

Berliner Ärzt:innen

MITGLIEDERZEITSCHRIFT
ÄRZTEKAMMER BERLIN
AUSGABE 08 / 2021



AB SOFORT
NEUE ÖFFNUNGSZEITEN!!

FRÜHVERGABE

FÜR ARBEITENDE PATIENTEN

7:30 – 8:00

FÜR NICHT-ARBEITENDE PATIENTEN

8:00 – 11:00

MITTAGSVERGABE

12:00 – 14:00

ENDVERGABE

16:00 – 18:30

Perspektive Substitution –
Weshalb die Suchtmedizin
Nachwuchs sucht



Dr. med. Regine Held
ist niedergelassene HNO-Ärztin,
ehemalige Vizepräsidentin
der Ärztekammer Berlin und
Vorstandsmitglied der Bundes-
ärztekammer.

Foto: Kathleen Friedrich

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

der 124. Deutsche Ärztetag hat im Mai dieses Jahres wegen der Corona-Pandemie virtuell stattgefunden. Durch die Wahl von Dr. med. Peter Bobbert zum Präsidenten der Ärztekammer Berlin im Februar 2021 war ein Platz im Vorstand der Bundesärztekammer vakant geworden. Die Nachwahl fand im schriftlichen Umlaufverfahren per Briefwahl statt.

Für die Wahl kandidierten Dr. med. Andreas Botzlar vom Marburger Bund, Dr. med. Robin Maitra als hausärztlich tätiger Internist und ich als HNO-Ärztin in eigener Praxis für die niedergelassenen und ambulant tätigen Ärztinnen und Ärzte. Nachdem im ersten Wahlgang keiner die Mehrheit erreichen konnte, zog Robin Maitra seine Kandidatur zurück. Mit 112 von 223 gültigen Stimmen konnte ich mich letztlich im zweiten Wahlgang gegen den verbliebenen Mitbewerber durchsetzen.

Beworben hatte ich mich mit meinem bisherigen berufspolitischen Werdegang und mit drei Themen, die mir besonders am Herzen liegen. Das ist erstens: der Erhalt der Freiberuflichkeit. Dazu gehört für mich auch eine neue Gebührenordnung. Das ist zweitens: die voranschreitende Digitalisierung im Gesundheitswesen. Wir als Ärzteschaft müssen diese kritisch, aber auch konstruktiv begleiten. Und das ist drittens: die sektorenverbindende Gesundheitsversorgung. Die Gräben zwischen Klinik und Ambulanz müssen wir dringend und nachhaltig überwinden.

Mit meiner Bewerbung habe ich aber auch in besonderer Weise das wichtige Thema der Parität von Ärztinnen und Ärzten in allen berufspolitischen Gremien in den Fokus gerückt. Es müssen die nötigen Voraussetzungen für die Attraktivität des Berufes sowie für den Nachwuchs in der Gesundheitspolitik geschaffen werden. Das sind familienfreundliche Arbeitsbedingungen, eine strukturierte Weiterbildung, auch in Teilzeit, und eine digitale Gestaltung von Sitzungen jeglicher Art mit Hilfe neuer Technologien.

Hausärztinnen und Hausärzte haben eine herausragende Rolle in unserer Gesundheitsversorgung. Nicht zuletzt werbe ich um die Wertschätzung der Medizinischen Fachangestellten in unseren Praxen – insbesondere in der momentanen Zeit der personal- und zeitintensiven Corona-Impfkampagne.

Mit dem Einzug in den Vorstand der Bundesärztekammer freue ich mich besonders, dass Berlin nunmehr paritätisch in diesem Gremium vertreten ist. Mit der zusätzlichen „Berliner“ Stimme können Peter Bobbert und ich an die gute Zusammenarbeit in der Koalition der Ärztekammer Berlin zwischen Marburger Bund und der Allianz Berliner Ärzte/MEDI-Berlin auch auf Bundesebene anschließen.

Ich danke allen, die mich unterstützt haben.
Bleiben Sie der Ärztekammer Berlin gewogen.

Ihre
Regine Held

Inhalt

EDITORIAL

Begrüßung von Dr. Regine Held 3

KURZ NOTIERT

Aktuelles / Nachrichten 6

AUS DER KAMMER

**Abschließende Entscheidungen
zur Neufassung der Weiterbildungsordnung**
Bericht von der Delegiertenversammlung
am 16. Juni 2021
Von Ole Eggert 18

„Was bitte ist denn ein Ärzt?!“
Rückmeldungen der Berliner Ärzt:innen
zur Neugestaltung und zum neuen Namen
der Mitgliederzeitschrift 22

Medizinische Fachangestellte
Informationen zur Ausbildung
und Weiterqualifizierung 24

Ärztliche Fortbildungen
Veranstaltungskalender
der Ärztekammer Berlin 26

Weiterbildung
Bestandene Facharztprüfungen
im Mai und Juni 2021 30

POLITIK & PRAXIS

Ein Blick zurück und nach vorn
25 Jahre Berliner Gesundheitspreis
Von Ole Eggert 33

3 Fragen an
Prof. Dr. med. Stefan Müller-Lissner 34

**Fairness, Freude und Hygieneregeln
beim Paul Ehrlich Contest**
Von Robert Gintrowicz und Frauke Glöckner 36

Eine Frage der Sicherheit
Drohende Sepsis erkennen und richtig handeln 37

KULTUR & GESCHICHTE

**Eine außergewöhnliche Tuberkuloseforscherin
und Berlins erste Frau mit Professorentitel** 40

Virchow-Jahr 2021
Virchow contra Koch – Fakten und
Fiktion eines Gelehrtenstreites
Von Christoph Gradmann 42

Impressum 44

Titelfoto und Foto rechts:
Sibylle Fendt, OSTKREUZ / Ärztekammer Berlin

 → www.instagram.com/aekberlin

 → www.twitter.com/aekberlin


Ärztekammer Berlin

IM FOKUS

Perspektive Substitution

8

Die Initiative „Substitutionstherapie – Wege zurück ins Leben“ soll Nachwuchsärzt:innen für das Thema Substitution sensibilisieren und sie für diese Therapieform gewinnen. Denn immer weniger Ärzt:innen versorgen eine steigende Anzahl von opioidabhängigen Menschen.

Von Ute Wegner



Online-Umfrage

Ihre Erfahrungen sind gefragt!

Die Geschäftsstelle des „Runden Tisches Berlin – Gesundheitsversorgung bei häuslicher und sexualisierter Gewalt“ befragt aktuell mit einer Online-Umfrage Mitarbeitende der Gesundheitsversorgung, wie sie in ihrem Beruf mit Gewalt in Partnerschaften umgehen.



Sicht und Bedürfnisse von Praktiker:innen sollen verstärkt in die Arbeit des Runden Tisches einbezogen und Ausgangspunkt für weitere Aktivitäten werden. Die Umfrage wird in Kooperation mit der Hochschule Nordhausen realisiert und erfolgt anonym. Die Teilnahme ist selbstverständlich freiwillig.

Die Ärztekammer Berlin ist Mitglied des Runden Tisches. Wir bitten die in Berlin tätigen Ärztinnen und Ärzte herzlich, das Vorhaben mit 5 bis 10 Minuten ihrer Zeit zu unterstützen und sich an der Umfrage zu beteiligen.



Scannen Sie den QR-Code ein – Sie kommen dann automatisch zum Fragebogen. Wenn Sie kein Smartphone oder Tablet zur Hand haben, können Sie den Fragebogen unter [→ www.soscisurvey.de/befragung_gesundheitswesen](https://www.soscisurvey.de/befragung_gesundheitswesen) abrufen.

Am 25. November 2021, dem Internationalen Tag gegen Gewalt an Frauen, werden die Ergebnisse der Befragung im Rahmen einer Fachveranstaltung des Runden Tisches Berlin vorgestellt werden.

Weitere Informationen zum Runden Tisch erhalten Sie unter [→ www.signal-intervention.de/der-runde-tisch /](https://www.signal-intervention.de/der-runde-tisch/)

Veranstaltung

Berliner Krebskongress

Weibliche Tumore, Digitalisierung und Empowerment – das sind die Themen des 16. Berliner Krebskongresses am 10.–11. September 2021. Der digitale Kongress stellt Frauen in den Mittelpunkt. Folglich geht es um Krebserkrankungen, die (fast nur) Frauen betreffen, wie Erkrankungen der Brust und der weiblichen Genitalorgane.

Ungewöhnlich für einen medizinischen Fachkongress: Als Referentinnen sind ausschließlich Frauen eingeladen. Die beiden Kongresspräsidentinnen Dr. med. Marion Paul und PD Dr. med. Mandy Mangler, Chefärztinnen bei Vivantes, wollen damit ein Zeichen setzen: „Auf manchen Kongressen spricht keine einzige Frau. Das Argument, dass es nicht genügend qualifizierte Frauen in der Medizin gäbe, haben wir zumindest für unseren Fachbereich widerlegt.“

Programm und Anmeldung: [→ www.berliner-krebskongress.de /](https://www.berliner-krebskongress.de/)

ÄKB Social Media

Instagram und Twitter

Kennen Sie schon die Social Media-Kanäle der Ärztekammer Berlin? Seit Juni veröffentlichen wir auf Instagram und Twitter regelmäßig Fotos aus dem jeweiligen Titelthema – und mehr. Damit wollen wir die Arbeit unserer Kammermitglieder greifbar machen und Berliner Ärzt:innen in ihrem Arbeitsumfeld zeigen.

Hier finden Sie uns:

 → www.instagram.com/aekberlin

 → www.twitter.com/aekberlin



Foto: Frank Schinski, OSTKREUZ / Ärztekammer Berlin



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 an: presse@aekb.de

Intervention

Arzt SUCHT Hilfe – Suchtproblematik bei Ärztinnen und Ärzten

Suchen Sie Hilfe, Beratung, Unterstützung?

Das Interventionsprogramm der Ärztekammer Berlin berät und begleitet Ärztinnen und Ärzte mit problematischem Substanzkonsum professionell und kollegial. Suchen Sie Hilfe, Beratung, Unterstützung? Nutzen Sie die Möglichkeit, um mit uns in Kontakt zu kommen:

☎ kontakt-suchtprogramm@aekb.de

Weitere Informationen
finden Sie auf der Website
→ [www.aekb.de/
suchtintervention](https://www.aekb.de/suchtintervention)

Perspektive Substitution

Die Initiative „Substitutionstherapie – Wege zurück ins Leben“¹ soll Nachwuchsärzt:innen für das Thema Substitution sensibilisieren und sie für diese Therapieform gewinnen. Denn immer weniger Ärzt:innen versorgen eine steigende Anzahl von opioidabhängigen Menschen.

Text: Ute Wegner

Fotos: Sibylle Fendt, OSTKREUZ / Ärztekammer Berlin



Das medizinische Team des „Praxiskombinat Neubau“ in Berlin-Lichtenberg behandelt Menschen, die wegen einer Suchterkrankung bzw. Opioidabhängigkeit Hilfe suchen.

Adil S.² hat alles verloren. Der Krieg in Syrien nahm ihm seine vier Kinder, die beschwerliche Flucht seine Frau. Er trifft allein in Berlin ein. Auf der Straße bietet ein Dealer dem syrischen Ingenieur Heroin an. Er raucht die Droge, um seine seelischen Schmerzen zu lindern. „In Berlin gibt es an jeder zweiten Ecke Heroin“, erklärt Dr. med. Hans-Tilmann Kinkel, hausärztlicher Internist und Suchtmediziner im „Praxiskombinat Neubau“, einer auf Substitutionstherapie spezialisierten Schwerpunktpraxis in Berlin-Lichtenberg. Dort arbeiten vier Ärzt:innen und ein ganzer Stab von spezialisierten Medizinischen Fachangestellten und Krankenpfleger:innen, studentischen Mitarbeitenden und Auszubildenden. „Heroin hilft, die schlimmsten Symptome des Traumas zu beheben“, erklärt er. Schnell gerät der von Sozialhilfe lebende 38-jährige Adil S. in die Spirale der Sucht: Heroin kostet Geld, davon hat er wenig, die Entzugserscheinungen sind unangenehm. Suchtdruck stellt sich ein, das heißt, der Syrer braucht die Droge, um den Entzug zu bekämpfen. „Dieser Druck löst erheblichen Stress aus“, erklärt der Lichtenberger Suchtmediziner. Der hochgebildete Syrer erkennt, dass er Hilfe benötigt, um sich aus der Abhängigkeit zu befreien.

Sprachliche und kulturelle Hürden meistern

Insgesamt gibt es in Berlin rund 15.000 opioidabhängige Menschen, begleitet von einer hohen Dunkelziffer. An erster Stelle konsumieren sie Heroin, gefolgt von Tilidin, Fentanyl und Kokain, letzteres vor allem im Beigebrauch. Zirka 6.000 der Betroffenen machen eine Substitutionstherapie. 350 von ihnen sind im Praxiskombinat Neubau in Behandlung, etwa ein Viertel hat einen Migrationshintergrund. Das ist in Berlin als Einwanderungsstadt eine der besonderen Herausforderungen in der Substitutionsbehandlung. „Die Gruppe mit opioidbezogener Problematik

Die Fotografin und der Ort

Für dieses Schwerpunktthema hat OSTKREUZ-Fotografin Sibylle Fendt die auf Substitutionstherapie spezialisierte Praxis „Praxiskombinat Neubau“ in Berlin-Lichtenberg zwei Tage lang begleitet. Die Bilder zeigen den unaufgeregten Praxisalltag und wahren bewusst Distanz zu den Patient:innen. Alle fotografierten Personen waren mit den Bildern und ihrer Veröffentlichung einverstanden.

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

 → www.instagram.com/aekberlin

 → www.twitter.com/aekberlin

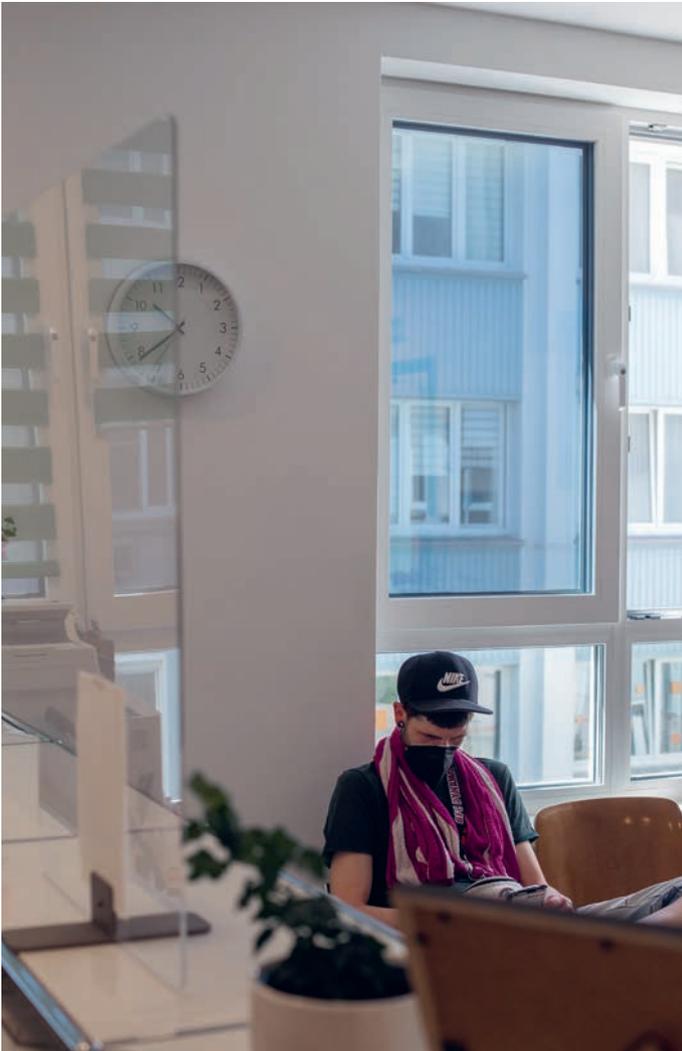
stellt [unter den Hauptdiagnosen] bei Personen mit Migrationshintergrund ambulant (49 %) und stationär (32 %) den größten Anteil“, heißt es in der Suchthilfestatistik 2019 der Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung (SenGPG) in Berlin.³ In der täglichen Praxis der Berliner Suchtmediziner:innen bedeutet das, auch mit sprachlichen und kulturellen Hürden umzugehen. In einem Gespräch, in dem es gilt herauszufinden, wo die Ursachen für die Sucht liegen könnten, und Vertrauen aufzubauen, ist die sprachliche Barriere ein Hindernis. S. erhält in der Szene einen Tipp und kommt in das Praxiskombinat Neubau. „In seinem Fall haben wir einen Dolmetscher dazu holen können“, sagt Kinkel. Aber auch dann könne man nicht sicher sein, ob sich der Patient in Gegenwart eines Dritten traue, offen zu sprechen. „Viele Details aus der Biografie erfährt man erst nach Jahren“, ergänzt der Lichtenberger Internist. Doch in der ersten Vorstellung des Betroffenen geht es zunächst darum, schnell und niedrigschwellig zu behandeln. Der syrische Geflüchtete erhält – auch aufgrund seiner Traumastörung – 400 Milligramm retardiertes Morphin zur Substitution. In den folgenden Wochen wird diese Einstiegsdosis auf 2.000 Milligramm erhöht.

Bundesweite Kampagne gestartet

Alein dieses Beispiel zeigt, wie komplex die Substitutionstherapie ist. Sorgen bereitet Expert:innen jedoch der Nachwuchsmangel in der Suchtmedizin. So sind bundesweit immer weniger suchtmmedizinisch qualifizierte Ärzt:innen in der Substitutionsbehandlung aktiv. Ungefähr 8.000 besitzen zwar die Zusatzqualifikation in der „Suchtmmedizinischen Grundversorgung“, doch nur etwa 2.600 von ihnen behandeln entsprechend. Darunter leidet einerseits die Qualität der Behandlung, andererseits haben manche Betroffene, etwa in ländlichen Gebieten in Flächenländern, gar keinen Zugang zu einer Substitutionsbehandlung. Um mehr Ärzt:innen dazu zu bewegen, opioidabhängige Menschen zu substituieren, hat die Bundesärztekammer gemeinsam mit der Drogenbeauftragten der Bundesregierung Daniela Ludwig die Kampagne „Substitutionstherapie – Wege zurück ins Leben“ initiiert. „Wir stehen vor einem akuten Nachwuchsmangel, wenn es uns nicht gelingen sollte, die Substitutionstherapie attraktiver zu machen“, sagt die Politikerin. „Daher werden die Bundesärztekammer und ich umfangreiche virtuelle Rundgänge in Substitutionspraxen und Ambulanzen,

- 1 Es handelt sich um eine Initiative der Drogenbeauftragten der Bundesregierung und der Bundesärztekammer.
- 2 Name von der Redaktion geändert
- 3 SenGPG: Suchthilfestatistik 2019. Jahresbericht zur aktuellen Situation der Suchthilfe in Berlin.

