rund 1.000 Erwachsenen an, sich „eher impfen“ lassen zu wollen. Der Anteil derer, die dies auf „keinen Fall“ oder „eher nicht“ tun möchten, betrug dagegen rund acht Prozent. Unentschlossen sind dem Monitoring zufolge knapp zwölf Prozent. „Die Impfbereitschaft des medizinischen Personals unterscheidet sich dabei nicht von der von Personen, die in anderen Berufen arbeiten“, sagt COVIMO-Projektleiterin Nora Katharina Schmid-Küpke. Auch das Geschlecht oder das Bildungsniveau spielen keine signifikante Rolle.

Dass inzwischen mehr Menschen bereit sind, sich Vakzine von Biontech/Pfizer, Moderna oder AstraZeneca spritzen zu lassen, deckt sich mit den Erfahrungen, die das Jüdische Krankenhaus Berlin gemacht hat. „Wir beobachten, dass einige Kollegen und Kolleginnen, die sich zuerst abwartend gezeigt haben, nun nach vier Wochen einen Impfwunsch anmelden. Das führen wir auf die Beobachtung zurück, dass sich bei bereits geimpftem Personal keine oder nur sehr geringe Nebenwirkungen zeigen und somit eine möglicherweise bestehende Skepsis oder gar Ängste beigelegt werden konnten“, sagt Pressesprecherin Maxi Schumacher.

Ähnliches berichtet auch die Diakonie aus dem Pflegebereich. Immer mehr Kolleginnen und Kollegen, die zunächst unentschlossen waren, würden sich jetzt impfen lassen wollen. „Speziell ist, dass



Foto: Privat

Kai Korok

sich auch Mitarbeitende impfen lassen wollen, die sonst keine Gripeschutzimpfung in Anspruch nehmen“, sagt Friederike von Borstel, Geschäftsführerin des Evangelischen Verbandes für Altenarbeit und pflegerische Dienste (EVAP) im Diakonischen Werk Berlin-Brandenburg. Die Beschäftigten wollen sich und ihre Familien, aber auch ihre Pflegekundschaft schützen.

Jeder kennt jemanden, der gestorben ist

Auch der Allgemeinmediziner Kai Korok beobachtet unter seinen Patientinnen und Patienten kaum Skepsis gegenüber den Vakzinen. „Wir sind hier tief im Osten, da sind die meisten mit der Impfpflicht aufgewachsen.“ Dazu kommt, dass Corona durch den „Bezirk durchmarschiert ist. Jeder hier kennt jemanden, der gestorben ist: Bekannte, im Pflegeheim, in der Familie. Das Problem ist ganz nah“, erzählt Korok. Auch ihn haben die Erlebnisse der vergangenen Monate tief berührt. „Wir haben erlebt, wie Familienväter gestorben sind, oder kennen Menschen, die lange auf der Intensivstation liegen mussten. Das beschädigt die ganze Familie. Wenn sich vor Pflegeheimen Rettungswagen mit Leichenwagen abwechseln, ist das fürchterlich zu sehen.“ Zudem kennt Korok auch die Begleitschäden der Isolation,

insbesondere bei seinen alten Patientinnen und Patienten: Bewegungsmangel und in der Folge davon Stürze und Verletzungen. Die Infektionen aufzuhalten, sei wichtig, auch „um unseren Eltern und Großeltern wieder Lebenszeit zu schenken“, so der Allgemeinmediziner.

Erfreulich findet Korok, dass er das den meisten seiner Patientinnen und Patienten gar nicht erst erzählen muss.

„Sie sind sich der Gefahr durch Corona bewusst.“ Und in der Regel hoffen sie auch, mit einer Impfung nicht nur sich selbst, sondern auch andere schützen zu können. Viel Überzeugungsarbeit muss er also nicht leisten. Beratungsbedarf sieht er aber dennoch, auch bei den über 80-Jährigen. „Vor allem die schnelle Entwicklung der Impfstoffe wirft Fragen auf.“ Die Patientinnen und Patienten wollen dazu die Meinung

des Arztes hören. „Sie legen schon Wert auf meine Empfehlung“, hat Korok festgestellt.

Ärztinnen und Ärzte sind „bevorzugte Quellen“

Zahlreiche Studien hätten gezeigt, dass Ärztinnen und Ärzte für den Impfschluss von Patientinnen und Patienten „der wichtigste Entscheidungsfaktor“

Tipps fürs Patientengespräch

Sitzt eine Patientin oder ein Patient im Sprechzimmer, ist schon viel erreicht. Sie von der Corona-Schutzimpfung zu überzeugen, ist dann oft nur noch ein kleiner Schritt – vorausgesetzt sie oder er fühlt sich nicht überrumpelt und ernst genommen. Dennoch kann bei einem Patientinnen- bzw. Patientengespräch so einiges schiefgehen. Was, das erklärt Dr. phil. Philipp Schmid, Psychologe an der Universität Erfurt und einer der zahlreichen Mitautorinnen und -autoren des Online-„Kommunikationshandbuchs zum COVID-19-Impfstoff“. Zum Beispiel sei es in jedem Fall ungünstig, Patientinnen und Patienten mit Fakten zu den Vakzinen zu überschütten und geradezu kontraproduktiv, deren Argumente für Unsinn zu erklären. „Richtig ist es, den Ängsten, die die Menschen haben, Raum zu geben“, sagt Schmid.

Er rät Ärztinnen und Ärzten zu folgendem Vorgehen bei Gesprächen:

1. Offene Fragen stellen: Was sind die Ängste und Sorgen der Patientin oder des Patienten? Woher hat sie oder er

die Informationen? Ärztinnen und Ärzte sollten sich erzählen lassen, welches Wissen Patientinnen und Patienten über die Vakzine haben.

2. Auch wenn Falschinformationen und Missverständnisse dabei sind, ist es nicht hilfreich, die Hände über dem Kopf zusammenschlagen. Besser ist es, Verständnis zu zeigen, statt sie oder ihn vor den Kopf zu stoßen. „Sagen Sie: ‚Wenn Sie das alles gelesen haben, verstehe ich, dass Sie zu diesem Ergebnis kommen und Ängste haben‘“, so Schmid.

3. Anschließend sollten Ärztinnen und Ärzte ihrer Patientin oder ihrem Patienten anbieten, die Fakten darzustellen, die sie selbst als Fachleute kennen. Wichtig ist: Das Gespräch muss auf Augenhöhe stattfinden.

4. Der frühere Rat, Risiken lieber außen vor zu lassen, um nicht noch mehr Unsicherheiten zu erzeugen, ist überholt. „Heute hat sich die Erkenntnis durchgesetzt, dass das Vertrauen nicht geschmälert wird, wenn man



Dr. phil. Philipp Schmid

zugibt, dass noch Unsicherheiten bestehen“, so Schmid. Deshalb sollten Unsicherheiten nur in Relation zu möglichen Alternativen kommuniziert und dabei auf die Fragen „Welche Gefahren der Impfungen gibt es und welche Gefahren stehen durch Nichtimpfung dagegen?“ eingegangen werden.

Ein Beispiel für einen Kommunikationsansatz findet sich im Kommunikationshandbuch zum COVID-19-Impfstoff auf Seite 10.

Wen die Autorinnen und Autoren mit dem Kommunikationshandbuch zum COVID-19-Impfstoff erreichen wollen:

„Das Handbuch ist für Journalisten, Ärzte, Krankenschwestern, politische Entscheidungsträger, Forscher, Lehrer, Studenten, Eltern – kurz gesagt für alle, die mehr wissen wollen über die COVID-19-Impfstoffe, wie man mit anderen darüber spricht und wie man Falschinformationen über die Impfstoffe widerlegen kann.“ Es kann kostenfrei unter <https://hackmd.io/@scibehC19vax/lang-de> abgerufen und heruntergeladen werden.

sind, berichtet Philipp Schmid, Psychologe an der Universität Erfurt (siehe Gesprächstipps unten). Die Universität Erfurt führt unter anderem mit dem Robert Koch-Institut (RKI), dem Bernhard-Nocht-Institut für Tropenmedizin (BNITM) und dem Yale Institute for Global Health das Gemeinschaftsprojekt COVID-19 Snapshot Monitoring (COSMO) durch (siehe: <https://projekte.uni-erfurt.de/cosmo2020/web>). Eine Erkenntnis, die darin immer wieder betont wird: Neben Fernsehen und Radio sind Ärztinnen und Ärzte für die Bürgerinnen und Bürger die „bevorzugten Quellen“, um sich über die Corona-Schutzimpfungen und Vakzine zu informieren. Deshalb sollten Ärztinnen und Ärzte „als vertrauenswürdige Kommunikator/innen von wichtigen Informationen zum Schutzverhalten und im Zusammenhang mit der Corona-Impfung unterstützt werden“.

Der Kinderarzt Dr. med. Steffen Lüder aus Hohenschönhausen ist schon seit Jahren dabei, die Impfquote in seiner Praxis

hochzuhalten. Nicht zu impfen kommt für ihn eigentlich nicht infrage, das gilt auch für SARS-CoV-2. Über mögliche Langzeitwirkungen der Vakzine macht sich Lüder keine großen Sorgen: „In den zwölf Jahren, die ich impfe, habe ich 40.000 Impfungen durchgeführt und habe nie schlechte Erfahrungen gemacht. Warum sollte das jetzt so sein?“.

Obwohl die Eltern der in der Kinderarztpraxis von Lüder behandelten Kinder in aller Regel jung und statistisch gesehen mit wenig Risiko behaftet sind, schwer an COVID-19 zu erkranken, wären die allermeisten von ihnen bereit, sich die Spritze setzen zu lassen. „Wenn ich am 1. eines Monats 100 Impfdosen hätte, wären am 4. alle verimpft“, sagt Lüder. Denjenigen, die noch unsicher sind, zeigt er seinen eigenen Impfausweis. Denn Lüder wurde, als er Dienst in einem Impfzentrum hatte, mit einer übrig gebliebenen Dosis geimpft. „Das ist ein positives Argument für die Eltern. Ärzte haben hier eine Vorbildfunktion.“

Einstellung der Ärzteschaft ist entscheidend

Auf diese verwies auch Dr. med. Burkhard Ruppert, Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung, als er sich im November 2020 an seine Kolleginnen und Kollegen in der Vertreterversammlung wendete: „Setzen Sie ein klares Signal nach außen, dass Sie bereit sind mitzukämpfen, dass die Pandemie 2021 zu Ende geht.“ Ruppert bestätigt, dass der Beratungsbedarf bei den Patientinnen und Patienten angesichts der vielen verschiedenen Vakzine, der Berichte über ihre Wirksamkeit und auch mit Blick auf viele Gerüchte und Falschinformationen hoch ist. „Wenn ein Arzt sagt, dass er sich alles angeschaut hat, dann hat das eine hohe Wertigkeit. Die Einstellung des Arztes oder der Ärztin zu den Impfungen ist entscheidend. Das gesamte Team muss hinter der Aufgabe stehen“, so Ruppert. Die Gruppe der Skeptikerinnen und Skeptiker müsse emotional abgeholt werden.



Foto: KV Berlin, L. Vele

Pilotprojekt: Am 11. März 2021 verfolgte Bundesgesundheitsminister Jens Spahn (CDU) eine der ersten Corona-Schutzimpfungen in einer Berliner Arztpraxis. In seinem Beisein erhielt der 50-jährige Robert Marothy, der eine Tumorerkrankung hat, von seinem Hausarzt die Impfung. An dem Pilotprojekt nehmen mehrere Hausarztpraxen, aber auch Praxen für Diabetikerinnen und Diabetiker sowie für Krebskranke teil. Ausgewählte Patientinnen und Patienten können dort nach der vorgegebenen Reihenfolge des Bundes geimpft werden.

INTERVIEW mit Dr. med. Eckart von Hirschhausen

„Eine der erfolgreichsten Maßnahmen, die wir je entwickelt haben“

Es ist eine wenig bekannte Seite von Dr. med. Eckart von Hirschhausen: Der Berliner Arzt, Komiker, Wissenschaftsjournalist und Gründer der Stiftung „Gesunde Erde – Gesunde Menschen“ setzt sich schon seit Jahren dafür ein, dass die Deutschen ihre Impfmüdigkeit abschütteln. Im Jahr 2019 etwa war er Co-Autor eines Artikels zur Impfberatung in der ärztlichen Praxis, „Professionelle Gesprächsführung – wenn Reden Gold wert ist“, der im Deutschen Ärzteblatt erschien. Jüngst hat er sich im Rahmen einer Fernsehdokumentation der ARD als Proband für eine Impfstoffstudie zur Verfügung gestellt, um so dem Publikum die Angst vor den Corona-Vakzinen zu nehmen. Die Impfkampagne dürfe nicht vermasselt werden, warnt Eckart von Hirschhausen.

Julia Frisch: Herr von Hirschhausen, das Thema Impfen liegt Ihnen offensichtlich sehr am Herzen. Sehen Sie sich momentan als Arzt und Prominenter gleich doppelt verpflichtet, die Bevölkerung über die Corona-Impfstoffe und -Impfungen aufzuklären?

Eckart von Hirschhausen: Als Arzt in der Kinderheilkunde habe ich schon vor 25 Jahren erlebt, was für ein Segen wirksame Impfungen sind, und ich habe auch selbst Kinder geimpft. Seitdem verfolge ich die Diskussionen ums Impfen, bin in Fachgremien aktiv, begleite Kongresse und bin erschüttert, wie hartnäckig sich viele Mythen halten. Deshalb habe ich überlegt, was mein Beitrag sein könnte, damit wir den Impfstart in Deutschland nicht durch Wissenslücken und Misstrauen in den Sand setzen. Das Impfen ist nach allen Maßstäben der evidenzbasierten Medizin eine der erfolgreichsten Maßnahmen, die wir in der Menschheitsgeschichte überhaupt je entwickelt haben. Jetzt in dieser kurzen Zeit einen Corona-Impfstoff zu haben, ist eine Sensation.

Eine große Rolle bei der Impfmotivation wird dem ärztlichen Personal zugesprochen. Lassen sich mün-

dige Patientinnen und Patienten heute noch so leicht von ihrer Ärztin oder ihrem Arzt beeinflussen?

Die Klickzahlen im Internet zeigen, dass viele Menschen noch Fragen haben. Deshalb gehört zu einer ernst zu nehmenden Kommunikation auch, dort Unsicherheiten zu benennen, wo sie bestehen. Nur: Werbeplakate mit „Ärmel hochkrepeln“, wie sie derzeit zu sehen sind, helfen da nicht, wenn die Leute dann mit Ärmel oben lange warten müssen oder emotional die Klappe runter ist, weil sie sich nicht ernst genommen fühlen. Wir machen mit den Diskussionen der letzten Wochen buchstäblich aus einer Mücke einen Elefanten, weil wir auf die Spritze starren und über Nebenwirkungen reden, statt auf die vielen Auswirkungen und massiv größeren Schäden durch die echte Infektion aufmerksam zu machen. Jeden Tag sterben Menschen, oft über 1.000 allein in Deutschland, das kann einen doch nicht kaltlassen. Viele haben nach einer durchgemachten Infektion Spätschäden mit Verlust ihres Geschmackssinns oder mit neurologischen Schäden bis hin zu anhaltender Mattigkeit – das will keiner. Zudem sollte man klar kommunizieren, dass Langzeitschäden einer Impfung nicht nach langer Zeit plötzlich und aus dem Nichts auftreten, son-



Foto: D. Butzmann

Dr. med. Eckart von Hirschhausen

dern in einem engen zeitlichen Zusammenhang mit der Impfung stehen. Es gibt in der Geschichte des Impfens keine Wirkung, die urplötzlich nach fünf Jahren entsteht.

Reicht es, umfassende Informationen zu den Impfstoffen ins Netz zu stellen? Wer soll das alles lesen und auch verstehen? Wären andere Kommunikationsmittel und -wege nicht sinnvoller?

Die hohen Klickzahlen zum Thema Corona-Impfung zeigen meiner Meinung nach, dass viele Menschen noch Fragen haben, die von offizieller Seite nicht klar genug beantwortet werden. Leider finden sich auch auf guten Seiten viele Antworten nur in Schriftform, und halten in ihrer Machart nicht Schritt mit den Entwicklungen und Darstellungsformen von heute. Es fehlt an der Übersetzung in gute wissenschaftliche Videos, Animationen und schnelle Reaktionen auf neue Gerüchte. Ich kann die Seiten und Kanäle von Quarks (WDR) sehr empfehlen, die machen momentan wirklich die besten Erklärvideos. Da schau ich selber, wenn ich Fragen

habe und stehe mit der Redaktion im Austausch. Ich könnte mir auch vorstellen, dass man berufsspezifische Informationen zur Verfügung stellt, so etwas wie den Drogen-Podcast: kurz und knackig als „Morning Briefing“ zum Beispiel von Pflegefachkräften für ihre eigenen Leute – mit aktuellen Entwicklungen, Beispielen aus der Praxis und guten Antworten auf die häufigsten Fragen. Denn in der Pflege arbeiten über eine Million Menschen, die auch als vertrauenswürdige Multiplikatoren mit Wirkung in die Mitte der Gesellschaft eine große Rolle spielen.

