

Berliner Ärzt:innen

MITGLIEDERZEITSCHRIFT
ÄRZTEKAMMER BERLIN
AUSGABE 07 / 2021

ÄRZT:INNEN

Long COVID –
Die Pandemie
nach der Pandemie



Ass. jur. Michael Hahn
ist Geschäftsführer
der Ärztekammer Berlin.
Foto: André Wagenzik

Sehr geehrte Kammermitglieder,

tastend bewegen sich derzeit viele von uns in das zurück, was man früher einmal Normalität nannte. Dabei ist uns klar: So wie vor der COVID-19-Pandemie wird es nicht mehr werden. SARS-CoV-2 wird bleiben und wir werden lernen, damit zu leben. Längst ist nicht ausgeschlossen, dass die Pandemie immer wieder mit Wucht zurückkommen wird. Nun haben wir zwar den Impfstoff, müssen aber ohne Unterlass unzählige Dosen davon produzieren, verteilen und verimpfen. Noch viel wichtiger: Wir müssen die Menschen davon überzeugen, sich impfen zu lassen.

Die Pandemie hat uns alle auf irgendeine Weise verändert. Viele Menschen hat sie auf die eine oder andere Art Bescheidenheit gelehrt. Nach der ersten Schockstarre können, nein müssen wir nun jedoch den Blick nach vorne richten. Die Menschheit war in kürzester Zeit dazu gezwungen, sich schnell anzupassen. Dadurch war auch der Innovationsdruck erheblich. Dies hat dazu geführt, dass nicht nur Arbeitsmodelle wie das Homeoffice schnell etabliert wurden, sondern auch, dass hoffnungsvollen Technologien der Durchbruch gelungen ist. So konnten mit Hilfe des mRNA-Verfahrens im Rekordtempo Impfstoffe entwickelt werden, mit denen unzählige Leben gerettet wurden. Es bleibt spannend zu sehen, was für medizinische Erfolge, zum Beispiel in der Krebstherapie, die Technologie noch vorhält.

Aber nicht nur auf der Makroebene, sondern auch auf der Mikroebene Ihrer Ärztekammer hat die Pandemie wie ein Akzelerator gewirkt. Arbeitsabläufe sind digitalisiert und effizienter geworden. Die Ärztekammer Berlin hat sich auf vielen Ebenen nachhaltig weiterentwickelt: So wurde die Gremienarbeit digitalisiert, Veranstaltungsformate wie Weiterbildungs- und Fortbildungskurse in Online-Formate überführt, auch die Arbeitszeiten wurden flexibilisiert. All dies zeigt uns, dass die Pandemie nicht nur lähmenden Stillstand bewirkt hat, sondern, dass gleichzeitig eine Geschichte des Gelingens geschrieben wurde.

Unsere Ergebnisse und Erkenntnisse werden Bestand haben, die positiven Veränderungen sollen die Richtung vorgeben für die weitere Entwicklung der Kammer. Bevor Sie nun wieder von neuen bevorstehenden Herausforderungen gefordert werden, atmen Sie erstmal durch. Eine Pause verdient haben Sie alle. In diesem Sinne wünsche ich Ihnen und Ihren Familien einen Sommer mit möglichst vielen erholsamen Phasen.

**Es grüßt Sie herzlich
Ihr**

Inhalt

EDITORIAL

Begrüßung von Michael Hahn 3

KURZ NOTIERT

Aktuelles / Nachrichten 6

AUS DER KAMMER

Kontrolliertes Risiko – die Investmentstrategie der Berliner Ärzteversorgung zahlt sich weiterhin aus
Von Ole Eggert 16

Die Rückkehr zur Weiterbildung – dem Herzstück der Ärztekammer Berlin
Von Ole Eggert 18

Medizinische Fachangestellte
→ Informationen zur Ausbildung und Weiterqualifizierung 20

Ärztliche Fortbildung
→ Veranstaltungskalender der Ärztekammer Berlin 22

POLITIK & PRAXIS

Das Kompetenzzentrum Weiterbildung Berlin in der Pandemie
Von Sandra Blumenthal und Ulrike Sonntag 25

Digitales Arbeitstreffen
Von Ole Eggert 26

„Wenn ich nicht gewinnen kann, lasst mich mutig mein Bestes geben“
Von Stella Hombach 30

Strukturierte Übergabe in der Notfallrettung
Von Joachim Unger und Heike Dragowsky 32

Personalien
→ Zum Geburtstag von Helmut Becker 34
→ Zum Gedenken an Henning Rüden 35

KULTUR & GESCHICHTE

Virchow-Jahr 2021 36
→ Der Streit um die Errichtung des Virchow-Denkmal am Karl(s)platz
von Matthias David

Impressum 38

Titelbild

Seit ihrer Erkrankung sind Treppen für die Long COVID-Patientin eine Herausforderung. Die Fotos des Titelthemas wurden von Frank Schinski von der Agentur OSTKREUZ im Auftrag der Ärztekammer Berlin erstellt.

 → www.instagram.com/aekberlin

 → www.twitter.com/aekberlin



Ärztekammer Berlin

IM FOKUS

Long COVID – Die Pandemie nach der Pandemie

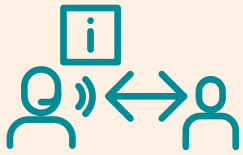
8

Mit der akuten Phase ist eine COVID-19-Erkrankung mitunter nicht vorbei. Manche Menschen entwickeln sogar erst im Nachhinein Symptome. Was bedeutet die Diagnose „Long COVID“ für Betroffene und was für den ärztlichen Berufsalltag?

Ein Überblick von Stella Hombach



Leitungswechsel und neue Strukturen



Aus Berliner Krankenhäusern wurden uns folgende Änderungen gemeldet:

Vivantes Klinikum in Spandau

Dr. med. Claudia Constantin leitet seit dem 1. Mai 2021 die Klinik für Gerontopsychiatrie am Vivantes Department für Seelische Gesundheit in Spandau. Sie tritt die Nachfolge von Dr. med. Timo Pauli an. Constantin hat 2012 am Institut für klinische Stoffwechselforschung der TU Dresden promoviert. Seit 2009 ist sie am Vivantes Klinikum Spandau tätig, seit 2017 als Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie und leitende Oberärztin. Bis 2019 leitete Constantin die Schwerpunktstation für affektive Störungen und bis 2021 die Akut- und Aufnahme-station mit Rettungsstelle. 2019 ließ sich Constantin zur Safewards-Trainerin ausbilden und erwarb 2020 die Zusatzbezeichnung ärztliches Qualitätsmanagement. /

Krankenhaus Waldfriede

Seit dem 1. April 2021 ist Prof. Dr. med. Marcus Bahra Chefarzt der neu ausgerichteten Klinik für Onkologische Oberbauchchirurgie im Krankenhaus Waldfriede. Nach 20-jähriger Tätigkeit und Leitung der Pankreato-Biliären Chirurgie an der Charité – Universitätsmedizin Berlin widmet sich Bahra jetzt dem Aufbau einer neuen chirurgischen Abteilung, einem „Zentrum für Onkologische Oberbauchchirurgie und Robotik“ im Krankenhaus Waldfriede. Durch die langjährige und hoch spezialisierte Expertise im Bereich der onkologischen Chirurgie kann den Patient:innen im Krankenhaus Waldfriede von nun an auch bei Erkrankungen des hepato-bilio-pankreatischen Systems eine chirurgische Versorgung angeboten werden. /

Aufruf

Neurochirurginnen gesucht

Die Arbeitsgruppe „Frauen in der Neurochirurgie“ der Ständigen Kommission „Geschichte“ der Deutschen Gesellschaft für Neurochirurgie (DGNC) möchte sich ein Bild von der Zahl der Neurochirurginnen in Deutschland und der Entwicklung ihres Anteils an der Gesamtanzahl machen. Ziel ist unter anderem, die Hindernisse, die Frauen auf dem Weg in dieses Fach überwinden mussten oder müssen, sichtbar zu machen und gleichermaßen auch ihre Erfolge darzustellen. Gesucht werden Namen, Daten und Orte der Berufstätigkeit sowie biografische Angaben – auch von bereits verstorbenen Neurochirurginnen. Die Beachtung von Persönlichkeitsrechten und Datenschutzprinzipien wird selbstverständlich garantiert! Hinweise und Kontakte können Sie der Ansprechpartnerin der Arbeitsgruppe, Dr. med. Ulrike Eisenberg, senden: ©kommission.geschichte@dgnc.de /

Social Media

Instagram und Twitter

Mit der Veröffentlichung des neuen Corporate Designs nutzt die Ärztekammer Berlin auch die Sozialen Medien:

 → www.instagram.com/aekberlin

 → www.twitter.com/aekberlin



Fotos: Tobias Kruse, OSTKREUZ / Ärztekammer Berlin

Meinung

Rückmeldung unserer Leser:innen

Zur ersten umgestalteten und umbenannten Ausgabe der „Berliner Ärzt:innen“ haben wir zahlreiche Rückmeldungen bekommen. Eine Auswahl möchten wir selbstverständlich veröffentlichen. Allerdings war der Redaktionsschluss für diese Ausgabe Anfang Juni, sodass wir nur wenige Eingänge hätten berücksichtigen konnten. Daher haben wir uns entschieden, einen Überblick über die positiven wie negativen Reaktionen im August zu veröffentlichen. /



Sagen Sie uns Ihre Meinung zu den Artikeln in „Berliner Ärzt:innen“. Was gefällt Ihnen, was nicht und vor allem, was fehlt Ihnen?

Schreiben Sie uns: [✉ presse@aekb.de](mailto:presse@aekb.de)

Die Pandemie nach der Pandemie

Mit der akuten Phase ist eine COVID-19-Erkrankung mitunter nicht vorbei. Manche Menschen entwickeln sogar erst im Nachhinein Symptome. Was bedeutet die Diagnose „Long COVID“ für Betroffene und was für den ärztlichen Berufsalltag? Ein Überblick.

Text: Stella Hombach

Fotos: Frank Schinski, OSTKREUZ / Ärztekammer Berlin



Seit ihrer Erkrankung im Oktober 2020 benötigt die Patientin eine regelmäßige ärztliche Betreuung. Dazu gehören auch Besuche in der pneumologischen Praxis von Dr. med. Matthias Krüll.

Die Anfänge

Eine COVID-19-Erkrankung, hieß es lange, dauert meist zwischen zwei bis drei Wochen. Danach würden die Symptome abklingen und verschwinden. Heute ist bekannt, dass das nicht stimmt – zumindest nicht immer: Bereits im Frühling 2020 bemerkten einige COVID-19-Patient:innen, dass es ihnen auch Wochen, manchmal sogar Monate nach der Infektion schlecht ging. Bei einigen klangen die Symptome einfach nicht ab, bei anderen kamen neue hinzu – manche entwickelten überhaupt erst, nachdem die Erkrankung vorüber war, erste Beschwerden. Auf Twitter benutzte eine Frau aus den USA dann erstmals den Begriff „Long COVID“. Ein Begriff, den mittlerweile auch die Weltgesundheitsorganisation (WHO) verwendet. Derweil haben Wissenschaftler:innen begonnen, das Phänomen zu erforschen und Reha-Einrichtungen bereiten sich auf die Behandlung von Patient:innen mit der neuen Erkrankung vor. „Die Zahl der Patientinnen und Patienten mit Folgebeschwerden nach COVID-19 steigt“, berichtet beispielsweise Dr. med. Thomas Witt, Ärztlicher Direktor der MEDICLIN Albert Schweitzer Klinik in Königswald. Der Titel eines kürzlich erschienenen Positionspapiers des WHO-Regionalbüros für Europa lautet: „Infolge der Pandemie – Vorbereitung auf Long COVID“¹.

Die Definition

Der Begriff „Long COVID“ stammt von den Betroffenen selbst und meint ein Leiden, eine Krankheit, für die es bis dato keinen Namen gab. Mittlerweile ist der Begriff Teil des medizinischen Diskurses. Eine international einheitliche Definition gibt es allerdings noch nicht. Expert:innen haben begonnen, die Spätfolgen der Erkrankung in verschiedene Phasen zu unterteilen. Das National Institute for Health and Care Excellence (NICE) in Großbritannien gliedert die Folgeerkrankungen in ihrer NICE-Leitlinie 188² beispielsweise in drei Kategorien: Das „akute COVID-19“ beschreibt Anzeichen und Symptome, die bis zu vier Wochen nach Beginn der akuten COVID-19-Erkrankung noch anhalten. Beschwerden, die

zwischen vier und zwölf Wochen überdauern, fallen in den Bereich „anhaltendes symptomatisches COVID-19“. Kliniken diese auch nach einem Jahr nicht ab, nutzen die NICE-Autor:innen den Begriff „Post-COVID-19-Syndrom“.


„Mit der Zeitspanne von zwölf Wochen andauernder Symptomatik orientiert man sich an den Erfahrungswerten mit anderen chronischen Erkrankungen wie etwa dem chronischen Husten oder der chronischen Sinusitis“, erklärt PD Dr. med. Matthias Krüll, Facharzt für Innere Medizin und Pneumologie in Berlin. Bei anhaltender Symptomatik von vier bis zwölf Wochen oder länger spricht Krüll von „Long COVID(-Syndrom)“ – eine chronische Verlaufsform. „Von Post-COVID spricht man dann, wenn nach abgelaufener Infektion und scheinbarer Restitutio nach einer Phase der Symptomfreiheit erneut Beschwerden und Symptome auftreten. Menschen, die wegen eines drohenden Lungenversagens intubiert werden mussten, würde der Pneumologe nicht pauschal als „Long COVID“-Patient:innen beschreiben. „Durch die Mechanismen der künstlichen Beatmung wird immer auch Lungengewebe direkt geschädigt, das sogenannte Barotrauma“, erklärt Krüll. Diese beatmungsassoziierten Lungenschädigungen seien unumgänglich. Sie entstünden jedoch nicht durch das Virus selbst, sondern durch die notwendige Therapie der durch das Virus ausgelösten Erkrankung.

Krülls Terminologie ähnelt damit der Einteilung des Centers for Disease Control and Prevention (CDC) in den USA. Halten die Symptome länger als vier Wochen nach der Erkrankung an, sprechen dessen Mitarbeitende von „Post-COVID conditions“³. Menschen, die beispielsweise durch das Intubieren Spätfolgen entwickeln, fallen hingegen in die Kategorie „Effects of COVID-19 treatment or hospitalization“. Und „Long COVID“ ist für die CDC-Wissenschaftler:innen das Konglomerat der unterschiedlichen Symptome, die nach der Viruserkrankung auftreten können und für die bislang eine einheitliche Definition fehlt. In Deutschland sollen Behandlungsleitlinien für Post-COVID Klarheit bringen. Diese werden derzeit von der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin (DGP) gemeinsam mit Psychosomater:innen, Neurolog:innen und Allgemeinmediziner:innen entwickelt und sollen nach eigenen Angaben in diesen Tagen erscheinen.

Der Fotograf und die Porträtierte

Für dieses Schwerpunktthema hat OSTKREUZ-Fotograf Frank Schinski Dr. med. Matthias Krüll und eine von Long COVID betroffene Patientin begleitet. Dabei sind Bilder entstanden, die ihren – gefühlt aus dem Leben gerissenen – Alltag zeigen.

Mehr Fotos online: Weitere Fotos der Reihe sehen Sie im Juli auf unseren Social-Media-Kanälen

 → www.instagram.com/aekberlin

 → www.twitter.com/aekberlin

- 1 In the wake of the pandemic – preparing for Long COVID:
→ www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK569598/
- 2 COVID-19 rapid guideline: managing the long-term effects of COVID-19:
→ www.nice.org.uk/guidance/ng188
- 3 Post-COVID Conditions: Information for Healthcare Providers:
→ www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/clinical-care/post-covid-conditions.html



In den Gesprächen zwischen Arzt und Patientin geht es immer wieder um die gesundheitlichen Herausforderungen und die Behandlungsoptionen.

Die Symptome

„Die Symptome sind äußerst unterschiedlich und reichen von Luftnot bis hin zum Haarausfall“, berichtet Krüll. Eine erste Übersicht bietet das bereits zitierte Positionspapier der WHO. Dort werden die häufigsten Beschwerden wie folgt zusammengefasst: Kurzatmigkeit, Kopf- und Gliederschmerzen, anhaltend hohes Fieber sowie Geruchs- und Geschmacksverlust. Viele Betroffene hätten zudem kognitive Störungen. Sie können sich nicht konzentrieren, sind verwirrt, leiden unter einer bleiernen Müdigkeit (Fatigue), mitunter entwickeln sie eine Depression oder Panikstörung. Auch posttraumatische Belastungsstörungen (PTBS) kommen vor. „Ob diese psychosomatischen Folgen durch das Virus verursacht werden oder sekundär durch die Krankheitsbelastung entstehen, lässt sich bislang allerdings nicht sagen“, betont Krüll.

„Einzelnen sind die Symptome, die nach einer COVID-19-Erkrankung auftreten können, eigentlich alle bekannt“, sagt Chefarzt Witt: „Die Herausforderung bei den COVID-19-Spätfolgen ist, dass die Symptome oft alle gemeinsam auftreten und sich mit der Zeit sogar abwechseln können.“ Eine seiner Patientinnen habe neben einer Entzündung des Herzmuskels etwa eine Diffusionsstörung in der Lunge entwickelt. Statt Fachartikeln lese sie nun „Harry Potter“ – für mehr Tiefgang fehle ihr die Konzentration.