→ www.suchthilfestatistik.de/fileadmin/user_upload_dshs/Publikationen/Jahresberichte/Jahresberichte_Laender/Berliner_Suchthilfestatistik_DJ_2019_barrierefrei.pdf



Warten gehört zum Tagesablauf. In der Regel müssen Patient:innen das Substitutionsmittel täglich und unter Aufsicht in der Arztpraxis einnehmen.

FAQs und Informationen auf unseren Homepages, in Themendossiers und speziellen Informationsveranstaltungen für Ärzt:innen streuen.“

Interdisziplinäres Netzwerk von Suchtexpert:innen

In Berlin ist, wie auch in den Großstädten Hamburg und Frankfurt, die Situation derzeit noch nicht dramatisch. Von 152 Ärzt:innen in Berlin, die eine Genehmigung für die Substitutionstherapie haben, sind immerhin 120 in dem Bereich aktiv tätig. Die Anzahl der Ärzt:innen ist – entgegen dem bundesweiten Trend – seit Jahren stabil.

„In Berlin gibt es ein gutes interdisziplinäres Netzwerk von Suchtexpert:innen“, sagt Andreas von Blanc aus der Abteilung Qualitätssicherung der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin (KV Berlin). „Dieses hat sich über Jahrzehnte bewährt.“

So sind die niedergelassenen Suchtmediziner:innen nicht nur eng miteinander vernetzt, sondern arbeiten auch solide mit den Entwöhnungskliniken und Entzugsstationen sowohl in Berlin als auch im Umland zusammen. Drogenkonsumierende oder substituierte Schwangere und deren Kinder etwa werden in der Klinik für Geburtsmedizin des Charité Campus Virchow-Klinikum in Berlin-Wedding in Kooperation mit der Klinik für Neonatologie geburtsmedizinisch, neonatologisch, suchtmedizinisch, infektiologisch und psychosozial betreut. In der Klinik für Infektiologie am Vivantes Auguste-Viktoria-Klinikum in Berlin-Schöneberg sowie auch in anderen Krankenhäusern der Stadt behandeln die Fachärzt:innen opioidabhängige Patient:innen, die beispielsweise an Hepatitis C erkrankt oder HIV-positiv sind.

In der Hauptstadt gibt es außerdem ein sogenanntes „AID-Modell“. Die Abkürzung steht für „Ambulanz für Integrierte Drogenhilfe“ und bezeichnet eine ambulante Schwerpunktpraxis, die Suchtmediziner:innen und Psychosoziale Betreuung (PSB) unter einem Dach vereint. Davon gibt es neben dem eingangs bereits erwähnten Lichtenberger Praxiskombinat Neubau eine in Neukölln, eine weitere in Friedrichshain sowie die Praxis Lyonn, die sogenannte AID Kreuzberg. Sie ist die erste, im Jahr 1997 gegründete Berliner Ambulanz dieser Art. „Unser Team behandelt 330 opioidabhängige Patient:innen“, erklärt Norbert E. Lyonn, Arzt für Allgemeinmedizin mit Zusatzbezeichnung „Suchtmedizinische Grundversorgung“. Insgesamt gehören drei Ärzt:innen für Allgemeinmedizin mit Spezialisierung in der Suchtmedizin sowie ein Arzt in Weiterbildung zum Team. Andere Praxen arbeiten nach einem AID-ähnlichen Modell und bieten ebenfalls psychosoziale Beratung in ihren Räumen an. Deutlich wird: Die Hauptstadt bietet ein reichhaltiges und gut strukturiertes Behandlungs- und Hilfsangebot für opioidabhängige Menschen.

Zusatzweiterbildung der Ärztekammer Berlin

Die Ärztekammer Berlin (ÄKB) bietet regelmäßig die umfangreiche Zusatzweiterbildung „Suchtmedizinische Grundversorgung“ nach dem (Muster-)Kursbuch der Bundesärztekammer an. In vier Modulen, die insgesamt 60 Unterrichtseinheiten umfassen, werden die Lerninhalte praxisnah vermittelt und können mit dem Zusatzmodul „Substitution mit Diamorphin“ ergänzt werden. Das Team der Referierenden besteht aus erfahrenen Berliner Suchtmediziner:innen und im Suchthilfesystem arbeitenden Kolleg:innen. Für die Abschlussprüfung sind ergänzend 80 Stunden Hospitation in einer suchtmedizinischen Schwerpunkteinrichtung nachzuweisen. „Wir entwickeln unsere Weiterbildungen genau auf den aktuellen Bedarf hin“, erklärt Manja Nehr Korn aus der Abteilung Fortbildung/Qualitätssicherung in der Ärztekammer Berlin. Dreimal im Jahr treffen sich Berliner Ärzt:innen, die in der Suchtmedizin

arbeiten, im „Arbeitskreis Drogen und Sucht“ der Berliner Ärztekammer und beschäftigen sich mit aktuellen suchtmedizinischen und -politischen Fragen. Das Qualitätsmanagement der KV Berlin überwacht zudem mit Stichproben und Beratung der substituierenden Ärzt:innen die hohen Qualitätsanforderungen in der Hauptstadt.

Doch so vielfältig die Beratungs- und Behandlungsmöglichkeiten in der Berliner Suchtmedizin und Drogenhilfe derzeit auch sind, ist auch sie nicht gegen einen Nachwuchsmangel gefeit. „Die substituierenden Ärzt:innen altern mit ihren Patient:innen“, erklärt Andreas von Blanc von der KV Berlin. „Mehr als die Hälfte der 120 in der Substitution aktiven Berliner Ärzt:innen sind über 60 Jahre alt, 35 von ihnen haben das 65. Lebensjahr hinter sich und zwei sind 80 Jahre alt. Da können Sie die Uhr stellen, wann es auch in Berlin mit dem Nachwuchs dünn wird.“ Denn, so der Sozialpädagoge, der in der KV Berlin Ansprechpartner sowohl für Ärzt:innen als auch für potenzielle Patient:innen ist, die Zahl der substituierten opioidabhängigen Patient:innen steige in Berlin seit Jahren kontinuierlich an. Kleine Berliner Praxen mit einer Ärztin oder einem Arzt dürfen bis zu 50 Betroffene,

Schwerpunktpraxen mit mehreren Ärzt:innen dagegen bis zu 100 Patient:innen versorgen. Davon gibt es 39 in der Stadt, die rund 50 Prozent der opioidabhängigen Menschen behandeln. In zwei Berliner Schwerpunktpraxen werden sehr schwer Abhängige mit Diamorphin therapiert (siehe Diamorphin-Substitution für Schwerstkranke, Seite 12).

Hauptstadt versorgt Außenbezirke und Umland mit

Im Gegensatz zu den Großstädten ist die Option einer wohnortnahen Substitutionstherapie in den Flächenstaaten schwierig bis aussichtslos. „Wir versorgen mindestens 100 Kilometer Umland mit, Potsdam ausgenommen“, sagt Doris Höpner, Hausärztin und Suchtmedizinerin im Berliner Ortsteil Wedding/Gesundbrunnen. „Und das nicht, weil wir besser als Kolleg:innen aus Brandenburg sind, sondern weil es dort keine entsprechenden Angebote gibt.“ So behandle sie allein in ihrer Praxis 15 opioidabhängige Brandenburger:innen, die zum Teil aus Prenzlau oder Frankfurt (Oder) anreisen. Auch in den Berliner Außenbezirken wie Marzahn, Köpenick, Spandau, Lichtenrade und Hellersdorf sind Substitutionsärzt:innen rar, denn die Mediziner:innen bevorzugen als Standort ihrer Praxen zentralere Bezirke.

Rechtsgrundlagen der Substitutionstherapie

Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung (BtmVV)

Die Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung (BtmVV) regelt die Grundsätze zur Verschreibung und Abgabe von Betäubungsmitteln. Paragraph 5 gibt vor, mit welchen Maßnahmen und Zielen eine Therapie zur Opioidsubstitution zu erfolgen hat. Dieser Paragraph ist 2017 vom Gesetzgeber novelliert worden, um Rechtssicherheit für substituierende Ärzt:innen zu schaffen und „die bislang durch § 16 erfolgte Strafbewehrung der Therapieziele in § 5 Absatz 1 (das Abstinenzziel RU) aufzuheben“, wie es in der Begründung heißt. Mit der Novelle wurden Sachverhalte, die unmittelbar ärztlich-therapeutische Bewertungen betreffen, aus dem § 5 des BtmVV in die „Richtlinie der Bundesärztekammer zur Durchführung der substitutionsgestützten Behandlung Opioidabhängiger“ übertragen.

Richtlinie der Bundesärztekammer zur Durchführung der substitutionsgestützten Behandlung Opioidabhängiger⁴

Die BÄK-Richtlinie stellt „den allgemein anerkannten Stand der Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft insbesondere für die Therapieziele der substitutionsgestützten Behandlung Opioidabhängiger, die allgemeinen Voraussetzungen für die Einleitung und Fortführung einer Substitution sowie die Erstellung eines Therapiekonzeptes gemäß § 5 Absatz 12 BtmVV fest. Letzteres umfasst insbesondere die Auswahl des Substitutionsmittels, die Bewertung und Kontrolle des Therapieverlaufs, die Voraussetzungen für das Verschreiben eines Substitutionsmittels zur eigenverantwortlichen Einnahme sowie die Entscheidung über die Erforderlichkeit einer Einbeziehung psychosozialer Betreuungsmaßnahmen“.

Die Richtlinie erkennt deutlich an, dass es sich bei der Opioidabhängigkeit um eine schwere chronische Krankheit handelt, die in der Regel einer lebenslangen Behandlung bedarf. Die Abstinenz von Opioiden ist eines von vielen Therapiezielen und nicht mehr wie zuvor oberstes Gebot. Entsprechend den neuen Vorgaben von BÄK-Richtlinie und BtmVV hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) 2018 den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV), nach denen opioidabhängige Menschen eine Substitutionstherapie erhalten können, angepasst.

4 Richtlinie der Bundesärztekammer zur Durchführung der substitutionsgestützten Behandlung Opioidabhängiger.
→ www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/pdf-Ordner/RL/Substitution.pdf

Diamorphin-Substitution für Schwerstkranke

In Deutschland werden opioidabhängige Menschen ebenfalls mit Diamorphin, auch Diacetylmorphin (DCM) genannt, behandelt. Diese Substanz ist halbsynthetisch hergestelltes Heroin und wird in der Substitutionstherapie bei schwerstkranken Betroffenen eingesetzt. Für die Behandlung müssen die Patient:innen mindestens 23 Jahre alt und wenigstens fünf Jahre opiatabhängig sein. Sie müssen zumindest einmal für sechs Monate eine andere Substitutionstherapie inklusive Psychosoziale Betreuung ohne Erfolg hinter sich gebracht haben und überwiegend intravenös konsumieren. Nach Angaben des Substitutionsregisters 2021 werden aktuell bundesweit etwas mehr als ein Prozent der Betroffenen mit Diamorphin behandelt.⁵ In Berlin sind es 200 Konsument:innen. Die Diamorphin-Abgabe darf nur in einer Spezialambulanz erfolgen. Entsprechende Einrichtungen sind bundesweit in zwölf Großstädten vorhanden. In Berlin bieten zwei Praxen eine diamorphingestützte Behandlung an: die Praxis Patrida in Berlin-Tegel sowie das Praxiskombinat Neubau in Berlin-Lichtenberg.

Grundlage für die Entscheidung des Bundestages im Jahre 2009, schwerstkranken opioidabhängigen Menschen eine

Substitutionstherapie mit Diamorphin zu ermöglichen, sind die positiven Ergebnisse der sogenannten Heroinstudie. Es handelt sich um ein bundesweites, 2008 abgeschlossenes Modellprojekt, in dem eine Diamorphinbehandlung mit der Methadonsubstitution verglichen wurde. „Das zentrale Ergebnis [...] zeigt eine statistisch signifikante Überlegenheit der Heroin- gegenüber der Methadonbehandlung [...]. In der Heroingruppe zeigte sich bei 80,0 % der Probanden eine gesundheitliche Verbesserung, in der Vergleichsgruppe der Methadonbehandelten nur bei 74,0 %. Ein Rückgang des illegalen Drogenkonsums trat in der Heroingruppe bei 69,1 % der Probanden auf, in der Methadongruppe nur bei 55,2 %“, so in der Kurzfassung der Ergebnisse der Vergleichsstudie⁶.

- 5 Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte: Bericht zum Substitutionsregister (Januar 2021).
→ www.bfarm.de/SharedDocs/Downloads/DE/Bundesopiumstelle/SubstitReg/Subst_Bericht2021.pdf
- 6 Zentrum für interdisziplinäre Suchtforschung der Universität Hamburg: Modellprojekt zur heroingestützten Behandlung Opiatabhängiger. Ergebnisse der Vergleichsstudie (Kurzfassung), 2006.
→ www.heroinstudie.de/Ergebnisse_Kurzform.pdf



Im Praxiskombinat Neubau werden Schwerstkranke auch mit Diamorphin substituiert.



Patient:innen dürfen das Diamorphin nur vor Ort und unter ärztlicher Aufsicht intravenös injizieren.





Die Verabreichung des oralen Substituts ist nur ein Baustein der Therapie. Der Suchtmediziner Dr. med. Hans-Tilman Kinkel und der Arzt in Weiterbildung Niklas Gerhards sprechen mit dem Patienten.

Ein großes Problem in Berlin ist der Mangel an Psychiater:innen in der Substitution: „Da besteht ein echter Engpass“, meint Dr. med. Beate Münchow, selbst Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie im Praxiskombinat Neubau. „In einer klassischen psychiatrischen Praxis sind opioidabhängige Menschen nicht so erwünscht. Sie halten nicht zuverlässig ihre Termine ein und fallen im Wartezimmer auf.“ Doch gerade diese Patient:innen benötigen neben der Substitutionstherapie eine „normale“ hausärztliche, eine infektionsmedizinische und psychiatrische Betreuung. Denn mehr als die Hälfte aller suchterkrankten Menschen leidet zusätzlich an somatischen und psychischen Erkrankungen wie zum Beispiel Hepatitis C, HIV, Lungenkrankheiten und weiteren Abhängigkeiten.⁷ Häufige psychische Beeinträchtigungen sind Depressionen, Angst-, Persönlichkeits- und posttraumatische Belastungsstörungen sowie die Aufmerksamkeitsdefizit- und Hyperaktivitätsstörung des Erwachsenenalters. Hinzu kommen alle weiteren kardiovaskulären, orthopädischen, neurologischen und onkologischen Krankheiten älterer Menschen. Der Leidensdruck für Betroffene und Angehörige ist enorm, die Herausforderungen bei dem komplexen Therapiemanagement sind hoch. „Wir behandeln die meisten unserer Patient:innen interdisziplinär“, erklärt Hans-Tilman Kinkel, der vor gut zehn Jahren das erste Methadonprogramm in Afghanistan mit aufgebaut hat. Der Syrer Adil S. wird von der

Psychiaterin Beate Münchow gesprächstherapeutisch und medikamentös mitbehandelt. „Er erhält fünf Milligramm Diazepam zur Nacht, um seinen Albträumen und Schlafstörungen entgegenzuwirken“, so Kinkel.

Liberalisierte BtmVV schafft juristische Sicherheit

Wie kommt es, dass die Substitutionsärzt:innen in Berlin weniger werden? „Für viele Ärzt:innen hat die Substitutionsmedizin noch den Nimbus einer ‚Dirty Medicine‘“, erklärt Andreas von Blanc von der KV Berlin. „Sie haben Berührungängste mit den Betroffenen und meinen außerdem, sich auf juristisch unsicherem Terrain zu bewegen.“ Doch das ist nicht der Fall. So ist im Jahr 2017 insbesondere § 5 der Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung (BtmVV) vom Gesetzgeber überarbeitet worden, um die Verordnung den aktuellen Erkenntnissen der Suchtmedizin anzupassen. So wurde zum Beispiel die „Take-Home-Verordnung“ erweitert und den substituierenden Ärzt:innen damit deutlich mehr Spielraum gegeben, die Behandlung individuell auf die Bedürfnisse und die Situation der Patient:innen anzupassen (siehe Rechtsgrundlagen der

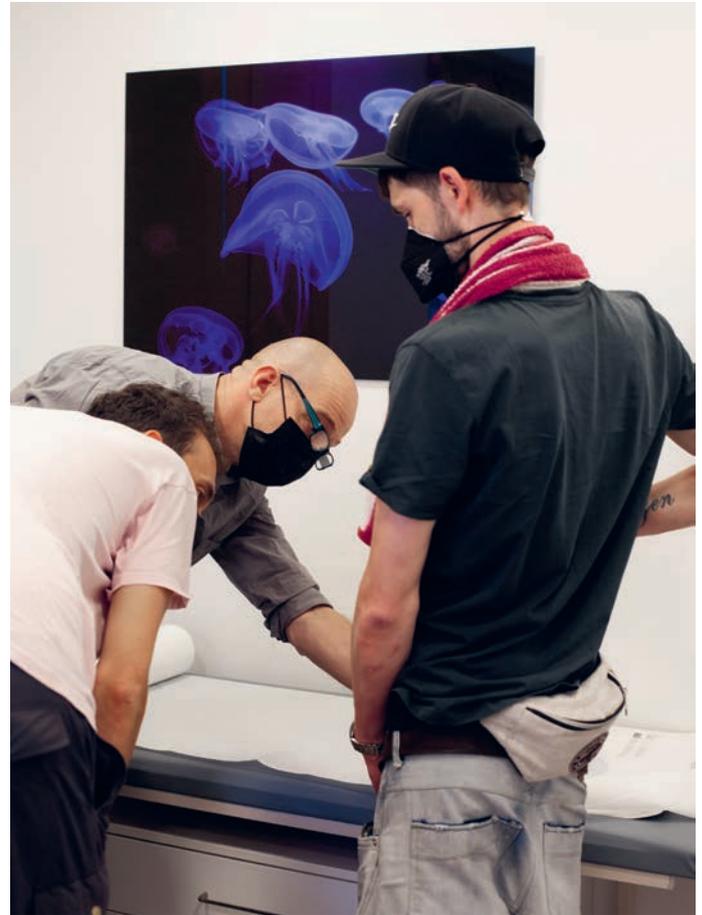
7 Scherbaum, N.; Specka, M.: Komorbide psychische Störungen bei Opiatabhängigen. In: Suchttherapie 15(01): 22–28

Substitutionstherapie, Seite 11). Möglichen Bedenken gegenüber „schwierigen“ Patient:innen begegnen substituierende Ärzt:innen, indem sie über ihre lebendige, bereichernde und befriedigende Arbeit mit opioidabhängigen Menschen berichten. „Es ist eine sehr direkte Medizin“, sagt der Arzt Norbert E. Lyonn aus Kreuzberg. Es sei ein besonderes Erlebnis, diesen Menschen ihre Last zu nehmen und zu sehen, wie sie sich Stück für Stück weiterentwickeln.