Angenommen, Ihnen säße ein skeptischer Patient gegenüber: Wie würden Sie versuchen, ihm die Bedenken zu nehmen?

Um eine gute Entscheidung für sich zu treffen, müssen wir uns drei Fragen stellen: Was ist der Nutzen? Was ist der Schaden? Und was passiert, wenn ich abwarte und erst mal nichts tue? Der Nutzen der Impfung ist glasklar belegt: ein extrem hoher Schutz vor schweren Verläufen von COVID-19, sogar höher als bei anderen Impfungen. Der „Schaden“ der Impfung ist auch ziemlich klar: unter Umständen zwei Tage Unwohlsein mit Kopfschmerzen, Krankheitsgefühl oder Unwohlsein, so wie bei jedem anderen Infekt auch. Und drittens, wenn ich nichts tue, riskiere ich zu erkranken, plus die Tatsache, dass ich, bevor ich selbst um meine Virenlast weiß, schon längst andere angesteckt habe, womöglich sogar meine Allergiesten.

Das Gespräch führte Julia Frisch.

Information und Aufklärung gehört seit Beginn der Impfkampagne auch zum täglichen Geschäft der Krankenhäuser. In der Charité – Universitätsmedizin Berlin war eine Informationsveranstaltung für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter so erfolgreich, dass sich die Universitätsmedizin dazu entschlossen hat, die Aufzeichnung der Online-Veranstaltung der Öffentlichkeit auf ihrer Website zur Verfügung zu stellen (siehe: www.charite.de/klinikum/themen_klinikum/mitschnitt_der_online_informationsrunde_zu_impfungen_und_impfstoffen_an_der_charite/). Das Personal sowie Interessierte können sich dort unter anderem die Erklärungen von Prof. Dr. med. Christian Dorsten und Prof. Dr. med. Leif Erik Sander zur Wirksamkeit der verschiedenen Impfstoffe, zu deren Nebenwirkungen und zu Gefahren durch die Mutationen, durch Erbgutschädigungen oder bei Kinderwunsch und auch zu den Aussagen von Prof. Dr. Frank Ullrich Montgomery zu AstraZeneca ansehen.

Krankenhausbetreiber wie Vivantes oder auch die DRK Kliniken Berlin setzen zudem ihr Intranet ein, um Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zum Thema SARS-CoV-2 und zu den Impfungen zu informieren. Darüber hinaus berät in den DRK Kliniken der betriebsärztliche Dienst die Beschäftigten auch individuell. Das Jüdische Krankenhaus versendet Impfticker. „Als Quelle hierfür verwenden wir weitestgehend die Informationsmaterialien des RKI. Darüber hinaus werden zum Beispiel über die Berliner Krankenhausesellschaft (BKG) zur Verfügung gestellte Materialien an zentralen Orten ausgehängt“, berichtet Sprecherin Maxi Schumacher.

So stellt die BKG den Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen regelmäßig Informationsmaterial zur Corona-Schutzimpfung, beispielsweise Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO), die Impfverordnung des Gesundheitsministeriums sowie Aufklärungs- und Einwilligungsmaterial des RKI oder die Handreichungen der Hersteller der Vakzine zur Verfügung. Auch wenn der Umfang des Impfschutzes noch nicht hundertprozentig feststeht, insbesondere im Hinblick auf die weitere Übertrag-

barkeit des Virus, reichen die bisherigen Informationen der Krankenhausärztin Ines Kroll (Name von der Redaktion auf Wunsch der Ärztin geändert) aus, um sich ins Lager der Impfbefürworterinnen und -befürworter zu stellen. „Hilfreich, um die Impfbereitschaft zu erhöhen, ist in meinen Augen selbstverständlich, dass man den Menschen dazu rät. Und dass man ihnen auch erklärt, dass die bisher aufgetretenen Impfreaktionen weniger gefährlich sind als die Infektion selbst, zumal die Long-COVID-Erkrankungen (siehe S. 21) in ihren Ausprägungen noch sehr unklar sind“, so die Ärztin. Sie würde sich gern zeitnah impfen lassen, berichtet aber: „Ich muss gerade warten, da ich die Infektion schon durchgemacht habe.“

„Ich lasse mich impfen“

Gute Aufklärungsarbeit und seine Rolle als Vorbild erachtet auch Thomas Meißner, der ein Unternehmen der häuslichen Pflege in Alt-Biesdorf betreibt und Vorstandsmitglied des Anbieterverbandes qualitätsorientierter Gesundheitspflegeeinrichtungen e. V. (AVG) ist, als wesentlich. Nur drei seiner Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter seien gegenüber einer Corona-Impfung skeptisch, eine von ihnen habe Angst davor. Meißners Reaktion darauf: „Ich sage ihnen: Ich lasse mich impfen. Und: Impfung ist der richtige Weg.“ Die ganze Welt sehne sich nach den Impfstoffen. Angesichts der millionenfachen Verimpfung könne die Sicherheit der Vakzine inzwischen gut beurteilt werden. Über Gerüchte, die in sozialen Netzwerken zu den Impfstoffen kursieren, diskutiert Meißner offen und gerne. „Wir trinken, wir rauchen – wie oft haben wir deswegen über unsere Fruchtbarkeit nachgedacht? Eigentlich nie.“

Im Bekannten- und Freundeskreis sieht sich Meißner inzwischen als Botschafter für die Corona-Impfung und wundert sich teilweise, was dort für Argumente gegen die Vakzinen vorgebracht werden, zum Beispiel: „Mit so einem Russenzeug lasse ich mich nicht impfen“. Noch wichtiger ist ihm aber, dass seine Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter die richtige Einstellung zum



Foto: A. Hausschild, OSTKREUZ / Ärztekammer Berlin

Dr. med. Sibylle Katzenstein

Impfen haben. „Sie sind bei unseren Patienten die Botschafter“, sagt Meißner. Denn auch die Pflegebedürftigen, die zu Hause betreut werden, haben oft Fragen oder Ängste. So sind auch die Pflegekräfte als Aufklärerinnen und Aufklärer gefragt. Zu ihrer Unterstützung bietet das Unternehmen beispielsweise im Intranet Informationen an.

Dass es wichtig ist, auch die Beschäftigten aus den Betrieben in die Impfkampagnen mit einzubeziehen, bekräftigt Stefan Linnig vom Landesverband Deutscher Betriebs- und Werksärzte. Es gebe bereits viele Anfragen von Unternehmen, die ihre Belegschaften gegen COVID-19 impfen lassen wollen. Logistisch sei das im Grunde kein Problem, „wir stehen Gewähr bei Fuß und wissen ja, wie man solche Impfungen organisiert“, so Arbeitsmediziner Linnig. Bis zum Redaktionsschluss arbeitete der Verband der Betriebs- und Werksärzte bundesweit daran, die Bundes- und Landespolitik mehr in die Pflicht zu nehmen und die Arbeitsmedizinerinnen und -mediziner in die Impfkampagne mit einzubeziehen. Doch bis Ende Februar 2021 waren diese Bemühungen zu Linnigs Bedauern ohne sichtbaren Erfolg.

Auch der Hals-Nasen-Ohren-Arzt Dr. med. Moritz Siedmann aus Charlottenburg ist dafür, nicht nur die Praxen, sondern auch die Betriebe künftig stärker an der Impfkampagne zu beteiligen. „Die Arbeitgeber

müssten auf die Leute zugehen“, erklärt Siedmann, der mit einem mobilen Impfteam in einem Pflegeheim im Einsatz war. An zwei Tagen wurden dort 80 Bewohnerinnen und Bewohner und 30 Mitarbeitende geimpft. Ein Drittel der Beschäftigten zog es jedoch vor, mit Blick auf eventuelle Langzeitfolgen der Impfung erst einmal abzuwarten. „Dabei weiß man über die Impfstoffe doch schon eine ganze Menge, obwohl sie noch so neu sind“, sagt Siedmann. Er erlebte während seines Einsatzes, dass einer der Geimpften einen anaphylaktischen Schock erlitt. Das passiere, so Siedmann, aber nur in „sehr, sehr seltenen Fällen“. Für ihn ist klar: Auch mit Blick auf die möglichen Langzeitfolgen einer Corona-Erkrankung rät er jedem zur Immunisierung.

Im Wartezimmer fürs Impfen werben

Dr. med. Sibylle Katzenstein spricht bereits seit Beginn der Kampagne alle Patientinnen und Patienten auf die Corona-Impfung an. Die Impfbereitschaft in ihrer Praxis ist hoch. „78 Prozent wollen geimpft werden. 8 Prozent sagen zum jetzigen Zeitpunkt Nein und 14 Prozent sind unsicher“, berichtet die Allgemeinmedizinerin.

Die Vertrauensbasis sei schon da. „Wenn die Patienten mit mir als Ärztin insgesamt zufrieden sind, kann ich zumindest die „Unsicheren“ auf meine Seite ziehen.“ Außerdem will sie versuchen, mit Videobotschaften im Wartezimmer fürs Impfen zu werben. Dafür holt sie Patientinnen und Patienten mit ins Boot, die sich freiwillig zur Verfügung stellen: Sie sollen in kleinen Videoclips erklären, warum sie sich gegen Corona impfen lassen wollen.

In ihren Gesprächen musste Katzenstein feststellen, dass teilweise noch große Vorbehalte gegen COVID-19-Impfungen existieren. Sie berichtet von einer Mutter palästinensischer Herkunft, die ihr erzählt habe, dass Geimpften in der muslimischen Community teilweise ein regelrechter Shitstorm entgegenschlage. Ähnliches habe sie von einer russischen Patientin gehört. Auf die Frage, wie man diese Men-

schen erreichen kann, sei Deutschland nicht vorbereitet, findet Katzenstein. Die Impfstoffe zu einem begehrenswerten Gut hochzustilisieren, das jeder haben will, reiche nicht. Bestimmte Menschen erreiche man einfach nicht mit Kampagnen wie „Deutschland krempelt die Ärmel hoch“ – und auch nicht mit einer Fülle von Informationsmaterialien. Das hat Katzenstein bereits bei Gripeschutzimpfungen in Flüchtlings- und Obdachlosenunterkünften erfahren. Die von ihr vorbereiteten Flyer „wollte keiner sehen“. Der Argwohn gegen die Impfung sei groß gewesen und „wichtig war allen, dass es keine COVID-Impfung ist“. Erst als einer der Obdachlosen sich die Spritze setzen ließ, kam Schwung in die Sache. „Da wollten die anderen dann auch“, erzählt die Hausärztin. Es sei also falsch, nur darauf zu warten, dass die Menschen in die Impfzentren oder in die Praxen kommen. „Man müsste viel mehr in den Communities machen, zum Beispiel mit Sozialarbeitern.“

Julia Frisch
Freie Journalistin

Zum Weiterlesen

Impfquoten-Monitoring (COVIMO)

■ www.rki.de → Häufig gefragt → COVID-19 und Impfen → Impfquoten und Studien(-ergebnisse)

Kommunikationshandbuch zum COVID-19-Impfstoff

■ <https://hackmd.io/@scibehC19vax/lang-de>

Online-Informationsrunde „Impfen und Impfstoffe an der Charité“

■ www.charite.de/klinikum/ → Aktuelles 17.02.2021 → Mitschnitt der Online-Informationsrunde

Thesenpapier 7.0. Die Pandemie durch SARS-CoV-2/Covid-19

■ www.aps-ev.de → Corona → Thesenpapiere

Bundesministerium für Gesundheit

■ www.zusammengengencorona.de

BERLINER ÄRZTE 06/2020 (S. 19)

„Neue Macht vs. Alte Macht: Um die Impfgegner zu schlagen, müssen wir von ihnen lernen“

■ <https://berliner-aerzte.net/pdf/b2006.pdf>

Long-COVID – Corona-Langzeitfolgen

Ein Grund, warum sich manche Menschen tendenziell eher gegen eine Impfung entscheiden, ist ihre fehlende Wahrnehmung für die Gefahr der Krankheit und die Annahme, dass es besser sei, wenn der Körper eine SARS-CoV-2-Infektion natürlich durchmache. Die unterschiedlichen Krankheitsverläufe zeigen jedoch, dass die Immunsysteme von Betroffenen sehr unterschiedlich auf das Coronavirus reagieren. Während manche Menschen erst durch einen Test erfahren, dass sie bereits eine Infektion überstanden haben, verursacht das Virus bei anderen Patientinnen und Patienten schwere Organschäden oder führt gar zum Tod. Sogenannte Langzeitfolgen, unter anderem Müdigkeitsercheinungen oder Gedächtnisprobleme, treten zudem auch nach eher milden Verläufen und bei jungen Erkrankten auf.

Derzeit kämpfen viele Corona-Patientinnen und -Patienten noch Wochen, teilweise Monate nach der Infektion mit den Folgen der Erkrankung. An der Charité – Universitätsmedizin Berlin gibt es mittlerweile verschiedene Post-COVID-Sprechstunden. Eine davon bietet Prof. Dr. med. Carmen Scheibenbogen in der Immundefekt-Ambulanz an. Mit pneumologischem Long-COVID beschäftigt sich Prof. Dr. med. Norbert Suttrop.

Seit dem Sommer 2020 behandelt Carmen Scheibenbogen in der Immundefekt-Ambulanz an der Charité Menschen, die postinfektiös unter dem Chronischen Erschöpfungssyndrom, auch Fatigue genannt, leiden. Fatigue, Belastungstoleranz und kognitive Störungen gehören zu den häufigsten Folgen einer COVID-19-Erkrankung. Nach der ersten Pandemiewelle im Frühjahr 2020 werden in der Ambulanz rund 70 Betroffene aus Berlin und Brandenburg betreut. „In der zweiten Welle sind es sehr viel mehr Patienten, weil es auch viel mehr Infektionen gab. Wir können leider nicht alle behandeln“, sagt Scheibenbogen. Die Ambulanz führt inzwischen eine Warteliste und arbeitet mit den COVID-Schwerpunktpraxen zusammen. Auch deren Berichte bestätigen Schei-

benbogens Erfahrungen, dass die Langzeitfolgen „nicht so selten sind“. Genauere Zahlen soll voraussichtlich im Sommer eine epidemiologische Studie der Charité liefern.

Eine erste Beobachtungsstudie des Charité Fatigue Centrums wurde im Februar 2021 veröffentlicht. Der Studie zufolge hatten von 42 teilnehmenden Patientinnen und Patienten, die sechs Monate nach der Infektion unter Fatigue litten, fast alle zudem auch mit einer Post-Exertional Malaise, mit kognitiven Störungen sowie mit Kopf- und Muskelschmerzen zu kämpfen. Fast die Hälfte der Betroffenen erfüllten die Kriterien des Chronischen Müdigkeits- oder Erschöpfungssyndroms (CFS): Sie waren noch stärker erschöpft, weniger stresstolerant und empfindlicher gegenüber Lärm, Licht und Temperatur. Das Krankheitsbild entspricht einem postinfektiösen CFS. Ob die Mechanismen bei der Post-COVID-Fatigue dieselben sind, wird laut Scheibenbogen noch untersucht.

Betroffen sind hauptsächlich unter 60-Jährige mit einem vergleichsweise milden Coronaverlauf. „Das heißt aber nur, dass die Patienten keine Lungenentzündung hatten. Meist waren sie schon relativ stark krank“, berichtet Scheibenbogen. Warum

manche COVID-19-Erkrankte noch lange Beschwerden haben und andere nicht, konnte bislang noch nicht geklärt werden. Auffällig ist aber, dass häufiger Frauen unter Long-COVID-Beschwerden leiden. In der Immundefekt-Ambulanz wird vermutet, dass Parallelen zum Chronischen Fatigue-Syndrom bestehen und eine starke Überreaktion des Immunsystems der Auslöser für Post-COVID ist. Behandelt werden aktuell in erster Linie die Symptome der Patientinnen und Patienten, um eine körperliche Überlastung und mentalen Stress zu vermeiden. Schon in diesem Jahr, so Scheibenbogen, werde es viele Menschen geben, die nach einer Sars-CoV-2-Infektion chronisch krank sein werden. Sie ist sich sicher, dass durch die Impfung auch diese Begleiterkrankungen verhindert werden können. „Dafür besteht eine hohe Wahrscheinlichkeit.“

„Fatigue wird zum Teil auch als Atemnot missinterpretiert“, berichtet Norbert Suttrop, Direktor der Medizinischen Klinik mit Schwerpunkt Infektiologie und Pneumologie an der Charité. Er untersucht die pneumologischen Langzeitfolgen bei COVID-Patientinnen und -Patienten. Dazu zählen neben der Fatigue neuropathische Schmerzen im Brustkorb oder die Folgen einer aufgetretenen Lungenfibrose. „Es gibt auch Leute, die monatelang aus ungeklärten Gründen weiter an starkem Husten leiden“, so Suttrop.

Nähere Informationen zur Post-COVID-Fatigue Sprechstunde und zu verschiedenen Veröffentlichungen über Post-COVID bietet unter anderem das Charité Fatigue Centrum unter: https://cfc.charite.de/post_corona_fatigue/.