Die Zahl der Betroffenen

Verlässliche, repräsentative Daten zum Anteil der Erkrankten mit Spätfolgen liegen aktuell nicht vor. Grund hierfür ist auch das Fehlen einer international einheitlichen Definition.

Erste Studien zeigen jedoch, dass die Lage ernst zu nehmen ist: In einer repräsentativen Befragung aus Großbritannien berichteten beispielsweise rund 21 Prozent der über 8.000 Befragten, fünf Wochen nach der Infektion noch Symptome zu haben. Bei einer Untersuchung aus den Niederlanden waren fast alle infizierten Personen auch nach zwölf Wochen nicht vollständig genesen.⁴

Für Deutschland geht die Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin (DGP) davon aus, dass etwa zehn Prozent aller COVID-19-Erkrankten Langzeitfolgen entwickeln werden. Im Onlineportal der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF), in dem auch die Behandlungsleitlinien veröffentlicht werden, heißt es sogar, dass bei mehr als einem Drittel der COVID-19-Patient:innen anhaltende Symptome zu erwarten sind.

Welche Auswirkungen das haben kann, zeigen die Ergebnisse der internationalen Kohortenstudie „7 Monate Symptome und ihre Auswirkungen“⁵: Von 3.762 Befragten konnten 45 Prozent auch nach über sechs Monaten nicht wieder Vollzeit arbeiten, 22 Prozent waren arbeitsunfähig.

4 Persistent symptoms 3 months after a SARS-CoV-2 infection: the post-COVID-19-syndrome?:

→ www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7491255/

5 Characterizing Long COVID in an International Cohort: 7 Months of Symptoms and Their Impact

→ <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.12.24.20248802v2>

Die häufigsten Risikofaktoren

Die Anfälligkeit scheint mit dem Alter, der Anzahl der Symptome in der akuten Phase (insbesondere Heiserkeit) und dem Body-Mass-Index (BMI) zuzunehmen. Auch Frauen und Männer mit Asthma scheinen ein höheres Risiko für Long COVID zu haben. Bei den über 70-Jährigen zählten zu den häufigsten Risikofaktoren Geruchsverlust, frühes Fieber, Heiserkeit der Stimme in der akuten Erkrankungsphase sowie das Vorhandensein verschiedener Komorbiditäten, insbesondere des Herzens und der Lunge. Das zeigt unter anderem eine Studie des King's College London⁶, die im März 2021 in der Fachzeitschrift „Nature Medicine“ erschienen ist. An der Untersuchung nahmen 4.182 Personen teil. Die WHO geht in ihrem Positionspapier hingegen davon aus, dass die Schwere der ursprünglichen COVID-19-Infektion das Risiko für Long COVID nicht beeinflusst.

Die Ursachen

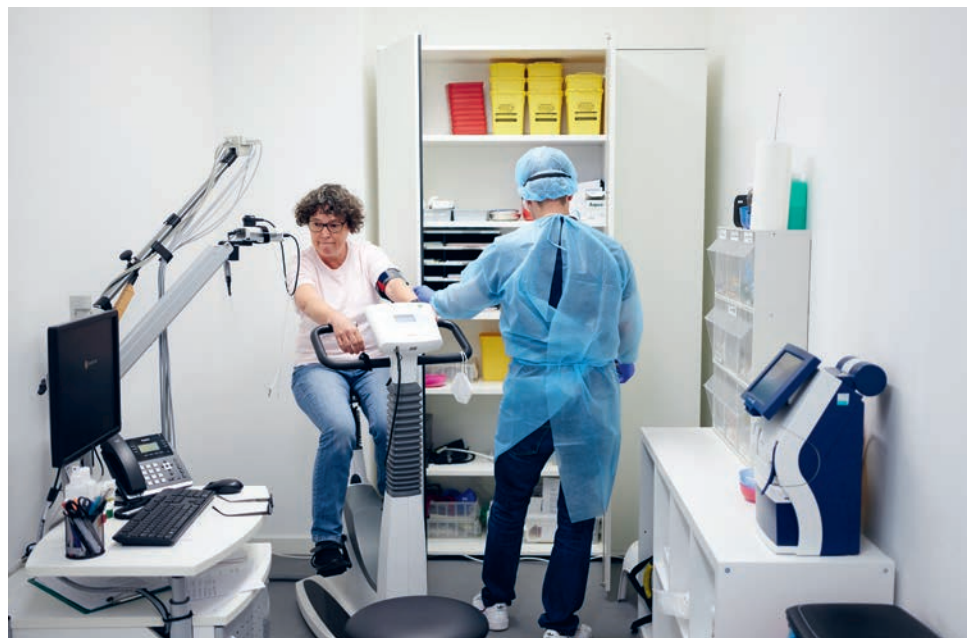
Wodurch es zu Long COVID kommt, lässt sich bislang nicht im Detail sagen. Dafür ist die Erkrankung noch zu neu. Es gibt jedoch erste Hinweise: „Wir wissen mittlerweile, dass das SARS-CoV-2-Virus im Körper an zwei Rezeptoren andockt“, berichtet Krüll, „einer ist der sogenannte ACE2-Rezeptor.“ Dieser befindet sich besonders häufig auf der Oberfläche der verschiedenen Atemwegs-Epithelzellen. „Deswegen macht sich das Virus primär als Erkrankung der Atemwege bemerkbar“, so Krüll weiter. Neben dem seit längerer Zeit bekannten ACE2-Rezeptor diene auch

der sogenannte Neurolipin-1-Rezeptor als Eintrittspforte. „Die ACE2-Rezeptoren sitzen allerdings auch auf den Endothelzellen und da die Blutgefäße unseren gesamten Körper durchziehen, kann das Virus nahezu jedes Organ angreifen und schädigen.“ Auch im Gehirn und im Herzen seien mittlerweile ACE2-Rezeptoren nachgewiesen worden.

Neben den ACE2-Rezeptoren sind jedoch auch andere Ursachen denkbar: In Sachen Fatigue vermutet Prof. Dr. med. Carmen Scheibenbogen von der Charité – Universitätsmedizin Berlin beispielsweise eine Überforderung des Immunsystems: „Durch die Infektion wird dieses massiv hochgefahren“, erklärt Scheibenbogen, die sich auf die Erforschung des Chronischen Fatigue Syndroms (CFS) spezialisiert hat. Das sei erst einmal gut, denn dadurch würde es sich gegen das Virus wehren. Sei das Virus besiegt, schaffe es der Körper jedoch nicht mehr, das Immunsystem zurückzuschrauben. Eine Entzündung könne dann Auswirkungen auf alle Organe haben – auf das Gefühl in den Muskeln, aber auch auf die Konzentrationsfähigkeit.

„Ebenso wurde gezeigt, dass nach einer COVID-19-Erkrankung viele Autoantikörper gebildet werden, und es ist möglich, dass sich solche Autoantikörper bei CFS auch gegen

6 Attributes and predictors of long COVID:
[→ www.nature.com/articles/s41591-021-01292-y](https://www.nature.com/articles/s41591-021-01292-y)



Tests zeigen: Die physische Belastbarkeit ist nicht mehr vergleichbar mit der vor der COVID-19-Erkrankung.

bestimmte Rezeptoren des autonomen Nervensystems richten“, sagt Scheibenbogen. Das würde beispielsweise erklären, warum CFS häufiger bei Frauen auftritt. Denn Frauen neigten eher zu Autoimmunreaktionen als Männer. Für die These spricht, dass Wissenschaftler:innen bei Menschen mit nach COVID-19 anhaltenden Beschwerden etwa Autoantikörper gegen Haarwurzeln fanden.

Bislang sind das jedoch alles nur Theorien. Laut der Übersichtsarbeit „Post-acute COVID-19 syndrome“⁷, die ebenfalls im Fachblatt „Nature Medicine“ veröffentlicht wurde, könnte der Haarausfall auch stressbedingt sein. Und die Fatigue ließe sich auch mit anhaltenden Entzündungsreaktionen erklären, wie man sie etwa von Tumorerkrankungen kennt, berichtet Scheibenbogen: „Wahrscheinlich hat Long COVID verschiedene Ursachen.“

Die Behandlung

Dadurch, dass die Symptome so unterschiedlich sind, gibt es kein Medikament, das das Problem lösen kann. Ebenso wenig wie ein allgemeingültiges oder etabliertes Verfahren. „Die Therapie erfolgt deshalb vor allem symptomorientiert“, so Facharzt Krüll. Dementsprechend werden die Probleme behandelt, die bei den Betroffenen gerade auftreten. Für Menschen mit einem erhöhten Blutdruck bedeute dies beispielsweise eine bessere Einstellung; wer eine depressive Symptomatik entwickelt, benötige Psychotherapie und mitunter ein Antidepressivum. „Und da bei Long COVID-Patient:innen die Symptome häufig alle zusammen auftreten, müssen wir interdisziplinär zusammenarbeiten“, betont Krüll.

Chefarzt Witt vertritt dieselbe Ansicht, allerdings sei das in der Umsetzung eine Herausforderung. Interdisziplinarität bedeute hier, dass bis zu vier Fachdisziplinen zusammenarbeiten müssen: Pneumologie, Kardiologie, Neurologie und Psychosomatik. „In unserer Klinik haben wir das Glück, dass wir drei davon vor Ort haben“, berichtet Witt. Allein, wenn es um neurologische Beschwerden geht, muss er zum Telefon greifen. Dann ruft er seine Kollegen:innen in Essen oder Reichshof an und stellt ihnen seine Patient:innen telemedizinisch vor. „So einen Luxus hat jedoch nicht jede Reha-Einrichtung“, gibt er zu bedenken. Umso wichtiger sei es, sobald wie möglich die für die Behandlung notwendigen Strukturen zu schaffen.

Für Berlin und Brandenburg bietet der Charité Campus Benjamin Franklin bereits eine neurologische Post-COVID Sprechstunde an. Hier werden die Symptome mittels Diagnostik abgeklärt und, wenn nötig, nächste Behandlungs- oder Rehabilitationsschritte eingeleitet. Ähnliches verfolgen auch der Post-COVID-Check-up, den die Helios Kliniken anbieten, sowie das Post-COVID-Programm, das die BG



Insbesondere die Lungenfunktion ist weiterhin eingeschränkt. Körperliche Anstrengungen werden so oftmals zur Tortur.

Kliniken – Klinikverbund der gesetzlichen Unfallversicherung und die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) entwickelt haben. Letzteres richtet sich speziell an Menschen, die an den Folgen einer berufsbedingten COVID-19-Erkrankung leiden, etwa Ärztinnen und Ärzte. Bisher wurden im Rahmen einer ambulanten Vorstellung des stationären Post-COVID-Checks der BG Kliniken beziehungsweise der Rehabilitation insgesamt 88 Betroffene versorgt (Stand: 25.05.2021).

Bei den Anlaufstellen scheint es sich aktuell allerdings um Einzelinitiativen zu handeln. „In Berlin fehlt es im Moment noch an einem ‚roten Faden‘ beziehungsweise einer ‚Hotline‘ für Long COVID-Patient:innen“, sagt der Internist und Pneumologe Krüll. So arbeiten zwar verschiedene Krankenhäuser, Abteilungen und Fachbereiche an dem Problem, aber es fehle an einer gemeinsamen Struktur. Tatsächlich liegen nicht mal der Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung (SenGPG) in Berlin Informationen vor, welche Versorgungsangebote es in Berlin derzeit für Menschen mit Long COVID gibt.

7 Post-acute COVID-19 syndrome:
→ www.nature.com/articles/s41591-021-01283-z



An Arbeit ist noch nicht wieder zu denken. Die Beschäftigung mit dem Fidget Spinner soll dabei helfen, Nervosität abzubauen.

Der schmale Grat

Ein anderer Aspekt betrifft Menschen, die an sogenannten Long COVID-Symptomen leiden und sich von den behandelnden Ärzt:innen nicht ernst genommen fühlen. Patientenverbände und Betroffene, darunter auch medizinisches Personal, fordern deshalb, die vielfältigen Auswirkungen der Erkrankung – egal, ob medizinischer, psychologischer oder sozialer Art – anzuerkennen und Mediziner:innen stärker für die Symptome zu sensibilisieren. Diese Forderung haben einige im September 2020 in einem Manifest mit dem Titel „From doctors as patients: a manifesto for tackling persisting symptoms of covid-19“⁸ niedergeschrieben. Auch die WHO fordert, die Beschwerden von Patient:innen mit Langzeitfolgen nach COVID-19 ernst zu nehmen und sie angemessen zu versorgen.

Es gibt jedoch auch andere Stimmen: Long COVID sei in den Medien momentan sehr präsent. Diese mediale

8 From doctors as patients: a manifesto for tackling persisting symptoms of covid-19:

→ www.bmj.com/content/370/bmj.m3565

9 Why Long COVID Worries me, Medscape 05.04.2021:

→ www.medscape.com/viewarticle/948674

Aufmerksamkeit könnte zu einem Phänomen des sozialen Lernens führen, befürchtet beispielsweise der US-amerikanische Kardiologe John M. Mandrola. Er kann sich gut vorstellen, dass Menschen, die zunehmend erwarten, nach einer Infektion mit SARS-CoV-2 diverse Beschwerden zu entwickeln, dies am Ende tatsächlich auch tun. Stress und Ängste könnten seiner Ansicht nach bei Long COVID eine entscheidende Rolle spielen. ebenso wie wirtschaftliche Interessen: „Ein Kardiologe, der bei einer Patientin oder einem Patienten mit Long COVID-Symptomen eine Echokardiographie, eine Perfusionsuntersuchung mit Radionukliden oder ein kardiales Monitoring anordnet, erscheint nicht nur fürsorglich, sondern verdient auch daran“, schreibt Mandrola in einem Kommentar auf Medscape⁹.

Facharzt Krüll teilt diese Befürchtungen nicht – zumal es bislang noch nicht einmal eine etablierte Therapie gegen Long COVID gebe. „Wir haben im Laufe des letzten Jahres der Pandemie innerhalb kürzester Zeit einen unglaublichen Wissenszuwachs erlebt“, berichtet er, „entscheidend war immer das Erheben großer, strukturiert zusammengetragener Datenmengen.“ Hierfür seien zwar auch eine Vielzahl, im Nachhinein möglicherweise auch überflüssig erscheinender und kostenintensiver Untersuchungen nötig gewesen, das sei jedoch gelebte Wissenschaft. „Die Existenz des Post-COVID-Syndroms ist nicht von der Hand zu weisen“, betont der Facharzt. Einen „Bias“ sieht er hier nicht. Wichtig sei, die Erkrankung ernst zu nehmen und empirisch zu erforschen. Ein Fazit, zu dem letztlich auch der Kardiologe Mandrola in seinem Kommentar kommt.

Der Papierkram

Im hausärztlichen und gebietsärztlichen Bereich gilt das Mischsystem aus Einzel- und Pauschalleistungen im Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM). „Ärztinnen und



Selbst einfache Abläufe sind plötzlich nicht mehr selbstverständlich. Merktettel lotsen sie durch den Tag.



Manchmal sind selbst alltägliche Dinge wie das Einkaufen im Supermarkt nur mit Mühe zu bewältigen.

Ärzte, die einen Menschen mit Long COVID-Symptomen behandeln, erhalten also einmal pro Quartal die übliche Versichertenpauschale“, erklärt Michael Janßen, Facharzt für Allgemeinmedizin in Berlin-Neukölln: „Erstreckt sich die Therapie über mehr als drei Quartale, gibt es zusätzlich noch die Chroniker:innen-Pauschale.“ Hinzu kommen Gesprächsleistungen in zwei Kategorien. Damit sind die üblichen Gesprächsleistungen sowie die sogenannten Gesprächsleistungen der psychosomatischen Grundversorgung gemeint. „Da Menschen mit Long COVID in der Regel nicht nur körperliche, sondern auch psychische Beschwerden haben, kommt Letztere häufig zum Einsatz“, weiß Janßen. Gesprächsleistungen der psychosomatischen Grundversorgung können jedoch nur Mediziner:innen abrechnen, die über die entsprechende Qualifikation verfügen. Die Gesprächsleistungen selbst ließen sich pro Quartal und pro Patient:in mehrfach ansetzen, seien insgesamt jedoch mengenbegrenzt. Bei Privatversicherten gilt weiterhin ausschließlich das Einzelleistungsvergütungsverfahren, sodass die Leistungen alle einzeln abgerechnet werden müssen.

„Die Herausforderung ist, dass Menschen mit Long COVID meist einen höheren Gesprächsbedarf haben, und das kann das Volumen, das Ärzt:innen pro Quartal an Gesprächsleistungen insgesamt zur Verfügung steht, leicht überschreiten“, so der Allgemeinmediziner. Daneben müsse die Erkrankung natürlich korrekt codiert werden. Das geht

mit dem Code U09.9 G. Unter diesem Kürzel werden die Spätfolgen einer COVID-19-Infektion seit Januar 2021 im Internationalen Krankheitsregister „International Classification of Diseases“ (ICD) der WHO zusammengefasst. „Post-COVID-19-Zustand, nicht näher bezeichnet“, heißt die dazugehörige Passage im ICD-10-GM. „Zusätzlich muss jedes Symptom noch mal einzeln codiert werden“, berichtet er – anfangs sei das natürlich zeitaufwendig.