Die Substitutionsmedizin erweist sich als eine sehr zufriedenstellende, interessante, komplexe, aber auch herausfordernde ärztliche Tätigkeit. Die Behandlung, in der jede Leistung extrabudgetär bezahlt wird, ist nicht allein damit getan, den Patient:innen die Dosis des Substituts zu verabreichen. Die Opiatabhängigkeit ist eine vielschichtige Erkrankung; die behandelnden Ärzt:innen müssen die Lebensgeschichte und Umstände der Betroffenen genau kennen, um die unterschiedlichen Auslöser der Sucht auszumachen. Es geht darum, bei Patient:innen Vertrauen herzustellen. „Das erfordert Zeit und Nachdenken“, bestätigt der Substitutionsarzt Kinkel. „Jeder Fall ist eine Herausforderung für sich.“ Man begleite den Menschen durch Höhen und Tiefen. Dabei entstehe eine große Nähe zu den Patient:innen und eine emotionale Intensität. Zudem zeige die Substitutionstherapie viele positive Verläufe, und das in recht kurzer Zeit. „Mithilfe oraler Substitution erreichen 60 bis 80 Prozent der Betroffenen nach einem Jahr ihre ersten Therapieziele, die individuell sehr unterschiedlich sind“, erklärt Kinkel. Es sind meist kleine Teilerfolge, angefangen damit, überhaupt bereit zu sein, auch nur ein fünfminütiges Gespräch zu führen oder eine Wohnung zu finden, bis dahin, den Beigebrauch von Drogen zu reduzieren oder gar zu beenden. Im Falle des syrischen Patienten Adil S. ist das erste Therapieziel, die Kontrolle über seine Sucht zu gewinnen. Dann fängt er an, das Rauchen von Heroin zu reduzieren.

Sucht ist eine körperliche und psychosoziale Erkrankung

„Die Behandlung von Menschen mit einer substanzbezogenen Störung muss immer den ganzen Menschen verstehen und fordert den ganzen Menschen als Ärzt:in“, sagt Michael Janßen. Die ärztliche Aufgabe beinhaltet nicht allein die Behandlung einer Opioidabhängigkeit, sondern aller substanzbezogenen Störungen, betont der Allgemeinmediziner mit Hausarztpraxis in Berlin-Neukölln. „Die Opioidabhängigkeit ist eine chronische Erkrankung und keine Charakterschwäche.“ Nach aktuellem Stand des Diskurses tritt das biomechanistische Modell, nach der die Suchterkrankung allein auf gestörten neuronalen Mechanismen im Gehirn beruht, zurück. Expert:innen gehen heute davon aus, dass es sich um eine körperliche und vor allem psychosoziale Störung handelt. Sie erfordert die Kooperation mit Fachärzt:innen anderer Disziplinen und mit Angeboten der Drogenhilfe, um den Patient:innen eine auf die Lebensumstände und

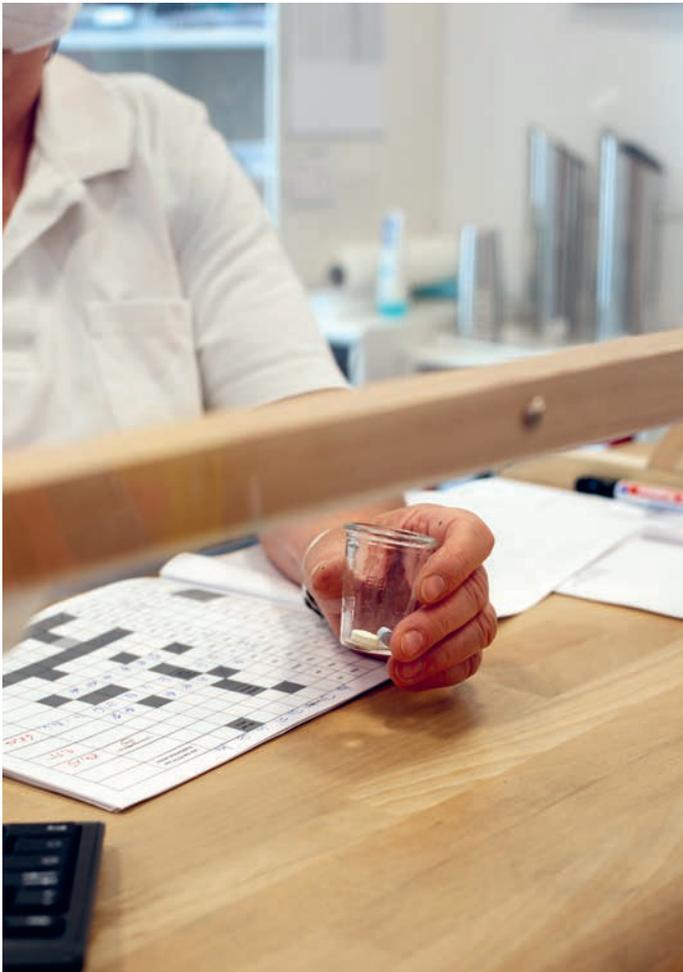


Die beiden Ärzte prüfen die Wundheilung an Einstichstellen. Beikonsum sollte zwar vermieden werden, ist aber ein häufiges Thema, über das offen gesprochen wird.

Bedürfnisse abgestimmte interdisziplinäre Therapie zu bieten. Eine tragende Säule neben der medikamentösen Behandlung ist die Psychosoziale Betreuung (PSB) durch geschulte Sozialarbeiter:innen. Eine Besonderheit in Berlin: Jede:r substituierte Patient:in hat das Anrecht auf eine der individuellen Situation angemessene Anzahl von PSB-Stunden die Woche in einer von der Senatsverwaltung für Gesundheit anerkannten Drogenhilfeeinrichtung. Die Psychosoziale Betreuung bietet Hilfen, um soziale, psychische und somatische Probleme zu bewältigen, aber auch Kriseninterventionen, Rückfallprophylaxe und lebenspraktische Unterstützung im Alltag. Dazu gehört die Unterstützung bei der Wohnsituation, juristischen Fragen, Schule, Ausbildung oder Arbeitssuche. Die Psychosoziale Betreuung ist mitentscheidend dafür, dass Betroffene Verhaltensänderungen aufrechterhalten.

Um die Opioidabhängigkeit wirkungsvoll zu durchbrechen, ist eine unbefristete Substitutionstherapie der Goldstandard. Dabei legt die Gabe von Methadon, Levomethadon,

Morphin oder Buprenorphin einen Grundstein. Die medikamentöse Behandlung mit diesen Substitutionsarzneien ist die Basis für den Erfolg. So zeigen die Ergebnisse der bundesweiten und repräsentativen klinischen PREMOS-Studie⁸, in der mehr als 2.600 Patient:innen in 223 Einrichtungen fünf Jahre lang begleitet wurden, dass eine auf Dauer angelegte Substitutionsbehandlung sowohl wirksam als auch sicher ist. Bei der Mehrzahl der Patient:innen überwiegen – trotz meist chronischer gesundheitlicher Probleme und schlechter psychosozialer Ausgangssituation – Haltequote, Überleben, Reduktion von Drogenkonsum und körperlicher Morbidität sowie gesellschaftliche Teilhabe wie etwa Berufstätigkeit oder berufsqualifizierende Maßnahmen. Einen Beweis dafür, dass die Substitutionstherapie bei opioidabhängigen Menschen die Behandlung der ersten Wahl ist, hat sich auch während der Corona-Pandemie gezeigt. Es ist weder zu Engpässen in den Berliner Arztpraxen noch zu „Notsubstitutionen“ gekommen, weil die Versorgung mit Straßenheroin zusammengebrochen ist.



Ist die richtige Dosis gefunden, kann die Ausgabe des Substituts zur unmittelbaren Einnahme auch an dafür ausgebildetes medizinisches Personal delegiert werden.

Ganz im Gegenteil: „Durch viele Gespräche mit Suchthilfeeinrichtungen oder Beratungsstellen habe ich erfahren, dass insbesondere heroinabhängige Menschen durch die Pandemie erstmalig mit der Substitution begonnen haben“, sagt die Bundesdrogenbeauftragte Daniela Ludwig. Der Markt habe sich allerdings schnell auf „online“ eingestellt und die Menschen, die bereits vorher konsumiert hätten, hätten während der Pandemie tendenziell mehr konsumiert. Denn die soziale Isolation hat opioidabhängige Menschen in der Corona-Pandemie stärker getroffen als andere Menschen. Auch ihr Beikonsum von Drogen, auch Alkohol und Sedativa, ist in dieser Zeit angestiegen.

Folgen einer mangelnden ärztlichen Versorgung

Doch trotz der Erfolge der Substitutionstherapie und einer insgesamt gut aufgestellten Substitutionsmedizin in Berlin, kann eine Lücke unter den substituierenden Ärzt:innen die Situation merklich ändern, auch in der Hauptstadt. Drogenszene und Schwarzmarkt würden anwachsen, die Zahl der Drogentoten zunehmen. Das Risiko von drogenabhängigen Menschen zu sterben, ist fünf- bis zehnmal so hoch wie in der gleichaltrigen „Normalbevölkerung“. Allein im Jahr 2019 bezahlten bundesweit knapp 1.400 Betroffene den Konsum illegaler Drogen mit ihrem Leben, bei fast der Hälfte von ihnen waren Opioidvergiftungen die Ursache. Das geht aus dem aktuellen Bericht der Deutschen Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (DBDD) hervor.⁹ Damit sind laut Bundeskriminalamt (BKA) die Todesfälle im Vergleich zum Vorjahr um knapp zehn Prozent gestiegen.¹⁰ Allein in Berlin sind 2019 insgesamt 215, ein Jahr darauf 216 Menschen an den Folgen der Drogeneinnahme gestorben. Dazu kommt: Diese Zahlen stehen nicht nur für unendliches Leid der Betroffenen und Angehörigen, sondern auch für enorme Kosten für die Gesellschaft. Im Gesundheitssystem schlagen jahrelange stationäre und ambulante Behandlungen, Arztkosten, Medikamente sowie Krankengeld, Hilfs- und Heilmittel und andere medizinische Leistungen direkt zu Buche. Indirekt sorgen Obdachlosigkeit, Beschaffungskriminalität, Haft und Ausfälle wie etwa durch Arbeitsunfähigkeit, Schul- und Ausbildungsabbruch oder soziale Defizite für zusätzliche hohe Folgekosten. Auch Rezidive durch Therapieabbruch können eine Folge der mangelnden ärztlichen Versorgung

8 PREMOS: Langfristige Substitution Opiatabhängiger, 2011. → www.bundesgesundheitsministerium.de/ministerium/ressortforschung/drogen-und-sucht/verbesserung-von-beurteilung-behandlung-und-therapie/premos-langfristige-substitution-opiatabhaengiger.html

9 Deutsche Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (DBDD): Reitox-Bericht 2020. → www.dbdd.de

10 Anzahl der Drogentoten in Deutschland in den Jahren von 2000 bis 2020. → de.statista.com/statistik/daten/studie/403/umfrage/todesfaelle-durch-den-konsum-illegaler-drogen



Unter bestimmten Voraussetzungen erhalten Patient:innen ein „Take-Home-Rezept“. Dieses erlaubt ihnen, das Substitutionsmittel für 1 bis 7 Tage (in Einzelfällen auch länger) zu Hause einzunehmen.

sein. „Das wird in Berlin derzeit nicht passieren. Ich finde sofort Ersatz“, meint zwar Andreas von Blanc von der KV Berlin. „Wenn allerdings drei Schwerpunktpraxen aufhören würden, wird es auch in der Hauptstadt eng.“

Um einer Mangelversorgung vorzubeugen und die interessanten Seiten der Suchtmedizin aufzuzeigen, ist es nach Ansicht der Expert:innen neben der gezielten Ansprache von Ärzt:innen sinnvoll, Nachwuchsmediziner:innen bereits im Studium mit dem Fach bekannt zu machen. „Wenn jungen Menschen die Suchtmedizin früh nahegebracht wird, habe ich gleich zwei Ziele erreicht“, erklärt die Bundesdrogenbeauftragte: „Erstens mehr Interessierte für die Versorgung und Behandlung suchtkranker Menschen und zweitens die Akzeptanz für Sucht als Krankheit.“ Der junge Arzt Niklas Gerhards, der das erste Jahr seiner Weiterbildung zum Facharzt für Innere Medizin in der auf Substitutionstherapie spezialisierten Schwerpunktpraxis Praxiskombinat Neubau absolviert, sagt: „Ich habe im Studium immer nach einem Bereich gesucht, in dem man den Menschen als Ganzes betrachtet.“ Da ihn auch die internistische Diagnostik sehr interessiert, sei er schnell auf die Suchtmedizin gekommen. Sein langfristiger Plan sei, in der Suchtmedizin zu arbeiten. „Es bereitet mir Freude, Menschen so anzunehmen, wie sie sind“, meint er, „und Vertrauen aufzubauen.“

Adil S. hat Vertrauen gefasst. Seit nunmehr drei Jahren fährt er jeden Tag von Berlin-Spandau nach Lichtenberg und zurück. „Das ist ein Lebensinhalt“, sagt sein behandelnder Arzt Hans-Tilman Kinkel. Irgendwann habe sein Patient angefangen, weniger Heroin zu rauchen. Er sei noch nicht stabil abstinent, aber jede zweite seiner Speichelkontrollen zeige keine Spuren von Beigebrauch mehr. Der syrische Ingenieur pflegt inzwischen stundenweise den Garten einer wohlhabenden älteren Dame in Spandau. „Er hat ein kleines Einkommen, entwickelt Selbstwert und wird geschätzt“, so Kinkel. Adil S. hat mithilfe der Substitutionstherapie den Weg zurück in ein selbstbestimmtes Leben gefunden. /



Ute Wegner
 Freie Medizin- und
 Wissenschaftsjournalistin
 Foto: Anna Rozkosny

Abschließende Entscheidungen zur Neufassung der Weiterbildungsordnung

Bericht von der Delegiertenversammlung am 16. Juni 2021

Nicht nur die Frage, ob die Zusatzweiterbildung Homöopathie in der neuen Weiterbildungsordnung verbleiben soll, bot den Delegierten viele Gründe zur intensiven Diskussion. Ebenso rege diskutierte die Versammlung Entschließungsanträge zu den Themen sexualisierte Gewalt im Gesundheitswesen oder Klimawandel und Gesundheit sowie das Verfahren zur Gewinnung dringend benötigter Prüfer:innen.

Bereits um 19 Uhr kamen die Delegierten diesmal zur hybriden Versammlung zusammen. Aufgrund der umfangreichen Tagesordnung hatte man sich dazu entschieden, eine Stunde früher als sonst zu beginnen. In seiner Eröffnung betonte der Präsident der Ärztekammer Berlin PD Dr. med. Peter Bobbert (Marburger Bund), wie sehr er sich wünschte, dies sei die letzte virtuelle Sitzung. Nach der Sommerpause würde zumindest die nächste Delegiertenversammlung am 22. September nach derzeitiger Planung wieder in Präsenz im Langenbeck-Virchow-Haus stattfinden.

Vor dem Einstieg in die Tagesordnung (TO) beglückwünschte er Miriam Vosloo (Hartmannbund Plus) zu ihrer einstimmigen Wahl zur Vorsitzenden des Hartmannbundes Landesverband Berlin. Er kündigte weiterhin an, dass der 125. Deutsche Ärztetag am 1. und 2. November 2021 im Berliner Estrel Hotel stattfinden wird. Derzeit werde von einem hybriden Ärztetag ausgegangen, bei dem möglichst viele Teilnehmende vor Ort sein sollten – so es die pandemischen Umstände im Herbst zulassen.

Bei den Mitteilungen des Vorstandes wies Bobbert darauf hin, dass die kommende Delegiertenversammlung im September wegen der anstehenden Wahl zum 19. Berliner Abgeordnetenhaus einen Schwerpunkt haben sollte: Welche gesundheitspolitischen Erwartungen und Forderungen stellt die Berliner Ärzt:innenschaft an die neue Berliner Regierung? Zudem informierte Bobbert die Delegierten darüber, dass der Reservetermin am 8. Dezember 2021 für eine weitere Delegiertenversammlung genutzt wird. Schwerpunktthema dieser Sitzung werde die Diskussion um eine neue Satzung und Geschäftsordnung sein.

Eine Neuausrichtung der Gremienarbeit werde durch den Vorstand angestrebt, teilte Bobbert weiterhin mit. Die Besetzung der Gremien sollte zukünftig die Zusammensetzung der Mitgliedschaft spiegeln. Um dieses Ziel in zweieinhalb Jahren zu den dann anstehenden Wahlen zu erreichen, lade Bobbert bereits jetzt die Listensprecher:innen zum gemeinsamen Gespräch ein.

Der Vorstand wolle bei der nächsten Kammerwahl die Wahlbeteiligung erhöhen, informierte Bobbert weiter. Daher werde man prüfen, ob zukünftig neben der Briefwahl auch eine digitale Wahl möglich sei. In einem ersten Schritt würden die technischen wie juristischen Voraussetzungen geklärt. Zur Umsetzung müsste jedoch die Wahlordnung geändert werden. Das solle auf der Delegiertenversammlung im Dezember vorgeschlagen und debattiert werden.

Dringende Themen und kontroverse Diskussionen

Es folgte eine Debatte über den von den Delegierten Dr. med. Katharina Thiede (FrAktion Gesundheit) und Julian Veelken (FrAktion Gesundheit) eingebrachten Entschließungsantrag „Sexualisierte Diskriminierung und Gewalt im Gesundheitswesen strukturiert entgegnetreten“. Zuvor leitete Thiede die Entstehung des Papiers kurz her. Der Impuls sei aus der #MeToo-Debatte entstanden, die seit Mitte Oktober 2017 im Zuge des Skandals um den amerikanischen Filmproduzenten Harvey Weinstein läuft. Thiede sagte: „Ärzt:innen sind an ihrem Arbeitsplatz leider besonders häufig mit sexualisierter Diskriminierung und Gewalt konfrontiert – aufgrund der oftmals hierarchischen Strukturen oder der zwangsläufigen Nähe zwischen Kolleg:innen, vor allem in operativen und interventionellen Fächern.“ Es sei ein verbreitetes

„Ärzt:innen sind an ihrem Arbeitsplatz leider besonders häufig mit sexualisierter Diskriminierung und Gewalt konfrontiert – aufgrund der oftmals hierarchischen Strukturen oder der zwangsläufigen Nähe zwischen Kolleg:innen, vor allem in operativen und interventionellen Fächern.“

Dr. med. Katharina Thiede

Phänomen, das Kolleg:innen, aber auch Patient:innen betrifft. Daher müssten die Ärztekammer Berlin und weitere Einrichtungen des Gesundheitswesens diesem Missstand nun dringend mit Coachings und klaren Regelungen begegnen. Zu diesem Zweck sei das vorliegende Papier eingebracht worden.