COVID-19: Warum die Impfkampagne in Großbritannien erfolgreich verlief – zumindest bisher

Chris Baraniuk erläutert, wie das britische Impfprogramm zum weltweiten Vorreiter wurde, und beschreibt die absehbaren Hindernisse

BMJ 2021;372:n421 (www.bmj.com/content/372/bmj.n421, erschienen: 18. Februar 2021)

Es scheint ein Weltrekord zu sein: Großbritannien hat bisher mehr COVID-19-Erstimpfungen pro 100 Einwohner (19) durchgeführt als irgendein anderes Land mit vergleichbarer Bevölkerungszahl.¹

Zum Erscheinungstermin dieses Artikels hatten 12 Millionen Menschen – ungefähr so viele wie die Gesamtbevölkerung des anderen Impfkampagnenlandes Israel – ihre erste Impfung entweder mit dem Pfizer-BioNTech- oder dem Oxford-AstraZeneca-Impfstoff erhalten. Laut den täglichen Berichten wurden an manchen Tagen mehr als eine halbe Million Menschen geimpft.

Die Regierung scheint sich damit in einer relativ guten Ausgangsposition zu befinden, um ihr Ziel zu erreichen, dass bis Mitte Februar 15 Millionen Menschen ihre Erstimpfung erhalten sollen. Doch zur ganzen Wahrheit über das Impfprogramm gehören nicht nur Erfolge, sondern auch Stolpersteine.

Startvorteil

Großbritannien war Anfang Dezember das erste Land, das einem COVID-19-Impfstoff eine Notfallzulassung erteilte. Doch das Fundament dafür wurde schon fast ein Jahr zuvor gelegt, als das Department of Health and Social Care (deutsch: Ministerium für Gesundheit und Soziales) gemäß Berichten mit der Planung einer Massenimpfkampagne begann, bevor es überhaupt den ersten bestätigten COVID-19-Fall in Großbritannien gab.² Gleichzeitig trafen sich die Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler der Universität Oxford, die später einen Impfstoff entwickeln würden, schon im Januar 2020 zu Gesprächen über das Impfprogramm, als die Weltgesundheitsorganisation (WHO) noch nicht einmal den Namen COVID-19 gefunden hatte.³ Sie arbeiteten bereits an einem Impfstoff-Prototyp gegen das Coronavirus, das MERS auslöst, und vermuteten, dass sie den von ihnen als Vektor genutzten Schimpansen-Adenovirus so anpassen könnten, dass er auch eine Schutzwirkung gegen SARS-CoV-2 entfaltet.

Nur fünf Monate später, im Juni 2020, unterschrieb Großbritannien einen Vertrag über 100 Millionen Dosen des Oxford-AstraZeneca-Impfstoffs.⁴ Im Monat darauf wurde eine separate Vereinbarung bekannt gegeben, die den Zugriff auf 30 Millionen Dosen des Pfizer-BioNTech-Impfstoffs sicherte. Im Oktober wurde diese Menge auf

40 Millionen Dosen erhöht.⁵ „Sie waren am schnellsten mit der Impfstoffbestellung und sie haben [die Dosen] zum Verimpfen“, kommentiert Simon Clarke, Associate Professor für zelluläre Mikrobiologie an der Universität Reading. „So einfach ist es.“

Nach Aussage von Pascal Soriot, CEO von AstraZeneca, waren die frühzeitigen Bestellungen ein Grund, warum sich die Lieferungen in Großbritannien nicht derart verzögert haben wie die in der Europäischen Union. Impfstoffchargen benötigen mehrere Monate Vorlauf, und weil im Herstellungsprozess Zellkulturen eingesetzt werden, steht die genaue Ertragsmenge erst nach Prozessende fest. Großbritannien schloss seinen Vertrag drei Monate vor der EU ab, deshalb wurde die Produktion seiner Chargen früher und getrennt von den Chargen für die EU veranlasst, bei denen die Ausbeute zudem geringer war.⁶

Einer der Gründe für die umfangreichen britischen Impfstoffbestellungen war der Film *Contagion* aus dem Jahr 2011. Gesundheitsminister Matt Hancock fand den Schluss des Films beunruhigend, der damit endet, dass von einer verheerenden Atemwegserkrankung heimgesuchte Länder um eine begrenzte Zahl von Impfdosen kämpfen. Hancock bestand darauf, 100 Millionen Oxford-AstraZeneca-Dosen zu ordern, obwohl ihm geraten wurde, nur 30 Millionen zu bestellen. Unter Federführung des wissenschaftlichen Chefberaters der britischen Regierung, Patrick Vallance, wurde eine Impfstoff-Taskforce mit der Wagniskapitalgeberin Kate Bingham als Leiterin eingerichtet, um die Beschaffung und Verteilung von Impfdosen zu beschleunigen. Die Ernennung von Bingham wurde kritisch gesehen, weil sie keinen fachlichen Hintergrund in der Impfstoffentwicklung hat und mit einem Minister der konservativen Partei verheiratet ist. Hancock jedoch begründete Bingham's Ernennung mit ihrer „ausgezeichneten Erfolgsbilanz in der Biotech-Branche“ und „umfangreichen Erfahrungen im Bereich der Arzneimittel- und Therapieforchung“, da sie über langjährige Geschäftsverbindungen zu Personen wie dem Chief Business Officer von BioNTech, Sean Marett, verfügt.

Seit Mai 2020 hat die Taskforce, die sich aus Expertinnen und Experten aus Wissenschaft, Technologie und Logistik zusammensetzt, bei sieben verschiedenen Impfstoffherstellern Bestellungen über insgesamt 400 Millionen Dosen platziert – genug, um die gesamte britische

COVID-19: Warum die Impfkampagne in Großbritannien erfolgreich verlief – zumindest bisher

Bevölkerung dreimal zu impfen. In einem Interview mit *La Repubblica*⁷ sagte Bingham, dass ihr Team den Schwerpunkt auf die Beschaffung von Impfstoffen gelegt habe, die schon 2020 eingesetzt werden können. „Ausschlaggebend war für uns bei der Wahl der Impfstoffe nicht, dass sie billig sind, [sondern] dass sie wirksam und schnell verfügbar sind“, erklärte sie, und fügte an, dass sie Pfizer-BioNTech wegen seiner Lieferketten in die europäischen Länder den Vorzug gegenüber Moderna geben würden (Moderna hatte Lieferungen in die USA priorisiert) und sich bewusst seien, dass die ersten Lieferungen begrenzt sein würden. Trotzdem war es eine Wette, denn zu diesem Zeitpunkt war noch für keinen Impfstoff eine Wirksamkeit gegen das Virus nachgewiesen.

„Unsere Vorabinvestition betrug 900 Millionen Pfund [1 Mrd. Euro; 1,2 Mrd. Dollar] ... Wir waren bereit, diese Anschubfinanzierung, die hauptsächlich für die Herstellung gedacht war, abzuschreiben, falls die Impfstoffe scheitern würden“, so Bingham, die mittlerweile aus der Taskforce ausgeschieden ist, weiter gegenüber *La Repubblica*.

Zum Herbst zeigten die Daten aus den klinischen Studien, das sowohl der Impfstoff von Pfizer als auch der von AstraZeneca eine symptomatische Erkrankung sehr wirksam verhindern. Auch Moderna in den USA vermeldete positive Ergebnisse, was die britische Regierung veranlasste, ihre Bestellung von fünf auf 17 Millionen Dosen aufzustocken. Bislang hat die Medicines and Healthcare Products Regulatory Agency (MHRA) [Anmerkung der Redaktion: Es handelt sich um die medizinische Zulassungs- und Aufsichtsbehörde für Arzneimittel in Großbritannien.] die Impfstoffe von Pfizer-BioNTech, Oxford-AstraZeneca und Moderna im Rahmen einer Notfallzulassung zur Anwendung in Großbritannien freigegeben.

Impfkampagne

Um 6.31 Uhr am 8. Dezember 2020 war die 90-jährige Margaret Keenan in der Universitätsklinik Coventry der erste Mensch weltweit, der eine COVID-19-Impfung im Rahmen einer Massenimpfkampagne erhielt.

Nur zwei Monate später sind bereits Millionen von Menschen geimpft. Überall im Vereinigten Königreich wurden neben Krankenhäusern und Hausarztpraxen große Gebäude, von Theatern über Sporthallen bis hin zur Kathedrale von Salisbury, zu Impfzentren umfunktioni-ert. Zum Schluss werden auch Hunderte von normalen Apotheken Impfungen anbieten. Gebraucht würden große und kleine Impfstellen, so George Kassianos, nationaler Impfbeauftragter Leiter für Immunisierung am Royal College of General Practitioners: „Solange die Impfstofflieferungen an die Zentren reibungslos weiterlaufen, werden wir sogar mehr impfen, als der Premierminister versprochen hat.“

Nach Regierungsaussagen leben in England nun alle Einwohnerinnen und Einwohner höchstens zehn Meilen von einem Impfzentrum entfernt. Für eine kleine Zahl von Menschen, die in abgelegenen, ländlichen Gebieten wohnen, werden mobile Impfteams bereitgestellt. Insgesamt gibt es mehr als 1.400 Impfzentren in England, 1.100 in Schottland, 295 in Wales und 328 in Nordirland. Die Einteilung der Prioritätsgruppen, durch die festgelegt wird, in welcher Reihenfolge die Bürgerinnen und Bürger geimpft werden, wurde vom Joint Committee on Vaccination and Immunisation, einem Experten-Komitee der Regierung vorgenommen, dem unter anderem Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler sowie Ärztinnen und Ärzte angehören. Entsprechend den WHO-Empfehlungen sind Bewohnerinnen und Bewohner von Pflegeheimen und Mitarbeitende des Gesundheitswesens als Erstes an der Reihe, danach ältere Menschen und Personen mit hohem Risiko. Von der Massenimpfkampagne ausgeschlossen sind derzeit Schwangere, Kinder unter 16 Jahren sowie Personen, die aufgrund von Vorerkrankungen ein sehr hohes Risiko schwerwiegender Nebenwirkungen haben. Alle impfberechtigten Erwachsenen in Großbritannien sollen bis zum Herbst ein Impfangebot erhalten.

Die Impfung der Prioritätsgruppen wird in den verschiedenen Teilen des Vereinigten Königreichs in etwa auf dieselbe Weise organisiert. Hausärztinnen und -ärzte kümmern sich vor allem um die älte-

Britische Impfstoffbestellungen

Hersteller	Bestellte Dosen (Millionen)	Status
Pfizer-BioNTech	40	Lieferung angelaufen
Universität Oxford-AstraZeneca	100	Lieferung angelaufen
Moderna	17	Zulassung erteilt, Lieferungen geplant für Frühjahr 2021
Novavax	60	Klinische Studien laufend
Janssen (Johnson & Johnson)	30	Lieferungen geplant für zweite Jahreshälfte 2021, abhängig von MHRA-Zulassung
Sanofi Pasteur-GSK	60	Klinische Studien laufend
Valneva	100	Klinische Studien laufend, möglicherweise Lieferungen 2021/2022
CureVac	50	Phase-III-Studien

ren Patientinnen und Patienten und Krankenhäuser fungieren als Zentren für die Impfung von medizinischem Personal. Doch es gibt auch regionale Unterschiede. Nordirland beispielsweise verfolgt seit Januar eine zweigleisige Strategie, in deren Rahmen sieben regionale Impfbüros (teils in Krankenhäusern, teils in Freizeitzentren) online oder telefonisch buchbare Termine für 65- bis 69-Jährige anbieten. Einige Bürgerinnen und Bürger erhielten ihre Erstimpfung schon 24 Stunden nach der Terminbuchung, es gab allerdings auch viele Berichte über technische Pannen beim Onlinesystem für die Terminvereinbarung. Währenddessen bieten die Hausärztinnen und -ärzte weiterhin separat Impfungen für ältere Menschen und Risikogruppen an.

Das zweigleisige System wurde unvermittelt eingeführt und hat einige Patientinnen und Patienten verwirrt. „Wir wurden erst in letzter Minute informiert“, berichtet Louise Douglas, Allgemeinärztin in Belfast. „Die Leute rufen uns an und sagen uns, dass sie keinen Termin bekommen haben oder nicht ins Impfzentrum gehen, sondern zu uns kommen wollen.“ Dem *BMJ* liegen auch Berichte vor, dass Patientinnen und Patienten in England irritiert waren, weil sie sowohl von ihrer Hausarztpraxis als auch vom separaten Massimpfteam Impfeinladungen bekommen haben. Douglas stellt zwar fest, dass die Impfungen insgesamt gut vorankommen, äußert jedoch auch Frust darüber, dass die Impfdosen nur unregelmäßig und in relativ kleiner Zahl bei ihr „hereintröpfeln“. „Wir bekommen immer nur 100 auf einmal“, erzählt sie. „Leider können wir deshalb unsere Patienten nicht frühzeitig informieren.“

Eine Woche nach ihrem Gespräch mit dem *BMJ* erhielt Douglas' Praxis genügend Dosen, um 550 Menschen an einem Tag zu impfen. Ollie Hart, Allgemeinarzt in Sheffield, berichtet, dass die erste Impfstofflieferung an seine Praxis doppelt so viele Dosen umfasste, wie er und seine Kolleginnen und Kollegen erwartet hatten – insgesamt fast 400. „Wir haben das praktisch erst am Vortag erfahren“, erinnert er sich. Und ergänzt, dass seine Praxis an sich routinemäßig pro Woche Hunderte Impfdosen mehr verabreichen könnte als zurzeit, wenn genügend Impfdosen zur Verfügung stünden und deren Lieferung klar im Voraus kommuniziert würde.

Ein NHS-Sprecher sagte gegenüber dem *BMJ*: „Die dem NHS gelieferten Impfstoffe werden so schnell wie möglich an die impfenden Stellen versandt, und die Lieferungen werden so frühzeitig wie möglich angekündigt, sobald Nachschub kommt und dem NHS zur Verfügung gestellt wird.“

Es gibt messbare Unterschiede bei der Verteilung der bisher verimpften Dosen. Mitarbeitende der Behörden haben versucht, eine möglichst gleichmäßige Verteilung zu erreichen, doch auch dies führte zu Kontroversen. Dosen wurden aus Yorkshire und dem Nordosten Englands umgeleitet, weil dort bereits ein höherer Anteil der über 80-Jährigen geimpft war als in Teilen von Südingland.⁸ Hart, dessen Praxis in Yorkshire liegt, sieht es als „normal“ an, dass es

zwischen verschiedenen Regionen Unterschiede bei der Impfgeschwindigkeit gibt: „Diese Fixierung darauf, alle absolut auf demselben Niveau zu halten, finde ich etwas merkwürdig.“

Trotzdem gestaltet es sich schwierig, alle Gruppen gleichermaßen durchzuimpfen. Einige schwarze Communitys und ethnische Minderheitengruppen zögern, sich impfen zu lassen, zum Teil, weil sie unsicher sind, ob die Bestandteile der Impfstoffe mit ihren religiösen Überzeugungen oder kulturellen Traditionen vereinbar sind. Nadra Ahmed, Executive Chairman der National Care Association (deutsch: Nationale Pflegevereinigung) führt dies als einen Grund dafür an, warum manche Mitarbeitende von Pflegeheimen noch immer nicht geimpft wurden.

Herstellung

Weder AstraZeneca noch Pfizer haben die Zahl der bisher nach Großbritannien gelieferten Dosen öffentlich gemacht, doch Pfizer sagte Anfang Januar gegenüber *Sky News*, dass 21 Lieferungen erfolgt seien.⁹ Auf Nachfrage des *BMJ* wollte ein Sprecher weder über die aktuelle Zahl der erfolgten Lieferungen noch über die Anzahl der Dosen in den einzelnen Lieferungen Auskunft geben. AstraZeneca reagierte nicht auf Anfragen, zum Fortschritt seiner Lieferungen Stellung zu nehmen.

Die Produktionsstätten von AstraZeneca im Vereinigten Königreich stellen die Dosen für das Land her, der *Telegraph* berichtete im Januar, dass ein neues Werk in Oxfordshire 70 Millionen Dosen in einem Zeitraum von vier bis fünf Monaten produzieren kann, wenn es im Laufe des Jahres eröffnet wird.¹⁰ Das Vaccines Manufacturing and Innovation Centre (deutsch: Zentrum für die Herstellung und Entwicklung von Impfstoffen) mit geplanter Eröffnung 2022 war bereits im Bau, doch die Regierung investierte zusätzliche 131 Millionen Pfund, um die Fertigstellung schon 2021 zu ermöglichen.¹¹

Die Lieferung von Impfdosen aus Produktionsstätten in Europa läuft laut Verkehrsminister Grant Shapps trotz Brexit und Grenzkontrollen auf französischer Seite weiter reibungslos. Martin Sawyer, Executive Director der Healthcare Distribution Association, sagte dem *BMJ*, dass die Impfstoffchargen nach der Prüfung durch die MHRA – die in der Regel zwei Tage dauert – von privaten Kurierunternehmen aus zentralen Lagerzentren zu den Impfbüros transportiert würden. Für die Logistik des Pfizer-BioNTech-Impfstoffs sind nur eine Handvoll Firmen zuständig, da er bei rund -80°C gefroren aufbewahrt werden muss. „Natürlich ist der ganze Ablauf neu“, erklärt Sawyer und weist darauf hin, dass die Zahl der mit Impfstofflieferungen befassten Mitarbeitenden derzeit bei einigen Hundert liegt. „Aus meiner Sicht als Mitglied läuft es glatt.“

Laut Sawyer wurde Lieferpersonal in Nordirland Impfungen angeboten, nicht jedoch Mitarbeitenden in anderen Teilen des Vereinigten Königreichs. „Anders als in England, Schottland und Wales werden

COVID-19: Warum die Impfkampagne in Großbritannien erfolgreich verlief – zumindest bisher

sie dort jetzt dem medizinischen Personal zugerechnet.“ Doch Sawyer sähe es gerne, dass sie auch in den anderen drei Landesteilen entsprechend priorisiert werden.