„Die Kostenerstattung erfolgt hingegen wie gehabt.“

„Von der Abrechnungsseite unterscheidet sich die Behandlung von Long COVID jedoch nicht von anderen chronischen beziehungsweise langfristigen Erkrankungen, die Psyche und Körper gleichermaßen betreffen“, fasst Janßen abschließend zusammen. Das gelte auch für den stationären Bereich der Rehabilitation: „Die Erkrankung ist zwar neu und auf der Behandlungsseite zeitintensiv“, erläutert Thomas Witt, „die Abrechnung für die Kostenerstattung erfolgt hingegen wie gehabt.“ Der häufig erforderliche Mehraufwand für die Behandlung werde in den bisherigen Vergütungssätzen ebenfalls nicht berücksichtigt.

Long COVID als Berufskrankheit

Durch die Behandlung von Menschen mit COVID-19 haben sich in Deutschland auch viele Ärzte:innen mit dem Virus infiziert, sodass Spätfolgen gerade auch beim Gesundheitspersonal eine Rolle spielen. Die Behandlung der Folgeerkrankung wird von den arbeitgeberfinanzierten Berufsgenossenschaften sowie der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) dementsprechend häufig als Berufskrankheit anerkannt. Hierfür müssen laut DGUV¹⁰ allerdings folgende drei Voraussetzungen vorliegen:

- Kontakt mit einer SARS-CoV-2-inizierten Person im Rahmen der beruflichen Tätigkeit im Gesundheitswesen und
- relevante Krankheitserscheinungen wie zum Beispiel Fieber, Husten und
- positiver Nachweis des Virus durch einen PCR-Test.

Sind diese Kriterien erfüllt, müssen Betroffene und ihre Arbeitgeber:innen den Fall beim zuständigen Träger der gesetzlichen Unfallversicherung melden. Einmal als Berufskrankheit anerkannt, übernimmt diese dann die Kosten der anstehenden Heilbehandlung sowie der medizinischen, beruflichen und sozialen Rehabilitation. Im Falle einer bleibenden Minderung der Erwerbsfähigkeit kann sie auch eine Rente zahlen. Treten die Gesundheitsschäden der COVID-19-Infektion erst später auf, wie es bei Long COVID mitunter der Fall ist, lässt sich eine Berufskrankheit ab diesem Zeitpunkt anerkennen. Bis Ende Februar 2021 wurden in Deutschland 42.753 Fälle als Berufskrankheit anerkannt. Für Berlin gibt es bislang noch keine Zahlen.

Die Aussichten

Neben der Forschung, die Tag für Tag voranschreitet und hoffentlich bald mehr Erkenntnisse zur Ursache und Behandlung der Langzeitfolgen bringen wird, beginnen in Deutschland immer mehr Reha-Einrichtungen, sich auf die Therapie der Folgeerkrankungen zu spezialisieren. Die WHO erarbeitet zudem ein internationales Konzept zur systematischen Erfassung von Long COVID. In Deutschland werden Betroffene bereits durch das Nationale Pandemie Kohorten Netz (NAPKON) oder die „Corona-Monitoring lokal“ (CoMoLo)-Studie des Robert Koch-Instituts (RKI) erfasst.

Welche Kosten die Behandlung und Rehabilitation von Menschen mit Long COVID für die Kostenträger mit sich bringen werden, lässt sich aktuell nur erahnen. Erste Zahlen für das Jahr 2020 sollen laut Deutscher Rentenversicherung Bund voraussichtlich im Sommer 2021 vorliegen. Matthias Krüll bleibt dennoch optimistisch: Die Patient:innen, die er mittlerweile seit gut einem Jahr betreut, haben mitunter zwar immer noch mit Symptomen wie Müdigkeit und Konzentrationsstörungen zu kämpfen. „Doch auch wenn es langsam geht“, sagt er – werde es bei den meisten mit der



Wenn die Energie beim Rundgang durch den Kiez nicht mehr ausreicht, bietet die Schaukel einen Ort zum Ausruhen und kurzen Verweilen.

Zeit besser. „Long COVID ist ein internationales Phänomen, es wird daher auf der ganzen Welt beforscht und nahezu jeden Tag kommen neue Erkenntnisse hinzu“, so Krüll weiter: „Wir sind auf einem guten Weg.“ /



Stella Hombach
Journalistin und freie Autorin
Foto: privat

10 COVID-19 als Berufskrankheit – Informationen für Beschäftigte im Gesundheitswesen:
→ <https://publikationen.dguv.de/widgets/pdf/download/article/3854>

Kontrolliertes Risiko – die Investmentstrategie der Berliner Ärzteversorgung zahlt sich weiterhin aus

Bericht von der Vertreterversammlung der Berliner Ärzteversorgung am 20. Mai 2021

Eine vorläufige Einschätzung des Geschäftsjahres 2020 sowie die ausstehende Entlastung des Verwaltungsausschusses der 2. Amtsperiode standen im Mittelpunkt der 5. Sitzung der Vertreterversammlung in der 3. Amtsperiode der Berliner Ärzteversorgung (BÄV).

Nach der Eröffnung der hybriden Vertreterversammlung begrüßte der Vorsitzende der Vertreterversammlung, Dr. med. Elmar Wille (Allianz Berliner Ärzte – MEDI-Berlin), als Gast den neuen Präsidenten der Ärztekammer Berlin, PD Dr. med. Peter Bobbert (Marburger Bund). Dieser bedankte sich für die Einladung und sagte, dass er sich auf die Sitzung freue und viel Erfolg wünsche. Wille stellte unter anderem die Präsenz seines Stellvertreters Dr. med. Thomas Werner (Marburger Bund), des Vorsitzenden des Aufsichtsausschusses, Dr. med. Roland Urban (Allianz Berliner Ärzte – MEDI Berlin) und dessen Stellvertreterin Dr. med. Svea Keller (Allianz Berliner Ärzte – MEDI-Berlin) sowie des Vorsitzenden des Verwaltungsausschusses, Dr. med. Matthias Albrecht (Marburger Bund) und dessen Stellvertreters Dr. med. Stefan Hochfeld (FrAktion Gesundheit) sowie die virtuelle Anwesenheit der Geschäftsführer der Verwaltung des Versorgungswerkes, in persona Martin Reiss und Franz Mecking, fest. Zudem begrüßte der Versammlungsleiter Rechtsanwalt Peter Christian Felst von der Rechtsanwalts-gesellschaft Mazars aus Hamburg, der zum Tagesordnungspunkt VI referieren würde.

Mit großem Interesse folgte die Versammlung dann der vorläufigen Einschätzung des 54. Geschäftsjahres 2020 der BÄV durch den Vorsitzenden des Verwaltungsausschusses. Albrecht hob eingangs hervor, dass das abgelaufene Jahr 2020 insgesamt eine Herausforderung gewesen sei. Er dankte in diesem Zusammenhang der Verwaltung für die gute Arbeit. Die Kapitalanlagen seien in 2020 auf rund 9,71 Milliarden Euro gestiegen. Dabei sei der Anteil der Immobilien im Portfolio nochmals deutlich gewachsen, der Anteil der Renten hingegen weiter zurückgegangen, was den anhaltend niedrigen Zinsen geschuldet sei. Insgesamt würden sich

die Kapitalanlagen der BÄV durch ihre starke Diversifikation in ein Aktien-, Renten-, Alternativen- und Immobilienportfolio auszeichnen.

Innerhalb des Alternativenportfolios seien die Investments in Wälder und Infrastruktur gestiegen. Albrecht verwies darauf, dass die BÄV im vergangenen Jahr ihre Nachhaltigkeits- und insbesondere ihre Klimawandelstrategie für den Bereich Kapitalanlage auf ein neues, festes Fundament gestellt habe. Verantwortungsbewusstes Handeln gehöre für die BÄV zur Tradition. Albrecht berichtete weiterhin, dass die Durchschnittsverzinsung für das Jahr 2020 voraussichtlich bei rund 4,05 Prozent liegen werde. Auch eine Dynamisierung sei im vergangenen Jahr leistbar gewesen.

Fragen zur Investmentstrategie

Julian Veelken (FrAktion Gesundheit) stellte fest, dass die BÄV mit ihren Investitionen offensichtlich gut aufgestellt sei. Jedoch sei er über den hohen, zweistelligen Anteil der Investitionen in die Anlageklasse Private Equity im Alternativenportfolio gestolpert. Bei Private Equity handle es sich doch typischerweise um Risikokapital.

In seiner Antwort erklärte Albrecht, dass in diesem Bereich der Anlage auch in Fonds, nicht nur in Firmen, investiert werde. Generell sei Private Equity nicht so zinsanfällig wie andere Anlageklassen. Die Berliner Ärzteversorgung habe ein relativ erwachsenes Portfolio. Natürlich würde man die Auswirkungen der Corona-Krise erst in der Zukunft sehen. In dem einen oder anderen Bereich könne es auch Probleme geben, aber insgesamt sei man mit dem Portfolio ausreichend breit aufgestellt. Zudem könne man bereits absehen, dass viele Unternehmen bisher gut bis sogar sehr gut

durch die Krise gekommen sind, sodass er nicht sagen würde, in der Anlageklasse sei alles Hochrisikokapital.

Prof. Dr. med. Wulf Pankow (FrAktion Gesundheit) fragte anschließend nach den Schwerpunkten in der Anlageklasse Private Equity. Das sei tatsächlich schwierig zu beantworten, entgegnete Albrecht, da in den einzelnen Fonds hunderte Unternehmen stecken würden. Es gebe natürlich Ausschlusskriterien, beispielsweise Waffen, ansonsten handle es sich jedoch um ein sehr breites Portfolio. Der Anteil von Private Equity im Vergleich zu den anderen Anlageklassen des Alternativenportfolios sei auch deshalb so hoch, weil der Wert der Unternehmen gestiegen sei.

Dr. med. Eva Müller-Dannecker (FrAktion Gesundheit) wollte anschließend von Albrecht wissen, wie dezidiert man in die Private Equity Fonds hineinblicken würde. Hierauf versicherte Albrecht, man würde sich die Risikoprofile genau ansehen. Es bleibe festzuhalten, dass Private Equity ein großer Renditebringer sei. Nur so könne man den durchschnittlichen Rechnungszins von 4 Prozent halten. Es komme auch immer mal wieder zu Ausfällen, jedoch seien diese bisher nie dramatisch gewesen. An dieser Stelle ergänzte sein Stellvertreter, Stefan Hochfeld, dass Private Equity in den vergangenen elf Jahren fast immer ein sicherer Hafen gewesen sei. Man wisse jedoch auch, dass die gesetzlichen Obergrenzen der Investitionen in diese Anlageklasse ausgereizt seien.

Veelken merkte an, im privaten Bereich würde einem geraten, Investitionen in Risikokapital im unteren einstelligen Bereich zu belassen. Man könne kaum davon ausgehen, dass es immer so gut laufen werde wie in den vergangenen Jahren. Daraufhin führte Mecking vom Versorgungswerk aus, Venture Capital (Risikokapital) sei nur eine geringfügige Beimischung im Portfolio. Selbiges werde zudem kontrolliert. Risiken würden nur eingegangen, wenn diese auch abgesichert seien. Man wolle stabile Erträge zwischen 4 und 6 Prozent erwirtschaften. Und von diesen Erträgen gingen 4 Prozent in die Reserve, um damit schwache Jahre ausgleichen zu können.

Entlastung nach umfangreicher und gründlicher Prüfung

Es folgte unter dem Tagesordnungspunkt VI das Referat von Rechtsanwalt Felst zur Entlastung des Verwaltungsausschusses der 2. Amtsperiode für das 52. Geschäftsjahr 2018 sowie für das 53. Geschäftsjahr 2019. Da zuvor noch in der genannten Amtsperiode veranlasste Immobiliengeschäfte geprüft werden sollten, unterblieb bislang der Beschluss zur Entlastung des Verwaltungsausschusses. Der Aufsichtsausschuss hatte die Hamburger Rechtsanwaltskanzlei Mazars beauftragt, die Geschäftstätigkeit der Berliner Ärzteversorgung im Zusammenhang mit den außerordentlich großen Immobilientransaktionen der vergangenen

Zeit bis 2019 zu prüfen. Zum besseren Verständnis: Hier stehen Immobilien in Rede, die größte Assetklasse des Berliner Ärzteversorgungswerks mit beachtlichen 32,4 Prozent der Kapitalanlagen, marktwertbezogen zum 31.12.2019 und bei Gesamtkapitalanlagen von rund 9,21 Milliarden Euro.

„Private Equity ist in den vergangenen elf Jahren fast immer ein sicherer Hafen gewesen.“

Nach der Präsentation von Felst wurde das Ergebnis der Prüfung von den Vertreter:innen ausgiebig diskutiert, um möglichst alle Facetten des Prüfungsgegenstandes gründlich zu beleuchten. Anschließend folgte die Abstimmung, ob die Entlastung des Verwaltungsausschusses aus Sicht der Vertreter:innen entscheidungsreif sei oder ob es noch weiteren Bedarf zur Aufklärung gebe. Bei nur einer Enthaltung und keiner Gegenstimme wurde beschlossen, dass der Vorgang entscheidungsreif sei. In der folgenden Abstimmung über die Entlastung des Verwaltungsausschusses der 2. Amtsperiode für das 52. Geschäftsjahr 2018 sowie für das 53. Geschäftsjahr 2019 wurde mit sechs Stimmen für die Entlastung gestimmt. Zwei Vertreter:innen stimmten dagegen, zwei weitere enthielten sich.

Mit dem Hinweis, dass die nächste Vertreterversammlung am 30. September 2021 stattfinden wird, verabschiedete der Versammlungsleiter die Vertreter:innen in den späten Abend. /



Ole Eggert
Stabsstelle Gesundheitspolitik / Presse- und Öffentlichkeitsarbeit
Foto: privat

Die Rückkehr zur Weiterbildung – dem Herzstück der Ärztekammer Berlin

Bericht vom Treffen der Assistentensprecherinnen und Assistentensprecher am 31. Mai 2021

Aufgrund der abnehmenden Anzahl an COVID-19-Patient:innen in den Berliner Krankenhäusern konnte das Thema Weiterbildung wieder in den Vordergrund der regelmäßigen Treffen rücken. Dass die Pandemie jedoch Folgen für die Beschäftigungssituation in vielen Krankenhäusern hat, verdeutlichten eindrucksvoll mehrere Berichte von Teilnehmenden.

Mittlerweile sind alle routiniert im Umgang mit dem digitalen Format. Die Mehrzahl der 22 Assistentensprecherinnen und Assistentensprecher legte eine Punktlandung beim Zutritt in den virtuellen Raum hin. So konnte Dr. med. Antje Koch, Leiterin der Abteilung Weiterbildung / Ärztliche Berufsausübung der Ärztekammer Berlin (ÄKB), das sechste Treffen, von denen aufgrund der andauernden Pandemie bereits drei online stattfinden mussten, ohne technische Probleme nahezu pünktlich eröffnen.

Neben den Assistentensprecher:innen nahmen vonseiten des Ehrenamtes der Präsident, PD Dr. med. Peter Bobbert (Marburger Bund), Dr. med. Klaus Thierse (Marburger Bund), Dr. med. Thomas Werner (Marburger Bund), Dr. med. Susanne von der Heydt (Marburger Bund), Dr. med. Laura Schaad (Marburger Bund), Dr. med. Kathleen Chaoui (Allianz Berliner Ärzte – MEDI Berlin) und Dr. med. Klaus-Peter Spies (Allianz Berliner Ärzte – MEDI Berlin) an dem Treffen teil.

Bobbert bedankte sich zunächst für die Einladung und hob dann in einer kurzen Ansprache hervor, dass die Weiterbildung ein essenzielles Thema sei, das für den Vorstand große Bedeutung besitze. Diese Treffen seien äußerst wertvoll, um zu erfahren, wo es gut laufe und wo es Bedarf zur Verbesserung gebe. Denn eine gute Weiterbildung sei das Anrecht einer jeden Ärztin und eines jeden Arztes. In der anschließenden Vorstellungsrunde bezeichnete von der Heydt die Weiterbildung als das Herzstück der Arbeit in der Kammer. Den Austausch während dieser Treffen fände sie sehr wichtig, denn durch Engagement könne man viel bewegen.

In einer kurzen Einführung zum Treffen erwähnte Koch, dass im Vorfeld nur noch wenige Fragen eingetroffen seien, die

„Eine gute Weiterbildung ist das Anrecht einer jeden Ärztin und eines jeden Arztes.“

im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie ständen. Fragen zur Weiterbildung würden wieder klar im Vordergrund stehen. Es folgten Erfahrungsberichte und Fragen der teilnehmenden Assistentensprecher:innen. Sie beobachteten beispielsweise sorgenvoll, wie in Folge der Pandemie zunehmend Stellen in den Krankenhäusern abgebaut, Verträge nicht verlängert oder nur noch reduziert angeboten würden. Zudem würden Überstunden teils nur eingeschränkt ausgezahlt.

Werner konstatierte, der wirtschaftliche Druck sei aufgrund der Pandemie in einigen Krankenhäusern hoch. Dies führe mancherorts zu Überlegungen, Kosten beim Personal einzusparen. Den Betroffenen rate er, zunächst an die Vorgesetzten und Weiterbildenden heranzutreten. Der Weiterbildungsvertrag bestimme, dass entsprechende Rahmenbedingungen eingehalten werden müssten – dies gelte auch für Tarifverträge. Zudem solle man sich an die Personalvertretungen bzw. die Betriebsräte wenden, auch hinsichtlich der unbezahlten Überstunden. Es müsse signalisiert werden, dass für die vorhandene Arbeit mehr Personal benötigt würde.