Im Anschluss erörterten Bobbert und Veelken, in welcher Zusammensetzung der im Papier erwähnte Ethikkodex erarbeitet werden sollte. Veelken sagte, man hätte sich nicht festlegen wollen. So könnte eine interfraktionelle Arbeitsgemeinschaft zu diesem Zweck gegründet werden, um einen möglichst breiten Konsens zu finden. Generell sei man jedoch offen hinsichtlich Art, Größe und Zusammensetzung der Arbeitsgruppe.

Bobbert nahm anschließend den Änderungsantrag des Vorstandes zu dem Papier auf. In dem Entschließungsantrag von Thiede und Veelken wird die Nichtbefassung des Deutschen Ärztetages im Jahr 2018 mit einem seinerzeit von Berliner Abgeordneten eingebrachten Entschließungsantrag

zu sexueller Belästigung begründet. Laut Vorstand habe es damals auf dem Ärztetag jedoch keine offizielle Begründung zur Nichtbefassung gegeben. Nach kurzer Diskussion einigte man sich darauf, den Halbsatz zur Begründung aus dem Entschließungsantrag von Thiede und Veelken zu streichen. Dr. med. Eva Müller-Dannecker (Fraktion Gesundheit) begrüßte den zügigen Kompromiss. In der anschließenden Abstimmung beschlossen die Delegierten den Entschließungsantrag mit klarer Mehrheit.

Eine Einigung gelang bei dem von der Fraktion Gesundheit eingebrachten Entschließungsantrag „Einrichtung eines Ausschusses ‚Klimawandel und Gesundheit‘“ vorerst nicht: Demzufolge bittet die Delegiertenversammlung den Vorstand zunächst, einen Arbeitskreis einzurichten. Dabei wurde jedoch die Notwendigkeit betont, dass aus dem Arbeitskreis in der nächsten Amtsperiode ein Ausschuss hervorgehen solle. Mit breiter Mehrheit nahm die Delegiertenversammlung den Entschließungsantrag an.

Ein dritter von der Fraktion Gesundheit eingebrachter Entschließungsantrag zur „Divestment-Strategie der Berliner Ärzteversorgung“ wurde kontrovers diskutiert. Dabei ging es um die Frage, ob die Berliner Ärzteversorgung Kapital aus Industrien der fossilen Energiebranche abziehen und in klimafreundliche Anlagen investieren soll. Einigen Delegierten leuchtete nicht ein, warum dies in der Delegiertenversammlung diskutiert werden sollte. Dafür sei vor einigen Jahren die regelmäßig tagende Vertreterversammlung der Berliner Ärzteversorgung einberufen worden. Letztlich lehnten die Delegierten den Entschließungsantrag ab. Gleichwohl wurde zugesichert, dass der zu gründende Arbeitskreis der Ärztekammer Berlin sich mit der Thematik befassen werde.

Umstrittenes Verfahren zur Wahl der Prüfer:innen

Unter dem TOP V wurde anschließend die Wahl der Prüferinnen und Prüfer für die Prüfungen nach der Weiterbildungsordnung der Ärztekammer Berlin debattiert. PD Dr. med. Uwe Torsten (Hartmannbund Plus) fragte, ob die Personen auf den Listen, die zur Wahl als Prüferinnen und Prüfer ständen, zuvor darüber informiert worden seien? Dr. med. Antje Koch, Leiterin der Abteilung Weiterbildung / Ärztliche Berufsausübung der Ärztekammer Berlin, antwortete, dass tatsächlich nicht alle 124 Personen zuvor angefragt worden seien, da dies ein sehr aufwendiges Verfahren sei. Die gewählten Prüfer:innen würden über ihre Wahl benachrichtigt und könnten dieser zustimmen oder sie ablehnen. Dieses Verfahren habe sich bewährt. So hätte man viele dringend benötigte Prüfer:innen gewinnen können. Dr. med. Christine Wessel (NAV-Virchow-Bund – Haus- und Fachärzte gemeinsam!) konstatierte,

dass dies in ihren Augen ein fragwürdiges Verfahren sei, Leute zu wählen, die gar nicht wissen, dass sie gewählt werden. Weitere Delegierte schlossen sich in ihren Wortbeiträgen dieser Einschätzung an.

Die Delegierten Dr. med. Klaus Thierse (Marburger Bund) und Dr. med. Kai Sostmann (Marburger Bund) verteidigten das übliche Verfahren als effektiv. Sostmann ergänzte, es vereinfache die Wahlen und Prüfer:innen würden dringend gesucht. Weiterhin sei sein Eindruck, dass sich ein Großteil der gewählten Kolleg:innen geehrt fühlen würde. Nach der kontroversen Debatte zum Verfahren wurden letztlich dennoch alle Vorschläge zum TOP V mehrheitlich angenommen.

Unter TOP VI beschloss die Delegiertenversammlung nach Diskussion eine Änderung der Hauptsatzung. Sie sieht unter anderem vor, dass die Delegierten Beschlüsse auch weiterhin mittels elektronischer Kommunikationsmittel fassen können. Im Anschluss beriet sich die Versammlung zur neuen Weiterbildungsordnung.

Zusatzweiterbildung Homöopathie aus der Weiterbildungsordnung gestrichen

Einleitend informierte der Präsident die Versammlung, dass der Entwurf zur Neufassung der Weiterbildungsordnung (WBO) der Ärztekammer Berlin an diesem Abend aufgrund der Verhältnismäßigkeitsrichtlinie der EU noch nicht beschlossen werden würde. Dies würde erst in der Delegiertenversammlung im September geschehen. Die laufende Delegiertenversammlung solle über drei Empfehlungen des Vorstandes zur neuen Weiterbildungsordnung entscheiden: 1. Die Formulierung „und somatherapeutische“ im Abschnitt zum Facharzt Psychosomatische Medizin und Psychotherapie zu ergänzen. 2. Die Zusatzbezeichnung Homöopathie weiterhin als Bestandteil der Weiterbildungsordnung beizubehalten. 3. Den Erwerb der Zusatzbezeichnung Allergologie entsprechend der (Muster-) Weiterbildungsordnung der Bundesärztekammer berufsbegleitend zu ermöglichen.

In einem kurzen Vortrag bekräftigte Thierse, Vorsitzender des Gemeinsamen Weiterbildungsausschusses der Ärztekammer Berlin, die Ziele der ersten Änderung der WBO seit 17 Jahren. Man wollte die WBO mit der Neufassung verschlanken und insbesondere solle diese auf Kompetenz basieren und nicht auf Zeiten und Zahlen. Statt auf Pflichtzeiten würde nun zukünftig mehr auf die Vermittlung von Kompetenzen gesetzt. Zudem unterstrich er, dass es zukünftig juristische Folgen für die Weiterbildungsbefugten haben werde, wenn ehemaligen Weiterbildungsassistent:innen kurze Zeit nach Erhalt der Bescheinigung grobe Fehler unterliefen.

Zu den Themen Allergologie und Homöopathie gaben Prof. Dr. med. Margitta Worm, Leiterin der Hochschulambulanz und Lehrkoordinatorin der Klinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie an der Charité – Universitätsmedizin Berlin, sowie Dr. med. Ursula Dohms, Erste Vorsitzende des Berliner Vereins Homöopathischer Ärzte (BVhÄ), kurze Stellungnahmen ab.

Worm wies darauf hin, dass es in Deutschland sehr uneinheitliche Regelungen zur Allergologie gebe. Wichtig sei es, dass Allergolog:innen ihren Patient:innen exzellente Betreuung auf hohem Niveau bieten können. Dohms warb in ihrer Stellungnahme um Toleranz gegenüber der Homöopathie. Der Bedarf der Patient:innen sei ungebrochen hoch. Es ginge heute in der Abstimmung darum, Patientensicherheit zu schaffen. Die qualitative Weiterbildung der Homöopathie müsse in ärztlicher Hand bleiben.

Hinsichtlich der Allergologie diskutierten die Delegierten anschließend vor allem, ob das stationäre Pflichtjahr beibehalten werden soll. So berichtete Dr. med. Laura Schaad (Marburger Bund) eindringlich von ihren Erfahrungen damit und plädierte für eine berufsbegleitende Zusatzweiterbildung. Letztlich entschied sich die Delegiertenversammlung mit deutlicher Mehrheit gegen ein Pflichtjahr und für die berufsbegleitende Zusatzweiterbildung in Allergologie.

„Wir haben in Berlin das Problem, dass wir aus formaljuristischen Gründen gezwungen sind, Fortbildungen zu zertifizieren, die wir so nach unseren Kriterien der evidenzbasierten Medizin und den Vorgaben unserer Fortbildungsordnung nie akzeptieren würden.“

Dr. med. Matthias Brockstedt

Insbesondere die Homöopathie wurde in der Folge intensiv wie kontrovers diskutiert. Der Vorsitzende des Fortbildungsausschusses der Ärztekammer Berlin, Dr. med. Matthias Brockstedt (FrAktion Gesundheit) plädierte leidenschaftlich für eine Streichung der Zusatzbezeichnung Homöopathie aus der WBO. „Wir haben in Berlin das Problem, dass wir aus formaljuristischen Gründen gezwungen sind, Fortbildungen zu zertifizieren, die wir so nach unseren Kriterien der evidenzbasierten Medizin und den Vorgaben unserer Fortbildungsordnung nie akzeptieren würden“, sagte er. Später ergänzte Thierse: „Wir zertifizieren praktisch durch die Prüfung eine Therapiemethode, von der wir selbst sagen, dass ihr die Evidenz fehlt.“ Man könne sich ausrechnen, was mit der Homöopathie in der nächsten Musterweiterbildungsordnung beim Deutschen Ärztetag passieren werde, wo bereits zwei Drittel der Kammern sie abgeschafft hätten, so Thierse weiter.

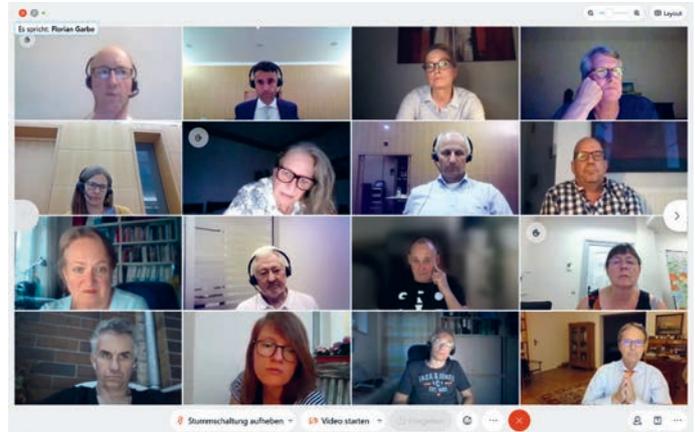
Vizepräsident Dr. med. Matthias Blöchle (Allianz Berliner Ärzte – MEDI Berlin) plädierte hingegen für Toleranz: Man solle die Kolleg:innen nicht wegstoßen. Veelken ergänzte, dass Patient:innen die Zuwendung durch die Ärzt:innen in der Schulmedizin vermissen würden: „Wir werden den Bedürfnissen der Patienten nicht gerecht“, sagte er. Man solle die Zusatzbezeichnung Homöopathie in der WBO belassen und in den nächsten Jahren eine harte Diskussion mit den Homöopath:innen führen. Die Kontroverse spiegelte sich dann auch im Abstimmungsverhalten wider: 16 Delegierte stimmten für eine Zusatzweiterbildung Homöopathie, 22 stimmten dagegen, bei einer Enthaltung.

Resolution „Krankenversorgung ist ein Menschenrecht“ beschlossen

Als letzter Punkt des TOPs wurde die Ergänzung der Formulierung „und somatherapeutische“ im Abschnitt zum Facharzt Psychosomatische Medizin und Psychotherapie diskutiert. Dr. med. Christian Messer (Allianz Berliner Ärzte – MEDI Berlin) leitete mit einem kurzen Vortrag zum Für und Wider der Ergänzung in die Diskussion ein. Die Mehrheit stimmte für die Ergänzung der Formulierung, die in der bundesdeutschen Kammerlandschaft einzigartig ist.

In einem Wortbeitrag von Prof. Dr. med. Wulf Pankow (FrAktion Gesundheit) betonte dieser, dass er stolz auf die Ergänzung des Facharztes Infektiologie in die Neufassung der WBO sei. Damit sei Berlin als erstes Bundesland mutig vorangeschritten. Einen umfänglichen Bericht zur Neufassung der WBO wird es in der Oktoberausgabe der „Berliner Ärzt:innen“ geben.

Anschließend diskutierten die Delegierten das Vorhaben, eine Verwaltungsgebühr zu erheben, wenn Anträge zur Anerkennung von Weiterbildungskursen verspätet eingereicht



Diesmal kamen die Delegierten in hybrider Form zusammen: mit begrenzter Teilnahmezahl vor Ort und parallel online.
Bild: Ärztekammer Berlin

werden. Da dies bei rund 20 Prozent der Anträge der Fall sei, sei dies bedauerlicherweise notwendig, hieß es. Ein Beschluss hierzu soll in der nächsten Delegiertenversammlung folgen.

Weiter ging es dann mit der Wahl von Abgeordneten sowie deren Vertreter:innen zum 125. Deutschen Ärztetag am 1. und 2. November 2021 in Berlin. Abschließend wurde die Resolution „Krankenversorgung ist ein Menschenrecht“ von der Delegiertenversammlung beschlossen. Darin fordert die Ärztekammer Berlin, dass für die geschätzt aktuell mehreren zehntausend in Berlin lebenden Menschen ohne ausreichenden Krankenversicherungsschutz die Vermittlung des Krankenversicherungsschutzes intensiviert, die Kapazitäten und Kompetenzen der Sozialämter gestärkt und eine Handlungssicherheit für alle Beteiligten geschaffen werden.

Die nächste Delegiertenversammlung findet am 22. September 2021 statt. /



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

„Was bitte ist denn ein Ärzt?!“

Rückmeldungen der Berliner Ärzt:innen zur Neugestaltung und zum neuen Namen der Mitgliederzeitschrift

In den letzten Wochen hat die Ärztekammer Berlin viele E-Mails und Leserbriefe erhalten. Sehr oft ging es dabei um die Umbenennung der Mitgliederzeitschrift und um die Anwendung einer geschlechtersensiblen Sprache. So sind im Juni insgesamt 65 Zuschriften unserer Kammermitglieder eingegangen. 95 % davon bezogen sich auf den neuen Titel.

Analog zum Verhältnis der negativen wie positiven Rückmeldungen veröffentlichen wir hier eine Auswahl. Auf die Angabe von Namen haben wir verzichtet. Die Leserbriefe wurden teilweise gekürzt, aber nicht redigiert oder korrigiert. Bitte beachten Sie: Es gibt keine Verpflichtung, Leserbriefe in voller Länge oder unkommentiert zu veröffentlichen.

Auf der Titelseite ist nur noch von Ärzt:innen und der Ärzt:innenschaft die Rede. Dies fasste ich zunächst als einen originellen Aufmacher zur Diskussion aktueller Sprachver(w)irrungen auf, um dann aber sogleich im Editorial mit der Anrede „Liebe Kolleg:innen“ eines Besseren belehrt zu werden. Sie werden mir Recht geben, dass durch derart artefiziell verkürzte Anreden männliche Kollegen genau genommen nicht bzw. unzureichend einbezogen werden (ich bin Arzt, nicht „Ärzt“ bzw. Kollege und nicht „Kolleg“).

Ich finde das als Titel (!) sehr gewagt. Gendern ist ja zZt ein großes und kontroverses Thema, aber man muss m.E. nicht gleich auf jeden Zug aufspringen, der gerade vorbeifährt. Den Doppelpunkt finde ich genauso „unaussprechlich“ wie das Binnen-I oder einen Unterstrich.

Vielen Dank für die zeitgemäße Umbenennung der Kammer. Ich habe mich darüber sehr gefreut. In einer Zeit in der es deutlich mehr weibliche Ärztinnen als männliche Ärzte gibt, war diese Umbenennung ein richtiges Zeichen.

Ich freue mich wahnsinnig über die Umbenennung in „Berliner Ärzt:innen“. Das ist ein wichtiger Schritt und ein tolles Signal!

Dieser von Ihnen als progressiv wahrgenommene, die Syntax verklitternde und wohl subtil auch diskriminierende Schritt reiht sich in die Reihe der o.g. eher aktionistischen Bekundungen ein. [...] Ob eine Mehrheit der Berliner Ärztinnen und Ärzte der hier vermutlich zu Grunde liegenden, aktiv gestaltenden politischen Ambition nahesteht, möchte ich eher bezweifeln.

Die sprachliche Unkultur, die Sie nunmehr in den Titel geholt haben, ist für mich abstoßend und entspricht nicht meinem Anspruch an Bildung, Kultiviertheit sowie linguistischer Bewertung von sogenannten „Gender“-Sprachexperimenten.

Ich möchte mich für die Umbenennung des Kammermagazins in „Berliner Ärzt:innen“ bedanken. Ich als Ärztin fühle mich unter diesem Titel eindeutig besser repräsentiert. Es ist die eindeutig richtige und zeitgemäße Entscheidung.

Es ist befremdlich, wenn hier auf die Modewelle eines kleinen Teils der Bevölkerung heraufgesprungen wird, um modern und zeitgemäß zu wirken. Es zerstört das Schriftbild und den Sprachfluss und hilft nicht der Gleichberechtigung der Frau, da gibt es wirklich wichtigeres. Das generische Maskulinum ist üblich und wird von den meisten Frauen auch nicht als diskriminierend erlebt.

Mit großer Freude und Interesse habe ich die ersten beiden Ausgaben der Berliner Ärzt:innen gelesen. Ich freue mich über die neue Form und den neuen Titel der Zeitschrift, und auch die ausführliche Berichterstattung über das jeweilige Schwerpunktthema hat mich sehr angesprochen!

Endlich! sind wir Ärztinnen sichtbar! Ich freue mich sehr über das neue Titelblatt und das Design. Klar und zeitgemäß. Weiter so.

Eine Zeitschrift, die Ärztinnen offenbar so wenig Selbstbewusstsein zutraut, dass sie sich neue Wörter ausdenkt - „Ärzt:innenschaft“ - ist für mich nicht lesenswert. Dieser Wortsalat mit Interpunktion mitten im Wort erschwert den Lesefluss. Als Ausländer habe ich vor 20 Jahren gelernt, der männliche Plural von Arzt lautet „Ärzte“. Diese sind in Ihrer Worterfindung diskriminierend nicht enthalten.

Vielen Dank für das ansprechende neue Layout und den nun „gegenderten“ Titel. Ich fühle mich als Berliner Arzt jetzt angesichts der nun zeitgemäßen Repräsentation wohler.

Glauben Sie, dass durch dilettantische Genderkonstrukte unsere weiblichen Kolleginnen zusätzliche oder familienfreundlichere Arbeitsplätze oder günstigere Besoldungen bekommen? Oder nehmen Sie an, dass durch ähnliche „Genderverhuzung“ der Sprache eine vermehrte Anerkennung der Ärztinnen am Arbeitsplatz erzeugt wird. [...] Ich möchte Sie bitten, sich weiterhin des überlieferten Sprachgebrauchs, so wie er von der überwältigenden Mehrheit der Berliner Ärztinnen und Ärzte gewünscht wird, zu bedienen.