Neue Herausforderungen

Selbst wenn die Regierung ihr für Mitte Februar gesetztes Impfziel planmäßig erreicht, werden weiterhin Millionen Menschen darauf warten, in den kommenden Monaten ihre Erstimpfung zu erhalten. Und die Herausforderung wird noch wachsen, da dann Millionen Zweitimpfungen fristgerecht durchgeführt werden müssen.

Seit immer mehr Länder auf der ganzen Welt ihre eigenen Impfkampagnen hochfahren, hat sich die Konkurrenz um Impfstofflieferungen verschärft. Die kontrovers diskutierte Entscheidung Großbritanniens, den Abstand zwischen der ersten und der zweiten Dosis von drei auf bis zu 12 Wochen zu verlängern, trägt dazu bei, dass die Impfstoffvorräte für einen größeren Anteil der Bevölkerung reichen. Und vorläufige Daten zum Impfstoff von Oxford-AstraZeneca zeigen, dass durch diese Taktik die Menschen eine gewisse Immunität gegen das Virus erlangen und gleichzeitig die Übertragung verringert wird.¹² Clarke argumentiert jedoch, dass nicht genügend Daten vorliegen, um ein Hinauszögern der Zweitimpfung beim Pfizer-BioNTech-Impfstoff zu rechtfertigen.

Außerdem gibt es noch die Gefahr, dass neue Varianten der Immunität ausweichen und möglicherweise die Herstellung und Anwendung einer neuen Generation von COVID-19-Impfstoffen oder -Boostern erforderlich machen. Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler arbeiten bereits daran, und die Universität Oxford ließ verlauten, dass bis zum Herbst eine modifizierte Version ihres Impfstoffs zur Verfügung stehen könnte.¹³ Die Impfstoff-Taskforce der Regierung hat auch eine Vereinbarung mit dem deutschen Unternehmen

CureVac getroffen, das neue Impfstoffe gegen neu auftretende COVID-19-Varianten entwickeln soll; im Gegenzug wurde zugesichert, 50 Millionen Dosen abzunehmen, falls die Impfstoffe sich als wirksam erweisen, und ein Werk für Tierimpfstoffe umzuwidmen, um eine Produktion von mRNA-Impfstoffen für den Humanbereich im Vereinigten Königreich aufzubauen. Bisher ist das Land bei diesen Impfstoffen auf die Produktion im Ausland angewiesen.

Die Regierung plant bereits eine dritte Runde von Auffrischimpfungen für den Herbst. Bingham hat auf die Notwendigkeit hingewiesen, alternative Verabreichungsmethoden statt Injektion zu entwickeln, etwa Nasensprays oder Pflaster, damit Impfungen auch in Apotheken oder sogar selbstständig zu Hause durchgeführt werden können. Dies würde Krankenhäuser, Impfzentren und Hausarztpraxen entlasten. In dem Zuge, in dem wir lernen, mit dem Virus und seinen Varianten zu leben, wird die COVID-19-Impfung vielleicht zu einem jährlichen Termin wie die Grippeimpfung.

Vor uns liegen viele Unwägbarkeiten. Doch der bisher schnelle Fortschritt der Massenimpfkampagne hat einem Land Hoffnung gegeben, das sich derzeit noch in seinem dritten landesweiten Lockdown befindet und kürzlich seinen 100.000sten COVID-19-Toten verzeichnete. „Es braucht eine gemeinschaftliche Anstrengung“, so Kassianos. „Und genau das ist unser NHS.“

Chris Baraniuk

Freier Journalist

E-Mail: chrisbaraniuk@gmail.com

Herkunfts- und Begutachtungangaben

Auftragsartikel; keine externe Begutachtung

Literaturliste

Online oder auf Nachfrage in der Redaktion: presse@aekb.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	Informationen/Teilnahmeentgelt	Fortbildungspunkte
<ul style="list-style-type: none"> Termine Frühjahr 2021 21.04.2021 05.05.2021 	Weiterbildungskurs in der Kinder- und Jugendmedizin im Rahmen der Weiterbildung Allgemeinmedizin	Der Kurs findet als Online-Seminar statt.	Informationen und Anmeldung: Anja Hellert, Tel.: 030 40806-1203 E-Mail: A.Hellert@aekb.de Teilnahmeentgelt: insgesamt 551 €	je 3
<ul style="list-style-type: none"> 01.03.2021–28.02.2022 	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 Cameron Hadan Tel.: 030 40806-1217 oder -1209 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 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
<ul style="list-style-type: none"> 19.05.2021 	Gemeinsames Online-Seminar der Ärztekammer Berlin und der Apothekerkammer Berlin	Die Veranstaltung findet als Online-Seminar statt.	Informationen: Katja Kähne Tel.: 030 40806-1202 E-Mail: K.Kaehne@aekb.de Anmeldung: https://anmeldung-fb.aekb.de Teilnahmeentgelt: entgeltfrei	2
<ul style="list-style-type: none"> 31.05.–02.06.2021 	Grundkurs im Strahlenschutz	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: 280 €	24
<ul style="list-style-type: none"> 02.–04.06.2021 	Spezialkurs im Strahlenschutz bei der Röntgendiagnostik	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: 260 €	20
<ul style="list-style-type: none"> 12.06.2021 	Aktualisierungskurs im Strahlenschutz bei der Röntgendiagnostik	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstraße 16 10969 Berlin	Information: Tel.: 030 40806-1216 E-Mail: FB-Strahlenschutz@aekb.de Anmeldung: https://anmeldung-fb.aekb.de/ Teilnahmeentgelt: 165 €	8
<ul style="list-style-type: none"> 16.07.–12.08.2021 (Selbstlernphase) 16.–21.08.2021 25.–30.10.2021 06.–11.12.2021 	Kurs Ärztliches Qualitätsmanagement	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstraße 16 10969 Berlin	Informationen und Anmeldung: Tel.: 030 40806-1400 E-Mail: QM-Kurs@aekb.de Teilnahmeentgelt: 3.750 €	beantragt

Aktualisierungskurs im Strahlenschutz bei der Röntgendiagnostik

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.

Präsenztermin: Sa., 12.06.2021
Teilnahmeentgelt: 165 €
Fortbildungspunkte: 8
Veranstaltungsort: Ärztekammer Berlin, Friedrichstraße 16, 10969 Berlin
Informationen: Tel.: 030 40806-1216
 E-Mail: FB-Strahlenschutz@aekb.de
Anmeldung: <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 31.05.–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: 3.680 €
Fortbildungspunkte: 80
Informationen: Dr. med. Henning Schaefer, Tel.: 030 40806-1200
 Organisation: Elke Höhne, Tel.: 030 40806-1402
 E-Mail: Aertzliche-Fuehrung@aekb.de
Anmeldung: <https://anmeldung-fb.aekb.de/>

Online-Seminar: „Aktionsplan AMTS“ und „Arzneimittel mit Suchtpotenzial“

gemeinsame Fortbildungsveranstaltung der Ärztekammer Berlin und der Apothekerkammer Berlin in Kooperation mit der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ) und der Arzneimittelkommission der Deutschen Apotheker

„Aktionsplan AMTS des BMG – Ziele, Herausforderungen und Erfolge“

Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) hat zum fünften Mal in Folge den „Aktionsplan zur Verbesserung der Arzneimitteltherapiesicherheit in Deutschland“ (Aktionsplan AMTS) fortgeschrieben. Ein wesentliches Anliegen des Aktionsplans mit seinen 42 Maßnahmen ist die Vermeidung von auf Medikationsfehlern basierenden unerwünschten Arzneimittelwirkungen (UAW). Apothekerin Birgit Vogt wird die Ziele, Herausforderungen und Erfolge bei der Umsetzung des Aktionsplans AMTS aufzeigen und vor diesem Hintergrund die Berührungspunkte der AMTS mit dem Bereich „Pharmakovigilanz“ der AkdÄ anhand konkreter Beispiele verdeutlichen.

„Arzneimittel mit Suchtpotenzial“

Jährlich werden in Deutschland ca. 1,5 Milliarden Medikamentenpackungen verkauft, was 19 Packungen oder 1.100 Dosierungseinheiten pro Kopf entspricht. Knapp fünf Prozent dieser Arzneimittel haben ein eigenständiges Abhängigkeitspotenzial, sodass das Risiko einer iatrogenen Medikamentenabhängigkeit besteht. Im Vortrag von Prof. Dr. med. Tom Bschor wird dargelegt, wodurch sich Risikopatientinnen und -patienten auszeichnen, woran eine Medikamentenabhängigkeit erkannt werden kann, wie Medikamente wie Benzodiazepine, Z-Substanzen oder Opiate sicher eingesetzt werden können und welche hoch effektiven nicht-medikamentösen Alternativen es zur Behandlung von Schlafstörungen gibt. Gezielt erfragt werden muss die Abhängigkeit von abschwellenden Nasentropfen, da diese sich ohne ärztliche Verordnungen entwickelt, aber zu erheblichen Schäden führen kann. Im Anschluss an die Vorträge werden Fragen aus dem Chat beantwortet.

Termin: Mi., 19.05.2021 von 19:30–20:00 Uhr
Veranstaltungsort: Die Veranstaltung findet als Online-Seminar statt.
Teilnehmerentgelt: entgeltfrei
Fortbildungspunkte: 2
Informationen: Inhalte: Dr. med. Berthild Scholz, Tel.: 030 40806-1403
 E-Mail: B.Scholz@aekb.de
 Organisation: Katja Kähne, Tel.: 030 40806-1202
 E-Mail: K.Kaehne@aekb.de
Anmeldung: https://anmeldung-fb.aekb.de

Ärztliches Qualitätsmanagement (200 Std.)

Der 200-Stunden-Kurs *Ärztliches Qualitätsmanagement* nach dem Musterkursbuch der Bundesärztekammer wird von der Ärztekammer Berlin als Kompaktkurs über einen Zeitraum von ca. fünf Monaten angeboten. Der Kurs beginnt mit einer vorbereitenden Selbstlernphase im E-Learning (Umfang ca. 6 Stunden), der eine Präsenzphase folgt. Die drei Wochen der Präsenzphase werden durch eigene QM-Projekte der Teilnehmenden begleitet. Mit der erfolgreichen Teilnahme an diesem Weiterbildungskurs und der erfolgreich abgelegten Prüfung vor der Ärztekammer Berlin im Anschluss kann die Zusatzbezeichnung „Ärztliches Qualitätsmanagement“ erworben werden.

Termine: (In den Präsenzwochen jeweils montags bis freitags 09:00–17:00 Uhr und samstags 09:00–14:00 Uhr)
 Selbstlernphase: 16.07.–12.08.2021
 Präsenzwoche 1: 16.–21.08.2021
 Präsenzwoche 2: 25.–30.10.2021
 Präsenzwoche 3: 06.–11.12.2021
Kursleitung: Dr. med. Matthias Albrecht, MBA
Ort: Ärztekammer Berlin, Friedrichstraße 16, 10969 Berlin
Teilnehmerentgelt: 3.750 €
Fortbildungspunkte: beantragt
Organisation: Anja Hellert, Tel.: 030 40806-1203
 E-Mail: QM-Kurs@aekb.de
Informationen zum Inhalt: Dr. med. Barbara Hoffmann, Tel.: 030 40806-1400

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/>

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: **jeweils mittwochs 17:00–19:30 Uhr**
(9 Stunden Theoriekurs) 21.04.2021: Häufige Vorstellungsanlässe
05.05.2021: Schwere akute Erkrankungen/Notfälle

Veranstaltungsort: Der Kurs findet im Frühjahr 2021 als Online-Seminar statt.

Teilnahmeentgelt: 551 €
Das Teilnahmeentgelt deckt auch die Hospitation in der Praxis ab. Diese darf erst nach erfolgter Anmeldung und Eingang des Teilnahmeentgelts erfolgen.

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

BERUFS - UND GESUNDHEITSPOLITIK

Generationenwechsel in der Ärztekammer Berlin

Bericht von der Delegiertenversammlung am 17. Februar 2021

Es war für die Berliner Ärzteschaft ein bedeutender Wahlabend im weitläufigen Hörsaal des Langenbeck-Virchow-Hauses, der jedoch aufgrund der angespannten pandemischen Lage kurz und distanziert abgehalten werden musste. Mit der Wahl des 42-jährigen PD Dr. med. Peter Bobbert (Marburger Bund) zum neuen Präsidenten der Ärztekammer Berlin wurde der bereits angekündigte Generationenwechsel vollendet. Zudem wurde Dr. med. Yüksel König (Marburger Bund) in den Vorstand nachgewählt und auch in die Delegiertenversammlung sind zwei neue Mitglieder nachgerückt. Per Wahl wurde außerdem beschlossen, welche Abgeordneten zum diesjährigen Ärztetag nach Rostock entsandt werden.

Am Tag der Delegiertenversammlung waren es insgesamt 2.350.399 labor-diagnostisch bestätigte COVID-19-Fälle, die in Deutschland seit Ausbruch der Pandemie an das Robert Koch-Institut übermittelt wurden. SARS-CoV-2 mit sei-

nen zunehmenden Mutationen hat das gesellschaftliche Leben fest im Griff. Nicht zuletzt aufgrund des allgemein hohen Infektionsgeschehens waren alle Beteiligten der Delegiertenversammlung an einer zügigen Sitzung interessiert. Zur

Eröffnung informierte der Vizepräsident und Versammlungsleiter Dr. med. Matthias Blöchle (Allianz Berliner Ärzte – MEDI-Berlin), dass die heutige Sitzung wegen der bevorstehenden Wahlen des Präsidenten und eines weiteren Vorstandsmitglieds satzungsgemäß in Präsenz stattfinden müsste. Um die Zusammenkunft des Landesparlamentes so kurz wie möglich und so lang wie nötig zu halten, habe sich der Vorstand dafür ausgesprochen, die Tagesordnung von neun auf vier Tagesordnungspunkte zu verkürzen, informierte Blöchle. Die restlichen Tagesordnungspunkte würden auf der Delegiertenversammlung am 17. März 2021 nachgeholt werden. Diese werde rein virtuell stattfinden. Die Kürzung der Tagesordnung wurde einstimmig von der Versammlung angenommen.

Noch bevor in die Tagesordnung eingestiegen wurde, gedachten die Delegierten dem verstorbenen Dr. med. Rudolf G.

Fitzner, ehemaliges Vorstandsmitglied der Ärztekammer Berlin (Nachruf Seite 35). Daraufhin informierte der Vizepräsident über die Hygieneregeln sowie die Raumordnung. Er wies auf die geltenden Abstandsregeln hin, die insbesondere beim Wahlvorgang einzuhalten seien, und dankte allseits für die verständnisvolle Unterstützung. Im Anschluss an die Begrüßung der neuen Mitglieder der Delegiertenversammlung, Dorothea Spring (Marburger Bund), die für Dr. med. Günther Jonitz nachgerückt ist, sowie Dr. med. Florian Garbe (ALLIANZ BERLINER ÄRZTE – MEDI-Berlin), der für Ralph A. Drochner in die Versammlung einzieht, informierte Blöchle, dass eine würdige Verabschiedung von Jonitz nachgeholt werden soll, sobald dies das Infektionsgeschehen zulassen würde. Jonitz hatte nach 22 Jahren Amtszeit als Präsident und vier vorhergehenden Amtsjahren als Vizepräsident zum 1. Februar 2021 seine Tätigkeit für die Ärztekammer Berlin beendet.

Der derzeitigen Lage war es auch geschuldet, dass die „Anfragen an den Vorstand“ kurz gehalten und die „Mitteilungen des Vorstandes“ – entgegen der Gepflogenheit – jedem Mitglied der Delegiertenversammlung ausgedruckt vorgelegt wurden. So kam man zügig zum Tagesordnungspunkt 3: „Nachwahl für den Vorstand der Ärztekammer Berlin“.