Thierse ergänzte hinsichtlich der Ausführungen von Werner, Weiterbildende besäßen eine Pflicht zur Weiterbildung. Dafür hätten sie auch ein Curriculum abgegeben, in dem stehe, was im Zuge der Weiterbildung zu leisten sei. Wenn die oder der Weiterbildende dies nicht erfüllen könne, müsse die Ärztekammer Berlin die Befugnis kürzen. Dabei handle es sich um ein scharfes Schwert, da so auch die Verwaltungen schnell erkennen würden, dass sie in der Folge einer Kürzung der Befugnis zur Weiterbildung mehr Ärztinnen und Ärzte einstellen müssten.

Hinsichtlich der Überstunden empfahl Werner, diese immer aufzuschreiben. Ein Verbot dieser Praxis durch Arbeitgeber:innen sei illegal, denn sie seien gesetzlich dazu verpflichtet, diese zu dokumentieren. Sollte es zu einem Schadensfall an einer Patientin oder einem Patienten kommen, würden die Gerichte mit Sicherheit danach fragen, wer wann gearbeitet hat. Wenn man dann nicht belegen könne, dass man zu dem Zeitpunkt Überstunden geleistet habe, könne es zu Problemen kommen. Manche Arbeitgeber:innen hätten allerdings kein Interesse an der Dokumentation von Überstunden, da diese Geld kosten. In einem solchen Fall solle man sich an die Personalvertretung wenden. Sollten die Probleme danach weiter bestehen, könne man auch gerne die Ärztekammer Berlin kontaktieren.

Zudem fragte ein Teilnehmer nach dem Stellenwert externer Fortbildungen. Daraufhin informierte Thierse über

den gesetzlichen Anspruch auf Fortbildungstage. Es liege im Ermessen der Arbeitgeber:innen, unter welchen Umständen sie Fortbildungen anbieten. Wenn Weiterbildende nicht das anbieten können, was im Curriculum steht, müssen sie eine Teilnahme an externen Fortbildungen ermöglichen. Abschließend gab er noch den Tipp, bei zu geringem Umfang an Fortbildungen in den Kliniken einen Fortbildungsplan anzulegen.

Nach dem offiziellen Ende des Treffens gab es wie üblich Zeit für direkte Fragen an Antje Koch, Klaus Thierse und Thomas Werner.

Das nächste Treffen der Assistentensprecherinnen und Assistentensprecher ist für Montag, den 4. Oktober 2021 um 19 Uhr angesetzt. /



Ole Eggert
Stabsstelle Gesundheitspolitik / Presse- und Öffentlichkeitsarbeit
Foto: privat



Veranstaltungen der Weiterbildung

Befugtenseminare

1-stündiges Seminar für Neubefugte und alle Interessierten von 18–19 Uhr

Termine

Mi., 25.08.2021
Mi., 01.12.2021

Ort

in Präsenz,
alternativ online

Anmeldung

☉ befugtenseminare@aekb.de

Prüferschulungen

1,5-stündiges Seminar für Neuprüfer:innen und alle Interessierten von 18–19:30 Uhr

Termin

Mi., 27.10.2021

Ort

in Präsenz,
alternativ online

Anmeldung

☉ befugtenseminare@aekb.de

Infoveranstaltung Allgemeinmedizin

Informationsveranstaltung für Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung Allgemeinmedizin

Termin

Mi., 11.08.2021

Ort

in Präsenz,
alternativ online

Anmeldung

☉ kostafuerberlin@aekb.de

Ausbildungsplatzbörse der Ärztekammer Berlin

Sie suchen Auszubildende?

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

Sie haben die Möglichkeit, Ihre Anzeige auf unserer Website unter [→ www.aekb.de/mfa](http://www.aekb.de/mfa) mithilfe eines Eingabeformulars aufzugeben. Nach Prüfung wird Ihre Anzeige veröffentlicht.

Weitere Informationen erhalten Sie auf unserer Website sowie unter ☎ 030 408 06 - 26 26.

Stellenbörse der Ärztekammer Berlin für Medizinisches Assistenzpersonal

Sie suchen medizinisches Assistenzpersonal?

Unsere Stellenbörse für ausgebildetes medizinisches Assistenzpersonal richtet sich an Kammermitglieder in eigener Niederlassung.

Auf unserer Website haben Sie als Kammermitglied die Möglichkeit, kostenfrei eine Anzeige für freie Arbeitsstellen aufzugeben. Das entsprechende Formular sowie weitere Informationen finden Sie unter [→ www.aekb.de/mfa](http://www.aekb.de/mfa).

Weiterqualifizierung durch Fortbildung Digitalkompetenz und Prozessoptimierung durch Digitalisierung

Das Thema der Digitalisierung ist aus der medizinischen Versorgung nicht mehr wegzudenken. Gerade in der aktuellen Pandemie-Situation ist ihr immer größer werdender Stellenwert deutlich geworden. Dabei ist es für alle Beteiligten eine Herausforderung, die durch die Digitalisierung entstehenden Möglichkeiten im Versorgungsalltag sinnvoll zu nutzen.

Der Fortbildungskurs **Digitalkompetenz und Prozessoptimierung durch Digitalisierung** soll daher dem medizinischen Assistenzpersonal notwendige Einblicke, Kenntnisse und Fähigkeiten vermitteln, um Ärztinnen und Ärzte kompetent im Praxisalltag zu unterstützen und durch gezieltes Einsetzen von Digitalisierung die Praxisabläufe zu optimieren.

Termin Mi., 1. September 2021
Umfang 8 Stunden

Anmeldeunterlagen sowie weiterführende Informationen finden Sie auf unserer Website. Gerne geben wir Ihnen unter ☎ 030 408 06 - 26 36 Auskunft.

Förderprogramm des Bundes „Ausbildungsplätze sichern“

Die Bundesregierung hat das Förderprogramm „Ausbildungsplätze sichern“ bis zum 15. Februar 2022 verlängert und bietet somit einen Beitrag zur Sicherung von durch die Corona-Pandemie bedrohten Ausbildungsplätzen.

Das Förderprogramm richtet sich an kleine und mittlere Unternehmen, die in erheblichem Umfang von der Corona-Krise betroffen sind und dennoch ihr Ausbildungsniveau halten bzw. erhöhen. Die wichtigsten Inhalte des Förderprogrammes sind die „Ausbildungsprämie“ und die „Ausbildungsprämie plus“.

Die **Ausbildungsprämie** erhalten förderfähige Betriebe, die genauso viele Ausbildungsverträge wie in den vergangenen Ausbildungsjahren abschließen. Die Prämie steigt mit Ausbildungsbeginn ab dem 1. Juni 2021 auf einen einmaligen Zuschuss von 4.000 Euro je Ausbildungsvertrag an.

Alternativ gibt es die **Ausbildungsprämie plus**, wenn Sie in Ihrem Betrieb die Anzahl der Ausbildungsplätze im Vergleich zu den vorhergehenden Jahren erhöhen. In diesem Fall beträgt der Zuschuss ab dem 1. Juni 2021 einmalig 6.000 Euro je zusätzlichem Ausbildungsvertrag.

Auch neu abgeschlossene Ausbildungsverträge für Berufsausbildungen, die im Betrieb fortgesetzt werden (sogenannte Ausbildungswechsler) können mit den oben genannten Prämien bezuschusst werden – sofern die Fördervoraussetzungen erfüllt sind.

Die Umsetzung der Förderrichtlinie erfolgt durch die Bundesagentur für Arbeit. Zuständig ist die Agentur, in deren Bezirk der Ausbildungsbetrieb liegt. Die Antragsunterlagen sowie alle weiteren wichtigen Informationen zu den Förderbedingungen erhalten Sie auf der Seite der Bundesagentur für Arbeit. Für weitere Rückfragen ist die Hotline des Arbeitgeber-Service wie folgt erreichbar: 0800 455 55 20 (gebührenfrei).

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

COVID-19 – Medizinische Fachangestellte Aktuelles Informationsangebot auf unserer Website

Aufgrund der aktuellen Situation haben wir eine eigene Corona-Rubrik auf unserer Website eingerichtet.

Sie gelangen über [→ www.aekb.de/mfa](http://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.

Weiterqualifizierung durch Fortbildung Kommunikation und Interaktion mit chronisch Kranken

Die kommunikative Kompetenz des medizinischen Assistenzpersonals ist ein entscheidender Faktor, der den Erfolg einer Behandlung mit beeinflusst und sich unmittelbar auf die Zufriedenheit der Patienten auswirkt.

Die Ärztekammer Berlin bietet den praxisorientierten Fortbildungskurs **Kommunikation und Interaktion mit chronisch Kranken** an, der fachübergreifend fundierte Grundlagen vermittelt, die helfen, bei der Kommunikation mit chronisch kranken Patient:innen freundlich, effizient und patient:innenorientiert auch in schwierigen Situationen souverän den richtigen Ton zu treffen.

.....
Termin Mo., 30. August 2021
Umfang 8 Stunden

Anmeldeunterlagen sowie weiterführende Informationen finden Sie auf unserer Website. Gerne geben wir Ihnen unter ☎ 030 408 06 - 26 36 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.

.....
Termin September 2021
Umfang 16 Stunden

Aktuelle Termine, Anmeldeunterlagen sowie weiterführende Informationen finden Sie auf unserer Website. Gerne geben wir Ihnen auch unter ☎ 030 408 06 - 26 36 Auskunft.

Weiterqualifizierung durch Fortbildung Nicht-ärztliche/r Praxisassistent/in 2021

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

Die vertragsärztliche Abrechnung des Einsatzes von Nicht-ärztlichen Praxisassistent:innen setzt nach der **Delegationsvereinbarung** unter anderem voraus, dass die mit mindestens 20 Wochenstunden in der Praxis beschäftigten Mitarbeiter:innen nach einem grundqualifizierenden Abschluss (MFA, AH oder Abschluss nach dem Krankenpflegegesetz) mindestens drei Jahre Berufserfahrung in einer hausärztlichen Praxis gesammelt haben und Zusatzqualifiziert sind.

Für die Abrechnung von Leistungen des Abschnitts 38.3 des EBM kann die Genehmigung auch erteilt werden, wenn der Arzt oder die Ärztin gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung nachgewiesen hat, dass sein/e oder ihr/e Nicht-ärztliche/r Praxisassistent/in über eine nach dem qualifizierten Berufsabschluss mindestens dreijährige Berufserfahrung in einer fachärztlichen Praxis verfügt.

.....
Termin ab Mo., 9. August 2021
Umfang bis 220 Stunden (abhängig von der Berufserfahrung)

Die Teilnehmendenzahl ist begrenzt. Die Ärztekammer Berlin behält sich zudem vor, die Durchführung des Kurses von einer Mindestanzahl an Teilnehmenden abhängig zu machen.

Die entsprechenden Unterlagen sowie weiterführende Informationen finden Sie auf unserer Website. Gerne geben wir Ihnen unter ☎ 030 408 06 - 26 36 Auskunft.

Veranstaltungen

Die Ankündigungen auf den folgenden 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 zu unseren Kursen und Veranstaltungen erhalten Sie auf unserer Website unter: [-> www.aekb.de](http://www.aekb.de) -> Ärzte -> Fortbildung -> Fortbildungen der ÄKB. Alle weiteren Fortbildungsveranstaltungen, die von der ÄKB zertifiziert wurden und Fortbildungspunkte

erhalten haben, können im Fortbildungskalender unter: [-> www.aekb.de](http://www.aekb.de) -> Ärzte -> Fortbildung -> Fortbildungskalender anhand von Terminen, Fachgebieten oder auch mit freien Suchbegriffen recherchiert werden. 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	Ort	Kontakt/Teilnahmeentgelt	Punkte
01.03.2021–28.02.2022	Online-Fortbildung: STEMI Einfach erkennen in Kooperation mit dem Berlin-Brandenburger Herzinfarktregister e. V.	Lernplattform der Ärztekammer Berlin	Sabrina Cholch-Beyaztas und Cameron Hadan ☎ 030 408 06 - 12 17 oder - 12 09 ✉ 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 ärztlichen Stützpunktleiter:innen.)	2
27.–29.09.2021	Grundkurs im Strahlenschutz	Ärztekammer Berlin Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstraße 16 10969 Berlin	☎ 030 408 06 - 12 16 ✉ fb-strahlenschutz@aekb.de Anmeldung: https://anmeldung-fb.aekb.de Teilnahmeentgelt: 280 €	24
29.09.2020–01.10.2021	Spezialkurs im Strahlenschutz bei der Röntgendiagnostik	Ärztekammer Berlin Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstraße 16 10969 Berlin	☎ 030 408 06 - 12 16 ✉ fb-strahlenschutz@aekb.de Anmeldung: https://anmeldung-fb.aekb.de Teilnahmeentgelt: 260 €	20
29.09.2021 06.10.2021 24.11.2021	Weiterbildungskurs in der Kinder- und Jugendmedizin im Rahmen der Weiterbildung Allgemeinmedizin	Ärztekammer Berlin Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstraße 16 10969 Berlin	Anja Hellert ☎ 030 408 06 - 12 03 ✉ a.hellert@aekb.de Anmeldung: https://anmeldung-fb.aekb.de Teilnahmeentgelt: insgesamt 551 €	je 3
23.10.2021	Aktualisierungskurs im Strahlenschutz bei der Röntgendiagnostik	Ärztekammer Berlin Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstraße 16 10969 Berlin	☎ 030 408 06 - 12 16 ✉ fb-strahlenschutz@aekb.de Anmeldung: https://anmeldung-fb.aekb.de/ Teilnahmeentgelt: 165 €	8
11.12.2021	Impfungen in der Praxis	Kaiserin-Friedrich-Haus Robert-Koch-Platz 7 10115 Berlin	☎ 030 408 06 - 12 02 oder - 12 08 ✉ a.simon@aekb.de Anmeldung: https://anmeldung-fb.aekb.de/ Teilnahmeentgelt: 140 €	9

Suchtmedizinische Grundversorgung

nach dem (Muster-)Kursbuch der Bundesärztekammer
Bestandteil der Weiterbildung zur Zusatzbezeichnung
„Suchtmedizinische Grundversorgung“

Substanzmissbrauch und Substanzabhängigkeit von Alkohol, Nikotin, Medikamenten, illegalen Drogen stellen eine große Herausforderung auf allen Ebenen der Gesundheitsversorgung dar. Die Ärztekammer Berlin bietet in Zusammenarbeit mit dem Arbeitskreis Drogen und Sucht der Ärztekammer im Herbst 2021 wiederholt die Seminarreihe zur Suchtmedizinischen Grundversorgung nach dem (Muster-)Kursbuch der Bundesärztekammer an. An vier Terminen (Module A–D, jeweils zweitägig) werden umfassende Grundlagen zur Thematik Substanzmissbrauch und Abhängigkeit von legalen und illegalen Drogen vermittelt, zudem werden der rechtliche Rahmen, Möglichkeiten der Frühdiagnostik und Frühintervention, die Substitutionsbehandlung Opiatabhängiger, das Hilfesystem und vieles mehr gemeinsam erarbeitet und diskutiert. Ein Modul wird allein der „Motivierenden Gesprächsführung“ gewidmet. Die Methode eignet sich speziell für den Umgang mit suchtgefährdeten und abhängigkeitskranken Patient:innen und zielt insbesondere auf die Stärkung der Veränderungsbereitschaft. Zur freiwilligen Bearbeitung wird ein E-Learning (computergestützte Selbstlernphase) angeboten.

Der kollegiale Austausch und die konstruktive Diskussion werden an den Seminaren sehr geschätzt. Die Zahl der Teilnehmenden ist auf 20 Personen begrenzt und bietet dafür die besten Voraussetzungen und Möglichkeiten. Weitere positive Rückmeldungen heben die inhaltliche Vielfalt der Seminartage, die fachliche Qualifikation der Referent:innen, die praxisnahe Gestaltung und speziell die Übungen zur motivierenden Gesprächsführung hervor.

Die Module A–D sind zentraler Bestandteil der in der Weiterbildungsordnung verankerten Zusatzbezeichnung „Suchtmedizinische Grundversorgung“. Der Erwerb dieser Qualifikation ist Voraussetzung für die Durchführung von Substitutionsbehandlungen Opiatabhängiger.

Modul A:

Allgemeine Grundlagen 07.–08.10.2021

Modul B: Illegale Drogen 04.–05.11.2021

Modul C:

Alkohol, Nikotin, Medikamente 08.–09.10.2021

Modul D:

Motivierende Gesprächsführung 05.–06.11.2021

Zusatzmodul: Diamorphin 13.11.2021

Ort:

Haus der Wirtschaft
Am Schillertheater 2
10625 Berlin

Teilnahmeentgelt:

jeweils 190 € (Module A–D)
100 € (Zusatzmodul)

Fortbildungspunkte:

beantragt

Informationen:

Manja Nehr Korn, MPH (Inhalte)
☎ 030 408 06 - 12 11
✉ m.nehrkorn@aekb.de
Dörte Bünning (Organisation)
☎ 030 408 06 - 12 06
✉ d.buenning@aekb.de

Anmeldung:

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

Transfusionsverantwortlicher/ Transfusionsbeauftragter/Leiter Blutdepot

nach den Vorgaben der Bundesärztekammer in Kooperation
mit dem DRK-Blutspendedienst Nord-Ost und dem Institut für
Transfusionsmedizin der Charité – Universitätsmedizin Berlin

Einrichtungen der Krankenversorgung, die Blutprodukte anwenden, haben gemäß § 15 des Transfusionsgesetzes ein System der Qualitätssicherung für die Anwendung von Blutprodukten nach dem Stand der medizinischen Wissenschaft und Technik einzurichten. In der Richtlinie zur Gewinnung von Blut und Blutbestandteilen und zur Anwendung von Blutprodukten (Richtlinie Hämotherapie) werden dazu verschiedene Qualifikationen und Aufgaben der Blutprodukte anwendenden Personen definiert, darunter transfusionsverantwortliche und transfusionsbeauftragte Ärzt:innen. Diese Fortbildungsmaßnahme richtet sich gemäß der Richtlinie Hämotherapie an Fachärzt:innen und setzt die Lernziele in Form eines Blended-Learning-Konzeptes mit einem vorbereitenden E-Learning-Anteil von drei Unterrichtseinheiten à 45 Minuten und zwei Präsenztagen mit insgesamt 13 Unterrichtseinheiten um.