Anmerkung der Redaktion

Ob die Umbenennung der Mitgliederzeitschrift legitimiert sei, wurde uns gegenüber mehrfach infrage gestellt. Deshalb möchten wir hier kurz den Weg zum neuen Namen nachzeichnen: Im Januar 2021 wurden die Mitglieder der Ärztekammer Berlin dazu aufgerufen, Vorschläge und Ideen einzureichen. Aus den Rückmeldungen ergab sich eine

Mehrheit für einen gendergerechten Titel. Die eingegangenen Vorschläge wurden im Vorstand und Redaktionsbeirat diskutiert und beraten. Eine Auswahl wurde der Delegiertenversammlung zur Beschlussfassung vorgelegt. Diese hat abschließend den Titel „Berliner Ärzt:innen“ am 14. April 2021 mit großer Mehrheit beschlossen (siehe BÄ 06/2021).



Ihr Ausbildungsplatzangebot – Ihr Fachpersonal von morgen!

Die Ausbildungskampagne Sommer 2021 endet am 30. September 2021. Bis zu diesem Zeitpunkt eingestellte Auszubildende können problemlos in das Berufsschulsemester 2021/22 aufgenommen werden. Die Ärztekammer Berlin macht daher ihre Ausbildungsplatzbörse aktuell verstärkt in den sozialen Medien bekannt.

Nutzen Sie die Chance und platzieren Sie Ihr Ausbildungsplatzangebot auf unserer Ausbildungsplatzbörse.

Die Anzeige kann mithilfe eines Eingabeformulars unter [→ www.aekb.de/mfa](http://www.aekb.de/mfa) aufgegeben werden. Dieser Service ist für Sie **kostenfrei!**

Weitere Informationen erhalten Sie dort oder unter ☎ 030 408 06 - 26 26.

Förderprogramm „Ausbildungsplätze sichern“

Informieren Sie sich auch, ob Ihr aktuelles Ausbildungsplatzangebot förderfähig ist. Das Förderprogramm „**Ausbildungsplätze sichern**“ unterstützt kleine und mittlere Unternehmen, die von der Corona-Krise in erheblichem Umfang getroffen sind und dennoch ihr Ausbildungsniveau halten oder erhöhen.

Die Umsetzung erfolgt durch die Bundesagentur für Arbeit. Die Antragsunterlagen sowie weitere Informationen erhalten Sie auf der Seite der Bundesagentur für Arbeit. Fragen richten Sie gerne an die **Hotline des Arbeitgeber-Service** unter **0800 455 55 20 (gebührenfrei)**.

Auf unserer Homepage finden Sie unter [→ www.aekb.de/mfa](http://www.aekb.de/mfa) „Aktuelle Informationen“ Verlinkungen zu allen wichtigen Seiten, die das Förderprogramm betreffen.

Ausbildersprechtage 2021 im OSZ Gesundheit/Medizin

Im Rahmen der Lernortkooperation zwischen Ausbildungsbetrieben und Berufsschule lädt die Rahel-Hirsch-Schule zu ihrem nächsten Ausbildersprechtage ein.

Der Sprechtag findet am **8. September 2021** von **15 bis 19 Uhr** im Oberstufenzentrum Gesundheit/Medizin (Rahel-Hirsch-Schule) statt.

An diesem Tag erhalten alle Praxen die Gelegenheit, sich in einem persönlichen Gespräch mit den Klassen- bzw. Fachlehrkräften über die Auszubildenden und deren Leistungsentwicklung, Lernbereitschaft, Sozialverhalten u. a. m. auszutauschen. Weitere Informationen dazu gibt das Oberstufenzentrum im August 2021 heraus.

Ausbildung Zwischenprüfung für auszubildende Medizinische Fachangestellte Herbst 2021

Termin: Oktober 2021
Anmeldeschluss: 10. September 2021

Der genaue Termin wird mit der Zusendung des Anmeldeformulars an die Auszubildenden bekannt gegeben.

Teilnahmeverpflichtet sind Auszubildende, die zu diesem Zeitpunkt die Hälfte ihrer Ausbildungszeit zurückgelegt haben. Die Teilnahme an der Zwischenprüfung ist Voraussetzung für die Zulassung zur Abschlussprüfung. Sie dient dazu, den Ausbildungsstand festzustellen.

Ausbildung Abschlussprüfung für auszubildende Medizinische Fachangestellte Winter 2021/22

Termin schriftliche Prüfung: November 2021
Termin praktische Prüfung: Januar 2022
Anmeldeschluss: 10. September 2021

Das Anmeldeformular wird an die Auszubildenden versandt. Zu diesem Zeitpunkt wird auch der genaue Termin der schriftlichen Prüfung sowie der Zeitraum der praktischen Prüfung mitgeteilt. Mit der Übersendung des Anmeldeformulars werden die Auszubildenden gebeten, ihre Auszubildenden zur Prüfung anzumelden. Folgende Unterlagen sind einzureichen:

- Anmeldeformular
 - Angabe der/des Auszubildenden zu den Fehltagen in der Praxis
 - schriftliche Bestätigung der/des Auszubildenden, dass der Ausbildungsnachweis geführt wurde
- Bescheinigung über die Zwischenprüfung, wenn diese nicht bei der Ärztekammer Berlin abgelegt wurde
- Zeugniskopien **aller** Berufsschulsemester
- Nachweis über die Ableistung einer Rotation, sofern diese vertraglich vereinbart wurde

Bei **Wiederholungsprüfungen** kann auf dem Anmeldeformular die Befreiung von Prüfungsbereichen oder Prüfungsteilen beantragt werden, sofern bereits mindestens ausreichende Leistungen erbracht wurden.

Nachteilsausgleich im Prüfungsverfahren für behinderte Menschen

Behinderten Menschen sind auf Antrag die ihrer Behinderung angemessenen Erleichterungen im Prüfungsverfahren einzuräumen. Bitte fügen Sie der jeweiligen Prüfungsanmeldung bei Bedarf einen begründeten Antrag auf Nachteilsausgleich bei (Formular unter [→ www.aekb.de](http://www.aekb.de)).

Vorzeitige Zulassung Winter 2021/22

Der Antrag auf vorzeitige Zulassung ist von den Auszubildenden zu stellen. Eine Ausbildungsdauer von 18 Monaten darf nicht unterschritten werden. Zudem muss die Zwischenprüfung in beiden Prüfungsbereichen mit jeweils mindestens „befriedigend“ absolviert worden sein.

Anträge auf vorzeitige Zulassung (Formular unter [→ www.aekb.de](http://www.aekb.de)) sind mit folgenden Unterlagen einzureichen:

- ANLAGE zum Antrag auf vorzeitige Zulassung zur Abschlussprüfung
 - Befürwortung und Stellungnahme der/des Auszubildenden zu den Leistungen in der Praxis
 - Angabe der/des Auszubildenden zu den Fehltagen in der Praxis
 - schriftliche Bestätigung der/des Auszubildenden, dass der Ausbildungsnachweis geführt wurde
- Befürwortung der Berufsschule mit dem Gesamtnotendurchschnitt
- Zeugniskopien **aller** Berufsschulsemester
- Nachweis über die Ableistung einer Rotation, sofern diese vertraglich vereinbart wurde

Hinweis zur Anmeldefrist

Werden die Anmeldeunterlagen innerhalb der genannten Frist nicht vollständig eingereicht, kann eine Zulassung zur Prüfung nicht gewährleistet werden. Bitte berücksichtigen Sie dies.

Nähere Informationen erhalten Sie unter ☎ 030 408 06 - 26 26.

Weiterqualifizierung durch Fortbildung Digitalkompetenz und Prozess- optimierung durch Digitalisierung

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

Der Fortbildungskurs **Digitalkompetenz und Prozessoptimierung durch Digitalisierung** soll medizinischem Assistenzpersonal notwendige Einblicke, Kenntnisse und Fähigkeiten vermitteln, um die Ärztin / den Arzt kompetent im Praxisalltag zu unterstützen und durch gezieltes Einsetzen von Digitalisierung die Praxisabläufe zu optimieren.

.....
Termin Mi., 01.09.2021
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 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 Patient:innen auswirkt.

Die Ärztekammer Berlin führt einen praxisorientierten Fortbildungskurs **Kommunikation und Interaktion mit chronisch Kranken** durch, der fachübergreifend fundierte Grundlagen vermittelt. Diese helfen dabei, bei der Kommunikation mit chronisch kranken Patient:innen freundlich, effizient und patientenorientiert auch in schwierigen Situationen souverän den richtigen Ton zu treffen.

.....
Termin Mo., 30.08.2021
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 (Aktuelle Termine entnehmen Sie bitte unserer Website.)
Umfang 16 Stunden

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

Ihre Meinung ist uns wichtig!

Gerne möchten wir unser Qualifizierungs- und Fortbildungsangebot für Medizinische Fachangestellte (MFA) und Arzthelfer:innen noch stärker am Praxisalltag ausrichten. Wir freuen uns daher sehr, wenn Sie sich einen Moment Zeit für die **Beantwortung der folgenden Fragen** nehmen:

1. Welche Themen sind als Fortbildung für Medizinische Fachangestellte besonders wichtig und interessant?
2. Welchen zeitlichen Umfang sollte eine Fortbildung idealerweise haben?
3. Welche Wochentage sind für eine Fortbildungsveranstaltung besonders geeignet?

Bitte senden Sie Ihre Ideen und Vorschläge an: [→ medf@aekb.de](mailto:medf@aekb.de).

Vielen Dank!

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 Cameron Hadan ☎ 030 408 06 - 12 17 oder - 12 09 ✉ stemi@aekb.de Anmeldung: -> anmeldung-fb.aekb.de Teilnahmeentgelt: 30 € (Teilnehmende aus Berlin, Oberhavel und Havelland wenden sich vor der Buchung bitte an ihre ärztlichen Stützpunktleiter:innen.)	2
16.07.–12.08.2021 (E-Learning) 16.08.–21.08.2021 25.10.–30.10.2021 06.12.–11.12.2021	Ärztliches Qualitätsmanagement (200 Std.) siehe Seite 29	Der Kurs findet als Online-Seminar statt.	Anja Hellert ☎ 030 408 06 - 12 03 ✉ qm-kurs@aekb.de Teilnahmeentgelt: 3.750 € Anmeldung: -> anmeldung-fb.aekb.de	beantragt
18.09.2021 und 22.09.2021	Wenn Partnerschaft verletzend wird ... – Kompetent (be)handeln bei häuslicher Gewalt	Der Kurs findet als Online-Seminar statt.	S.I.G.N.A.L. e. V. Dorothea Sauter, M.Sc. Psych. Céline Simon, M.A. Philosophie ☎ 030 27 59 - 53 53 ✉ simon@signal-intervention.de Teilnahmeentgelt: kostenfrei	beantragt
E-Learning: 25.10.–21.11.2021 Präsenz-Module: Modul I: 11.11.2021 (Potsdam), Modul II: 22.11. und 23.11.2021 (Berlin) Modul III: 24.11.2021 (Berlin) Lernerfolgskontrolle: ab 25.11.2021 online	Transplantationsbeauftragter Arzt nach dem Curriculum der Bundesärztekammer – Modularer Fortbildungskurs in Kooperation mit der Landesärztekammer Brandenburg sowie der Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO)	Landesärztekammer Brandenburg Pappelallee 5 14469 Potsdam und Ärztekammer Berlin Friedrichstraße 16 10969 Berlin	Anica Simon ☎ 030 408 06 - 12 08 ✉ a.simon@aekb.de Teilnahmeentgelt: 562 € insgesamt Anmeldung: -> anmeldung-fb.aekb.de (nur Module II und III)	beantragt
Präsenz-Termine: 10.02.–11.02.2022 und 04.03.2022 jeweils 09:00-17:30 Uhr E-Learning: 11.02.2022–27.02.2022 (4,5 Stunden) Online-Termine: 17.02.–18.02.2022 jeweils 13:00-17:15 Uhr	Tabakentwöhnung nach dem Curriculum Ärztlich begleitete Tabakentwöhnung inklusive Tabakentwöhnung mit strukturiertem Gruppenprogramm der Bundesärztekammer (03/2019)	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstraße 16 10969 Berlin	Manja Nehr Korn, MPH (inhaltlich) ☎ 030 408 06 - 12 11 ✉ m.nehrkorn@aekb.de Dörte Bünning (Organisation) ☎ 030 408 06 - 12 06 ✉ d.buenning@aekb.de Anmeldung: -> anmeldung-fb.aekb.de	beantragt

Arbeitsmedizinischer Weiterbildungskurs, Modul I und II

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.

Online-Termine

Modul I: 06.–15.09.2021
Einführung in die Arbeitsmedizin (60 Lehreinheiten)
Modul II: 15.–24.09.2021
Arbeit und Gesundheit (60 Lehreinheiten)

Veranstaltungsort: Live-Online-Seminar
Teilnahmeentgelt: 750 € pro Modul
Fortbildungspunkte: 60 Punkte pro Modul
Informationen und Anmeldung: Sabrina Cholch-Beyaztas
Cameron Hadan
☎ 030 408 06 - 12 15
✉ fb-aag@aekb.de

Gesundheitsförderung und Prävention

Strukturierte curriculare Fortbildung (Curriculum Bundesärztekammer / 2015)

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

E-Learning: 01.–21.11.2021 (6 Stunden)
Online-Fortbildung: Do., 18.11.2021, 09:00–16:30 Uhr
Fr., 19.11.2021, 09:00–14:30 Uhr
Präsenz: Do., 02.12.2021, 09:00–17:00 Uhr
Fr., 03.12.2021, 09:00–14:30 Uhr
Veranstaltungsort: Ärztekammer Berlin
Friedrichstraße 16
10969 Berlin
Teilnahmeentgelt: 495 €
Fortbildungspunkte: 37
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: → anmeldung-fb.aekb.de

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. 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 beste 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 Seminare A bis 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: Substitution mit Diamorphin
Sa., 13.11.2021

Veranstaltungsort: Haus der Wirtschaft
Am Schillertheater 2
10625 Berlin
Teilnahmeentgelt: je 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: → anmeldung-fb.aekb.de

Grundkurs und Spezialkurs im Strahlenschutz bei der Röntgendiagnostik

zum Erwerb der Fachkunde im Strahlenschutz nach Strahlenschutzverordnung

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

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

Grundkurs im Strahlenschutz

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

Präsenz-Termine: 27.–29.09.2021

Teilnahmeentgelt: 280 €

Fortbildungspunkte: 24

Spezialkurs im Strahlenschutz bei der Untersuchung mit Röntgenstrahlen

(außer CT, DVT und interventionelle Radiologie)

Präsenz-Termine: 29.09.–01.10.2021

Teilnahmeentgelt: 260 €

Fortbildungspunkte: 20

Veranstaltungsort: Ärztekammer Berlin
Friedrichstraße 16
10969 Berlin

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

Anmeldung: → 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 Stunden)

Präsenz-Termine: Mo., 30.09.2021 von 13:00–18:00 Uhr

Fr., 01.10.2021 von 09:00–15:30 Uhr

(Lernerfolgskontrolle): 02.10.–06.11.2021

Abschlusstest:

Ort: Tegeler Seeterrassen
Wilkestraße 1
13507 Berlin

Teilnahmeentgelt: 230 €

Fortbildungspunkte: 16

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

Anmeldung: → anmeldung-fb.aekb.de

Weiterbildungskurs in der Kinder- und Jugendmedizin

im Rahmen der Weiterbildung Allgemeinmedizin

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

→ 9 Stunden Theoriekurs

→ 40 Stunden Hospitation in einer Praxis für Kinder- und Jugendmedizin

→ 60 Stunden Hospitation im kinderärztlichen Notfall- und Bereitschaftsdienst der KV oder in einer kinderärztlich geleiteten Rettungsstelle

Für den Theoriekurs ist eine Anmeldung unbedingt erforderlich.

Termine:

(9 Stunden Theoriekurs): **jeweils mittwochs 17:00–19:30 Uhr**

29.09.2021: Prävention

06.10.2021: Häufige Vorstellungsanlässe

24.11.2021: Schwere akute Erkrankungen/Notfälle

Wissenschaftliche

Leitung:

Dr. med. Kai Sostmann

Veranstaltungsort:

Der Kurs findet im Jahr 2021 als Online-Seminar statt.

Teilnahmeentgelt:

17 € je Modul
ggf. zzgl. 500 € Aufwandsentschädigung für die Hospitationspraxis

Informationen:

Anja Hellert
☎ 030 408 06 - 12 03
✉ a.hellert@aekb.de

Anmeldung:

→ anmeldung-fb.aekb.de

Impfungen in der Praxis

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

Termin: Sa., 11.12.2021 von 09:00–17:30 Uhr
Wissenschaftliche Leitung: Dr. med. Christian Schönfeld

Ort: Kaiserin-Friedrich-Haus
Robert-Koch-Platz 7
10115 Berlin

Teilnahmeentgelt: 140 €
Fortbildungspunkte: 9
Informationen: Ärztekammer Berlin
Anica Simon / Katja Kähne
☎ 030 408 06 - 12 02 / - 12 08
✉ a.simon@aekb.de

Anmeldung: → 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 ca. fünf Monaten angeboten. Der Kurs startet mit einer vorbereitenden Selbstlernphase im E-Learning (Umfang ca. 6 Stunden), die drei Wochen als Online-Seminar werden durch ein QM-Projekt jeder und jedes Teilnehmenden begleitet. Mit der erfolgreichen Teilnahme an diesem Weiterbildungskurs und der erfolgreich abgelegten Prüfung vor der Ärztekammer Berlin im Anschluss kann die Zusatzbezeichnung „Ärztliches Qualitätsmanagement“ erworben werden.

Termine:
E-Learning: 16.07.–12.08.2021
Online-Seminar Kurswoche 1: 16.–21.08.2021
Kurswoche 2: 25.–30.10.2021
Kurswoche 3: 06.–11.12.2021
(In den Kurswochen jeweils montags bis freitags 9–17 Uhr und samstags 9–14 Uhr.)

Wissenschaftliche Leitung: Dr. med. Matthias Albrecht, MBA

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

Teilnahmeentgelt: 3.750 €
Fortbildungspunkte: beantragt
Informationen: Anja Hellert
☎ 030 408 06 - 12 03
✉ qm-kurs@aekb.de

Anmeldung: → anmeldung-fb.aekb.de

Arbeitsmedizinischer Weiterbildungskurs, Modul III und IV

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.