Disziplinierter Wahlmarathon

Der Vizepräsident fragte die Delegierten nach Vorschlägen für die Nachwahl für das Präsidentenamt. Darauf schlug Dr. med. Regine Held (ALLIANZ BERLINER ÄRZTE – MEDI-Berlin) Bobbert zur Wahl vor. Selbiger bestätigte seine Bereitschaft. Gegenkandidatinnen oder -kandidaten wurden nicht genannt. Daraufhin trat Bobbert an das Rednerpult und unterstrich gleich zu Beginn, dass es ihm um ein „Wir“ ginge. Die Ärztekammer Berlin bräuchte eine geschlossene starke Stimme nach außen. Dies hieße jedoch nicht, dass dem keine lebendigen Diskussionen vorausgehen dürften. Solche wünsche er sich ausdrücklich! Bobbert unterstrich, dass er in dem Amt eine Lebensaufgabe sehen würde, jedoch auch weiterhin ärztlich tätig sein wolle.



Vor dem Wahlgang erklärte Peter Bobbert unter anderem, dass er die Themen Menschenrechte, Digitalisierung und den Einfluss des Klimawandels auf die Gesundheit als Schwerpunkte in seiner Präsidentschaft anstreben würde.

Zudem kündigte er an, er wolle eine Amtszeitbegrenzung für das Präsidentenamt und kam dann auf die drei thematischen Schwerpunkte zu sprechen, die er in seiner Präsidentschaft anstreben würde: Menschenrechte, Digitalisierung sowie den Einfluss des Klimawandels auf die Gesundheit. Zehntausende Menschen in Berlin hätten keinen Zugang zur medizinischen Versorgung, da sie nicht versichert seien. Diesen Menschen möchte Bobbert eine Stimme geben. Die Ärztekammer solle unter seiner Führung eine Ansprechpartnerin für die Politik und für die Gesellschaft sein. Er wolle eine Kammer, die für Vielfalt, Menschlichkeit und Toleranz stehe. Es gäbe viel zu tun. Dies wolle er gemeinsam mit Ehren- und Hauptamt anpacken.

Julian Veelken kündigte daraufhin an, dass die Fraktion Gesundheit Bobberts Präsidentschaft kritisch begleiten werde. Die Themen, die er anpacken möchte, erachte auch seine Fraktion als wichtig. Bobbert sei ein profiliertes und sehr engagiertes Kollege. Ein großer Wermutstropfen sei aber, dass mit seiner Wahl im Präsidium keine Parität hergestellt würde. Dies wäre ein großer Rückschritt. Für die Fraktion Gesundheit sei die Parität ein enorm wichtiges Anliegen, daher könne

man die Neuorganisation des Präsidiums nicht uneingeschränkt unterstützen.

Nach dem Redebeitrag von Veelken begann Michael Hahn, Geschäftsführer der Ärztekammer Berlin, den Wahlvorgang und las die Namen der Delegierten vor, die sich für die Wahl des Präsidenten zur Stimmabgabe zur Wahlkabine begeben könnten. Zu Beginn der Delegiertenversammlung wurde mit 37 anwesenden Stimmen bereits die Beschlussfähigkeit festgestellt. Die Auszählung ergab letztlich 37 gültige Stimmen. Davon konnte Bobbert 21 Stimmen auf sich vereinen, sieben Delegierte stimmten mit Nein, neun enthielten sich. Somit wurde PD Dr. med. Peter Bobbert, der die Wahl annahm, zum neuen Präsidenten der Ärztekammer Berlin gewählt.

Im Anschluss stand die Nachwahl in den Vorstand an. Als einzige Kandidatin wurde Dr. med. Yüksel König, Fachärztin für Viszeralchirurgie, aufgestellt. In ihrer Rede hob sie hervor, sie wolle sich insbesondere für Qualitätssicherung und Weiterbildung einsetzen: „Denn eine gute, transparente und strukturierte Weiterbildung ist das A und O auf dem Weg zur Fachärztin oder zum Facharzt.“ Zudem läge ihr das Thema interkulturelle Patientenversorgung am Herzen. König konnte von 37 gültigen Stimmen 24 Stimmen auf sich vereinen, bei sechs Gegenstimmen und sieben Enthaltungen.

Abgeschlossen wurden die Wahlen mit der Entscheidung über die Abgeordneten sowie deren Vertreterinnen und Vertreter für den 124. Deutschen Ärztetag, der vom 3. bis zum 7. Mai in Rostock stattfinden wird. Kurz vor Auflösung der Delegiertenversammlung appellierte Prof. Dr. Wulf Pankow (Fraktion Gesundheit) dafür, dass sich die Ärztekammer öffentlich mit einem Aufruf zur Impfung gegen COVID-19 positioniert. Sein Appell wurde aufgegriffen. Am darauffolgenden Tag wurde eine Pressemitteilung mit dem Titel „Jede Impfung gegen COVID-19 zählt!“ versandt. Dies auch in der Hoffnung, dass sich das gesellschaftliche Leben perspektivisch wieder normalisiert und Wahlergebnisse ausgelassen gefeiert werden können.

Ole Eggert

Ärztinnen in den Medien – Rückblick und Ausblick

Am 5. März 2021 lud der Arbeitskreis „Ärztinnen für Parität“ der Ärztekammer Berlin zum Online-Symposium „Ärztinnen in den Medien“ ein. Über 200 Ärztinnen aus der ganzen Republik und einige Ärzte waren der Einladung anlässlich des Internationalen Frauentages gefolgt. Auf die hervorragenden Vorträge der Referentinnen folgte eine inspirierende Diskussion im exzellent besetzten Podium, flankiert von einer engagierten Debatte der Teilnehmenden.

Wie ist der Stand bei der Besetzung von klinischen Führungspositionen an deutschen Universitätskliniken mit Frauen?

Prof. Dr. med. Gabriele Kaczmarczyk, Vizepräsidentin des Deutschen Ärztinnenbundes e. V., stellte Zahlen vor: 2016 lag der Frauenanteil bei 10 %, 2019 waren es etwas mehr, nämlich durchschnittlich 13 % Frauen, mit fächerbezogenen Unterschieden. Man könne es auch so ausdrücken: Zu 87 % entscheiden Männer, was an Unikliniken gelehrt, geforscht und wie behandelt werden soll. Deshalb müsse eine verbindliche Quote her, bis Parität – auch in den Selbstverwaltungsgremien der Ärzt:innenschaft – erreicht ist.

Mit dem Vortrag der Medizin- und Wissenschaftsjournalistin **Dr. Elke Brüser** wurde einmal mehr deutlich: Mitgemeint ist eben nicht mitgedacht. Die Dominanz des generischen Maskulinums ist sprachlich erdrückend und macht Frauen in der Sprache unsichtbar. Sie veranschaulichte dies unter anderem durch ein Zitat von Luise F. Pusch: „99 Staatsbürgerinnen und ein Staatsbürger sind auf Deutsch 100 Staatsbürger.“ Brüser zeigte auf, dass Denken die Sprache beeinflusst und Sprache das Denken. Darum reiche es eben nicht, wenn Frauen in der Sprache nur mitgemeint sind. Sie machte aber auch Hoffnung, denn junge Menschen haben weniger Probleme mit gendersensibler

Sprache und zitierte ermutigend Prof. Dr. Carolin Müller-Spitzer vom Leibniz-Institut für Deutsche Sprache: „Sprache gehört allen Sprecher*innen und Schreiber*innen und alle, die sich aktiv am Sprachgeschehen beteiligen, verändern die Sprache mit.“²

Barbara Rohm, Kulturmanagerin und Speakerin sowie langjährige Vorsitzende von Pro Quote Film e. V., sprach bildhaft und visionär davon, dass die Bilder in den Medien ein Spiegel unserer Kultur sind. Frauen seien zum einen sehr stereotyp dargestellt und zum anderen unterrepräsentiert. Dies betreffe auch trans*, inter* und nicht-binäre Menschen, People of Color (POC), Menschen mit familiärer Zuwanderungsgeschichte sowie Menschen mit Behinderung. Frauen verschwänden zudem mit zunehmendem Alter von den Bildschirmen. Es folgte eine erschreckend vertraute Darstellung verschiedener Muster und Stereotypen.

In ihrem Beitrag wies **Rebecca Beerheide**, Leiterin Politische Redaktion Deutsches Ärzteblatt und ehemalige Vorsitzende des Journalistinnenbundes e. V., unter anderem darauf hin, dass die Resonanz vonseiten der Ärztinnen auf die verschiedensten Beiträge im Ärzteblatt leider sehr gering sei. Zum Beispiel gebe es kaum Leserinnenbriefe. Die Konsequenz müsse sein, dass frau sich mehr äußert, sich einmischt und zur Meinungsbildung aus Ärztinnensicht beiträgt.

Die ehemalige Bundesministerin der Justiz, **Brigitte Zypries**, rief in der sich anschließenden Diskussionsrunde dazu auf, Positivbeispiele für gelebte Parität in den Vordergrund der öffentlichen Debatte zu rücken und mehr „Frauthemen“ zu setzen. Sie mahnte aber auch an, dass Frauen an einer besseren Vernetzung arbeiten müssen.

Die von Aline Abboud sehr gut moderierte Debatte des Podiums wurde von einer engagierten Diskussion der Teilnehmenden im Video-Chat ergänzt. Einige wichti-

ge Aspekte der Diskussion waren unter sehr vielen anderen die folgenden:

- Eine gendersensible Sprache ist notwendig. Sowohl in der Ärzt:(innen?)-Kammer, verbunden mit der Forderung nach einem Ärztinnenausweis als auch in den Fachzeitschriften, verbunden mit der Anpassung der Zeitschriftentitel.
- Mehr Karrieremut für Ärztinnen und eine bessere Förderung weiblicher Karrieren in der Medizin. Der Aufruf lautete: „Frauen, bildet funktionierende Seilschaften und unterstützt euch gegenseitig!“
- Die Bedeutung von Parität in Elternschaft und Elternzeit zur Überwindung erlernter Rollenmodelle und Förderung weiblicher Karriereperspektiven.
- Gendersensible Forschung und bessere Etablierung von Gendermedizin auch im Kontext der wachsenden Bedeutung von künstlicher Intelligenz.

An diesem Nachmittag wurde einmal mehr klar: Ärztinnen haben aufgrund ihres hohen Anteils in der Medizin nicht nur medizinisch viel zu besprechen, sondern müssen auch mehr zu sagen haben. Der Arbeitskreis „Ärztinnen für Parität“ stellt für Mitgestaltung und Sichtbarwerden eine gute Plattform dar und ruft daher zum Engagement auch in den Gremien und Organen der Selbstverwaltung auf.

Die Vorsitzende des Arbeitskreises PD Dr. med. Ahi Sema Issever beendete das inspirierende Symposium mit einem Zitat von Ruth Bader Ginsburg: „Frauen gehören überall dort hin, wo Entscheidungen getroffen werden. Es sollte nicht sein, dass Frauen die Ausnahme sind.“ Daran schloss sich ihr Aufruf zum Engagement an: „Lassen Sie uns gemeinsam als Ärztinnen dafür Sorge tragen, dass die Interessen von Frauen und ihre Rechte, aber vor allem die weibliche Perspektive auf Sachverhalte nicht nur am Frauentag Beachtung finden.“

Autorinnen:

Prof. Dr. med. Gabriele Kaczmarczyk
Dr. med. Katharina Thiede
Arbeitskreis „Ärztinnen für Parität“

Einen Link zum Online-Symposium finden Interessierte unter:
https://youtu.be/tTo8_JcCNg
Weitere Informationen:
www.aerztinnenbund.de

¹ Luise Pusch: Die Frau ist nicht die Rede wert, Suhrkamp 1999, S. 11

² Carolin Müller-Spitzer, Zahnärzteblatt 10/2020, S. 53 ff.

Den Menschen in seiner Individualität erkennen

Prof. Dr. med. Heribert Kentenich zum 75. Geburtstag

Die Frage nach dem Menschenbild in der Medizin ist grundlegend: Ist der Mensch eine Ansammlung von Stoffen, die zu Organen gebündelt werden? Wodurch unterscheidet sich der Mensch von anderen Lebewesen? Welches Bild haben wir vom Menschen und wie nähern wir uns diesem Menschenbild? Solche Fragen sind grundlegend damit verbunden, wie Medizin praktiziert, aber auch gelehrt wird. Im Studium in Berlin ab 1967 näherte man sich dem Menschen über die Disziplinen der sogenannten ‚Vorklinik‘. Diese waren Chemie, Physik, Anatomie, Biologie, schließlich Physiologie und Biochemie. Ein solcher Zugang ist grundsätzlich wichtig, weil wissenschaftliche Grundlagen zum Verständnis der Natur und des Menschen beitragen. Verlässt man diese Grundlagen, dann kann man schnell in Bereichen der Esoterik landen. Aber ausschließlich diesen Blickwinkel zu haben, ist reduktionistisch, weil es den Menschen als Patienten in seiner Individualität nicht erkennen lässt.“ Diese Sätze aus der Feder von Heribert Kentenich, der am 22. März 2021 sein 75. Lebensjahr vollendete, beschreiben seine ärztliche Haltung.

Geboren in eine behütete, gutbürgerliche Familie wuchs er zusammen mit drei Geschwistern im Bergischen Land auf. Seine Jugend war durch den stark ausgeprägten Katholizismus dieser Gegend beeinflusst. Nach Ableistung seines Wehrdienstes studierte er ab 1967 in Berlin Medizin. Das Leben im damaligen Berlin war von vielen Umbrüchen bestimmt. So lebte Heribert Kentenich in einer der ersten Wohngemeinschaften, schloss sich den Protesten gegen den Vietnamkrieg an und engagierte sich für die Aufarbeitung der Rolle der Medizin sowie von Ärztinnen und Ärzten im Dritten Reich – die persönlichen Verstrickungen zahlreicher Hochschulleh-



Foto: Fertility Center Berlin

rinnen und -lehrer waren bis dato nicht thematisiert worden.

Auch die Art, wie Medizin in der täglichen Arbeit in der stark hierarchisch geprägten Klinik stattfand – die „Halbgötter in Weiß“ wurden kaum hinterfragt – führte zur Suche nach dem Weg zu einer anderen Medizin, sowohl im Studium als auch in der späteren beruflichen Praxis. Wegweisend waren die „Gesundheitstage“, die „von unten“ organisiert wurden. Die psychosoziale Perspektive erschien Heribert Kentenich damals wie heute wesentlich.

Nach dem Erhalt der Approbation im Jahre 1975 gestaltete sich sein Start ins Berufsleben schwierig. Aufgrund seiner politischen Aktivitäten fiel Heribert Kentenich unter das damals geltende Verdikt des Radikalenerlasses. Demnach durften auch Ärztinnen und Ärzte nach entsprechender Einstufung nicht in staatlichen Einrichtungen des Gesundheitswesens angestellt werden.

So begann er seine Weiterbildung zum Frauenarzt im Evangelischen Waldkrankenhaus Spandau unter der Leitung von Dr. med. Uwe Cammann. Dieser war ein für Neuerungen offener Klinikleiter, der seinen ärztlichen Kolleginnen und Kollegen bei der Entwicklung und Gestaltung der Geburtshilfe einige Freiheiten ließ. So nahm man dort die Wünsche und die Autonomie der Patientinnen mehr in den Blick und bezog auch die werdenden Väter stärker mit ein. Uwe Cammann war wohl auch im Umgang mit seinen Kolleginnen und Kollegen ein deutlich angenehmerer Chef als manch anderer in der damaligen Berliner Kliniklandschaft.

Nach Aufhebung des Berufsverbotes wechselte Heribert Kentenich 1984 an die Universitätsfrauenklinik in der Pulsstraße zu Prof. Dr. med. Manfred Stauber, einem der Pioniere der psychosomatischen Frauenheilkunde und der Sterilitätstherapie in Deutschland. Manfred Stauber hatte mit seinem Team die erste Schwangerschaft in Berlin nach In-vitro-Fertilisation induziert; das erste IVF-Baby wurde im Mai 1984 in der Pulsstraße geboren.

Wesentliche psychologische und gesellschaftliche Fragen rund um diese medizinische Neuerung waren: Wie ist die spätere Gesundheit der Kinder, wenn ein Embryo zwei bis drei Tage außerhalb des Körpers war? Werden die Kinder psychisch belastet sein nach dieser besonderen Art der Zeugung? Wie werden die Eltern damit umgehen, dass ihr Kind durch einen „besonderen“ Weg gezeugt wurde? Wichtiger noch: Wo sind ethische Grenzen zu ziehen? Hat diese Art der Zeugung Einwirkung auf unser Menschenbild? Wie ist es zu bewerten, wenn fremde Samenzellen und fremde Eizellen verwendet werden?

Im Jahr 1987 wurde Heribert Kentenich zum Leitenden Oberarzt der Klinik ernannt und 1989 mit dem Thema „In-vitro-Fertilisation im Rahmen einer Kinderwunschprechstunde unter Berücksichtigung psychosozialer Gesichtspunkte“ habilitiert. Von 1995 bis 2011 war er Chefarzt der Klinik für Gynäko-

logie und Geburtshilfe an den DRK Kliniken Berlin I Westend und setzte seine berufliche Tätigkeit als Teammitglied des ausgegründeten Fertility Center Berlin auf dem Gelände der DRK Kliniken bis zum heutigen Tage fort.