E-Learning: 02.–29.09.2021 (ca. 3 Std.)

Präsenz-Termine: Mo., 30.09.2021 von 13–18 Uhr

Fr., 01.10.2021 von 09:00–15:30 Uhr

Abschlusstest:

(Lernerfolgskontrolle): 02.10.–12.11.2020

Ort:

Tegeler Seeterrassen
Wilkestraße 1
13507 Berlin

Teilnahmeentgelt:

230 €

Fortbildungspunkte:

16

Informationen:

Regina Drendel
☎ 030 408 06 - 14 01
✉ r.drendel@aekb.de

Anmeldung:

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

Arbeitsmedizinischer Weiterbildungskurs in 2 Modulen

Theoretischer Lehrgang zum Erwerb der ärztlichen Gebietsbezeichnung „Arbeitsmedizin“. Der Kurs entspricht dem (Muster-)Kursbuch „Arbeitsmedizin/Betriebsmedizin“ der Bundesärztekammer in der Fassung vom 28.04.2020.

Modul I: 06.–15.09.2021

Einführung in die Arbeitsmedizin (60 Lehreinheiten)

Modul II: 15.–24.09.2021

Arbeit und Gesundheit (60 Lehreinheiten)

Ort:

Live-Online-Seminar

Teilnahmeentgelt: 750 € pro Modul

Fortbildungspunkte: 60 pro Modul

Informationen:

Sabrina Cholch-Beyaztas
Cameron Hadan
☎ 030 408 06 - 12 15

Anmeldung:

✉ fb-aag@aekb.de

Evidenzbasierte Medizin

in Anlehnung an die Curricula der Bundesärztekammer (2005) und des Deutschen Netzwerks Evidenzbasierte Medizin DNEbM e.V. (2017)

Inhalte:

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

Kompetenzziele:

Nach Absolvieren der Fortbildung sollen die Teilnehmenden in der Lage sein, effektiv Wissen, Fertigkeiten und Haltung bezüglich der evidenzbasierten Medizin einzusetzen.

Präsenz-Termine: Sa., 13.11.2021 von 9–17 Uhr
Fr., 03.12.2021 von 13–17 Uhr
Sa., 04.12.2020 von 9–17 Uhr

E-Learning: 13.–28.11.2021

Ort: Haus der Wirtschaft
Am Schillertheater 2
10625 Berlin

Teilnahmeentgelt: 495 €

Fortbildungspunkte: beantragt

Informationen: Manja Nehrkorn, MPH (Inhalte)
☎ 030 408 06 - 12 11
✉ m.nehrkorn@aekb.de
Dörte Bünning (Organisation)
☎ 030 408 06 - 12 06
✉ d.buenning@aekb.de

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

Ärztliches Qualitätsmanagement (200 Std.)

Der 200-Stunden-Kurs „Ärztliches Qualitätsmanagement“ nach dem Muster-Kursbuch der Bundesärztekammer wird von der Ärztekammer Berlin als Kompaktkurs über einen Zeitraum von rund fünf Monaten angeboten.

Der Kurs startet mit einer vorbereitenden Selbstlernphase im E-Learning (Umfang ca. sechs Stunden), der eine Präsenzphase folgt. Die drei Wochen der Präsenzphase werden durch eigene QM-Projekt der Teilnehmenden begleitet. Mit der erfolgreichen Teilnahme an diesem Weiterbildungskurs und einer im Anschluss daran erfolgreich abgelegten Prüfung vor der Ärztekammer Berlin kann die Zusatzbezeichnung „Ärztliches Qualitätsmanagement“ erworben werden.

Selbstlernphase: 16.07.–12.08.2021

Präsenzwoche 1: 16.–21.08.2021

Präsenzwoche 2: 25.–30.10.2021

Präsenzwoche 3: 06.–11.12.2021

(In den Präsenzwochen jeweils montags bis freitags von 9–17 Uhr und ein Samstag von 9–14 Uhr.)

Wissenschaftliche

Leitung: Dr. med. Matthias Albrecht, MBA
Ort: Ärztekammer Berlin
Friedrichstraße 16
10969 Berlin

Teilnahmeentgelt: 3.750 €

Fortbildungspunkte: beantragt

Informationen: Dr. med. Henning Schaefer (Inhalte)
☎ 030 408 06 - 12 00
Anja Hellert (Organisation)
☎ 030 408 06 - 12 03
✉ qm-kurs@aekb.de

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

Grundkurs im Strahlenschutz

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.

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

Termine: 27.–29.09.2021

Ort: Ärztekammer Berlin, Friedrichstraße 16,
10969 Berlin

Teilnahmeentgelt: 280 €

Fortbildungspunkte: 24

Informationen: ☎ 030 408 06 - 12 16
✉ fb-strahlenschutz@aekb.de

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

Spezialkurs im Strahlenschutz bei der Röntgendiagnostik

(außer CT, DVT und interventionelle Radiologie)

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.

Termine: 29.09.–01.10.2021

Ort: Ärztekammer Berlin, Friedrichstraße 16,
10969 Berlin

Teilnahmeentgelt: 260 €

Fortbildungspunkte: 20

Informationen: ☎ 030 408 06 - 12 16
✉ fb-strahlenschutz@aekb.de

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

Das Kompetenzzentrum Weiterbildung Berlin in der Pandemie

Auch 2021 virtuell vernetzt

Das Kompetenzzentrum Weiterbildung (KW) Berlin begleitet Ärztinnen und Ärzte, die sich auf dem Weg zur bzw. zum Fachärzt:in für Allgemeinmedizin befinden, mit Mentoringgruppen, Train the Trainer-Kursen für Weiterbildende und einem curricularen Seminarprogramm.

Seit mehr als einem Jahr arbeitet das KW aufgrund der Pandemie ausschließlich virtuell. Wir sind froh, dass viele unserer Teilnehmenden mit uns den Sprung ins unbekannte Online-Gewässer gewagt haben und freuen uns über neu Hinzugekommene. Wir vermissen die persönlichen Begegnungen, doch auch im virtuellen Raum sind Vernetzung und Weiterbildung sehr gut möglich. Insbesondere Ärzt:innen mit Kindern schätzen die Möglichkeiten digitaler Angebote zur besseren Vereinbarkeit von Beruf und Familie. Digitale Formate werden sicher längerfristig Bestandteil des KW-Programmes sein. Pro Halbjahr können eingeschriebene Ärzt:innen in Weiterbildung (ÄiW) am KW drei bis fünf Seminare zu allen Facetten der Allgemeinmedizin besuchen. Neben Fallbesprechungen wie unserem kurzen und knackigen KW-S(ch)nack und Online-Seminaren am Nachmittag oder Abend zu Themen wie Diabetes, Antibiotika-Update, Asthma und Psychosomatik treffen wir uns am 25. August und am 24. November 2021 auch wieder zu virtuellen, ganztägigen Seminartagen. Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung sind herzlich eingeladen, pro Quartal einen ganzen Tag in die „theoretische“ Weiterbildung zu investieren.



**KOMPETENZZENTRUM
WEITERBILDUNG BERLIN**

Zusätzlich zu unseren Seminaren lohnt sich auch das Reinschnuppern ins Mentoring! Dinge wie die Organisation der Weiterbildung, Resilienz und der Austausch mit anderen sollten auch und gerade in einer Pandemie ihren Platz haben. Wir laden Ärzt:innen in Weiterbildung herzlich zum Stöbern auf unserer KW-Website ein.

Ein Einstieg in unser Programm ist jederzeit möglich! Für die Weiterbildenden bietet das KW zudem Train the Trainer-Kurse zur Vertiefung eigener Kompetenzen an. Auch für jene, die bereits ein Basis-Seminar besucht haben, gibt es weiterführende Aufbaukurse.

Stöbern Sie gern in unserem Programm – wir freuen uns, Sie und Euch einmal am KW willkommen zu heißen!



Dr. med. Sandra Blumenthal
Kordinatorin
Seminarprogramm
Foto: Charité - Universitäts-
medizin Berlin



Dr. phil. Ulrike Sonntag
Leiterin Kompetenzzentrum
Weiterbildung Berlin
Foto: Charité - Universitäts-
medizin Berlin

Auf einen Blick

Virtuelle Seminartage 2021 für Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung am Kompetenzzentrum Weiterbildung:

- Mi., 25.08.2021 von 9–17 Uhr
- Mi., 24.11.2021 von 9–17 Uhr

Train the Trainer-Angebote für ambulant tätige Weiterbildungsbefugte:

Basis-Seminar: 05. und 06.11.2021
(Freitag ab 15 Uhr, Samstag bis 15 Uhr)

Aufbau-Seminar: Mi., 01.12.2021 von 15–18 Uhr

Informationen und Anmeldung:
<https://kw-allgemeinmedizin.berlin>

Digitales Arbeitstreffen

Bericht vom 124. Deutschen Ärztetag vom 4.–5. Mai 2021

Der Deutsche Ärztetag fand in diesem Jahr aus bekannten Gründen als reine Online-Veranstaltung statt. Das gewählte Format machte die erste große Zusammenkunft der Ärzt:innenschaft seit Beginn der Corona-Pandemie überhaupt erst möglich. Dennoch drückten Abgeordnete des Deutschen Ärztetages in ihren Wortbeiträgen mehrfach aus, wie bedauerlich es sei, dass das digitale Format keine persönlichen Begegnungen gestatten würde. So sei es doch gerade auch der informelle Austausch gewesen, der den vergangenen Ärztetagen Charakter und Qualität verliehen habe. Ohne berufspolitisches Rahmenprogramm und mit einem technisch nahezu einwandfreien Ablauf debattierten die Delegierten in dem auf zwei Tage verkürzten Online-Format wichtige Themen wie Sterbehilfe, die Weiterbildungsordnung oder Geschlechtergerechtigkeit.

Auf die Eröffnung, die Verleihung der Paracelsus-Medaille 2021 und auf die Videobotschaft der Bundeskanzlerin Dr. rer. nat. Angela Merkel folgte ein Referat von Dr. med. (I) Klaus Reinhardt, Präsident der Bundesärztekammer. Darin hob er unter anderem hervor, dass der ärztliche Beruf ein freier Beruf sei und Ärzt:innen somit fachlich weisungsfrei seien. Weiterhin betonte er, dass Kliniken Einrichtungen der Daseinsvorsorge und keine Fabriken seien. Er forderte zwar eine schnelle Umsetzung der Digitalisierung im medizinischen Bereich, denn der Nutzen der neuen Technologien müsste sowohl für die Ärzt:innen als auch für die Patient:innen zügig erfahrbar werden. Die vom Gesetzgeber gesetzten Fristen für die nächsten Digitalisierungsschritte seien jedoch auch ohne die Pandemie nicht zu halten. An den Bundesgesundheitsminister gerichtet unterstrich Reinhardt in diesem Zusammenhang, dass alle die Ärzt:innenschaft betreffenden Sanktionen natürlich gestrichen werden müssten. Sie würden weder das Vertrauen noch die Motivation steigern, die Digitalisierung anzugehen.

Bevor Bundesgesundheitsminister Jens Spahn ein wenig verzögert seine Grußansprache hielt, wurden noch Grußworte von David Barbe, MD, MHA, von der World Medical Association und von Lucas Thieme von der Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland gezeigt. Spahn unterstrich dann in seiner Rede, dass es während der COVID-19-Pandemie zu keiner Zeit zu einer Überlastung des Gesundheitssystems gekommen sei. Er ging auf den Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) ein, bei dem sich gezeigt habe, dass eine bessere Abstimmung der

Ämter dringend notwendig sei. Daher habe man den Pakt für den ÖGD beschlossen, der unter anderem massive Investitionen des Bundes vorsähe. Spahn hob zudem den Erfolg der Impfkampagne hervor, in die seit ihrem Start bundesweit rund 60.000 Arztpraxen als „kleine Impfzentren“ mit eingebunden seien. Perspektivisch würden auch Privatpraxen bei den Impfungen mitmachen, denn dafür sei mittlerweile eine Lösung gefunden worden.

Auch das Thema „Videosprechstunden“ riss Spahn in seiner Rede an. Man habe während der Pandemie gute Erfahrungen mit dem digitalen Format gemacht. Nun gehe es nicht darum, die Ärzt:innen zu einer Etablierung zu zwingen, sondern für die Erkenntnis zu werben, dass Digitalisierung die Dinge nicht nur leichter, sondern die gesamte Versorgung besser macht – so verhalte es sich im Übrigen auch mit der Telematikinfrastruktur. In den vergangenen Jahren sei mit ihr das Netz geschaffen worden, nun würden schrittweise die Anwendungen folgen. Weiterhin konstatierte er, dass er die Kritik aus der Ärzt:innenschaft, er betreibe eine überhastete Digitalisierung nicht verstehen würde. Er mache Tempo, da er unter anderem verhindern möchte, dass chinesische Anbieter die Digitalisierung in Deutschland bestimmen. Deshalb wolle er, so Spahn weiter, zu deren Umsetzung Angebote aus Deutschland etablieren, für die das deutsche Datenschutzrecht gilt.

Im Anschluss an Vortrag und Reden folgte ein moderiertes Gespräch zwischen Reinhardt und Spahn. Zunächst war auch hier das vorherrschende Thema die Digitalisierung

des Gesundheitswesens und dabei insbesondere die Probleme, die mit der Implementierung der Telematikinfrastruktur einhergehen. Reinhardt bemängelte, dass die technischen Voraussetzungen für die Umstellung vielfach nicht vorhanden seien und erklärte, dass er daher die angedrohten Sanktionen strikt ablehne. Spahn versicherte daraufhin, dass es dort, wo die Implementierung der technischen Voraussetzungen nicht realisiert werden könnte, auch keine Sanktionen geben werde.

Im Laufe des Gesprächs bedauerte Reinhardt außerdem, dass die vergangenen 20 Jahre der Krankenhausplanung nicht gut gewesen seien. Die Wettbewerbssituation habe zu keiner vernünftigen Allokation der Kräfte geführt. Angesichts der anstehenden Bundestagswahl warnte er davor, die Versorgung zum Wahlkampfthema zu machen. Spahn bestätigte, dass es derzeit je nach Region eine Über- oder Unterversorgung gebe. Generell ginge es ihm aber um Qualität, nicht ums Sparen. Er wolle einen Wettbewerb um Fachpersonal und Standorte nur dort zusammenlegen, wo es sich anbietet; Schwerpunkte sollen gebildet und insgesamt eine vernünftige Organisation etabliert werden. Als vorbildlich nannte Spahn die Bedarfsplanung der Feuerwehr und der Polizei. Bei Krankenhäusern gebe es eine solche bisher nicht. Diese sei aber eine wesentliche Voraussetzung, um Versorgungsfragen klären zu können. Reinhardt bemängelte hingegen, dass in den Krankenhäusern momentan im Wesentlichen Dinge getan würden, die profitabel seien – so könne es nicht weitergehen. Es bräuchte dringende Regelungen und Rahmenbedingungen.

Inhaltliche Debatten zu Geschlechtergerechtigkeit, Digitalisierung und der Weiterbildungsordnung sowie zu einer notwendigen COVID-19-Impfstrategie für Kinder

Vor dem Einstieg in die Tagesordnung stellte der Berliner Abgeordnete Julian Veelken (Fraktion Gesundheit) den Antrag, die Tagesordnungspunkte IV, in dem die Konsequenzen des Urteils des Bundesverfassungsgerichts zum § 217 Strafgesetzbuch (StGB) debattiert werden sollten, und V, unter dem sich die Kandidatinnen und Kandidaten zur Wahl einer weiteren Ärztin oder eines weiteren Arztes in den Vorstand der Bundesärztekammer vorstellen sollten, zu tauschen, um die Diskussion zu dem wichtigen Thema des ärztlich begleiteten Suizids nach hinten hin möglichst zeitlich offen zu halten. In einer Gegenrede wurde wiederum argumentiert, dass das wichtige Thema nicht am Ende stehen sollte. Es würde dem Ärztetag gut anstehen, die Personaldebatte nicht voranzustellen. Der Antrag von Veelken wurde mehrheitlich abgelehnt, die Tagesordnung blieb wie gehabt.