Online-Termine

Modul III: Gefährdungs- und Risikobeurteilung (60 Lehreinheiten)
E-Learning: 6-stündige E-Learning-Einheit
09.–17.11.2021

Modul IV: Arbeitsbedingte Erkrankungen einschließlich Berufskrankheiten (60 Lehreinheiten)
17.–26.11.2021

Veranstaltungsort: Live-Online-Seminar

Teilnahmeentgelt: 750 € pro Modul

Fortbildungspunkte: 60 Punkte pro Modul

Informationen

und Anmeldung: Sabrina Cholch-Beyaztas

Cameron Hadan

☎ 030 408 06 - 12 15

✉ fb-aag@aekb.de

Evidenzbasierte Medizin

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

An drei Präsenztagen und begleitendem Selbststudium lernen die Teilnehmenden das Konzept der Evidenzbasierten Medizin, die Möglichkeiten ihrer alltäglichen Anwendung und die wichtigsten EbM-Instrumente kennen und wenden diese an.

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

Veranstaltungsort: Haus der Wirtschaft
Am Schillertheater 2
10625 Berlin

Teilnahmeentgelt: 495 €

Fortbildungspunkte: 37

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: → anmeldung-fb.aekb.de

Herzlichen Glückwunsch zur bestandenen Prüfung!

Bestandene Facharztprüfungen Mai und Juni 2021*

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

WbO Beschreibung	Name	Letzte Prüfung
FÄ/FA Allgemeine Chirurgie	Ruth Gans-Gluzman	04.05.2021
	Dr. med. Josefin Kolbe	04.05.2021
	Stephan von Bassewitz	04.05.2021
FÄ/FA Allgemeinmedizin	Serkan Birinci	23.06.2021
	Susanne Brinckmann	23.06.2021
	Dr. med. Baptiste Frize	05.05.2021
	Vasily Germann	02.06.2021
	Aikaterini Gkountoura	02.06.2021
	Dr. med. Anna Gusarova	05.05.2021
	Cornelia Hacker	22.06.2021
	Dr. med. Jana Jeken	12.05.2021
	Julia Kálmán	12.05.2021
	Dr. med. Ines Maier	02.06.2021
	Anne Mazur	22.06.2021
	Heike Pelchen	12.05.2021
	Stefanie Siebels	22.06.2021
	Isabelle Simon	05.05.2021
	Dr. med. Corinna Vetter-Lais	12.05.2021
FÄ/FA Anästhesiologie	Dr. med. Adina Bathel	31.05.2021
	MUDr. Veronika Brandlova	31.05.2021
	Dr. med. Carlo Jurth	31.05.2021
	Dr. med. Sarah Kolak	21.06.2021
	Dr. med. Balazs Maradi	03.05.2021
	Diana Paschke-Michaelis	03.05.2021
	Dr. med. Max Reffeldt	31.05.2021

WbO Beschreibung	Name	Letzte Prüfung	
FÄ/FA Anästhesiologie	Anna Shadenok	21.06.2021	
	Benjamin Spahr	03.05.2021	
	Sven Wentrup	03.05.2021	
FÄ/FA Augenheilkunde	Sergio Alves Macedo	16.06.2021	
	Tomas Engels	16.06.2021	
	Dr. med. Fiorella León Cabanillas	16.06.2021	
FÄ/FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Rocio Ayllon Obrero	23.06.2021	
	Caroline Drewes	30.06.2021	
	Dr. med. Clarissa Erchinger	30.06.2021	
	Dr. med. Heaven Gebregiorgisch	09.06.2021	
	Wiebke Haag	30.06.2021	
	Dr. med. Gelia Kolb	09.06.2021	
	Dr. med. Henriette Lehmann	09.06.2021	
	Dr. med. Marie Therese Beate Pross	05.05.2021	
	Dr. med. Ute-Maria Riegelsberger	23.06.2021	
	Dr. med. Tim Schellenberg	05.05.2021	
	Dr. med. Melanie Schubert	05.05.2021	
	Dr. med. Nina Zech	05.05.2021	
	Carolin Zich	23.06.2021	
	FÄ/FA Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	Ibrahim Fares	17.05.2021
		Friederike Götz	17.05.2021
Dr. med. Sarah Stannek		17.05.2021	
FÄ/FA Haut- und Geschlechtskrankheiten	Dr. med. Andreas Baumann	16.06.2021	
	Dr. med. Anne Boulet	02.06.2021	
	Alexandra Vasiloglou	16.06.2021	
	Simone Vogel	02.06.2021	
FÄ/FA Innere Medizin	Dott. Elena Chiarandini	25.05.2021	
	Dr. med. Oskar Galuszka	19.05.2021	
	Jonida Gjoll	19.05.2021	
	Dr. med. Nora Hänisch-Korell	23.06.2021	
	Timo Höntsch	25.05.2021	
	Ekaterina Ivanova	16.06.2021	
	Matthias Klune	23.06.2021	
	Klimentina Koleva	25.05.2021	
	Dr. med. Tobias Kretschmar	12.05.2021	
	Dr. med. Sebastian Kubik	16.06.2021	
	Dr. med. Luisa Lindenberg	12.05.2021	
	Dr. med. Thomas Mansmann	14.06.2021	
	Maria Martinelli	12.05.2021	
	Tomas Panesso Gomez	17.06.2021	
	Maria Peukert	16.06.2021	
Marjeta Prenga	14.06.2021		

WbO Beschreibung	Name	Letzte Prüfung	
FÄ/FA Innere Medizin	Dr. med. Britta Reiche	23.06.2021	
	Dr. med. Emanuel Schulz	19.05.2021	
	Ronja Vogt	25.05.2021	
	Lilli Zwinger	19.05.2021	
FÄ/FA Innere Medizin und Angiologie	Nalan Zöllinger	12.05.2021	
FÄ/FA Innere Medizin und Geriatrie	Ingo Zörkler	18.05.2021	
FÄ/FA Innere Medizin und Kardiologie	Dr. med. Moritz Fröhlich	11.05.2021	
	Priv.-Doz. Dr. med. univ. Felix Hohendanner	08.06.2021	
	Dr. med. univ. Julian Keznickl-Pulst	08.06.2021	
	Katarzyna Kostyk	08.06.2021	
	Dr. med. Fabian Mühlberg	11.05.2021	
	Evdokia Protonotariou	08.06.2021	
	Dr. med. Linda Schmiedel	11.05.2021	
	Dr. med. Julia Steiner	11.05.2021	
	FÄ/FA Innere Medizin und Pneumologie	Dr. med. Annie-Kathrin Bendig	23.06.2021
		Dr. med. David Hasan	09.06.2021
FÄ/FA Innere Medizin und Rheumatologie	Dr. med. Martin Krusche	09.06.2021	
	Dr. med. Thomas Rose	09.06.2021	
	Dr. med. Ana-Luisa Stefanski	09.06.2021	
	Ruth Aulbert	12.05.2021	
FÄ/FA Kinder- und Jugendmedizin	Antonia Bartetzko	12.05.2021	
	Dr. med. Katarina Braune	16.06.2021	
	Dr. med. Ariane Mohmand	16.06.2021	
	Robert Nippraschk	16.06.2021	
	Anne Sophie Schaper	12.05.2021	
	Dr. med. Hendrik Spriestersbach	16.06.2021	
	Dr. med. Helen Ulbricht	23.06.2021	
	Simon Walz	23.06.2021	
	Felix Zirngibl	23.06.2021	

WbO Beschreibung	Name	Letzte Prüfung	
FÄ/FA FA Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	Pina Grün	15.06.2021	
	Dr. med. Josephine Reismann	26.05.2021	
FÄ/FA Kinderchirurgie	Dr. med. Maaike Schulze-Hessing	26.05.2021	
	Alexander Wustlich	17.05.2021	
FÄ/FA Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	Alexander Wustlich	17.05.2021	
FÄ/FA Neurologie	Ali Ahmad Alishammat	27.05.2021	
	Sergii Ivashchenko	30.06.2021	
	Dr. med. Karl Kleinknecht	10.05.2021	
	Dr. Ulrike Kühne	03.06.2021	
	Bitia Pereira Vieira	03.06.2021	
	Dr. med. Michaela Rettberg	30.06.2021	
	Dr. med. Juliane Ritter	30.06.2021	
	Anja Stantke	27.05.2021	
	Dr. med. Mirja Steinbrenner	27.05.2021	
	Dr. med. Cornelius Wübken	10.05.2021	
	Dr. med. Evelyn Zschocke	03.06.2021	
	FÄ/FA Nuklearmedizin	Dr. med. Kai Huang	26.05.2021
		Dr. med. Julian Rogasch	26.05.2021
	FÄ/FA Orthopädie und Unfallchirurgie	Alexander Eckers	04.05.2021
Tobias Gehlen		04.05.2021	
Dr. med. Jens Gestring		08.06.2021	
Dr. med. Franziska Großmann		08.06.2021	
Dr. med. univ. Julia Hack		08.06.2021	
Joachim-Artus Junghans		04.05.2021	
Vasileios Sougleris		04.05.2021	
Blinger Vogel		04.05.2021	
FÄ/FA Pathologie	Dr. med. Julia Battenberg	05.05.2021	
	Mileyka Herrera Cordoba	05.05.2021	
FÄ/FA Plastische und Ästhetische Chirurgie	Dr. med. Sebastian Dietrich	26.05.2021	



Veranstaltungen

Weiterbildung in der Allgemeinmedizin

Termin

Mi., 11.08.2021
18:00-19:30 Uhr

Ort

in Präsenz,
alternativ online

Im Rahmen der Veranstaltung erhalten Interessierte alle Informationen zu den Regelungen der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin und zur IPAM-Förderung. Außerdem erklärt die Referentin das Verfahren zur Prüfungsanmeldung und beantworten die Fragen der Teilnehmenden. Um deren Anzahl besser einschätzen zu können, wird um eine Anmeldung gebeten.

Anmeldung: [©kosta-fuer-berlin@aekb.de](mailto:kosta-fuer-berlin@aekb.de)

WbO Beschreibung	Name	Letzte Prüfung
FÄ/FA Psychiatrie und Psychotherapie	Dr. med. univ. Manuela Felizeter	21.06.2021
	Dr. med. Georgia von Twickel	18.05.2021
	Dr. med. Chantima Goertz	10.06.2021
	Randi Göldner	31.05.2021
	Dr. med. Nils Ipsen	31.05.2021
	Dr. med. Johannes Regente	10.06.2021
	Emilia Todorova	21.06.2021
	Dr. med. Heike Weitz	18.05.2021
FÄ/FA Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Maria Wedel	03.06.2021
FÄ/FA Radiologie	Dr. med. Sarah Maria Böker	11.05.2021
	Dr. med. Katharina Löhlein	01.06.2021
	Dr. med. Willie Lüdemann	11.05.2021
	Dr. med. Lena Malich	01.06.2021
	Dr. med. Giovanni Federico Torsello	01.06.2021

WbO Beschreibung	Name	Letzte Prüfung
FÄ/FA Transfusionsmedizin	Fatimah Alghanim	26.05.2021
FÄ/FA Viszeralchirurgie	Dr. med. Kamil Michael Jatta	17.05.2021
	Dr. med. Lucas Lee	17.05.2021
	Dr. med. Katharina Laura Schulte	17.05.2021

Wir danken allen Prüferinnen und Prüfern, die es möglich gemacht haben und machen, diese Prüfungen durchzuführen!

* Die Liste ist nicht vollständig. Nur die Namen der Ärztinnen und Ärzte, die uns eine schriftliche Einverständniserklärung für den Abdruck gegeben haben, werden in Berliner Ärzt:innen publiziert.

Veranstaltungen

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

Prüferschulung

1,5-stündiges Seminar für Neuprüfer:innen und alle Interessierten von 18:00–19:30 Uhr

Termine: Mi., 27.10.2021

Ort: in Präsenz, alternativ online
Anmeldung: ☉ befugtenseminare@aekb.de

Train the Trainer-Seminare

In dem 1,5-tägigen interaktiven Seminar geht es um den Austausch zu allen Fragen rund um die Tätigkeit als Weiterbildungsbefugte:r. Neben der Vermittlung von formalen und rechtlichen Aspekten der Weiterbildung liegt der Schwerpunkt auf didaktischen Themen, angefangen bei der Frage „Was heißt gute Weiterbildung?“, über die Entwicklung eines Weiterbildungscurriculums, bis zum Feedback-Training und zur Überprüfung und Dokumentation der Weiterbildungsfortschritte. Veranstaltungszeiten: Freitag 15–19 Uhr, Samstag 9–15 Uhr

Stationär

Termin: 26.–27.11.2021
in Präsenz, alternativ online
Anmeldung: ☉ befugtenseminare@aekb.de

Ambulant

Termin: 05.–06.11.2021
in Präsenz, alternativ online

Online-Anmeldung:

→ kw-allgemeinmedizin.berlin/train_the_trainer_seminare_fuer_weiterbildungsbefugte/

Ein Blick zurück und nach vorn

25 Jahre Berliner Gesundheitspreis

Aus bekannten Gründen musste das Jubiläum des bundesweiten Innovationswettbewerbs am 22. Juni 2021 im Online-Format stattfinden. Statt Preise zu vergeben, rekapitulierten in ausgewählter Runde Expert:innen aus Wissenschaft, Praxis und Politik die Errungenschaften des Berliner Gesundheitspreises und sprachen über künftige Herausforderungen im Gesundheitswesen. Passend zum Format lag der Schwerpunkt der Diskussion auf der digitalen Transformation des Gesundheitswesens.

Martin Litsch, Vorstandsvorsitzender des AOK-Bundesverbandes, erinnerte eingangs an die Idee des 1995 gemeinsam von der Ärztekammer Berlin und dem AOK-Bundesverband initiierten Berliner Gesundheitspreises (BGP): Er solle Ideen von Menschen für Menschen eine Bühne bieten. Der „Mensch ist das Maß“ sei seit Beginn das Leitmotiv des Preises, von dem stets wichtige Impulse für das Gesundheitssystem ausgegangen seien.

Video-Statements von Prof. Dr. med. Ferdinand Gerlach, Vorsitzender des Sachverständigenrats zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen, dienten der Runde als Impuls zur Diskussion. Gerlach forderte, man solle aufhören „Konflikte mit Geld zuzukleistern“, man bräuchte echte Strukturreformen im Gesundheitswesen. Hinsichtlich der Digitalisierung kam er zu dem schonungslosen Befund, Deutschland sei auf dem Stand eines Entwicklungslandes. Dr. rer. pol. Thomas Gebhart, parlamentarischer Staatssekretär im Bundesgesundheitsministerium, entgegnete, in der aktuellen Legislatur sei so viel wie nie zuvor für eine digitale Transformation des Gesundheitswesens angestoßen worden. Beispielhaft nannte er die elektronische Patientenakte sowie die elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung.

Die ehemaligen Preisträger:innen Dr. med. Wolfgang Blank, Facharzt für Allgemeinmedizin, sowie Prof. Dr. rer. biol. hum. Marie-Luise Dierks, Gründerin und Leiterin der ersten deutschen Patientenuniversität in Hannover, bemängelten, dass für sie als Arzt und Patientin die Vorteile der Digitalisierung nicht ersichtlich seien. PD Dr. med. Peter Bobbert, Präsident der Ärztekammer Berlin, hob hingegen die Chancen hervor. Er nannte beispielsweise den Durchbruch der Telemedizin in der COVID-19-Pandemie. Die Ziele und Rahmenbedingungen seien richtig gesetzt, frustrierend sei jedoch oftmals die Umsetzung. Sanktionen seien dabei



PD Dr. med. Peter Bobbert beim Berliner Gesundheitspreis: „Die Vorteile der Digitalisierung liegen auf der Hand. Das hat auch die Pandemie gezeigt.“

Foto: AOK Bundesverband

das vollkommen falsche Mittel. Gleichwohl seien die Potenziale der digitalen Medizin so hoch, dass man sie unbedingt heben müsse. Dabei forderte er, dass medizinisches Personal bei der Implementierung stärker beteiligt werden müsse. Denn sie seien es, die die digitalen Lösungen letztlich anwenden. /



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

3 Fragen an:



Prof. Dr. med.

Stefan Müller-Lissner

Ehemaliger Chefarzt der Inneren Abteilung und Ärztlicher Direktor der Park-Klinik Weißensee in Berlin sowie Mitglied des Lehrkörpers der Humboldt-Universität zu Berlin

Foto: André Wagenzik

Am 3. Juni 2021 wurde Prof. Dr. med. Stefan Müller-Lissner die Ernst-von-Bergmann-Plakette der Bundesärztekammer verliehen und damit seine außergewöhnlichen Verdienste um die ärztliche Fortbildung im Bereich der Evidenzbasierten Medizin gewürdigt. Überreicht wurde die Auszeichnung von PD Dr. med. Peter Bobbert, Präsident der Ärztekammer Berlin, der den Preisträger im Anschluss zum Interview traf.

② Welche Rolle kommt der EbM Ihrer Meinung in der COVID-19-Pandemie zu?

Wir können anhand von COVID-19 im Zeitraffer sehen, wie medizinisches Wissen entsteht. Dass wir zunächst gezwungen waren, nicht evidenzbasierte Entscheidungen zu treffen und es zum Teil auch immer noch sind, ist in der Medizin nichts Besonderes. Das lässt sich leider nicht vermeiden. Deswegen finde ich es weder erstaunlich noch kritikwürdig, dass zu Beginn der Pandemie Behandlungen ohne Nachweis der Evidenz durchgeführt wurden. Denken wir zum Beispiel an die frühzeitige Intubation bei pulmonalen Komplikationen im Rahmen der COVID-Erkrankung. Mittlerweile schiebt man die Intubation hinaus, weil man zwar unkontrolliert, aber durch ärztliche Erfahrung festgestellt hat, dass das besser ist.

① Wie steht die Evidenzbasierte Medizin (EbM) der Gegenwart in Deutschland da, insbesondere in der ärztlichen Ausbildung?

Es ist schwierig, Lehrinhalte der Evidenzbasierten Medizin ins Studium zu implementieren. Studierende gehen davon aus, dass sie von den Dozent:innen und aus den Lehrmaterialien gesichertes Wissen erhalten. Dazu muss man wissen: Es gibt in der Pädagogik den Begriff des Zeitfensters, in dem ein Mensch für bestimmte Inhalte aufnahmefähig ist. Und ich fürchte, das Studium ist nicht unbedingt das richtige Zeitfenster für den Gedanken, wie man über Studien Evidenz entwickelt und wie man diese analysiert. Deshalb halte ich es für richtig, dass die EbM Teil der Weiterbildung ist. Eine Qualifikation im Bereich der EbM sollte daher auch Voraussetzung für den Erhalt einer Weiterbildungsermächtigung sein.

③ Evidenzbasierte Medizin, Digitalisierung und die Beschleunigung, die sie mit sich bringt – passt das zusammen?