Seine vielfältigen ehrenamtlichen Tätigkeiten sind zu zahlreich, um hier vollständig aufgeführt zu werden. Daher seien hier nur einige exemplarisch genannt: Mitglied der Ethikkommission der Ärztekammer Berlin, des Beirates der Deutschen Gesellschaft für Psychosomatische Frauenheilkunde und Geburtshilfe sowie zeitweise deren Präsident, zeitweise Vorsitzender und nun Ehrenmitglied der Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe zu Berlin,

Mitglied von Arbeitsgruppen der Nationalen Akademie der Wissenschaften Leopoldina sowie Mitglied in Redaktionsbeiräten auch international bedeutender wissenschaftlicher Zeitschriften.

Eine besondere Leistung war die Organisation des Annual Meeting der European Society of Human Reproduction and Embryology im Jahre 2004 in Berlin, an dem über 6.000 Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler sowie Ärztinnen und Ärzte aus zahlreichen Ländern teilnahmen.

Für seine herausragenden Leistungen als Arzt wurde er 2018 von der Ärztekammer Berlin mit der Georg-Klemperer-Medaille geehrt.

Heribert Kentenich kann auf ein reiches Berufsleben als Arzt zurückblicken, in dem er wegweisende Beiträge geleistet hat und stets das Wohl seiner Patientinnen unter Berücksichtigung ihrer Autonomie in das Zentrum seiner Arbeit gestellt hat. Dafür gebührt ihm Ehre und Anerkennung.

Wir wünschen ihm zu seinem Wiegenfest alles Gute, Glück und Gesundheit und noch viele weitere Jahre eines reichen Lebens im Kreise seiner Familie, seiner Kolleginnen und Kollegen und im Dienst an seinen Patientinnen.

Dr. med. Matthias Bloechle

Die Ruhe vor einem erneuten Sturm?

Bericht vom Treffen der Assistentensprecherinnen und Assistentensprecher am 22. Februar 2021

Allgemein scheint sich die Lage auf den COVID-19-Stationen in den Berliner Krankenhäusern, zumindest im Vergleich zu der Situation vor Weihnachten, etwas entspannt zu haben – so der Eindruck aus den Berichten der Teilnehmenden. Vielfach sind in den Krankenhäusern elektive Eingriffe wieder aufgenommen worden. Personal wird weniger von anderen Stationen zur Behandlung von COVID-19-Patientinnen und -Patienten abgezogen und das Thema COVID-19-Impfungen rückt in den Vordergrund. Vereinzelt zeigten sich die Assistentensprecherinnen und -sprecher besorgt angesichts einer dritten Welle, die aufgrund der Virus-Mutanten bevorstehen könnte.

Langsam gewöhnt man sich an das virtuelle Format. Die Klicks, die die Teilnehmenden in den digitalen Konferenzraum führen, sitzen mittlerweile mehr oder weniger. Im Laufe des Treffens wurden zudem die Vorteile der digitalen Welt wie die Arbeit von zu Hause oder die Möglichkeit von unkomplizierten Zusammenkünften lobend hervorgehoben. Aus der Not ist längst eine Tugend geworden. So führte

Dr. med. Antje Koch, Leiterin der Abteilung Weiterbildung/Ärztliche Berufsausübung der Ärztekammer Berlin, die rund 20 Teilnehmenden engagiert durch das virtuelle Treffen und leitete nach der Begrüßung zur Vorstellungsrunde über.

Eingangs berichtete ein Arzt in Weiterbildung, der für einige Wochen als Pfleger auf einer COVID-Station eingesetzt war, von den Anstrengungen sei-

ner Arbeit, betonte jedoch auch, dass er seiner Tätigkeit viele positive Seiten abgewinnen konnte. Viele Teilnehmende berichteten, dass die Pandemie auf den Stationen dauerhaft den Stresslevel erhöht habe. Höchstleistungen, die vom medizinischen Personal in der Vergangenheit temporär gefordert und von Phasen der relativen Regeneration abgewechselt wurden, müssen nun kontinuierlich erbracht werden. Zudem müssten im Zuge der Pandemie die Dienstpläne wegen Ausfällen aufgrund von Krankheit regelmäßig überarbeitet werden. Eine Teilnehmerin erzählte von der extremen Belastung in ihrer Klinik im Oktober und November 2020. Da Kolleginnen und Kollegen aufgrund von Krankheit ausgefallen waren, musste sie teils 23 Patientinnen und Patienten alleine betreuen. Aber auch die Belastungen für Patientinnen und Patienten erhöhen sich, wie eine Teilnehmerin konstatierte. So würden – wie bereits beim letzten Treffen im Dezember berichtet –, psychische Erkrankungen wie Essstörungen weiter zunehmen.

An die bereits vielfach verabreichten COVID-19-Impfungen knüpfen die Assistentensprecherinnen und -sprecher

große Hoffnungen – jedoch berichteten sie auch von Vorbehalten. So wurden lebendige Diskussionen im Kollegenkreis erwähnt, die insbesondere der Impfstoff von AstraZeneca ausgelöst habe.

Dr. med. Susanne von der Heydt (Marburger Bund), Mitglied des Vorstandes der Ärztekammer Berlin, fragte die Teilnehmenden nach den beobachteten Impfreaktionen. Demnach haben Reaktionen im Anschluss an die Impfung zu einem teils hohen Krankenstand geführt. Da bis zu 60 Prozent der Belegschaft nach dem Impftermin für ein, zwei Tage ausgefallen sei, habe man in vielen Kliniken die Impfstrategie geändert und Abstand davon genommen, ganze Stationen gleichzeitig zu impfen. Dr. med. Thomas Werner (Marburger Bund), Mitglied des Vorstandes und stellvertretender Vorsitzender des Weiterbildungsausschusses III der Ärztekammer Berlin, ergänzte, dass bei dem Vektor-Impfstoff von AstraZeneca nach der ersten Impfung mit Impfreaktionen zu rechnen sei. Bei dem mRNA-basierten Vakzin von BioNTech treten selbige hingegen vermehrt nach der zweiten Impfung auf. Generell gelte, dass jüngere Impflinge eine stärkere Impfreaktion zeigten als ältere, fügte Dr. med. Klaus-Peter Spies (Allianz Berliner Ärzte – MEDI Berlin), Mitglied des Vorstandes der Ärztekammer Berlin, hinzu.

Fragen zur Weiterbildungsordnung

Nach der Vorstellungsrunde und den Situationsberichten wurde zunächst die Frage aufgegriffen, ob man sich die Arbeit auf den COVID-19-Stationen für die Facharztweiterbildung anrechnen lassen kann. Werner wies darauf hin, dass die Inhalte und Themen, die die Weiterbildungsordnung (WBO) vorsieht, erfüllt sein müssen. Man könne keine Abstriche machen, ohne dass es zu Qualitätseinbußen komme. Spies warf ein, dass internistische Inhalte wie Beatmung oder antiinfektiöse Therapien, zum Beispiel Antibiotika-Gabe angerechnet werden könnten. Daraufhin fasste Dr. med. Klaus Thierse (Marburger Bund), Vorsitzender des Gemeinsamen

Weitungsausschusses der Ärztekammer Berlin, zusammen, dass die Weiterbildung ärztlich geleitete Arbeit voraussetzt. Es sei ein Problem der Weiterbildenden, wenn Tätigkeiten diese Voraussetzungen nicht erfüllen. Sollten Arbeiten ohne ärztliche Anleitung von ihnen gefordert werden, empfahl Thierse den Betroffenen, sich an den Vorstand der Ärztekammer Berlin zu wenden.

Arbeiten außerhalb der fachärztlichen Weiterbildung seien aber sicherlich kein Verlust, wenn dadurch Kenntnisse/ Erfahrungen erworben werden, auch wenn sie gegebenenfalls die Weiterbildungszeit verlängern würden. Thierse meinte, er persönlich hätte diese Tätigkeiten als sehr bereichernd empfunden und würde von einer solchen „Weiterbildungskompetenz“ noch heute im Praxisalltag sehr profitieren. Es sei sehr sinnvoll, noch weitere Fähigkeiten zu erwerben, die über die Facharztweiterbildung hinausreichen.

Anzahl der Prüfungen fast gleich

Koch empfahl der Runde, sich zur Vorlage beim Weiterbildungsausschuss generell inhaltsreiche Zeugnisse ausstellen zu lassen. Woraufhin Thierse ergänzte, dass jeder Einzelfall anhand des Zeugnisses geprüft werden müsste und Werner sekundierte, jeder Fall müsse individuell beurteilt werden. Eine pauschale Anerkennung der Arbeiten auf einer COVID-19-Station sei schwierig.

Grundsätzlich warnte Werner davor, sich ein Zeugnis über Fähigkeiten ausstellen zu lassen, die man nicht erworben habe. Auf die Frage, ob es aufgrund der Pandemie zu einem Rückstau der Facharztprüfungen kommen würde, zeigte Koch vergleichende Zahlen der Prüfungen in den vergangenen Jahren, die belegen, dass die durchgeführten Prüfungen nur wenig unter denen des Vorjahres liegen. Von März bis Mai wurden weniger Prüfungen durchgeführt, die ab Mitte Mai jedoch verstärkt aufgeholt wurden. Sie räumte jedoch ein, es sei derzeit aufgrund der pandemischen Umstände nicht immer einfach, Prüferinnen und

Prüfer zu finden, die Prüfungsorganisation sei damit sehr aufwendig und zudem bliebe die Anzahl der Anträge hoch. Sie empfahl den Teilnehmenden, sich rechtzeitig anzumelden und mitzuteilen, was ihnen Probleme bereitet. In diesem Zuge betonte sie, dass aktuell noch die alte WBO gelten würde. Die neue werde voraussichtlich noch in diesem Jahr verabschiedet. Thierse erwähnte, dass es nach Inkrafttreten der neuen WBO für die alte Fassung eine Übergangsfrist von voraussichtlich sieben Jahren geben werde, in denen Weiterbildungen noch nach der alten WBO abgeschlossen werden können.

Zum Ende der Veranstaltung wurde auf die Wichtigkeit der jährlichen Gespräche mit dem Weiterbildenden hingewiesen. Darin könne man den Stand der Weiterbildung besprechen und eventuelle Probleme aufgreifen. So ließe sich verhindern, dass erst am Ende der vollständigen Weiterbildungszeit eine Beurteilung unternommen wird und womöglich eine strukturelle Abhängigkeit entsteht. Werner empfahl der Runde, auf die Jahresgespräche zu bestehen und darauf zu achten, dass sie ordentlich geführt werden. Weiterhin müssten die Logbücher sorgfältig gepflegt werden.

Die Frage eines Teilnehmers, ob die Ärztekammer Berlin nicht die erfolgreiche Vermittlung von Weiterbildungsinhalten und Rotationen überprüfen könne, antwortet Werner, dies sei ein Pflichtprogramm, das der Weiterbildende ermöglichen muss. Bei Problemen könne man sich aber jederzeit an die Kammer wenden.

Abschließend äußerte eine Teilnehmerin die Idee, die Treffen der Assistentensprecherinnen und -sprecher um fachspezifische Zusammenkünfte in Kleingruppen zu erweitern, was auf breite Zustimmung traf. Mit diesem interessanten Ausblick beendete Antje Koch die Videokonferenz, an der neben den bereits Genannten auch das Mitglied des Vorstandes Dr. med. Christian Messer (Allianz Berliner Ärzte – MEDI-Berlin) beteiligt war.

Ole Eggert

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 Januar und Februar 2021 *

WbO Beschreibung	Name Antragssteller	Prüfungs-Entscheidungsdatum
FA Allgemeine Chirurgie	Sebastian Füger	12.01.2021
	Maxie Juliane Heupel	19.01.2021
FA Allgemeinmedizin	Dr. med. Ayham Alhaj Darouich	19.01.2021
	Kafaa Alibrahim	27.01.2021
	Sophia Beckmann	17.02.2021
	Dr. med. Jan Hirsch	19.01.2021
	Marthe Lukait	24.02.2021
	Dr. med. Claudia Motz	27.01.2021
	Nancy Rast	19.01.2021
	Dr. med. Johann Schinzel	24.02.2021
	Kirsten Schubert	17.02.2021
	Gudrun Tietze	17.02.2021
	Dr. med. Maximilian Volkmann	19.01.2021
FA Anästhesiologie	Dr. med. Johannes Beer	14.01.2021
	dr. med. Istvan Bodonyi	14.01.2021
	Pawel Kwasniewicz	14.01.2021
FA Arbeitsmedizin	Dr. med. Jenny Söhdnel	28.01.2021
	Evangelia Stamcou	28.01.2021
FA Augenheilkunde	Dr. Anaëlle Laurent	27.01.2021
	Dr. med. Marie-Luise Pahlitzsch	27.01.2021
FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Zainab Alnahari	17.02.2021
	Valentina Auletta	24.02.2021
	Dr. med. Helena Hepburn Drobnjak	17.02.2021
	Dr. med. Julia Hoffer	24.02.2021
	Sofia Karagianni	24.02.2021
	Mohamad Kelany	03.02.2021
	Dr. med. Johanna Kuss	03.02.2021
	Anna-Caroline Lütkepohl	17.02.2021
	Julia Fabienne Umlauff	17.02.2021
	Dr. med. Claire Weiß	24.02.2021
Cecilie Wiemann	03.02.2021	
FA Gefäßchirurgie	Oscar Madeira Gaspar	20.01.2021

WbO Beschreibung	Name Antragssteller	Prüfungs-Entscheidungsdatum
FA Haut- und Geschlechtskrankheiten	Jean-Philipp Ivanov	17.02.2021
FA Hygiene und Umweltmedizin	Dr. med. Muna Abu Sin	14.01.2021
	Dr. med. Nadine Kurzke	14.01.2021
FA Innere Medizin	Dr. med. Christopher Bartel	11.01.2021
	Dr. med. Jana Braune-Yilmaz	24.02.2021
	Dr. med. Fabian Dirks	24.02.2021
	Vasileios Exarchos	24.02.2021
	Federico Foschi	01.02.2021
	Dr. med. Leyli Ghaeni	02.02.2021
	Wesko Heinrich	05.01.2021
	Elisabeth Hering	03.02.2021
	Dr. med. Marc-Oscar Hoting	24.02.2021
	Dr. med. Evelyn Kidess-Sigal	11.01.2021
	Maria Köhler	01.02.2021
	Kathrin Lange	03.02.2021
	Natalia Sättler	05.01.2021
	Qusay Sawalha	01.02.2021
	Dr. med. Robert Vogel	02.02.2021
	Dr. med. Nicola Wilck	01.02.2021
	Viktor Wiroth	05.01.2021
FA Innere Medizin und Gastroenterologie	Dr. med. Florian Driehorst	10.02.2021
	Dr. med. Almut Frevert	10.02.2021
FA Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie	Dr. med. Laura Distelmaier	19.01.2021
	Friedemann Jobst	19.01.2021
	Dr. med. Albrecht Meyer	19.01.2021
FA Innere Medizin und Kardiologie	Nils Harder	20.01.2021
	Dr. med. Yannik Stoeckicht	20.01.2021
	Dr. med. Saba Suhail Arain	20.01.2021
FA Innere Medizin und Nephrologie	Christoph Heine	03.02.2021
FA Innere Medizin und Rheumatologie	Arne Jung	13.01.2021
FA Kinder- und Jugendmedizin	Dr. med. Anna Maria Cuellar Moro	20.01.2021
	Dr. med. Mahta Yoosefi Moridani	17.02.2021
FA Kinderchirurgie	René Hecht	20.01.2021

WbO Beschreibung	Name Antragssteller	Prüfungs-Entscheidungsdatum
FA Neurologie	Philipp Bletzinger	21.01.2021
	Dr. med. Katharina Higelin	21.01.2021
	Dr. med. Christian Keller	22.02.2021
	Raffaela Walden	21.01.2021
FA Nuklearmedizin	Arkadiusz Antczak	19.01.2021
FA Orthopädie und Unfallchirurgie	Dr. med. Doruk Akgün	16.02.2021
	Dr. med. Lena Christine Belting	25.01.2021
	Dr. med. Jennifer Berg	16.02.2021
	Julian Broddack	23.02.2021
	Oliver Dobrindt	16.02.2021
	Dr. med. univ. Moritz Hochdaninger	25.01.2021
FA Radiologie	Victoria Radon	28.01.2021
FA Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen	Dr. med. Silke Doktorowski	22.02.2021
	Dr. med. Uta Henkel	22.02.2021
FA Strahlentherapie	Dr. med. Felix Mehrhof	19.01.2021

WbO Beschreibung	Name Antragssteller	Prüfungs-Entscheidungsdatum
FA Urologie	Stefan Heinrich	09.02.2021
	Ido Reich	09.02.2021
	Wishnu Sutanto	09.02.2021
	Georg Weiß	09.02.2021
FA Viszeralchirurgie	Dr. med. Lisa Hartmann	15.02.2021
	Dr. med. Alexandra Jennerjahn	12.01.2021
	Abdallah Kabbani	15.02.2021
	Dr. med. univ. Barbara Kern	19.01.2021
	Dr. med. Eva-Maria Lebtig	19.01.2021
	Anas Malki	12.01.2021
	Wael Rayya	15.02.2021
	Dr. med. Mara Schulbert	15.02.2021

* 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.