Eröffnet wurde die Tagesordnung mit dem Punkt „Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik: Leitanspruch zu Lehren aus der COVID-19-Pandemie“. Zu diesem Punkt waren im Vorfeld von den Abgeordneten mehr als 60 Anträge eingereicht worden. In der allgemeinen Aussprache zum Leitanspruch wurden unter anderem drei Anträge diskutiert, die sich für mehr Sichtbarkeit von Ärzt:innen, für eine geschlechtergerechte Sprache und mehr Gendersensibilität im Gesundheitswesen einsetzten. Dem Antrag „Mehr Gendersensibilität im Gesundheitswesen“ wurde zugestimmt. Er fordert die im und für das Gesundheitswesen Aktiven auf, die Geschlechterperspektive in allen Bereichen des Gesundheitswesens gleichermaßen zu berücksichtigen – von der Lehre über die Forschung (zum Beispiel mit der Einrichtung weiterer Lehrstühle zur gendersensiblen Medizin) bis in die medizinische Versorgung. Auch der Antrag für das Streben nach Parität oder mehr Engagement von Ärztinnen in den Gremien wurde mehrheitlich angenommen. Der Antrag zur gendersensiblen Sprache wurde hingegen abgelehnt. In einer zweiten Lesung konnte jedoch bewirkt werden, dass sich der Vorstand der BÄK in den kommenden Monaten mit dem Thema zu befassen hat.

Teilweise kritisch kommentierten die Abgeordneten die Ausführungen des Bundesgesundheitsministers, in denen er wiederholt zur raschen Umsetzung der digitalen Transformation in der Medizin aufgerufen hatte. In einem Antrag,



Digitales Arbeitstreffen: Am 4. und 5. Mai 2021 fand der 124. Deutsche Ärztetag als reine Online-Veranstaltung statt.

Foto: Jürgen Gebhardt

unter anderem von Dr. med. Christian Messer (Allianz Berliner Ärzte – MEDI Berlin) mitgetragen, wurde kritisiert, dass die Telematikinfrastruktur in der geplanten Form keinen erkennbaren Mehrwert für Praxen und Kliniken habe. Die zur zügigen Einführung vorgesehenen Anwendungen seien nicht oder nicht ausreichend auf Funktion, Ausfallsicherheit und Alltagstauglichkeit getestet. Mit Beschluss des Antrages forderten die Abgeordneten den Bundesgesundheitsminister auf, die Voraussetzungen für ein ordnungsgemäßes Funktionieren zu schaffen, statt Ärzt:innen und Praxen mit empfindlichen Strafen zu drohen.

Weiterhin konstatierten die Abgeordneten des Ärztetages in einem mit großer Mehrheit gefassten Beschluss, dass das Pandemiemanagement und die Krisenreaktionsfähigkeit in Deutschland dringend optimiert werden müssten. Unter anderem sollten im Infektionsschutzgesetz feste Krisenstäbe der Bundesländer unter Einbezug der Landesärztekammern etabliert und die Pandemiepläne von Bund, Ländern, Kommunen und Gesundheitseinrichtungen ständig aktualisiert und den Rahmenbedingungen angepasst werden. Außerdem forderten die Abgeordneten, Reserven für wichtige Medizinprodukte, Arzneimittel und Impfstoffe anzulegen sowie die innereuropäischen Produktionsstandorte für Medizinprodukte und wichtige Arzneimittel auszubauen.

Neben dem konkreten Pandemiemanagement befasste sich der Ärztetag in seinem Grundsatzbeschluss auch mit dem strukturellen Reformbedarf des Gesundheitswesens. Dieser beinhaltet die Stärkung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes, die Neuregelung der Krankenhausplanung und -finanzierung, die Sicherung ambulanter Versorgungsstrukturen, das Vorantreiben der Digitalisierung sowie weitere Anstrengungen zur Fachkräftegewinnung im Gesundheitswesen. Darüber hinaus sprachen sich die Abgeordneten für die Stärkung der interprofessionellen Zusammenarbeit der Beschäftigten im Gesundheitswesen unter Berücksichtigung der spezifischen ärztlichen Fachkenntnisse und Erfahrungen aus. So sollen die Vernetzung und Kooperationen innerhalb und zwischen den einzelnen Versorgungsbereichen stärker gefördert werden.

Zudem forderte der Deutsche Ärztetag die Bundesregierung und den Bundesrat auf, die Novellierung der Approbationsordnung für Ärzt:innen schnellstmöglich zu beschließen. An dem seit November 2020 vorliegenden Referentenentwurf bestehe zwar Nachbesserungsbedarf, die Novelle sei dennoch ein „wegweisender Entwicklungsschritt“ für die ärztliche Ausbildung.



Vor Ort: Kammerpräsident Peter Bobbert war als Mitglied des Vorstandes der Bundesärztekammer am Tagungsort in Berlin.
Foto: Jürgen Gebhardt

Mit Beschluss 1-19 forderte der Ärztetag die Bundesregierung dazu auf, unverzüglich eine COVID-19-Impfstrategie für Kinder und Jugendliche zu entwickeln und diese vor Einsetzen des Winters 2021/2022 umzusetzen. Eine Impfpflicht für Kinder und Jugendliche wurde dabei nicht gefordert.

Unter dem Tagesordnungspunkt (TOP) II wurde dann auf Antrag des Vorstandes der BÄK die Änderung der Satzung der Bundesärztekammer besprochen. Diese war notwendig, um auch zukünftig „bei Vorliegen besonderer Umstände“, beispielsweise einer Pandemie, beschlussfähig zu bleiben.

Darauf folgte TOP III, bei dem es um verschiedene Änderungen an der (Muster-)Weiterbildungsordnung ging. Diese wurden von den beiden Vorsitzenden der Ständigen Konferenz „Ärztliche Weiterbildung“ der Bundesärztekammer, Prof. Dr. med. Henrik Herrmann, Präsident der Ärztekammer Schleswig-Holstein, und Dr. med. Johannes Albert Gehle, Präsident der Ärztekammer Westfalen-Lippe, vorgestellt und nach einer Diskussion mehrheitlich beschlossen. Neu eingeführt wurde zudem die Facharztweiterbildung „Innere Medizin und Infektiologie“ als vertiefende klinische Facharztkompetenz im Gebiet Innere Medizin.

„Das neue Weiterbildungssystem ist ein lebendiges und lernendes System“, betonte Herrmann. Bislang hätten zwei Drittel der Landesärztekammern die (Muster-)Weiterbildungsordnung von 2018 in das jeweilige Landesrecht umgesetzt.

Intensive und ausdauernde Debatte zur Sterbehilfe

Anschließend stieg der Ärztetag in die auch von der Öffentlichkeit mit Spannung erwartete Debatte über das Urteil des Bundesverfassungsgerichts zum § 217 StGB ein. Diskutiert werden sollte, welche Konsequenzen das Urteil für die ärztliche Berufsordnung hat.

Nach teils lebhaften Wortbeiträgen zur ethischen Dimension des Urteils hinsichtlich des ärztlichen Berufsbildes beschlossen die Abgeordneten, § 16 Satz 3 der (Muster-) Berufsordnung aufzuheben. Der Satz „Sie [die Ärzt:innen, Anmerkung der Redaktion] dürfen keine Hilfe zur Selbsttötung leisten“, entfällt damit und die Ärzt:innenschaft öffnet ihr Berufsrecht im Hinblick auf das Thema Sterbehilfe. In ihrem Urteil hatten die Richter:innen des Bundesverfassungsgerichts im vergangenen Jahr betont, dass das Recht auf ein selbstbestimmtes Sterben durch die Verbote in einigen Berufsordnungen eingeschränkt werde. Auch deshalb stimmten die Abgeordneten letztlich dafür, diese Einschränkung zu streichen.

Beschlossen wurde ferner, dass das Mitwirken von Ärzt:innen an der Selbsttötung keine ärztliche Aufgabe sei. Ebenso dürfe es keine Verpflichtung zum ärztlich assistierten Suizid geben. Es müsse vermieden werden, dass sich Ärzt:innen einem Strafbarkeitsrisiko aussetzen. Auch eine Tötung auf Verlangen durch die Ärzt:innenschaft dürfe es weiterhin nicht geben.

Vor dem Hintergrund der aktuellen Debatte im Deutschen Bundestag über eine gesetzliche Neuregelung der Sterbehilfe wurde hervorgehoben, dass es niemals Aufgabe der Ärzt:innenschaft sein könne, für Nichterkrankte eine Indikation, Beratung oder gar Durchführung eines Sterbewunsches zu vollziehen. Die Abgeordneten forderten den Gesetzgeber auf, die Suizidprävention in Deutschland zu unterstützen, auszubauen und zu verstetigen.

Nachwahl in den Vorstand der Bundesärztekammer

Der fünfte und letzte Tagesordnungspunkt des 124. Deutschen Ärztetages sah die „Vorstellung der Kandidatinnen und Kandidaten zur Wahl einer weiteren Ärztin/eines weiteren Arztes in den Vorstand der Bundesärztekammer“ vor. Zur Wahl stellten sich Dr. med. Andreas Botzlar, 1. Vizepräsident der Landesärztekammer Bayern und Facharzt für Chirurgie, sowie Dr. med. Regine Held, Mitglied der Delegiertenversammlung und ehemalige Vizepräsidentin der Ärztekammer Berlin sowie niedergelassene Fachärztin für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, und schließlich Dr. med. Robin T. Maitra, M.P.H., Vorstandsmitglied der Landesärztekammer

Baden-Württemberg und niedergelassener Facharzt für Innere Medizin. Im Anschluss waren die Abgeordneten dazu aufgerufen, per Briefwahl ihr Votum abzugeben.

„Das neue Weiterbildungssystem ist ein lebendiges und lernendes System.“

Die Nachwahl für den Sitz der im März 2021 verstorbenen Dr. med. Heidrun Gitter, ehemalige Präsidentin der Ärztekammer Bremen, wurde aus Respekt auf den für Herbst dieses Jahres geplanten Zusatz-Ärztetag verschoben. Mit bewegenden Worten hatte Dr. med. Johannes Grundmann, Vizepräsident der Ärztekammer Bremen, bereits zu Beginn der Veranstaltung an seine ehemalige Kollegin erinnert. Er präsentierte zudem ein Werbevideo für den im kommenden Jahr in der Hansestadt stattfindenden Ärztetag. Dabei betonte er, dass man nach langer Diskussion zu dem Schluss gekommen sei, dass es sicherlich im Sinne der stets als äußerst humorvoll und lebhaft beschriebenen Heidrun Gitter gewesen wäre, dieses frische und schwungvolle Video zu zeigen, in dem auch sie zu sehen ist. Grundmann betonte, wie sehr seine verstorbene Kollegin sich darauf gefreut habe, den Ärztetag in Bremen zu eröffnen, und bedauerte im gleichen Atemzug, dass ihr dies nun nicht mehr möglich sei.

Der 125. Deutsche Ärztetag findet im Herbst in Berlin statt. Als Termin wurde der 01. bis 02. November 2021 festgelegt. Die Bundesärztekammer geht derzeit von einem hybriden Ärztetag aus. /

**Ole Eggert**

Stabsstelle Gesundheitspolitik / Presse- und Öffentlichkeitsarbeit
Foto: privat

„Wenn ich nicht gewinnen kann, lasst mich mutig mein Bestes geben“

Die Landesspiele 2021 des Special Olympics in Berlin/Brandenburg e. V. (SOBB) sind eine Veranstaltung für Menschen mit geistiger Behinderung und Mehrfachbehinderung. Anders als bei üblichen Sportveranstaltungen geht es nicht nur um Leistung, sondern vor allem um Spaß – und um die Gesundheit.

Dieses Jahr ist bei den Landesspielen in Berlin/Brandenburg einiges anders: Die Sportlerinnen und Sportler müssen gegen COVID-19 geimpft sein oder brauchen einen negativen Corona-Schnelltest. Sonst dürfen sie nicht teilnehmen. Abseits des Spielfeldes herrscht außerdem strikte Maskenpflicht. Ob Publikum dabei sein wird, steht noch nicht fest. „Das Hygienekonzept wird laufend aktualisiert“, sagt Anja Meyer, Projektleiterin bei „Selbstbestimmt gesünder leben in Berlin“. Sie organisiert die Spiele mit und berichtet weiter, dass die Qualifizierung in diesem Jahr ebenfalls außer Kraft gesetzt werden musste. „Normalerweise entscheiden die Landesspiele darüber, wer weiter zu den Nationalen Sommerspielen darf“, erklärt Meyer, „von da aus geht es dann zu den Special Olympics World Games.“ Wegen der COVID-19-Pandemie seien die Landesspiele allerdings in vielen Bundesländern ausgefallen. Wer bei den nationalen Spielen teilnimmt, entscheiden daher die Trainer:innen.

Das SARS-CoV-2-Virus hat bei den Landesspielen und den dazugehörigen Special Olympics also einiges durcheinandergebracht. Für die Beteiligten ist das eine Herausforderung. Es macht jedoch auch deutlich, worum es bei der Sportveranstaltung geht. Aber zunächst zur Einordnung: Die Special Olympics (SO) sind die weltweit größte Veranstaltung für Menschen mit geistiger und/oder Mehrfachbehinderung. Sie wurden 1968 in den USA gegründet. Gut 20 Jahre später, 1991, nahmen erstmals auch Athlet:innen aus Deutschland an den Spielen teil. Seitdem finden sie hierzulande regelmäßig statt. Die Landesspiele selbst sind der Auftakt des Wettbewerbs und werden von den jeweiligen Landesverbänden der Special Olympics organisiert. In Berlin/Brandenburg nehmen jährlich bis zu 1.500 Sportlerinnen und Sportler daran teil. Die Disziplinen reichen von Fußball über Badminton bis hin zu Bowling und Volleyball.

Eine der Teilnehmerinnen ist Michaela Arndt. Sie ist 38 Jahre alt und seit über zehn Jahren bei den Spielen dabei. Im Jahr 2015 flog sie für die Special Olympics sogar in die USA – nach Los Angeles – und gewann dort im Kanu über 200 Meter die

Gold- und über 500 Meter die Silbermedaille. Dieses Jahr startet Arndt jedoch nicht mit dem Kanu, sondern spielt Boccia. „Rudern kann ich“, sagt die Sportlerin. Boccia sei hingegen etwas Neues und damit eine Herausforderung. Jahr für Jahr dasselbe zu machen, ist der Athletin zu langweilig. Über die Frage, was ihr Ziel bei den diesjährigen Landesspielen ist, muss Arndt nicht lange nachdenken: „Dabeisein und Spaß haben“, sagt sie.

Und das beschreibt den Kern der Veranstaltung: „Das Event bietet den Teilnehmenden die Möglichkeit, zusammenkommen und sich mit anderen auszutauschen“, so Meyer. „Statt um Leistung geht es um Spaß.“ Dadurch unterscheiden sich die Spiele von den üblichen Olympischen Spielen. „Lasst mich gewinnen! Doch wenn ich nicht gewinnen kann, lasst mich mutig mein Bestes geben!“ lautet der Leitgedanke der Special Olympics. Deshalb kann an den „Landesspielen Berlin 2021“ auch jede und jeder unabhängig vom Leistungsniveau teilnehmen. Einzige Voraussetzung ist, dass die Athlet:innen die Regeln kennen und mindestens acht Jahre alt sind.

„Damit die Spiele wirklich allen Freude machen, werden die Sportler:innen anhand ihrer Fähigkeiten in unterschiedliche Gruppen eingeteilt“, berichtet Matthias Haupt, der zusammen mit Anja Meyer die Landesspiele in Berlin/Brandenburg organisiert: „Auf diese Weise verhindern wir, dass

Fachhelfer:innen für Gesundheitsprogramm gesucht

Es werden noch Podolog:innen, Ärzt:innen und Diätassistent:innen, Ohrenärzt:innen sowie Zahnärzt:innen und -helfer:innen gesucht. Kontakt: Lorna-Noreen Baars, lorna.baars@ber.specialolympics.de

jemand beim Marathon alleine läuft oder eine Person beim Schwimmen bahnenweise zurückbleibt.“ Menschen, die sich den Spielen nicht gewachsen fühlen, Wettkampfdruck fürchten oder einfach noch auf der Suche nach der richtigen Sportart sind, können ebenfalls mitmachen. Für sie gibt es – alternativ zum sportlichen Wettbewerb – das WbFA, das sogenannte Wettbewerbsfreie Angebot, erklärt Haupt. Hier können die Teilnehmenden beispielsweise Büchsen werfen oder im Schlängellauf ihr sportliches Geschick beweisen. „Es muss nicht immer der direkte und über-ehrgeizige Vergleich im ‚Schneller-Höher-Weiter‘ sein“, so der Projektleiter. Die Special Olympics verfolgen dazu einen klaren gesellschaftlichen Auftrag. Ende 2006 verabschiedete die Generalversammlung der Vereinten Nationen (UN) die Behindertenrechtskonvention, die 2008 in Kraft getreten ist. Seitdem gilt Inklusion als Menschenrecht. Die gleichberechtigte Teilhabe aller Menschen am gesellschaftlichen Leben wurde also gesetzlich verankert.

Abseits des Spielfeldes der Veranstaltung bieten Ärzt:innen daher seit gut zehn Jahren ein Gesundheitsprogramm an. Nebenbei gibt es psychologische Beratungen sowie aufklärende Gespräche. Entsprechend der Sportveranstaltung werden die einzelnen Versorgungsbereiche als „Disziplinen“ bezeichnet. In Berlin wurde das Gesundheitsprogramm im Jahr 2015 eingeführt und wird seitdem von der Senatsverwaltung gefördert. „Wir wollen unsere Sportler:innen damit nicht nur für ihre Gesundheit sensibilisieren, sondern auch ihre Selbstbestimmung fördern“, sagt Meyer. Das Angebot ist kostenfrei, die Arbeit der Mediziner:innen, Therapeut:innen und Podolog:innen ehrenamtlich. Bei den diesjährigen Landesspielen werden coronakonform hauptsächlich kontaktlos vier Disziplinen des Gesundheitsprogramms „Fitte Füße“, „Gesund im Mund“ sowie „Besser Hören“ und „Gesunde Lebensweise“ angeboten.