Ich denke schon. Für die Durchführung von Studien, aber auch für die Recherche ist die Digitalisierung ein enormer Fortschritt und macht es dem Individuum leichter, Wissen aus Studien zu extrahieren. Die EbM bleibt auch in Zukunft wichtig, zusammen mit der Digitalisierung. Die COVID-19-Impfstudien haben zum Beispiel einen ganz neuen Aspekt der EbM eröffnet. Da wurden sehr schnell kontrollierte Impfstudien aufgelegt. Gleichzeitig sehe ich, dass diese schwer zu verstehen sind, teils auch für Leute, die sich mit kontrollierten Arzneimittelstudien auskennen. Das betrifft auch jene, die eigentlich in der EbM zu Hause sein sollten, aus dem Bereich der Biometrie bis zur Risikokommunikation. Über den Ablauf und über den Sinn oder Unsinn der Auswertung von Impfstudien habe ich in der letzten Zeit jedenfalls viel diskutiert. /

Hier geht es zum gesamten Interview auf YouTube:



→ <https://youtu.be/qkDPhbogEB8>



Fairness, Freude und Hygieneregeln beim Paul Ehrlich Contest

Ende Juni fand am Campus Virchow-Klinikum der Charité – Universitätsmedizin Berlin erneut der Paul Ehrlich Contest statt. Jedes Jahr bringt dieser Medizinwettbewerb für zwei Tage Studierende aus dem gesamten deutschsprachigen Raum zusammen.



Differentialdiagnosen – Wer erkennt die Aspergillose?
Foto: Semesterkoordination MSM



Das Berliner Team versorgt eine bradykarde Herzrhythmusstörung.
Foto: Semesterkoordination MSM

In 5er-Teams messen die angehenden Ärzt:innen ihre Kräfte, ihr Wissen und ihre Nerven und kämpfen sich durch Fragen aus allen Fachgebieten und Studienjahren. Mit teils atemberaubender Geschwindigkeit wurden MC-Fragen gelöst, Blickdiagnosen wie Pneumothorax gestellt und differentialdiagnostische Überlegungen zum Beispiel zu Lungenödem und Chondrosarkom angestellt.

Herzstück des Contests sind die klinischen Fälle anhand von Fallvignetten und die praktischen Aufgaben. Fälle im diesjährigen Contest waren unter anderem Leptospirose und Kryoglobulinämie bei Hepatitis-C-Infektion. Praktisch mussten sich die Teams zum Beispiel bei einer Leichenschau beweisen. Kurz: ein spielerisches Repetitorium der gesamten Medizin mit langanhaltenden Lerneffekten!

Obwohl lange unklar war, ob der Paul Ehrlich Contest 2021 stattfinden kann, nahmen nun 15 Teams aus ganz Deutschland und Österreich teil. Mit einem herzlichen und persönlichen Grußwort des Präsidenten der Ärztekammer Berlin, PD Dr. med. Peter Bobbert, dem Grußwort des Dekans Prof. Dr. Axel Radlach Pries, MD, und der Begrüßung im Hörsaal durch den Prodekan für Studium und Lehre Prof. Dr. med.

Joachim Spranger konnte der Contest starten – wenn auch ohne Publikum. Dr. Axel Schunk, der seit 2014 mit vielen Helfer:innen die Berliner Conteste organisiert, und Prof. Prof. h.c. Dr. med. Markus van der Giet, der den Contest von den Anfängen an begleitet, führten durch die Runden und überreichten die begehrten Preise. Dank gilt allen Förderinnen und Förderern, die dies wieder ermöglichten. Nun bleibt zu hoffen, dass mit dem kommenden Wintersemester mit Organisation und Ausbildung des neuen Charité-Teams für den Paul Ehrlich Contest 2022 begonnen werden und im Rahmen des Virchow Contests Charité-intern ein würdiger Vorentscheid stattfinden kann. Spenden sind erbeten auf das Konto des Paul Ehrlich Contest, weitere Informationen unter [-> www.paul-ehrlich-contest.de /](http://www.paul-ehrlich-contest.de/)



Robert Gintrowicz
Foto: privat



Frauke Glöckner
Foto: privat

Eine Frage der Sicherheit

Drohende Sepsis erkennen und richtig handeln

Herr M. ist ein gesunder 70-Jähriger. Seit gestern fühlt er sich zunehmend krank und schlapp. Die Ehefrau ruft vormittags in Ihrer Praxis an. Auf Nachfrage der Medizinischen Fachangestellten (MFA) sagt sie, dass ihr Mann kurzatmig und ungewöhnlich schläfrig sei, sonst sei er immer schon früh auf. Vor etwa einer Woche habe er vorübergehend Halsweh und Fieber gehabt. Die MFA stellt den Anruf zu Ihnen durch. Woran denken Sie?

Sepsis-Fakten

Verdacht auf Sepsis besteht, wenn bei einer vermuteten oder nachgewiesenen Infektion mindestens eines der in Box 1 („Frühzeichen einer Sepsis“) aufgezeigten Symptome auftritt. Dann ist Gefahr im Verzug! Jede Stunde Verzögerung der intravenösen Antibiose erhöht das Risiko, an einer bakteriellen Sepsis zu versterben um 0,3–1,8 % [1] (Abb. 1).

Sepsis, von Laien auch Blutvergiftung genannt, ist die schwerste gemeinsame Komplikation von Infektionen durch Bakterien, Viren oder andere Erreger. Sepsis entsteht, wenn die körpereigene Abwehrreaktion gegen eine Infektion das eigene Gewebe und die eigenen Organe schädigt. Jährlich entwickeln mehr als 300.000 Menschen in Deutschland eine Sepsis [2]. Im frühen Stadium kann eine bakteriell bedingte Sepsis mit Antibiotika und intravenöser Flüssigkeit behandelt werden. Für viral bedingte Sepsis, zum Beispiel durch eine saisonale Grippe oder COVID-19, gibt es derzeit keine effektiven Antiinfektiva. In diesen Fällen steht die organunterstützende Behandlung im Vordergrund. Unbehandelt kann sich innerhalb weniger Stunden ein lebensgefährliches Organversagen entwickeln. Bei Sepsis mit Organversagen beträgt die Krankenhaussterblichkeit 41,7 %, im Frühstadium ohne Organversagen nur 10 % [2].

COVID-19 und Sepsis

Auch COVID-19 kann Sepsis auslösen. Jede:r vierte Krankenhauspatient:in mit COVID-19 entwickelt eine Sepsis [3]. Die Mehrzahl der Patient:innen, die an COVID versterben, sind von einem septischen Schock mit Multiorganversagen betroffen. Die Warnzeichen für den Übergang von einer auf die Atemwege beschränkten COVID-19-Erkrankung zu einer viralen COVID-Sepsis unterscheiden sich nicht wesentlich von einer Sepsis anderer Ursachen. Beim Auftreten der ersten Zeichen des Organversagens sind eine frühzeitige Notfallbehandlung durch intravenöse Flüssigkeit, supportive Behandlung des Organversagens und der gezielte Einsatz

von immunhemmenden Substanzen wie zum Beispiel Kortikosteroide [4, 5] nur unter stationären Bedingungen möglich.

Risikofaktoren für Sepsis

Besonders gefährdet sind Menschen mit einer angeborenen oder erworbenen Immunschwäche, zum Beispiel Menschen über 60 Jahre, Frühgeborene, Kinder unter einem Jahr und Menschen, die schon einmal eine Sepsis durchgemacht haben, sowie Patient:innen mit chronischen Erkrankungen, Patient:innen mit Diabetes, Krebserkrankungen AIDS, fehlender Milz oder Patient:innen, die das Immunsystem schwächende Medikamente einnehmen.

Folgeerkrankungen

Lebensbedrohliche Infektionen können zu chronischen Folgeerkrankungen führen. Eine Analyse deutscher Krankenversicherungsdaten ergab, dass 74 % der Menschen, die eine Sepsisbehandlung im Krankenhaus überleben, im Folgejahr unter neuen Erkrankungen leiden. Hauptsächlich weisen sie Erkrankungen des Muskel- und Nervensystems, kardiovaskuläre Erkrankungen, kognitive Einschränkungen,

Frühzeichen einer Sepsis

- Nie gekanntes Krankheitsgefühl oder extreme Schmerzen
- Verwirrtheit oder Wesensveränderung (z. B. Apathie)
- Kurzatmigkeit
- Schneller Puls und/oder erniedrigter Blutdruck
- Kalte/feuchte oder fleckige Haut

Abwesenheit von Fieber schließt Sepsis nicht aus!

Depression oder ein Fatigue-Syndrom auf. 32 % von Sepsis-überlebenden, die vorher selbstständig lebten, waren nach der Krankenhausentlassung pflegebedürftig und 31 % verstarben im Folgejahr [6]. Auch Betroffene einer COVID-19-Erkrankung berichten über ähnliche Langzeitfolgen wie neuromuskuläre Beschwerden, Fatigue und Depression [7, 8]. Die Ursachen liegen vermutlich in strukturellen Schäden durch Organversagen, Mikrozirkulationsstörung und tiefgreifende Veränderungen in Folge der Immunantwort auf die Infektion [9]. Der Bedarf an zeitgerechter Rehabilitation und Nachsorge ist riesig. Gezielte Angebote für das Spektrum an körperlichen, kognitiven und psychischen Folgeerkrankungen sind derzeit nicht ausreichend verfügbar.

Sepsis verhindern

Die WHO geht davon aus, dass die Mehrzahl der Sepsis-Todesfälle vermeidbar ist [10]. Allein in Deutschland wird geschätzt, dass mindestens 15.000 bis 20.000 der jährlich ca. 75.000 Sepsis-Toten durch Vorbeugung, Früherkennung und rechtzeitige Behandlung als Notfall noch leben könnten [11]. Für Risikogruppen sind Impfungen gegen Grippe, Pneumokokken und COVID-19 daher besonders wichtig.

Sepsis-Sterblichkeit senken

Die Sepsis-Sterblichkeit ist in Deutschland mit 42 % höher als in anderen westlichen Industrienationen. 2014 lag die Krankenhaussterblichkeit von Sepsispatient:innen in den USA bei 24 % [12]. Auch die Sterblichkeit von Intensivpatient:innen in Australien und Großbritannien (18,4 % und

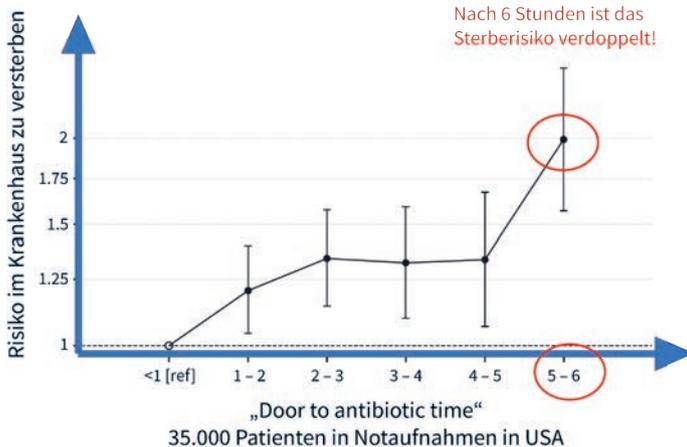


Abb. 1: Jede Stunde Zeitverzögerung bei der Gabe der kalkulierten Antibiose erhöht das Sterberisiko.

Quelle: Liu VX, Fielding-Singh V, Greene JD, et al (2017) The Timing of Early Antibiotics and Hospital Mortality in Sepsis. Am J Respir Crit Care Med 196: 856-863

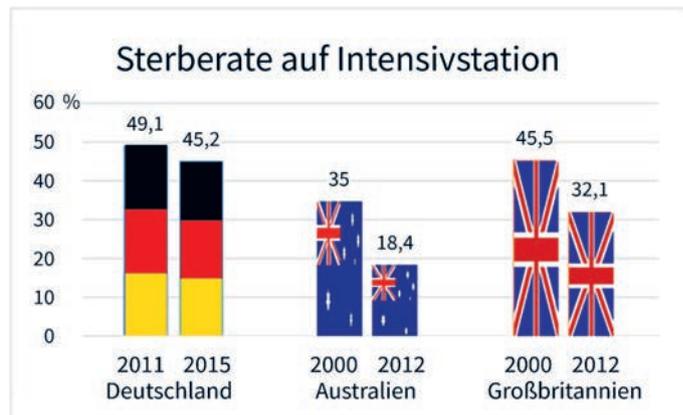


Abb. 2: Ländervergleich der Sterblichkeit (in %): Deutschland hat die höchste Sterblichkeit und die geringste Abnahme über die letzten Jahre. Oben der Vergleich der krankenhausbearbeiteten Sepsispatient:innen, unten Intensivstationspatient:innen (Quellen im Text).

32,1 %) ist geringer als in Deutschland (45,2 %) [13, 14] (Abb. 2). Diese Länder haben eine ausgeprägte Patientenorientierung, Qualitäts- und Sicherheitskultur [15]. Beispielsweise müssen in den USA Krankenhäuser verpflichtend über die Einhaltung von Qualitätsindikatoren und die Krankenhaussterblichkeit bei Sepsis berichten. Ein Qualitätsindikator ist die Zeit vom Eintritt in die Notaufnahme bis zur intravenösen Applikation des Antibiotikums („Door-to-antibiotic time“).

Früherkennung

Die Früherkennung dient dazu, die Verdachtsdiagnose Sepsis rechtzeitig zu stellen, um die zeitkritische Notfallbehandlung zu initiieren. Sepsis ist ein klinisches Syndrom, das häufig schwer zu erkennen ist. Ein eindeutiger Labortest existiert nicht. Obwohl die Kriterien des sogenannten Systemic Inflammatory Response Syndrome (SIRS) nicht mehr Teil der Sepsis-3 Diagnosekriterien sind, bleiben sie unverzichtbar für die Früherkennung. Durch die Verwendung

der sensitiven Frühzeichen kann die Notfallbehandlung im Median sechs Stunden früher beginnen, was wertvolle Organzeit bedeutet [16]. Auch Patient:innen sollten die Frühsymptome kennen; Hausärzt:innen sollten insbesondere ihre Risikopatient:innen aufklären, damit diese im Verdachtsfall unverzüglich (haus-)ärztliche Hilfe suchen.

Risiken der Notfallbehandlung

Nicht die kalkulierte Notfallbehandlung, sondern die lang anhaltende und nicht angemessene Antibiotikatherapie sind Treiber der Antibiotika-Resistenz. Es gibt bisher keinerlei Hinweise dafür, dass es durch Maßnahmen zur Verbesserung der Sepsisfrüherkennung und Behandlung der Sepsis als Notfall zu einer Steigerung des Gesamtantibiotikaverbrauchs oder zu einem Anstieg von Antibiotikaresistenzen gekommen ist. In australischen Krankenhäusern wurde der Antibiotika-Verbrauch durch Einführung der Sepsis-Notfallbehandlung sogar verringert [18].

Gesundheitskompetenz

Zur Reduzierung der Sepsisinzidenz und der Sepsis-Sterblichkeit wurde 2013 erstmals in einem breit unterstützten Memorandum ein Nationaler Sepsisplan gefordert und diese Forderung nach Verabschiedung einer WHO Resolution zur Sepsis 2017 erneuert [11]. Der 118. Deutsche Ärztetag hat auf Antrag der Ärztekammer Berlin die EntschlieÙung zur „Stärkung und Aufklärung zur Prävention und Früherkennung von Sepsis“¹ verabschiedet. Im Februar 2021 hat zudem unter der Ägide des Aktionsbündnisses für Patientensicherheit (APS) das Bündnis „Deutschland erkennt Sepsis“² eine deutschlandweite Aufklärungskampagne gestartet. In diesem Bündnis arbeiten neben dem APS die Sepsis-Stiftung, der Sepsis Dialog und die Sepsis Hilfe e. V. eng zusammen, um in allen Teilen der Gesellschaft das Bewusstsein und die Kenntnisse über dieses jahrzehntelang vernachlässigte Thema zu stärken. /

Notfallmaßnahmen sofort beginnen!

Sepsis Six:

Innerhalb der ersten 3 bis 6 Stunden:

1. Sauerstoff geben
2. Blutkultur abnehmen
3. i.v. Antibiotika bei Verdacht auf bakterielle Sepsis
4. i.v. Flüssigkeit geben
5. Laktat messen
6. Urinausscheidung messen

Dr. med. Evjenia Toubekis^a

Dr. med. Wiltrud Abels^{a, b}

Prof. Dr. med. Konrad Reinhart^{a, b}

Dr. med. Irmgard Landgraf^d

Prof. Dr. med. Christiane S. Hartog^{a, c}

© christiane.hartog@charite.de

- a Klinik für Anästhesiologie mit Schwerpunkt operative Intensivmedizin, Charité – Universitätsmedizin Berlin
- b Sepsis-Stiftung
- c Klinik Bavaria Kreischa
- d Internistische Hausarztpraxis am Agaplesion Bethanien Sophienhaus, Lehrarztpraxis der Charité Berlin, Vorstandsmitglied im Hausärzterverband Berlin-Brandenburg und im Aktionsbündnis Patientensicherheit

Literaturliste auf Nachfrage unter © presse@aekb.de

- 1 118. Deutscher Ärztetag, Frankfurt, 12.–15.05.2015, Ärztetags-Drucksache Nr. VI - 85, → 118daet.baek.de/data/media/EVI85_beschluss.pdf?t=1617633968
- 2 Aktionsbündnis Patientensicherheit: Deutschland erkennt Sepsis, → www.deutschland-erkennt-sepsis.de

Zertifizierte Fortbildungen der Sepsis-Stiftung und Charité – Universitätsmedizin Berlin zum Thema Sepsis

On Demand E-Learning (freigeschaltet ab 11. August 2021)

Live-Online Webinare

- Mi, 25.08.2021, 15–17 Uhr [Sepsis ist ein Notfall – Früherkennung rettet Leben](#)
- Mi, 01.09.2021, 15–17 Uhr [COVID-19 und Sepsis – Aktuelles](#)
- Mi, 15.09.2021, 15–17 Uhr [Sepsisfolgen und Long-COVID – wie können sie verhindert werden?](#)

Information und Anmeldung unter → www.sepsiswissen.de/infozentrale

Eine außergewöhnliche Tuberkuloseforscherin und Berlins erste Frau mit Professorentitel

Sie war keine Ärztin und wurde dennoch zu einer der führenden Wissenschaftlerinnen in der Medizin ihrer Zeit: Lydia Rabinowitsch-Kempner, deren Geburtstag sich am 22. August 2021 zum 150. Mal jährt, war eine bedeutende Bakteriologin. Im Jahr 1912 bekam sie für ihre Leistungen auf dem Gebiet der Tuberkuloseforschung den Professorentitel verliehen – als erste Frau in Berlin und zweite Frau in Deutschland überhaupt.

Lydia Rabinowitsch kam als jüngste Tochter einer kinderreichen und wohlhabenden jüdischen Brauereifamilie in der damals russischen Grenzstadt Kowno (heute: Kaunas in Litauen) zur Welt. Nach dem Schulabschluss ging sie in die Schweiz, wo Frauen anders als in den meisten anderen europäischen Ländern bereits zum Studium zugelassen waren. Von 1889 bis 1894 studierte sie in Bern und Zürich, wobei sie sich auf die naturwissenschaftlichen Fächer Zoologie und Botanik spezialisierte. Schließlich wurde Rabinowitsch mit einer Arbeit über die „Entwicklungsgeschichte der Fruchtkörper einiger Gastromyceten“ promoviert.