„Einer von uns“ ist von uns gegangen

Am 16. Februar 2021 ist Dr. med. Rudolf G. Fitzner im Alter von 73 Jahre gestorben.

Wir sind tief betroffen vom Tod von Dr. med. Rudolf G. Fitzner, einem Berliner Urgestein. Mit ihm verlieren wir einen allseits hochgeschätzten Kollegen, der wie kaum ein anderer in den vielen Jahren seine gesundheitspolitische Überzeugung mit ehrenamtlichem Engagement in Verbindung gebracht hat. Dabei war sein Leitbild geprägt vom Arzt als Repräsentant der Freien Berufe: Die ärztliche Entscheidungsfreiheit wollte er zeitlebens bewahrt sehen als Garant für das Vertrauensverhältnis von Arzt und Patientin oder Patient jenseits sachfremder Entscheidungen Dritter, ein Thema, das in den vergangenen Jahrzehnten zunehmend an Bedeutung gewann. Dafür kämpfte er in der Ärztekammer Berlin, deren Vorstand er von 1995 bis 2014 angehörte, ab 1999 im Amt des Schatzmeisters, genauso wie mit seinem Verband, dem Hartmannbund, und auf universitärer Ebene genauso wie in der Labormedizin. Immer wieder engagierte sich Rudolf G. Fitzner auf verschiedensten Ebenen der

Ärztekammer Berlin – sei es im Gemeinsamen Weiterbildungsausschuss (GWBA), im Beitragsausschuss, in der Haushalts- oder Finanzkommission oder in der Ständigen Konferenz „Gesundheit und Umwelt“ – für Fairness im Umgang, für Kollegialität unter allen Ärztinnen und Ärzten und für einen Weg, der stets auf Neue die demografische und gesellschaftliche Entwicklung im Gesundheitssystem und den Organen seiner Selbstverwaltung berücksichtigt. Bis zuletzt war er im Fortbildungsausschuss, im WBA V sowie im Satzungs- und Geschäftsordnungsausschuss aktiv. Funktionären und Karrieristen stand Rudolf G. Fitzner stets kritisch gegenüber. Egoismen und Partikularinteressen erklärten er und mit ihm die Verbandsmitglieder eine klare Absage. Er stand ein für ein humaneres, leistungsfähigeres und zukunftsfähigeres Gesundheitssystem, an dem die Ärzteschaft konstruktiv und selbstreflexiv mitarbeitet, auch wenn dieser Weg manchmal steinig ist – zum

Wohle der Gesellschaft, der wir dienen. Neben dem steten Aufruf zur Einheit in der ärztlichen Selbstverwaltung und zur Rückbesinnung auf unsere Werte setzte sich Rudolf G. Fitzner für die Förderung der Generationengerechtigkeit und auch für die Förderung des ärztlichen Nachwuchses ein. Dieses Engagement lebte er insbesondere auch im Hartmannbund, in dem er sechzehn Jahre als Landesvorsitzender sowie acht Jahre als Mitglied des geschäftsführenden Vorstands aktiv war.

Wir werden ihn und vor allem seine Menschlichkeit als oberstes Prinzip seines Handelns und Denkens stets in ehrender und dankbarer Erinnerung behalten. „Rudi“ wird uns sehr fehlen, seine um- und weitsichtige Herangehensweise hat uns geprägt, seine Ideen werden von uns weitergetragen und weiterentwickelt.

Priv.-Doz. Dr. med., Prof. (RCSI, Bh) Uwe Torsten Mitglied der Delegiertenversammlung der Ärztekammer Berlin und Vorsitzender des Hartmannbund Landesverbandes Berlin



Foto: Hartmannbund Landesverband Berlin

Die Berliner Ärzteschaft trauert um ihre im Jahr 2020 verstorbenen Kolleginnen und Kollegen

Herr	Dr. med.	Winfried	Bergmann	13.02.50	06.01.20	Frau	Dr. med.	Ingeborg	Kluwe	29.01.23	22.03.20
Frau	Dipl.-Med.	Regina	Kowalewski	20.02.51	07.01.20	Frau	Dr. med.	Rita	Döhler-Reip	12.05.51	27.03.20
Herr		Hans-Georg	Arndt	03.08.48	08.01.20	Frau	Dr. med.	Ilka	Bühler	15.07.32	28.03.20
Frau		Anna-Elisabeth	Münchow	11.08.41	09.01.20	Herr		Ahmad	Hodroj	07.09.49	28.03.20
Frau		Rita	Kindermann	11.10.32	11.01.20	Herr		Jörn	Kubicki	26.10.65	28.03.20
Herr		Jan	Wagner	24.04.57	13.01.20	Herr	Dr. med. Dr. sc. med.	Gerhard	Hieke	13.09.34	29.03.20
Herr	Prof. Dr. med.	Hubert	Seipelt	23.10.31	16.01.20	Frau	Dr. med.	Dorothea	Schwarze	21.03.23	31.03.20
Frau	Dr. med.	Regina	Bernhöft	23.11.49	20.01.20	Frau		Gisela	Meißner	01.08.30	01.04.20
Herr		Axel	Küchen	24.09.40	21.01.20	Herr		Günther	Graef	26.03.35	02.04.20
Frau	Dr. med.	Ilse-Lore	Faber	06.08.38	23.01.20	Herr		Horst	Beck	28.03.40	05.04.20
Herr	Dr. med.	Jean Joseph	Lévy	16.03.62	23.01.20	Herr		Jochen	Strezinski	01.05.40	07.04.20
Frau	Dr. med.	Sigrid	Steinborn	11.12.37	24.01.20	Frau		Ingeborg	Springer	11.09.24	08.04.20
Herr	Dr. med.	Thomas	Lennert	14.03.40	26.01.20	Frau		Eva	Hamann-Alter	01.08.71	08.04.20
Frau	Dr. med.	Barbara	Köhle	22.04.43	30.01.20	Herr		Günter	Bosch	25.02.41	10.04.20
Herr	Prof. Dr. med.	Lothar	Schmidt	06.02.21	02.02.20	Herr	Dr. med.	Stephan	Eicke	26.11.52	10.04.20
Herr	Dr. med.	Udo	Vaasen	07.02.39	02.02.20	Herr		Peter	Skok	02.05.64	10.04.20
Herr	Dr. medic. Rumänien	Danut	Apetri	25.08.57	03.02.20	Frau	Dipl.-Med.	Andrea	Blauert	18.08.62	11.04.20
Herr	Dr. med. habil.	Hartmut	Zippel	13.06.38	05.02.20	Herr	Dr. med.	Hans-Albrecht	Klein	01.08.33	12.04.20
Frau		Luisa	Gonzalez	17.04.71	05.02.20	Herr	Dr. med.	Joachim	Starkloff	17.10.24	13.04.20
Frau	Dr. med.	Ilse	Krumhaar	26.02.20	06.02.20	Herr	Dr. med.	Hansjörg	Schumann	01.03.42	13.04.20
Herr	Dr. med.	Ernst	Axelrod	20.05.37	06.02.20	Herr		Harald	Hoffmann	23.01.39	14.04.20
Frau	Dr. med.	Evelyn	Fenske	10.08.34	07.02.20	Frau		Helga	Nagel	28.02.31	17.04.20
Herr	Dr. med.	Wolfram	Beer	06.04.28	13.02.20	Herr	Dr. med.	Jürgen-Eberhard	Goullon	14.10.41	22.04.20
Frau	Dr. med.	Lisa	Hering	05.03.35	14.02.20	Herr		Markus	Wucherpfennig	26.05.73	22.04.20
Herr		Hans-Christian	Tischer	08.05.36	17.02.20	Herr	Dr. med.	Gerhard	Linke	27.11.26	27.04.20
Herr		Harald	Schlicker	18.04.38	18.02.20	Herr		Gunnar	Norderhus	29.11.46	27.04.20
Herr	Dr. med.	Michael	Lüdke	09.04.50	18.02.20	Herr		Klaus	Scharr	24.01.36	04.05.20
Frau	Dr. med.	Sabine	Wahl	23.08.28	20.02.20	Frau		Annette	Latschar	06.08.50	06.05.20
Herr	Dr. med.	Dieter	Broschmann	17.01.33	21.02.20	Herr		Peter Michael	Ehrich	15.04.41	07.05.20
Herr	Dr. med.	Peter	Goltermann	14.01.35	21.02.20	Herr	Prof. Dr. med.	Michael	Radoschewski	24.10.44	07.05.20
Frau	Dr. med.	Marie	Hartwig	07.05.35	24.02.20	Herr	Dr. med.	Stefan	Gardziella	02.07.68	07.05.20
Herr		Ralf Jürgen	Damm	18.01.48	24.02.20	Herr	Dr. med.	Peter	Kleinert	18.10.43	08.05.20
Frau	Dr. med.	Elisabeth	Zapfe	09.11.27	28.02.20	Frau	Dr. med.	Felice Judith	Ansohn	29.05.29	14.05.20
Frau		Antje Katrin	Scholz	10.07.29	28.02.20	Frau	Dr. med.	Gisela	Reuter	15.10.34	17.05.20
Frau	Dr. med.	Renate	d'Heureuse-Gerhardt	18.07.33	28.02.20	Frau	Dr. med.	Ingrid	Wieding	16.04.24	19.05.20
Frau	Dr. med.	Ingrid	Eckert	09.08.40	28.02.20	Herr	Dr. med.	Hans	Wendt	14.02.41	20.05.20
Herr	Prof. Dr. med.	Ulrich	Henneberg	28.07.27	01.03.20	Frau	Dr. med.	Sybille	Köpf-Sommerfeld	15.11.47	20.05.20
Herr	Dr. Dr. med.	Bernd	Möller	26.07.45	01.03.20	Frau	Dr. med.	Renate	Jacobi	08.08.40	21.05.20
Herr	Dr. med.	Hans-Joachim	Schöder	23.09.32	02.03.20	Frau	Dr. med.	Annemarie	Müller	22.10.28	28.05.20
Frau		Edith	Grafenstein	26.04.36	06.03.20	Frau	Dr. med.	Heidemarie	Viehberg	07.08.41	01.06.20
Frau	Dr. med.	Ingrid	Puller	15.12.43	10.03.20	Frau		Ulrike	Feuerbacher	24.10.64	02.06.20
Frau	Dr. med.	Ruth	Israel	16.01.14	12.03.20	Frau	Dr. med.	Ernestine	Wohlfart	05.12.58	05.06.20
Herr	Dr. med.	Karl-Heinz	Sauerteig	30.06.31	12.03.20	Frau	Dr. med.	Ruth	Klemp	24.09.30	10.06.20
Herr		Joachim	Krämer	24.01.58	12.03.20	Herr	Dr. Dr. med.	Nicolas	Toussaint	15.02.46	10.06.20
Frau	Dr. med.	Sylvia	Bräuer	30.04.54	14.03.20	Herr	Prof. Dr. med.	Stefan	Mund-Hoym	07.09.40	13.06.20
Herr	Dr. med.	Karl-Heinz	Prothmann	07.03.42	15.03.20	Frau		Helgriet	Jotzo	21.10.47	15.06.20
Frau		Gabriele	Tuschik	13.10.49	15.03.20	Frau	Dr. med.	Grete	Reuter	23.01.33	16.06.20
Herr	Dr. med.	Siegfried	Neumann	23.01.34	17.03.20	Herr	Prof. Dr. med.	Peter	Lange	15.07.35	16.06.20
Frau	Dr. med.	Jutta	Parchmann	26.05.41	17.03.20	Frau	Dr. med.	Inna	Nitz	28.12.32	19.06.20
Frau	Dr. med.	Ingeborg	Hahn	21.01.40	18.03.20	Frau		Christa	Führer	09.06.39	19.06.20
Herr	Prof. Dr. med.	Friedhelm	Dietze	18.05.31	20.03.20	Herr	Dr. med.	Wolfgang	Pfeuffer	18.10.47	19.06.20
Herr	Dr. med.	Jürgen	Baudis	29.05.43	21.03.20	Herr	Dr. med.	Arno	Biagi	09.06.34	22.06.20

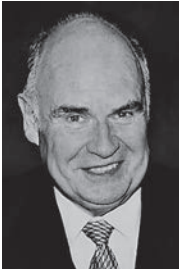
P E R S O N A L I E N

Herr	Dr. (Türkei)	Muzaffer	Dilmac	09.09.41	23.06.20
Frau	Dr. med.	Anneliese	Köhler	28.12.28	25.06.20
Herr		Dirk	Arntzen	31.05.34	25.06.20
Herr	Dr. med.	Michael	Schartl	18.08.44	25.06.20
Herr	Dr. med.	Holger	Hilt	20.05.50	28.06.20
Frau	Dr. med.	Gabriele	Hoth	10.10.37	01.07.20
Herr	Dr. med.	Martin	Walter	04.01.66	04.07.20
Herr	Prof. Dr. med.	Dieter	Felsenberg	02.03.48	06.07.20
Frau	Dr. med.	Gerlinde	Tiefenbach	13.02.39	07.07.20
Herr	Dr. med.	Thilo	Sydow	07.07.72	07.07.20
Herr	Dr. med.	Claus	Ruda	13.01.28	10.07.20
Herr	Dr. med.	Gerd	Scharfenberg	21.04.37	11.07.20
Herr	Dr. Dr. med.	Manfred	Franz	04.04.50	11.07.20
Frau	Dr. sc. med.	Ursula	Priebe	21.06.41	12.07.20
Frau	Dr. med.	Ilse	Limberg	02.08.27	13.07.20
Herr	Dr. sc. med.	Roland	Wauer	01.01.42	13.07.20
Frau	Dr. med.	Sabine	Krebs	26.09.43	13.07.20
Frau	Dr. med.	Gertraud	Hausmann	16.02.41	14.07.20
Herr	Dr. med.	Günther	Berger	16.11.41	17.07.20
Frau	Dr. med.	Hannelore	Daberkow	08.06.42	17.07.20
Frau	Dr. med.	Ellen	Badt	25.04.29	20.07.20
Herr	Dr. med.	Johannes	Brix	17.03.26	22.07.20
Herr	Dr. med.	Jürgen	Dollny	08.09.35	23.07.20
Herr	Dr. med. Dr. sc. med.	Volker	Schliack	21.07.21	25.07.20
Frau	Dr. med.	Margarete	Waldschmidt	29.04.38	25.07.20
Frau		Ursula	Bellabarba-Berzewski	07.06.28	27.07.20
Herr	Dr. med.	Hans-Joachim	Giffhorn	25.09.32	27.07.20
Frau		Ingrid	Werner-Spangenberg	14.05.39	31.07.20
Frau		Irmgard	Matthes	04.02.38	02.08.20
Frau	Dr. med.	Magdalena	Hahn	29.10.29	04.08.20
Herr	Dr. med.	Geoffrey	Anyanwu	11.03.39	04.08.20
Herr	Dr. med.	Helmut	Totzeck	04.12.32	06.08.20
Frau		Gesine	Bewersdorff	26.05.44	06.08.20
Herr	Dr. med.	Hans-Raimund	Brzoska	06.11.50	08.08.20
Herr	Dr. med.	Hans	Raabe	01.12.33	10.08.20
Frau	Dr. med.	Alla	Kirchner	04.04.36	11.08.20
Frau	Dr. sc. med.	Ellinor	Kriedemann	24.11.30	12.08.20
Herr	Dr. med.	Michael	Klein	16.12.46	12.08.20
Herr	Dr. med.	Ulrich	Köpke	21.03.64	13.08.20
Frau	Dr. med.	Lore	Dehmel	05.05.22	15.08.20
Herr	Dr. med.	Wolfgang	Klein	30.07.28	16.08.20
Frau	Dr. med.	Birgitta	Blomqvist	03.03.41	16.08.20
Herr		Michael	Hussels-Dore	26.03.49	16.08.20
Herr	Dr. med.	Hans-Joachim	Steindel	28.09.34	17.08.20
Herr		Winfried	Saul	08.10.73	17.08.20
Frau		Ilse	Stork	11.08.23	20.08.20
Herr	Dr. med.	Wolfgang	Luck	28.08.38	21.08.20
Herr	Dr. med.	Biouk	Rochani	04.08.30	22.08.20
Frau		Eva	Aronson	16.12.34	22.08.20
Herr	Dr. med.	Torsten	Slowinski	31.03.69	23.08.20
Frau	Dr. med.	Dorothea	Kertzendorff	15.05.35	24.08.20
Frau	Dr. med.	Christa	Thalheim	21.12.35	24.08.20
Herr		Helmut	Zakrzewski	21.11.29	25.08.20
Herr	Dr. med.	Johannes	Tuszewski	30.06.38	26.08.20
Frau	Dr. med.	Ute	Lipperheide	05.05.38	27.08.20
Herr	Dr. med.	Hans-Jürgen	Melcop	25.09.27	28.08.20
Herr		Arnim	Patan	06.12.65	28.08.20
Herr		Josef	Berschadski	06.06.20	29.08.20
Herr		Wolfgang	Stender	24.07.62	29.08.20