In Zeiten der Pandemie seien die Landesspiele sogar doppelt wichtig: Zwar scheinen Menschen mit Behinderung durch das SARS-CoV-2-Virus kein höheres Sterberisiko zu haben als andere Erkrankte. Das zeigen zumindest erste Studien aus den Niederlanden und den USA. „Wegen COVID-19 blieben im letzten Jahr jedoch die Sportflächen der meisten Landesverbände geschlossen“, sagt Koordinator Haupt. Ein Großteil der Athlet:innen konnte daher nicht nur nicht trainieren, ihnen fehlte auch der soziale Kontakt. Die Landesspiele seien für viele Menschen mit Behinderung tatsächlich die erste und einzige Möglichkeit, überhaupt wieder Sport zu machen und sich mit anderen auszutauschen.

So geht es auch Michaela Arndt. „Im letzten Jahr konnte ich kein einziges Mal richtig trainieren“, berichtet sie. Selbst die Werkstatt, in der sie arbeitet, war zwischendurch zwei Wochen geschlossen. „Da ging ich fast an die Decke“, erinnert sich die 38-Jährige. Umso mehr freut sie sich, nun seit gut einem Jahr mal wieder die Kugeln zu werfen und gemeinsam mit anderen zu spielen. „Endlich mal wieder rauskommen“, das wünscht sie sich. Gewinnen? „Muss nicht sein. Hauptsache dabei sein!“ /



Stella Hombach
Journalistin und freie Autorin
Foto: privat



Vorfreude: 2023 finden die Special Olympics Weltspiele in Berlin statt – und damit erstmals in Deutschland.
Foto: Special Olympics Deutschland in Berlin/Brandenburg e. V.

Strukturierte Übergabe in der Notfallrettung

Wer kennt das Szenario nicht? Man kommt zum Schichtbeginn in die Zentrale Notaufnahme (ZNA) und es brummt. Liegen sind von Patient:innen belegt, im Wartebereich gibt es keine freien Stühle, selbst der Flur wird genutzt. Erneut fährt die Notfallrettung vor.

Es geht turbulent zu und man findet kaum seine Kolleg:innen, um die Schicht zu übernehmen. Endlich versammeln sich alle vor einem freien Computer und die Schichtübergabe beginnt. Man scrollt sich durch die relevanten Einträge, ruft Laborergebnisse und Röntgenbilder auf und erhält Berichte über den aktuellen Stand. Andauernd klingelt das Telefon, die nächste Patientin wird gebracht, die Feuerwehr will noch schnell die Übergabe der Verletzten vornehmen, während ein Stationsarzt kommt und fragt, warum er sich um die Bettensuche kümmern soll.

Ich gehe also los, suche mir die wartende Patientin, nehme sie mit in ein Untersuchungszimmer, lese das Rettungsdienstprotokoll und stelle fest, dass ich keine Ahnung habe, worum

es bei dieser Patientin geht ... Irgendwas ist bei dieser Übergabe falsch gelaufen!

Die gemeinsame Kampagne des CIRS-Netzwerk Berlin und der Berliner Feuerwehr, die die Schnittstelle zwischen Rettungsdienst und Krankenhaus im Fokus hatte, brachte in 2019 Empfehlungen hervor, über die bereits in BÄ 6/2020 berichtet wurde. Eine bezog sich auf „die gemeinsame Vereinbarung und konsequente Anwendung von einem Übergabeschema“.

Eine strukturierte Übergabe hat laut wissenschaftlichen Untersuchungen im medizinischen Kontext zur Reduzierung von Fehlern geführt, unerwartete Todesfälle verringert und die Patient:innensicherheit erhöht. Die World Health Organization (WHO) sowie die Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin (DGAI) empfehlen, Übergaben in medizinischen Settings strukturiert zu gestalten.

Insbesondere High-Risk-Environments (wie zentrale Notaufnahmen) mit hoher zeitlicher, räumlicher und personeller Unsicherheit bergen die Gefahr von Fehlern, die sich leicht potenzieren können, sodass Patient:innen Schaden erleiden können. Und so ist es folgerichtig und wichtig, die volle Aufmerksamkeit auf den Übergabeprozess zu legen, damit der Informationstransfer

möglichst vollständig erfolgen kann. Die Übergabe ist die entscheidende Schnittstelle zwischen Notfallrettung und Notaufnahme.

Laut Gräff et al. (2021) ist **SBAR das bekannteste Übergabeschema** in der Notfallversorgung in Deutschland. Es beinhaltet vier zentrale Informationseinheiten:

- (S) zur Situation,
- (B) zum Hintergrund (Background),
- (A) zur Beurteilung einer Patientin oder eines Patienten (Assessment) und
- (R) zu Empfehlungen (Recommendation) bezüglich einer Patientin oder eines Patienten.

Daten der Kognitionsforschung zeigen, dass durch strukturierte Übergaben komplexe Zusammenhänge besser erinnert werden können, insbesondere, wenn die Gesamtzahl der Informationseinheiten überschaubar bleibt.

Wenn ich also auf eine Patientin in meiner Notaufnahme treffe, hätte ich gerne bereits die Antworten auf vier grundsätzliche Fragen:

1. Was habe ich hier für eine Patientin vor mir? (**Situation**)
Warum ist sie in der Notaufnahme, was sind ihre Hauptbeschwerden und wie ist sie hergekommen? So könnte ich mir ein Bild machen und die Patientin einordnen.
2. Was ist passiert? (**Background** = Hintergrund)
Gab es einen Unfall oder bestehen die genannten Schmerzen in der rechten Schulter schon lange? Mit ein paar Angaben zur Anamnese könnte ich die Beschwerden in ihrer Dringlichkeit bewerten und in meinem Arbeitsplan priorisieren.
3. Was wurde bislang gemacht? (**Assessment** = Beurteilung)
Gibt es ein Röntgenbild, ein EKG, was hat die körperliche Untersuchung ergeben? Ich müsste diese



Illustration: Beate Autering / Contenova

Untersuchungen nicht erfragen oder neu anordnen.

4. Was soll ich noch mit dieser Patientin machen? (**Recommendations** = Empfehlungen)

Gibt es schon eine Idee zur grundsätzlichen Aufnahme oder will die Patientin wieder nach Hause?

In ihren neuen „Medizinischen Handlungsanweisungen (SOP)“ für die Notfallrettung Berlin hat die Berliner Feuerwehr eine strukturierte Übergabe nach dem SBAR-Schema verbindlich vorgeschrieben.

Im **Umfeld des Übergabeschemas** wurden von der Ärztlichen Leitung Rettungsdienst Verhaltensregeln für die Einsatzkräfte der Berliner Notfallrettung vorgegeben, die sich am Team-Resource-Management (TRM) orientieren.

Wichtige Punkte bei einer Patient:innenübergabe müssen demnach das Prinzip des „sterilen Cockpits“ beinhalten. Das bedeutet, dass:

- nur eine patientenspezifische, professionelle Kommunikation ohne Privatgespräche und Unterbrechungen erfolgt.
- Es spricht nur eine Person während der Übergabe.
- Kolleg:innen sollten sich gegenseitig dazu anhalten, dass Übergabeschema einzuhalten.
- Nachfragen zum Verständnis sind explizit erwünscht und verbessern das Erinnern.
- Eine Zusammenfassung der empfangenden Person sichert zum Ende den korrekten Informations-transfer ab.

Diese Vorgehensweise entspricht dem Konsensuspapier zum strukturierten Übergabeprozess in der zentralen Notaufnahme zwischen deutschen Fachgesellschaften mit notfallmedizinischem Kontext. Die Inhalte der SOP der Berliner Notfallrettung wurden im Vorfeld mit den Leitungen der Zentra-

len Notaufnahmen Berlins kommuniziert und verschiedene Aspekte – beispielsweise die Aufführung der sozialen Anamnese und Auffinde-Situation, die insbesondere für die geriatrische Patient:innenversorgung sehr wichtig sind – im Schema ergänzt.

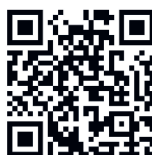
Am 1. Juni 2021 wurde die **Implementierung** von SBAR in der Berliner Notfallrettung durch die Veröffentlichung der Handlungsanweisung (siehe dort:



SOP T5 Übergabeschema SBAR) begonnen. Diese ist im Internet auf der Seite der Berliner Feuerwehr einsehbar.

Die strukturierte Übergabe nach SBAR ist zudem Teil des jährlichen Zertifizierungsprozesses für Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter (NotSan) in Berlin und Prüfungsinhalt bis Ende 2021. Es wurde ein Schulungskonzept erstellt, welches durch jede Einsatzkraft der Berliner Notfallrettung durchlaufen wird.

Um die Transparenz für die ambulante Versorgung und die ZNA zu erhöhen, hat sich die Berliner Feuerwehr



entschlossen, das Lehrvideo "SOP T5 Übergabeschema SBAR" auch für den nicht-kommerziellen

Gebrauch auf ihrer Website freizugeben. Darüber hinaus werden den Notaufnahmen von Berliner Notfallkrankenhäusern und -zentren die SOP für den großformatigen Aushang an der Übergabestelle in der ZNA zur Verfügung gestellt. Abgerundet wird die Implementierung mit einem Fortbildungsangebot der Ärztlichen Leitung Rettungsdienst zur strukturierten Übergabe in den Berliner Notaufnahmen.

Die Ärztliche Leitung Rettungsdienst strebt mit dieser Offensive zur strukturierten Kommunikation in der Notfallrettung eine Verbesserung der **Patient:innensicherheit** an. Das

Anwenderforum des CIRS-Netzwerk Berlin empfiehlt daher, parallel zur Einführung des SBAR als Übergabestandard für den Berliner Rettungsdienst, die Schulungen des Personals in den Zentralen Notaufnahmen der Kliniken sowie der Intensivseinheiten bis zum Jahresende 2021 vorzunehmen. So finden wir gemeinsam eine „Sprache“ und trainieren einen optimierten Übergabeprozess. /

Teile des Artikels wurden am 23.01.2018 vom Autor auf dem Notfallmedizinblog „www.dasFOAM.org“ veröffentlicht. Ein Interessenskonflikt besteht nicht.

Literaturliste auf Nachfrage in der Redaktion: © presse@aekb.de



Dr. Joachim Unger
Oberarzt
Ärztliche Leitung
Rettungsdienst
Berliner Feuerwehr
Foto: privat



Heike Dragowsky, MPH
Leitung Qualitätsmanagement
Caritas-Klinik
Dominikus,
Mitglied des CIRS-Netzwerk Berlin
Foto: privat

Das Netzwerk CIRS Berlin (www.cirs-berlin.de) ist ein regionales, einrichtungsübergreifendes Berichts- und Lernsystem. Hier arbeiten derzeit 32 Berliner und 4 Brandenburger Krankenhäuser gemeinsam mit der Ärztekammer Berlin und der Bundesärztekammer daran, die Sicherheit ihrer Patientinnen und Patienten weiter zu verbessern.

Einer, der auch andere Wege geht

Zum 80. Geburtstag von Dr. med. Helmut Becker

Helmut Becker war für viele Jahre aus der Berliner Kammerpolitik nicht wegzudenken. Als Mitglied der Fraktion Gesundheit gehörte er der Delegiertenversammlung der Ärztekammer Berlin über mehr als 20 Jahre an und war zwölf Jahre deren Vorstandsmitglied, von 1983 bis 1984 als Vizepräsident.

Als viertes von fünf Kindern einer Arbeiterfamilie in Hamm/Westfalen geboren, absolvierte Becker dort die Volksschule, unterbrochen von 1,5 Jahren auf einer Dorfschule im Sauerland während einer Kinderlandverschickung. Mit 14 Jahren begann er eine Lehre als Fräser. Schon Facharbeiter, holte er von 1958 bis 1961 in einer Abendschule seine Mittlere Reife nach, der 1964 das Abitur auf dem Westfalenkolleg folgte.

Von 1965 bis 1971 studierte Becker Medizin in Freiburg im Breisgau, wo er sich im Rahmen der Studentenbewegung politisierte und sich in der Basisgruppe Medizin engagierte. Seine Facharztausbildung zum Internisten und Nephrologen absolvierte er dann als wissenschaftlicher Assistent bei Prof. Dr. med. Michael Kessel im Klinikum Westend der Freien Universität Berlin. Als Gründungsmitglied der „Ärztegruppe Westberlin für eine ausreichende medizinische Versorgung in den Haftanstalten“ sorgte er sich um inhaftierte Gefangene, die in den Hungerstreik gingen, und publizierte mit Kolleg:innen die Bücher „Medizin als Strafe“ (1977) und „Zur Zwangsernährung verpflichtet?“ (1981). In diesem Zusammenhang kam es 1977, als sein Vertrag als wissenschaftlicher Assistent zur Verlängerung anstand, auch zu einer Anhörung zur Treuepflicht. Darin musste Becker sich dazu



Foto: Johannes Aevermann

äußern, ob er sich jederzeit vorbehaltlos zur demokratischen Grundordnung bekenne. In der überregionalen Presse tauchte Beckers Name auf, als es 1985 zu einer Gerichtsverhandlung gegen ihn kam. Er hatte auf dem Deutschen Ärztetag 1983 gegen den Psychiater Dr. med. Gerhard Kloos öffentlich den Vorwurf der Beteiligung an der Kindereuthanasie erhoben. Becker konnte entsprechende Belege vorbringen und wurde vom Vorwurf der Beleidigung und Rufschädigung freigesprochen.

Auch in anderer Hinsicht ging Becker neue Wege: Um seiner Ehefrau Elisabeth die Fortführung ihrer Facharztausbildung zu ermöglichen, war er von 1981 bis 1984 Hausmann und kümmerte sich um die beiden Töchter.

Während seiner Vorstandstätigkeit gehörten zu Beckers Schwerpunkten weiterhin die Medizin in den Haftanstalten, die Geschichte der Medizin im Nationalsozialismus, das Thema Umweltmedizin, „Ärzte gegen Atomkrieg“, die Themen Sterbehilfe und Sterbebegleitung sowie Transplantationsmedizin. Er war Mitglied der Ethik-Kommission der Ärztekammer Berlin und ihr Transplantationsbeauftragter, darüber hinaus vertrat er die Kammer

bis Ende 2001 im Fachbeirat Nord-Ost der Deutschen Stiftung für Organtransplantation (DSO).

Nach der Wende war ihm das Zusammenwachsen der Ärzt:innenschaft aus Ost- und Westberlin ein besonderes Anliegen. Bei der Besetzung der Stasi-Zentrale betreute er erneut Hungerstreikende. 1992 gehörte Becker dann zu den Gründungsmitgliedern des von Prof. Dr. med. Christian Pross initiierten „Behandlungszentrums für Folteropfer“ (BZFO), das er bis 2008 als Vorstandsvorsitzender unterstützte und dessen Nachfolgeorganisation „Zentrum Überleben“ er bis heute weiter verbunden ist.

Von 1990 bis zu seiner Berentung 2006 gehörte Becker zu den Leitenden Ärzten am KfH-Dialysezentrum in der Charlottenburger Bismarckstraße. Für sein Spezialgebiet, die kontinuierliche ambulante Peritonealdialyse (CAPD), reiste er unermüdlich auf internationale Kongresse, um auf dem neuesten Stand zu bleiben und von seinen eigenen Erfahrungen zu berichten. Nach seiner Berentung übernahm er in Dialysezentren der neuen Bundesländer noch mehrere Jahre Urlaubs- und Krankheitsvertretungen. Die Schilderung seines ärztlichen Lebensweges gibt nur ein blasses Bild seiner eindrucksvollen Persönlichkeit wieder, die von steter Fürsorglichkeit und sozialer Einstellung, aber auch von seinem Humor und legendär originellen Einfällen und Geschichten geprägt ist.

Inzwischen hat sich Helmut Becker beruflich zur Ruhe gesetzt und widmet sich zusammen mit seiner Frau den Familien seiner beiden Töchter und den fünf Enkelkindern. Corona-bedingt konnte die Feier zu seinem 80. Geburtstag nur im engsten Familienkreis stattfinden. Sein Freundeskreis und Mitstreiter:innen im Berliner Kollegium wünschen ihm noch viele Jahre in Gesundheit. /

Ludger M. Hermanns

Zum Gedenken an Prof. Dr. med. Henning Rüden

Am 28. April 2021 ist Henning Rüden im Alter von 79 Jahren verstorben.

Henning Rüden wurde am 29. Januar 1942 in Berlin geboren. Nach dem Schulbesuch und zwei Semestern im Studienfach Versicherungsmathematik begann er in Hamburg Medizin zu studieren. Nach dem Staatsexamen folgte er seinem Doktorvater nach Bonn, wo er seine Medizinalassistenten- und Assistenzarzt-Tätigkeiten in den Fachbereichen Innere Medizin, Chirurgie und Gynäkologie sowie Geburtshilfe absolvierte.