Bakteriologische Forschung bei Robert Koch und in den USA

Daraufhin zog sie nach Berlin, wo es ihr im November 1894 gelang, eine Stelle als unbezahlte Assistentin an dem von Robert Koch (1843–1910) geleiteten Institut für Infektionskrankheiten, dem heutigen Robert Koch-Institut (RKI), zu erhalten. Zu jener Zeit, in der Koch und seine Mitarbeitenden wie Paul Ehrlich (1854–1915) und Emil von Behring (1854–1917) die Bakteriologie als neues Fach in der Medizin etablierten, war Lydia Rabinowitsch die erste und wohl auch einzige Frau, die als Wissenschaftlerin fortan zu diesem Kreis dazugehörte.

Doch bereits im Herbst 1895 verließ Lydia Rabinowitsch Berlin bereits wieder, um sich in den USA weiterzubilden. In den folgenden drei Jahren unterrichtete sie am Woman's Medical College der University of Pennsylvania, kehrte jedoch in den Semesterferien stets für einige Wochen nach Deutschland zurück, um ihre Forschungen am Koch'schen Institut fortzusetzen. Obwohl ihr in Philadelphia als Direktorin des Bakteriologischen Instituts 1898 der Professorentitel verliehen worden war, gab Lydia Rabinowitsch ihre dortige Stelle noch im selben Jahr auf. Vermutlich waren private Gründe ausschlaggebend für diese Entscheidung.

Hochzeit, Mutterschaft und die Fortsetzung der beruflichen Karriere

Am Rande eines internationalen Kongresses in Madrid heiratete Rabinowitsch im April 1898 den Arzt Walter Kempner, den sie am Berliner Institut für Infektionskrankheiten kennengelernt hatte. Ein Jahr später wurde Sohn Robert (1899–1993) geboren, für den Robert Koch die Patenschaft übernahm. Es folgten die Kinder Nadeshda (Nadja) (1901–1932) und Walter (1903–1997).

Für die damalige Zeit sehr ungewöhnlich war, dass Lydia Rabinowitsch-Kempner als Ehefrau und Mutter weiterhin ihrem Beruf nachging. Zunächst setzte sie ihre Forschungen zur Tuberkulose bei Robert Koch fort, bevor sie im Jahr 1903 an das Pathologische Institut der Charité wechselte, das zu jener Zeit von Johannes Orth (1847–1923) geleitet wurde, dem ersten Nachfolger auf dem Lehrstuhl Rudolf Virchows (1821–1902).

Die Tuberkulose prägte ihr Leben

Bereits während ihrer Tätigkeit bei Robert Koch war ihr der Nachweis gelungen, dass die seinerzeit im Handel erhältliche Rohmilch und Butter häufig mit Tuberkelbazillen verunreinigt waren, was auch für Menschen, insbesondere Säuglinge, ein gesundheitliches Risiko bedeutete. Ihre Forschungsarbeiten trugen dazu bei, ein Pasteurisierungsverfahren zu entwickeln, mit dem keimfreie Milch und Milchprodukte hergestellt werden konnten.

Lydia Rabinowitsch-Kempner widmete den Großteil ihrer wissenschaftlichen Karriere der Erforschung und Bekämpfung der auch als Schwindsucht gefürchteten Volkskrankheit. Durch ihre Veröffentlichungen und Vorträge auf Kongressen wurde sie zu einer international bekannten Tuberkuloseforscherin. Für ihre Verdienste wurde ihr im Jahr 1912 der Professorentitel verliehen, als zweiter Frau in Preußen



Lydia Rabinowitsch-Kempner (1871–1935) wies u. a. nach, dass Tuberkelbazillen auch durch Kuhmilch übertragen werden können. Sie erhielt 1912 als erste Frau in Berlin den Professorentitel.
 Foto: picture alliance / ullstein bild

und erster Frau in Berlin. Allerdings waren mit dieser Auszeichnung weder ein Lehrstuhl noch eine reguläre Bezahlung verbunden. Erst der Gleichheitsgrundsatz der Weimarer Verfassung ermöglichte auch Frauen in Deutschland die Habilitation.

Im Jahr 1914 übernahm sie die Schriftleitung der renommierten „Zeitschrift für Tuberkulose“ – auch dies war ein Zeichen dafür, welch hohes Ansehen sie unter ihren fast ausschließlich männlichen Kollegen genoss. Tragischerweise musste sie miterleben, wie später sowohl ihr Mann als auch ihre Tochter an Tuberkulose starben.

Weimarer Republik und die letzten Lebensjahre

Mehrere Versuche, Rabinowitsch-Kempner nach dem Ende des Ersten Weltkrieges zum „lehrenden Honorarprofessor“ an der Friedrich-Wilhelms-Universität (heute: Humboldt-Universität) zu ernennen, schlugen fehl. Daraufhin verließ sie die Charité und übernahm im Jahr 1920 die Leitung des Bakteriologischen Labors am Städtischen Krankenhaus Moabit. Das Amt der Direktorin hatte sie bis 1934 inne, als sie aufgrund ihrer jüdischen Herkunft durch die Nationalsozialisten entlassen wurde.

Lydia Rabinowitsch-Kempner erlebte noch mit, wie ihre beiden Söhne – der eine Jurist, der andere Arzt – aus Deutschland emigrierten. Sie selbst starb am 3. August 1935, wenige Wochen vor ihrem 64. Geburtstag, und wurde auf dem Parkfriedhof in Berlin-Lichterfelde begraben.

Heutiges Gedenken in Berlin

Bereits zu Lebzeiten wurde Rabinowitsch-Kempner für ihre herausragenden Leistungen als Forscherin und für ihr Engagement in der Frauenbewegung ausgezeichnet. Obwohl sie selbst keine Ärztin war, wurde sie 1924 bei der Gründung des Bundes Deutscher Ärztinnen, der Vorläuferorganisation des heutigen Deutschen Ärztinnenbunds, zu dessen Ehrenmitglied ernannt.

Nach ihrem Tod zunächst in Vergessenheit geraten, wird in Berlin mittlerweile auf unterschiedliche Weise an Lydia Rabinowitsch-Kempner erinnert. An einem Gebäude des ehemaligen Krankenhauses Moabit wurde eine Tafel zur Ehrung der nach 1933 entlassenen jüdischen Klinikmitarbeitenden angebracht, auf der auch ihr Name zu finden ist. In der Nähe des Berliner Hauptbahnhofs wurde die Lydia-Rabinowitsch-Straße nach ihr benannt.

Seit 2007 vergibt die Medizinische Fakultät der Charité im Rahmen der Lydia-Rabinowitsch-Förderung Stipendien an promovierte oder habilitierte Wissenschaftlerinnen. Ziel des Programmes ist es, Frauen, die sich für eine verantwortliche Position qualifizieren möchten, bei der Weiterführung ihrer wissenschaftlichen Laufbahn zu unterstützen, wenn sie diese aus familiären und/oder sozialen Gründen unterbrochen haben. Dieses an ihrer ehemaligen Wirkungsstätte ins Leben gerufene Förderprogramm hätte Lydia Rabinowitsch-Kempner, die selbst einen Verein zur Unterstützung studierender Frauen initiiert hatte, mit Sicherheit gut gefallen. /



Dr. Benjamin Kuntz: Robert Koch-Institut, Charité – Universitätsmedizin Berlin

Dr. med. Katharina Graffmann-Weschke, MPH: AOK Nordost – Die Gesundheitskasse

Prof. Dr. phil. habil. Eva Brinkschulte: Universität Magdeburg, Medizinische Fakultät / Universitätsklinikum A.ö.R.



Katharina Graffmann-Weschke (2021): „So wollen denn auch wir in diesem Sinne handeln“. Die Bakteriologin Lydia Rabinowitsch-Kempner (1871–1935). Hentrich & Hentrich: Leipzig/Berlin



Virchow contra Koch – Fakten und Fiktion eines Gelehrtenstreites

Zu den Kuriositäten im Nachlass Rudolf Virchows (1821–1902) in der Berlin-Brandenburgischen Akademie der Wissenschaften gehört ein sogenanntes Schnippelarchiv, eine Presseauschnittsammlung, die der Gelehrte bei einem entsprechenden Unternehmen abonniert hatte. Diese historische Variante des Ego-Surfens war in Zeiten, bevor es das Internet gab, recht gängig.



Rudolf Virchow
Foto: Wikimedia Commons

Die Kuriosität besteht darin, dass Virchow sich das kritische Presseecho zu einem Kollegen liefern ließ, zu Robert Koch (1843–1910) und zwar zu einer Zeit, 1890/91, als dessen Arbeiten zu einem vermeintlichen Heilmittel gegen Tuberkulose, dem Tuberkulin, ihm zunächst euphorische und recht bald sehr kritische Reaktionen eintrugen. Man ahnt in Virchows Vorgehen einen geradezu systematischen Ingrim, sollte aber nicht übersehen, dass Virchows Schnippelarchiv nur einen kurzen Zeitraum abdeckt und dass die Diskussionen über Kochs Tuberkuloseheilmittel im Frühjahr 1891 derart kritisch waren, dass es eher an Verteidigern als an Kritikern mangelte.

Wie war es also um das Verhältnis der beiden bestellt? Stimmt das Bild einer langwährenden und nachgerade

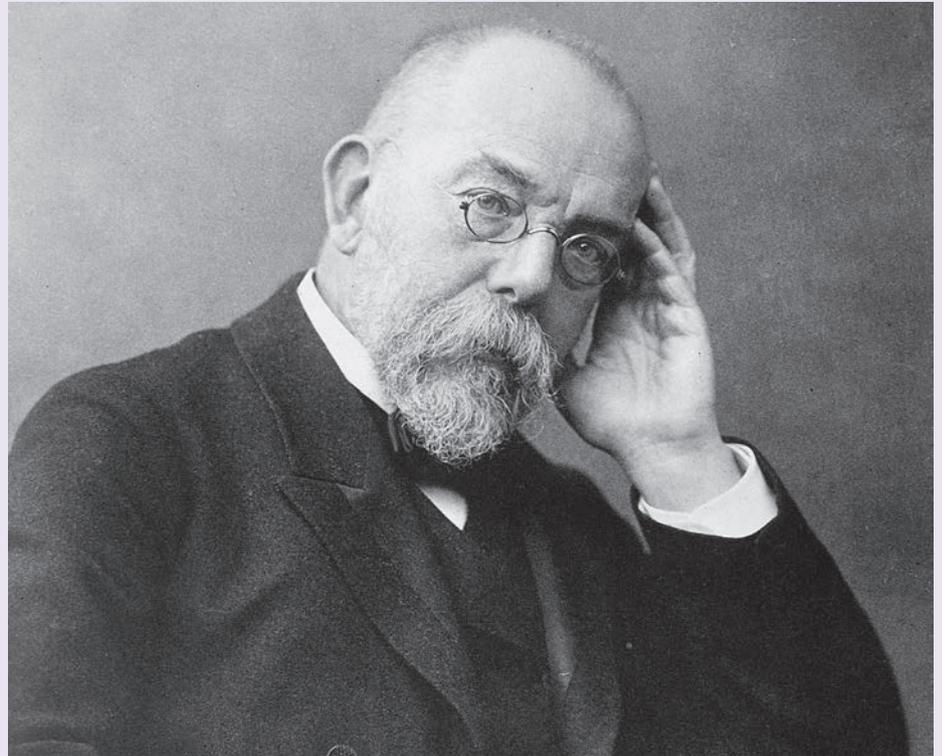
weltanschaulichen Gegnerschaft, das erst jüngst in der Seifenoper „Charité“ als Konflikt zwischen Jung und Alt, Fortschritt und Tradition verfilmt wurde? Skeptisch sollte uns stimmen, dass es außerhalb des Themas Tuberkulose kaum handfeste Belege für eine Gegnerschaft gibt. Ihre Aufladung als Grundsatzkonflikt kommt noch dazu aus dubioser Quelle: der romanhaften Koch-Biografie Hellmuth Ungers von 1929, die später die Grundlage für den Nazi-Propagandafilm „Robert Koch, der Bekämpfer des Todes“ von 1939 lieferte, in dem der Gegensatz der beiden der Heroisierung des deutschen Arztes Koch diente.

Wirft man einen Blick auf die bekannten Fakten, so gab es zunächst wenig Anlass zum Streit. Der 22 Jahre jüngere Koch wandte sich in den 1870er-Jahren

der Bakteriologie zu, zu einem Zeitpunkt, als Virchow bereits hoch angesehen war. Virchow seinerseits war in dieser Zeit durchaus kein Gegner der entstehenden medizinischen Bakteriologie und popularisierte vielmehr schon 1874 die These des wichtigsten Lehrers Robert Kochs, Ferdinand Julius Cohn (1828–1898), dass über die Morphologie hinaus auch biologische Eigenschaften von Mikroorganismen wie die Krankheitserzeugung als speziesabhängig aufzufassen seien.

Es war nicht so sehr die Frage der Verursachung von Infektionen durch Mikroben als die der Bedeutung solcher Ursachen, an der der Konflikt entstand: Für Virchow war das Verständnis des Krankheitsprozesses zentral, für Koch das der Ursache. Dies zeigt sich ab 1882, als Koch mit einer bakteriellen Ätiologie der Tuberkulose Virchows Ansichten über komplexe tuberkulöse Prozesse, die verschiedene Krankheiten betreffen konnten, herausforderte. Kochs berühmter Vortrag „Die Ätiologie der Tuberkulose“ vom 24. März 1882 markierte nicht nur seinen eigenen Durchbruch zu wissenschaftlichem Ruhm, sondern machte auch Virchows komplexes Lehrgebäude tuberkulöser Prozesse im Grunde überflüssig. Gerne wird darauf hingewiesen, dass Koch seinen Vortrag nicht in Virchows Institut, sondern in dem des Physiologen Emil du Bois-Reymond hielt. Dabei wird dann aber oftmals verschwiegen, dass der Pathologe einen anerkennenden Bericht über Kochs Arbeit an das Kultusministerium sandte.

Als Virchow 1885 einen Aufsatz mit dem Titel „Der Kampf der Zellen und Bakterien“ mit deutlicher Kritik an Koch veröffentlichte, ging es ihm darum, die Überschätzung der Bakteriologie, die „nicht nur das Denken, sondern auch das Träumen zahlreicher älterer und fast aller jungen Aerzte“ beherrschte, zu kritisieren.



Robert Koch um 1900
Foto: Wilhelm Fechner

Man sollte das nicht als blinde Gegnerschaft verstehen: Als es fast zeitgleich zum Konflikt zwischen Max von Pettenkofer und Koch um die Ätiologie der Cholera kam, schloss sich Virchow der Kochschen Position über die Bedeutung des Kommabazillus als Verursacher der Krankheit an.

Bis auf Weiteres waren weder das neue Fach noch sein Jungstar aufzuhalten. Im Gegenteil: 1885 wurde Koch gegen den Willen der Fakultät, der auch Virchow angehörte, Professor an der Berliner Universität. Virchow hätte die Bakteriologie lieber als Teil der Hygiene gesehen, nun wurde sie ein medizinisches Fach und erhielt ein eigenes Institut.

Die nächste Runde wurde 1890 eingeläutet, als Robert Koch im Herbst sein Tuberkuloseheilmittel, das später als Tuberkulin bekannt wurde, präsentierte. Nach kurzer Euphorie kam es zu schweren Verläufen, ja

Todesfällen bei Behandelten. Virchow konnte nun auf seinem ureigenen Gebiet der pathologischen Anatomie Koch widerlegen. Er zeigte, dass die Injektion von Tuberkulin bei Kranken zu einer Bildung frischer Tuberkeln führen, man also das Gegenteil einer Heilung belegen konnte! In den folgenden, hitzigen Debatten prägte dann Virchows Schüler Johannes Orth das Diktum vom „Tuberkulinschwindel“, das sich sowohl auf Kochs Geheimhaltung wichtiger Daten als auch auf seine Bestrebungen, sich mit dem Mittel ein Vermögen zu verdienen, bezog.

Ein Resultat der Affäre war die Gründung des Vorläufers des heutigen Robert Koch-Institutes, des Königlich Preußischen Instituts für Infektionskrankheiten. Hier nutzte der preussische Staat zunächst geschickt die Tuberkulineuphorie des Jahres 1890, um den Etat bewilligt zu bekommen und brachte dann 1891 den mittlerweile

unter Beschuss geratenen Robert Koch dazu, seine eigenen Planungen für ein reines Tuberkulinstitut zugunsten eines breit aufgestellten Institutes des öffentlichen Gesundheitswesens aufzugeben. Bei der Ausgestaltung des Institutes kam es dann zum nächsten Konflikt und diese Runde ging wieder an Koch: Wer forschen will, braucht auch Material und so musste Virchow schließlich einwilligen, dass Koch einen unabhängigen Zugang zu einer wichtigen Forschungsressource, den Leichen der Charité, erhielt.

Noch einmal ein paar Jahre später, in Virchows Todesjahr 1902, endete der auf dem Gebiet der Tuberkuloseforschung ausgetragene Streit. Koch, der 1882 ihre Identität belegt hatte, postulierte die Trennung von humaner und boviner Tuberkulose – und

ging in einer Flut ihn widerlegender pathologischer Belege unter.

Am Ende war es wohl eine Gegnerschaft, die ebenso von Ingrimm wie auch davon geprägt war, dass man sich im Grunde mied: Koch kam nie in die Sphäre der (Gesundheits-)Politik, in der es Virchow zu großer Bedeutung brachte. Virchow seinerseits bemühte sich in der Regel weniger darum, Koch zu widerlegen, als die eigenen Arbeiten zu verteidigen. Und Koch, der in seiner Karriere Konflikte mit älteren Wissenschaftlern wie Louis Pasteur oder Pettenkofer durchaus zu nutzen verstand, ging Virchow eher aus dem Weg.

Das letzte Wort hatte dann – sozusagen aus dem Grabe – der Pathologe: Erst nach Virchows Tod konnte Koch 1904 in die Preußische Akademie der

Wissenschaften aufgenommen werden. Damit war der Bakteriologe, was bei seinem Verhältnis zur französischen Mikrobiologie überrascht, bereits Mitglied der französischen Akademie, bevor sich die Türen der preußischen für ihn öffneten! /



Prof. Dr. phil.

Christoph Gradmann

Professor am Department of Community Medicine and Global Health der University of Oslo in Norwegen

Foto: privat

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,
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

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

Alle Berliner Ärzt:innen erhalten die Zeitschrift im Rahmen ihrer Mitgliedschaft bei der Ärztekammer Berlin. Nichtmitglieder können die Zeitschrift beim Verlag unter
→ www.quintessence-publishing.com/deu/de
-> Zeitschriften -> Kammerblätter abonnieren.

ISSN: 0939-5784

© Quintessenz Verlags-GmbH, 2021