Herr	Dr. med.	Hans-Jürgen	Diehl	25.02.32	30.08.20
Frau	Dr. med.	Brigitte Helene	Streich	15.11.24	31.08.20
Herr	Dr. med.	Gernot	Stefan	20.04.45	02.09.20
Herr	Prof. Dr. med.	Harald	Mau	01.03.41	04.09.20
Frau	Dr. med.	Ingeborg	Ließ-Gronde	19.05.31	07.09.20
Herr		Wilhelm	Keuter	02.11.55	07.09.20
Frau	Dr. med.	Anna	Santarelli	23.12.56	07.09.20
Herr	Dr. med.	Gerhard	Ringk	12.08.34	10.09.20
Herr	Dr. med.	Heinz	Wuschech	02.05.33	11.09.20
Frau	Dr. medic.	Adelheid	Türk	20.01.43	11.09.20
Herr	Dr. med.	Gerhard	Weil	16.03.30	13.09.20
Herr	Prof. Dr. med.	Dieter	Stopik	10.09.38	13.09.20
Herr	Dr. med.	Reinhard	Achinger	14.07.37	15.09.20
Frau		Rita Rosa	Martin	29.11.56	15.09.20
Herr	Dr. Dr. med.	Manfred	Stürzbecher	18.10.28	16.09.20
Frau	Dr. med.	Katharina	Hörster	15.04.75	16.09.20
Herr	Prof. Dr. med.	Ernst	Lürßen	21.10.30	19.09.20
Herr	Dr. med.	Klaus	Wraße	22.02.40	23.09.20
Frau	Dr. med.	Erika	Fabricius	13.06.45	26.09.20
Herr	Dr. med.	Georg	Sakidalski	17.05.43	28.09.20
Frau		Fiona Annabel	Püschel	11.11.90	28.09.20
Frau		Ellaheh	Joerges	08.02.36	30.09.20
Herr	Dr. med.	Horst	Walt	26.05.34	02.10.20
Herr	Dr. med.	Horst	Seewald	04.02.32	03.10.20
Herr	Dr. med.	Dieter	Krannich	03.04.37	06.10.20
Frau	Dr. med.	Lieselotte	Putzmann	02.05.31	08.10.20
Herr	Dr. med.	Siegfried	Adamik	06.06.31	10.10.20
Herr	Dr. med.	Klaus	Wilhelm	04.11.40	12.10.20
Frau	Dr. med.	Maike	Voigt	08.05.81	20.10.20
Frau	Dr. med.	Roswitha	Bertram	10.03.32	21.10.20
Herr	Dr. med.	Wilfried	Lüer	03.05.52	26.10.20
Herr		Adnan	Djouchadar	26.02.34	31.10.20
Herr		Volker	Scheffler	25.04.38	01.11.20
Frau	Dr. med.	Monika	Schön	30.06.38	02.11.20
Frau	Dr. med.	Renate	Klesse	24.05.27	03.11.20
Herr	Dr. med.	Wolfgang	Nowak	19.01.35	08.11.20
Frau	Dr. med.	Eva-Maria	Doernbach	31.10.26	09.11.20
Frau	Dr. med.	Isa	Baer	12.02.24	13.11.20
Frau	Dr. med.	Renate	Schmudde-Messer	23.08.40	13.11.20
Herr	Dr. med.	Heribert	Porsche	01.08.27	14.11.20
Herr	Dr. med.	Peter	Heidbüchel	22.11.42	15.11.20
Herr	Dr. med.	Albrecht	Beißel	10.08.40	16.11.20
Herr		Stefan	Schneider	22.12.83	16.11.20
Herr	Dr. med.	Michael	Zimmer	04.02.53	17.11.20
Herr	Dr. med.	Michael-Roman	Skoblo	29.04.48	20.11.20
Herr		Reinhard	Koitka	26.01.52	22.11.20
Herr	Priv.-Doz. Dr. med.	Werner	Platz	06.10.40	27.11.20
Herr	Dr. med.	Werner	Heinrich	26.02.27	03.12.20
Herr	Dr. med.	Fritz	Golombiewski	14.05.29	06.12.20
Herr	Prof. Dr. med.	Konrad	Haake	09.03.35	10.12.20
Herr	Dr. sc. med.	Gerd	Fünfhausen	27.06.31	13.12.20
Frau	Dr. med.	Margot	Kopp	17.07.32	19.12.20
Herr	Dr. med.	Gert	Lemser	08.05.31	20.12.20
Frau		Renate	Frieden	14.06.34	23.12.20
Herr	Priv.-Doz. Dr. med.	Georg	Golor	26.09.58	23.12.20
Herr	Dr. med.	Manfred	Engler	18.11.38	26.12.20
Frau	Prof. Dr. med.	Duska	Dragun	12.08.69	28.12.20
Herr	Dr. med.	Wolfgang	Wagner	13.09.31	30.12.20
Frau	Dr. med.	Lilli	Füsti-Molnar	29.01.29	31.12.20

Leidenschaft, Technikverständnis und die Fähigkeit zur Vision

Am 18. Januar 2021 ist Prof. Dr. sc. med. Joachim Witte, ein Pionier der Herzschrittmachertherapie, nach kurzer schwerer Erkrankung verstorben.



Joachim Witte war der Nestor der Herzschrittmachertherapie in der ehemaligen DDR und hat diese Therapieform über vier Jahrzehnte maßgeblich geprägt. Nach dem Medizin-

studium in Berlin wirkte er während seines gesamten Berufslebens an der Charité – Universitätsmedizin Berlin.

Neben seiner Leidenschaft für die klinische Tätigkeit zeichnete Joachim Witte ein großes Technikverständnis und die Fähigkeit zur Vision aus. In Dr. Max Schaldach, Ingenieur und Professor an der FU Berlin, fand er sein Pendant. Aus dieser Partnerschaft von Medizin und Technik entstanden über die Berliner Mauer hinweg viele Innovationen, die zur Entwicklung der Herzschrittmachertherapie von einer kardiochirurgischen

Operation zur minimalinvasiven perkutanen kardiologischen Intervention wesentlich beigetragen.

Zwei überdauernde, von ihm unverrückbar vorgetragene Grundüberzeugungen kennzeichneten Joachim Wittes berufliches Wirken: Er war schon sehr früh Protagonist physiologischer Schrittmachereffekte, die die Synchronität von Vorhöfen und Kammern sowie die natürliche Impulspropagation favorisierten. Die exzellenten klinischen Ergebnisse seiner bereits in den 1980er-Jahren aufgebauten, weltweit größten Patientenkohorte unter alleiniger physiologischer Vorhofstimulation (AAI) brachten ihm internationale Reputation ein. Ebenso früh erkannte er die Notwendigkeit der Qualitätskontrolle bei Indikationsstellung, Implantation und Nachsorge. Aus dieser Überzeugung heraus schuf er eines der ersten und größten Herzschrittmacheregister seiner Zeit. Im Rahmen der von

ihm 1971 gegründeten Arbeitsgruppe Herzschrittmachertherapie setzte Joachim Witte von Anfang auf einheitliche Behandlungsstandards, Zentrenbildung und konsequente ärztliche Weiterbildung.

Bei aller Begeisterung für technische Innovationen hatten bei Joachim Witte die Patientinnen und Patienten klare Priorität. Er war ein technisch brillanter, aus einem riesigen Erfahrungsschatz schöpfender Implantateur; in der Nachsorge ließ er es sich bis zuletzt nicht nehmen, seine Patientinnen und Patienten persönlich in seiner Ambulanz zu betreuen.

Prof. Dr. Joachim Witte hat mit seinem großen Engagement, seinen kühnen Visionen und seiner kontinuierlichen wissenschaftlichen Tätigkeit dafür gesorgt, dass die Charité – Universitätsmedizin Berlin zur Erfolgsgeschichte der Herzschrittmachertherapie maßgeblich beigetragen konnte. Mit ihm verliert sie einen renommierten Forscher, Kliniker und Hochschullehrer, dem wir stets ein ehrendes Andenken bewahren werden.

Unser tiefes Mitgefühl gehört seiner Familie.

Prof. Dr. med. Friedrich Köhler
Prof. Dr. med. Karl Stangl



v i r c h o w - j a h r 2 0 2 1

Virchow und die „Naturheilung“

Neben dem 200. Geburtstag von Rudolf Virchow jährt sich 2021 auch der Geburtstag von zwei bedeutenden Begründern alternativer Heilkulturen im 19. Jahrhundert, deren Bedeutung in vergleichbarer Weise mit der von Virchow auch heute noch nachklingt. Gemeint sind der homöopathische Arzt Wilhelm Heinrich Schüßler und der katholische Priester Sebastian Anton Kneipp. War der Arzt Schüßler mit den nach ihm benannten Salzen von Virchow durchaus inspiriert, so wollten die Anhänger Kneipps mit Virchow und der Schulmedizin eher nichts zu tun haben. Virchow selbst hatte eine differenzierte Meinung.

Im Jahre 1899 blickte Virchow auf Jahrzehnte des erfolgreichen Schaffens zurück und doch betonte er in einem Beitrag

zum Sammelwerk „Die Therapie der Gegenwart“: „Die Theorie der ‚Heilkunst‘ geht daher am sichersten aus von der so-

genannten Naturheilung oder ‚freiwilligen‘ Heilung, wie sie sich schon ohne Zuthun des Arztes und ohne Anwendung von ‚Mitteln‘ vollzieht. Darauf ist basirt oder sollte basirt sein die ‚Naturheilung‘; und wenn es gelingt, ihren Verlauf und ihre Bedingungen zu erkennen, so ist nichts natürlicher, als dass der Arzt versucht, diesen Verlauf in normaler und zu-träglicher Weise zu gestalten und die Bedingungen dazu herzustellen.“ Das war, und Virchow wusste das, der Argumentationsweise, die auch die Anhänger der Naturheilkunde für ihre Arbeit in Anspruch nahmen, sehr ähnlich.



Bereits in seiner frühen Schrift „Die Epidemien von 1848“ hatte Virchow Krankheit „nicht als etwas Persönliches und Besonderes, sondern nur als die Aeußerung des Lebens unter veränderten Bedingungen“ betrachtet. Insbesondere „Volkskrankheiten“ deutete er als Ausdruck von „Mangelhaftigkeiten der Gesellschaft“. Im Hinblick auf Epidemien argumentierte er, dass äußere Krankheitserreger nicht „an und für sich“ zu Erkrankungen führen, „sondern sie erzeugen sie immer nur da, wo durch die schlechten socialen Verhältnisse die Menschen sich längere Zeit unter abnormen Bedingungen befanden.“ Dazu führte er als Beispiel den Typhus in Oberschlesien an, der sich nur durch die prekären sozialen Verhältnisse („ein körperlich und geistig vernachlässigtes Volk“) verbreiten konnte.

Hinsichtlich der Cholera war er der Meinung, dass deren Verheerungen „ganz unbedeutend“ sein könnten, „wenn die Krankheit unter den arbeitenden Klassen nur soviel Opfer fände, als unter den wohlhabenden.“ Krankheit begann für Virchow erst „in dem Augenblick, wo die regulatorische Einrichtung des Körpers nicht ausreicht, die Störungen zu beseitigen. Nicht das Leben unter abnormen Bedingungen, nicht die Störung als solche erzeugt Krankheit, sondern die Krankheit beginnt mit der Insuffizienz des regulatorischen Apparates“ („Ueber die heutige Stellung der Pathologie“, 1869).

Damit nutzte Virchow Begriffe und Argumente, derer sich auch Homöopathen und Naturheilkundige bedienten. Gleichwohl sind weder Begegnungen noch Austausch zwischen Virchow, Kneipp und Schüßler bekannt. Vielmehr lässt sich eine wechselseitige Ablehnung feststellen. Aus der Sicht der meisten Anhänger der Naturheilkunde bestand die Medizin des späten 19. Jahrhunderts aus einer Ansammlung verschreibungswütiger Quacksalber, die anstelle einer Behandlung des „ganzen Menschen“ lieber Krankheits-symptome behandelten.

Die Arzneien waren für sie das Ergebnis fragwürdiger Tests an Patientinnen und Patienten oder Versuchstieren. Virchow aber, auch wenn er scheinbar die Worte der vehementesten Gegner seiner eige-

nen Arbeit gebrauchte, hatte ganz andere Intentionen. Er war der Auffassung, dass die „Naturheilung“ funktionieren konnte – aber nur dann, wenn die Patientin oder der Patient sich in der Obhut von naturwissenschaftlich geschulten Ärzten befand. Über Jahrzehnte hatte Virchow dafür Sorge getragen, dass die Krankenhäuser im Deutschen Reich modernsten hygienischen Anforderungen genügten und die Untersuchungsmethoden standardisiert wurden. Nur in diesem perfekten Umfeld konnte „Naturheilung“ funktionieren, aber niemals an dreckigen Orten in der Natur, wo selbst berufene Heiler Lehm-bäder oder Wassertreten verordneten, ohne die geringste Kenntnis der Ätiologie von Erkrankungen und deren Verlauf. Selbstregulation, wie man heute sagen würde, war ein wichtiges Thema für Virchow – aber eben nur innerhalb des von ihm erschaffenen medizinischen Theoriesystems. Für alle Akteure außerhalb desselben hatte er nur Ablehnung übrig.

So schrieb Virchow bereits 1845, erbost über das Misstrauen der Patientinnen und Patienten in seine Leistungen und die der Medizin, die Konkurrenz auf dem Gesundheitsmarkt werde bestimmt von der „Kohorte der Propheten des Aberglaubens. Homöopathie und Hydropathie, Magnetismus und Exorzismus – Phantome des Mittelalters“.

Auch wenn Virchow die Homöopathie und die Naturheilkunde, insbesondere wenn sie aus Laienhand verordnet wurde, ablehnte, so stand er einem Verbot der Kurierfreiheit ablehnend gegenüber. Seiner Ansicht nach würde sich die zellulärpathologisch basierte naturwissenschaftliche Medizin aufgrund ihrer Erfolge und des vorbildlichen Lebens und Arbeiten ihrer Akteure zügig durchsetzen und die Kurpfuscherei gehörte schon bald der Vergangenheit an. Allenfalls aufgrund ihrer Kompetenz in „Reclame“ könnten sich die Homöopathen eventuell noch einige Zeit halten.

Doch es gab, das musste Virchow 1891/92 erkennen, noch tiefere Ursachen für das Vertrauen der Patientinnen und Patienten in die Homöopathie. Als sich Robert Kochs Versprechen, die Tuberkulose durch eine einzige Therapie mittels des von ihm ent-

wickelten „Tuberkulins“ zu beheben, als Seifenblase erwies, drohte die gesamte moderne Medizin in Misskredit zu geraten. Im preußischen Abgeordnetenhaus empfahl der Abgeordnete Hans von Durant die Anwendung der Homöopathie anstelle bakteriologischer Experimente. Virchow war entsetzt und sprach seinen Gegnern jede Kompetenz zu wissenschaftlichen Expertisen ab.

Im Jahr 1895 machte Virchow erneut deutlich, was er an der Homöopathie schätzte und was nicht. Er lobte Samuel Hahnemann als Wegbereiter der modernen Pharmakologie, da dieser erstmals nicht nur exakte Arzneimitteltests durchgeführt hatte, sondern sie auch noch dokumentiert und so ihre Wiederholbarkeit garantiert hatte. Dadurch erst konnte eine moderne Pharmakologie Gestalt annehmen. Aber der Homöopathie als Lehre von der Wirksamkeit hochverdünnter Arzneien erteilte er eine klare Absage.

Was Virchow ebenfalls nicht schätzte, waren Einmischungen durch die Kirche. Nicht göttliche Eingriffe in die Schöpfung, sondern ärztliche Schaffenskraft im Naturgeschehen garantierten für ihn Gesundheit. Die Existenz einer Seele zog er gleichwohl nicht in Zweifel. Als ihm 1877 unterstellt wurde, er habe gesagt, er habe „Tausende von Leichen seziiert, dabei aber keine Spur der menschlichen Seele gefunden“, widersprach er dieser Unterstellung öffentlich. Nach seinem Tode erhielt er auch ein christliches Begräbnis auf dem Alten St. Matthäus Kirchhof an der Großgörschenstraße in Schöneberg.

Prof. Dr. Hartmut Schröder
Prof. Dr. phil. Florian G. Mildenberger

Angaben zu den Autoren:

Prof. Dr. Hartmut Schröder ist emeritierter Professor für Sprachgebrauch und therapeutische Kommunikation an der Europa-Universität Viadrina in Frankfurt/Oder. Prof. Dr. phil. Florian G. Mildenberger ist Professor für Geschichte der Medizin und Mitarbeiter am Institut für Geschichte der Medizin der Robert Bosch Stiftung in Stuttgart. Von ihm stammt die Idee zu dieser Aufsatzreihe, für die er die Autoren ausgewählt und angesprochen hat.

BERLINER ÄRZTE

4/2021

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: RM Sehstern unter Verwendung
von Felix Pergande, Dirk Schumann / Adobe Stock

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 Abo-
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