Eher aus Verlegenheit, weil die gewünschte Stelle in der Biochemie nicht frei war, begann Henning Rüden Anfang 1972 am Hygiene-Institut der Universität Bonn zu arbeiten. Direktor dieses Instituts war Prof. Dr. med. Edgar Thofern, den er sehr vereehrte. Thofern gelang es schnell, bei seinem Assistenzarzt Interesse für das Fach Hygiene zu wecken, und Henning Rüden beendete innerhalb relativ kurzer Zeit seine Ausbildung zum Facharzt und die Habilitation. 1978 wechselte er dann nach Berlin und wurde Professor für Bauhygiene an der Technischen Universität Berlin (TU Berlin). 1982 folgte Henning Rüden dem Ruf an die Freie Universität Berlin (FU Berlin) und übernahm dort die Leitung des Hygiene-Institutes. Verbunden mit der Professur war auch die Leitung der Krankenhaushygiene am damaligen Klinikum Steglitz und am Westend-Krankenhaus bzw. nach dem Ausbau des Virchow-Krankenhauses zum Universitätsklinikum auch an diesem Campus.

In den 1980er-Jahren lag der Fokus seiner krankenhaushygienischen Arbeit zunächst vor allem in der unbelebten

Patientenumgebung. Das änderte sich mit Beginn der 1990er-Jahre. Gemeinsam mit Prof. Dr. med. Franz Daschner vom Hygiene-Institut Freiburg gewann sein Institut eine Ausschreibung des Bundesgesundheitsministeriums, in der es darum ging, die Häufigkeit von nosokomialen Infektionen und die Maßnahmen zu ihrer Reduktion zu untersuchen. Im Ergebnis der Ausschreibung entstand die NIDEP-Studie (Nosokomiale Infektionen in Deutschland – Erfassung und Prävention) und basierend auf deren Ergebnissen wurde das Nationale Referenzzentrum für Krankenhausinfektionen – das spätere Nationale Referenzzentrum für die Surveillance von nosokomialen Infektionen – aufgebaut. Heute ist dieses Surveillance-System für nosokomiale Infektionen mit mehr als 1.000 teilnehmenden Krankenhäusern das größte und bekannteste in Europa.

Die Ausbildung der Studierenden lag Henning Rüden immer sehr am Herzen. Die Abschlusstestate wurden überwiegend vom Chef selbst abgenommen und während in den ersten Jahren noch ganze Prüfungsgruppen durchfielen, wurde der Professor im Laufe der Zeit „altersmilde“. Bereits ab Mitte der 1990er-Jahre wurden die Kurse nach dem POL-Prinzip (Problemorientiertes Lernen) durchgeführt. Gleichzeitig lernten die Studierenden an Dummies, wie man aus dem Blickwinkel der Infektionsprävention Verbandswechsel durchführt, Harnweg- oder Zentrale Venenkatheter (ZVK) legt beziehungsweise endotracheal absaugt.

Zudem trieb der Professor die Weiterentwicklung seines Fachgebietes voran. Mit Charisma und großem Engagement versuchte Henning Rüden unermüdlich Kliniker:innen und Fachkolleg:innen zu überzeugen, evidenzbasierte Infektionsprävention einzuführen. Manchmal hat er dabei auch sehr polarisiert, um seine wissenschaftliche Überzeugung durchzusetzen.



Foto: Thomas Oberländer,
Helios Verwaltung Ost GmbH

Privat hatte Henning Rüden zwei Leidenschaften: Eine resultierte aus der Zeit seines Mathematikstudiums: Er spürte überall Primzahlen nach. Die andere Leidenschaft war das Bahnfahren. Nach seiner Emeritierung konnte er diese Leidenschaft ausleben. Er begann als leitender Krankenhaushygieniker beim HELIOS-Konzern zu arbeiten und hatte den Ehrgeiz, möglichst allen zum Konzern gehörenden Krankenhäusern viermal im Jahr einen Besuch abzustatten. Bei der ständigen Zunahme der Krankenhäuser und der Verteilung der Häuser über das ganze Land kam so eine sehr lange jährlich zu befahrende Bahnstrecke zusammen. Erst Ende 2017 hatte er diese Tätigkeit aufgegeben.

Für das Genießen des Pensionsalters blieb ihm dann leider kaum noch Zeit. Am 28. April 2021 ist Prof. Dr. med. Henning Rüden im Alter von 79 Jahren verstorben – natürlich eine Primzahl an Jahren ...

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Hygieneinstituts und viele andere Mitstreiter:innen werden ihm ein ehrendes Andenken bewahren. /

Prof. Dr. med. Petra Gastmeier



Der Streit um die Errichtung des Virchow-Denkmal am Karl(s)platz

Rudolf Virchow war ein Berliner! Und das nicht nur, weil er aus Anlass seines 70. Geburtstags am 13. Oktober 1891 vom Magistrat zum 43. Ehrenbürger Berlins ernannt wurde.

Vielmehr verbrachte Rudolf Virchow 56 seiner 81 Lebensjahre in der Hauptstadt Preußens bzw. der deutschen Reichshauptstadt, forschte hier und machte Berlin durch seine sozial-politischen Initiativen zur, im Urteil der Zeitgenossen, „gesündesten Hauptstadt Europas“. Er hat in den mehr als fünf Jahrzehnten, die er in Berlin lebte, Spuren hinterlassen, die bis heute nachwirken.

Für alle an Virchow Interessierten lohnt es sich, auf Spaziergängen oder bei einer Fahrradtour Wirkungsstätten, Denkmäler und nach Virchow benannte Einrichtungen in Berlin aufzusuchen. Im Wesentlichen befinden sich diese in Berlin-Mitte sowie in den Stadtbezirken Wedding und Friedrichshain, wenn man von der relativ neuen Rudolf-Virchow-Straße und dem -Sportpark (Blumberger Damm 30) sowie der nach Virchow benannten Sekundarschule mit gymnasialer Oberstufe (Glambecker Ring 90) in Marzahn-Hellersdorf absieht. Im Umkreis von Virchows wichtigster Berliner Wirkungsstätte, dem Pathologischen Institut der Charité, befinden sich heute drei Virchow-Denkmale, die medizinhistorisch interessierte Spaziergängerinnen und Spaziergänger auch im Sommer 2021 „eintrittsfrei und ohne Abstrich“ aufsuchen können: 1.) Rechts vor dem Institut eine von Bernhard Afinger (1813–1882) 1882 fertiggestellte Porträtbüste (eine Bronzekopie des ursprünglich im Langenbeck-Virchow-Haus (LVH) beheimateten Originals), 2.) rechts an der Fassade des LVH zwischen der 1. und 2. Etage eine Virchow-Büste, die der Bildhauer Marcus Golter (geboren 1966) 2004/05 anfertigte, und schließlich 3.) das große Virchow-Denkmal von Fritz Klimsch (1870–1960) auf dem Karlplatz, das 1910 eingeweiht wurde.

Dieses künstlerisch besondere, monumentale Denkmal befindet sich in Sichtweite des Charité-Geländes in Berlin-Mitte

an der Zufahrtsstraße zum Virchow'schen Institut in der Mitte eines relativ kleinen, trapezförmigen Platzes, der von der Reinhardt-, der Charité- und der Luisenstraße begrenzt wird. Als das Denkmal eingeweiht wurde, fuhren hier noch Straßenbahnen.

Das Monument für Rudolf Virchow wird von zwei hohen Holzpappeln eingefasst, die durch ein Gedicht Bertolt Brechts (1898–1956) aus dem Jahr 1950 überregional bekannt sind: „Eine Pappel steht am Karlsplatz / mitten in der Trümmerstadt Berlin ...“. Praktisch unbekannt ist hingegen, dass schon ein halbes Jahrhundert zuvor über das Virchow-Denkmal selbst Verse verfasst und im Mai 1906 in der satirischen Wochenzeitschrift „Simplicissimus“ veröffentlicht wurden. Die erste von sechs Strophen dieses von Ludwig Thoma (1867–1921) unter dem Pseudonym Peter Schlemihl publizierten Spottgedichtes lautet: „Wie ist wohl Virchow darzustellen? / Herr Künstler, nun bedenken Sie, / Es soll zunächst klar erhellen: / Wer war der Mann? Und zweitens wie?“. Diese Zeilen illustrieren einen besonderen Denkmalstreit, der sich in Berlin kurz nach der Jahrhundertwende anbahnte und der zeigt, dass politisch konnotierte Auseinandersetzungen um Kunstwerke im öffentlichen Raum keine Domäne der heutigen Zeit sind.

Im Frühjahr 1906 war der Bildhauer Fritz Klimsch, ein Gründungs- und Vorstandsmitglied der Berliner Sezession, als Sieger aus einem Denkmalwettbewerb hervorgegangen. Während die heutige Einschätzung der Werkqualität eindeutig ist – „... in dieser Arbeit, die ihn in die erste Reihe der Denkmalplastiker seiner Zeit stellte, weicht der Jugendstil seiner frühen Arbeiten einem strengen Neoklassizismus ...“ –, erregte das von Klimsch zwischen 1906 und 1910 im Auftrag der Stadt Berlin erstellte Denkmal wegen dessen



Vorderseite des Virchow-Denkmal auf dem Karlplatz

ungewöhnlicher Form in der Entstehungszeit besondere Aufmerksamkeit und war zum Teil heftiger Kritik ausgesetzt. Denn Klimsch entwarf einen „neuen Typus des Gelehrten Denkmals“, bei dem auf eine stehende oder sitzende Darstellung des zu Ehrenden verzichtet wurde. Stattdessen befindet sich auf einem hohen, rechteckigen Sockel mit vier kräftigen dorischen Ecksäulen eine allegorische Darstellung, die wohl den (erfolgreichen?) Kampf der Ärztinnen und Ärzte gegen die Krankheit symbolisieren soll: Ein unbekleideter, muskulöser Titan oder Herkules kämpft gegen eine Sphinx und zwingt dieses Fabelwesen, das halb Mensch, halb Löwin ist, nieder. Fast ein Drittel der Vorderseite des Monumentensockels wird von einem idealisierten, überlebensgroßen Portätrelief Rudolf Virchows aus weißem Marmor eingenommen, das seitlich von Lorbeerzweigen flankiert wird.

Ein erster Bericht über die 75 Modellskizzen für ein Virchow-Denkmal, die im Mai 1906 im Berliner Rathaus der interessierten Öffentlichkeit präsentiert wurden, endete angesichts der mehrfach verwendeten „Herkuleskampfgruppe“ mit dem dringenden Aufruf an die „... entscheidenden Herren ...: nur ein Denkmal mit so wenig Allegorie

und so wenig Zoologie wie möglich für diesen Mann!“. Diese Art des Gedenkens an Rudolf Virchow wich so deutlich von den Anfang des 20. Jahrhunderts üblichen Gelehrtenmonumenten ab, dass Virchows ältester Sohn Carl (1851–1912) im Mai 1906 in der „Vossischen Zeitung“ sein Befremden über den preisgekrönten Entwurf Klimschs äußerte: Der „hier dargestellte Kampf [bietet] so unendlich wenig aus dem reichen Geistesleben und Wirken von Rudolf Virchow, ... daß man ihn als eine Parodie bezeichnen möchte. So dann ist es überhaupt verfehlt, eine volkstümlich verständliche Allegorie zum Hauptmotiv eines solchen Denkmals zu machen ...“. Nur kurze Zeit später wurde in der gleichen Zeitung ein Protestschreiben der beiden damals größten medizinischen Gesellschaften Berlins, des Vereins für Innere Medizin und der Berliner Medizinischen Gesellschaft, an den Vorsitzenden des Komitees zur Errichtung eines Denkmals für Rudolf Virchow veröffentlicht, in dem die allegorische Darstellung des Klimsch'schen Entwurfs ebenfalls ausdrücklich bemängelt wurde. Aber nicht nur große Teile der Berliner Ärzteschaft, sondern auch Kaiser Wilhelm II. bzw. dessen beratendes „Geheimes Zivilkabinett“ lehnten das Denkmal zunächst ab.

Der Streit zwischen Berliner Magistrat und Kaiser um die Aufstellung des Denkmals war 1908 soweit eskaliert, dass der Fall zum Anlass genommen werden sollte, das „rechtliche Verhältnis der Krone zur Stadt auf dem Gebiet der Straßenaufbauten und Anlagen zu klären. [Denn nur] soweit bei Denkmalsanlagen eine Aenderung der Fluchtlinie notwendig wird, ist für Berlin nach dem § 10 des Fluchtliniengesetzes die königliche Genehmigung einzuholen ...“, hieß es im damaligen „Berliner Tageblatt“. Klimsch war aber zu gewissen Zugeständnissen bereit. Eine Zeitungsmeldung



Rückseite des Denkmalssockels mit dem szenischen Relief
Fotos: Matthias David

von 1908 fasst unter der Überschrift „Der Kaiser gegen das Virchow-Denkmal?“ die Situation und deren zeitgenössische Beurteilung so zusammen: „Der Kaiser hat ... seine Genehmigung zur Aufstellung des Virchow-Denkmal von Fritz Klimsch auf dem Karlsplatz in Berlin verweigert. Falls diese Entscheidung sich bestätigen sollte, würde sie [...] mit dem größten Erstaunen zugleich den schärfsten Widerspruch erregen. Man wird sich erinnern, daß ein Entwurf von Klimsch durch eine Jury, der unsere besten Künstler aus allen Gebieten der Bilderei angehörten, mit dem ersten Preise der Konkurrenz und mit der Ausführung belohnt wurde. Er rief zwar, weil er als Hauptgruppe einen Herakles als Hydratöter und Virchow nur in einem kleinen Relief zeigte, in einem Teil der Aerzteschaft Widerspruch hervor, der nicht unbeeidigt war. Aber als der Künstler dem, was an der Forderung richtig war, durch eine Vergrößerung des Porträtmedaillons und durch die Hinzufügung eines Reliefs, das Virchow lehrend darstellt, Rechnung getragen hatte, ist dieser Widerspruch verstummt, und die Billigung der schönen künstlerischen Arbeit wurde einstimmig. Sollte ein solches Urteil, [...] nicht Anspruch auf die Zustimmung auch eines hochfürstlichen Laien haben?!“. Das erwähnte, von Klimsch ergänzte Relief auf der Rückseite des Denkmals

zeigt übrigens Virchow in einer fiktiven Sectionssituation – umringt von 9 der 13 Mitglieder des Denkmalkomitees.

Nachdem Klimsch sich schließlich direkt an den Kaiser gewandt hatte und diesen für das Projekt einzunehmen wusste, konnte es dann doch wie geplant umgesetzt und 1910, acht Jahre nach Virchows Tod, feierlich eingeweiht werden. Es steht heute unter Denkmalschutz. /



Prof. Dr. med. Matthias David
Klinik für Gynäkologie, Campus
Virchow-Klinikum Charité –
Universitätsmedizin Berlin
✉ matthias.david@charite.de
Foto: Kathleen Friedrich

IMPRESSUM

Berliner Ärzt:innen – Mitgliederzeitschrift der Ärztekammer Berlin, Körperschaft des öffentlichen Rechts

Herausgeberin

Ärztekammer Berlin
Friedrichstraße 16
10969 Berlin
✉ presse@aekb.de
→ www.aekb.de

Redaktion

Michaela Thiele (v.i.S.d.P.)
Niels Löchel, Iris Hilgemeier, Laura Trabant
Oliver Wilke (Satz)
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
☎ 030 408 06 - 41 01
☎ 030 408 06 - 41 99

Titelfoto

Frank Schinski
OSTKREUZ / Ärztekammer Berlin

Designkonzept

Panatom Corporate Communication

Verlag

Quintessenz Verlags-GmbH
Geschäftsführung: C. W. Haase
Ifenpfad 2-4
12107 Berlin
☎ 030 76180 - 5
→ www.quintessenz.de

Anzeigen- und Aboverwaltung:

Melanie Bölsdorff
Paul-Gruner-Str. 62
04107 Leipzig
☎ 0341 71 00 39 - 93
☎ 0341 71 00 39 - 99
✉ boelsdorff@quintessenz.de (Anzeigen)
✉ leipzig@quintessenz.de (Zentrale)

Es gilt die Anzeigenpreisliste 2021,
gültig ab 01.01.2021.

Druck Aumüller Druck GmbH & Co. KG
Weidener Straße 2, 93057 Regensburg

Berliner Ärzt:innen wird auf 100 % Recycling-
papier gedruckt, ist FSC®-zertifiziert sowie
ausgezeichnet mit dem Blauen Engel und EU
Ecolabel.

Für die Richtigkeit der Darstellung der auf
den vorstehenden Seiten veröffentlichten
Zuschriften wissenschaftlicher und standes-
politischer Art übernimmt die Redaktion
keine Verantwortung. Die darin geäußerten
Ansichten decken sich nicht immer mit denen
der Herausgeberin der Zeitschrift. Sie dienen
dem freien Meinungs-austausch der Berliner
Ärzt:innenschaft und ihr nahestehender Kreise.
Nachdruck nur mit Genehmigung. Die Zeit-
schrift und alle in ihr enthaltenen Beiträge
und Abbildungen sind urheberrechtlich ge-
schützt. Mit Ausnahme der gesetzlich zulässigen
Fälle ist eine Verwertung ohne Einwilligung
des Verlages strafbar.

Alle Berliner Ärzt:innen erhalten die Zeitschrift
im Rahmen ihrer Mitgliedschaft bei der Ärzte-
kammer Berlin. Nichtmitglieder können die
Zeitschrift beim Verlag unter

→ www.quintessence-publishing.com/deu/de
-> Zeitschriften -> Kammerblätter abonnieren.

ISSN: 0939-5784

© Quintessenz Verlags-GmbH, 2021