

Berliner Ärzt:innen

MITGLIEDERZEITSCHRIFT
ÄRZTEKAMMER BERLIN
AUSGABE 09 / 2021

Global Health
Einsatz für eine
gesündere Welt

ÄK 3



**Dr. med. Susanne
von der Heydt**

ist Fachärztin für Kinderchirurgie
und Mitglied des Vorstandes
der Ärztekammer Berlin.
Foto: Kathleen Friedrich

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

wir sind alle einmal zum Medizinstudium angetreten, um Menschen zu helfen und vor Krankheiten zu schützen. Aber angesichts der bestehenden Versorgungslücken in der Welt, auch und sogar bei uns, und trotz der vielfältigen Bemühungen, diese zu schließen, könnte man zuweilen verzweifeln.

In der Pandemie wurden humanitäre Katastrophen nicht nur sichtbarer, sondern dramatisch verstärkt. Auch in Deutschland zeichnen sich schwerwiegende Folgen ab – und angemahnte Defizite, etwa psychosozialer Natur, bestätigen sich, wie zum Beispiel der UNICEF-Bericht zur Lage der Kinder in Deutschland 2021 warnt.

COVID-19 macht spürbarer, wie sehr wir alle voneinander abhängig sind. Es zeigt sich, trotz aller Unterschiede im Leid: Global Health ist kein leerer Begriff, sondern tangiert uns alle. Deswegen müssen wir alle globaler denken und handeln. Zwar war es möglich, in Rekordzeit mehrere COVID-19-Impfstoffe zu entwickeln, ein integrierter Ansatz zur Bekämpfung der Pandemie ist aber bisher nicht gelungen. Während mancherorts Impfmüde mit Belohnungen gelockt werden, Impfgegnerinnen und -gegnern der gesellschaftliche Ausschluss droht und wir darüber sprechen, gefährdeten Gruppen eine Drittimpfung zu verabreichen, sind in manchen Drittländern noch nicht einmal Impfdosen eingetroffen. Impfgerechtigkeit ist das nicht. Doch wie kann das trotz des Engagements der COVAX-Initiative (COVID-19 Vaccines Global Access) sein?

Weshalb schaffen wir es bis heute nicht, eine Mindestversorgung auch in allen armen Ländern zu realisieren? Es war schockierend für mich, im März dieses Jahres bei einem chirurgischen Hilfseinsatz in Guinea-Bissau ein Land zu erleben, das nicht nur über eine schlechtere, sondern über keine medizinische Grundversorgung verfügt. Erschüttert über die vielen Unbehandelten erfuhr unser Team, dass es aktuell keine Anästhesistin und keinen Anästhesisten im Land gebe. Liest man die Liste der Mitgliedsorganisationen des Global Health Hubs und schaut man auf die zahlreichen Global Health-Institutionen, kann man kaum verstehen, warum die größten Probleme nicht schon längst gelöst sind. Dafür Antworten zu finden, bleibt eine zentrale Aufgabe.

Trotz der bleibenden Herausforderungen dürfen wir aber nicht übersehen, dass schon viel erreicht wurde – auch durch den täglichen Einsatz von uns Ärztinnen und Ärzten hier in Berlin. Jeder Beitrag und jede politische Stimme zählen dabei. Die im Mai 2021 auf dem Weltgesundheitsgipfel erneut bekräftigten Nachhaltigkeitsziele sind eine gute Grundlage und Motivation für uns – weil wir alle ein Teil von Global Health sind.

Ihre

Susanne von der Heydt

Inhalt

EDITORIAL

Begrüßung von Susanne von der Heydt 3

KURZ NOTIERT

Aktuelles / Nachrichten 6

AUS DER KAMMER

Ärztliche Fortbildungen 18
Veranstaltungskalender
der Ärztekammer Berlin

Medizinische Fachangestellte 22
Informationen zur Ausbildung
und Weiterqualifizierung

Weiterbildung 23
Stellenangebot
Veranstaltungen der Weiterbildung

POLITIK & PRAXIS

CIRS Berlin: Der aktuelle Fall 24
Einweisung von Leasingkräften

Nachgefragt 26
5 Fragen zur Berliner Wahl an die
Gesundheitspolitischen Sprecher:innen

Schnell, sicher und vertraulich 27
miteinander kommunizieren
Von Ioannis Christopoulos

Was kann unser Geld für das Klima tun? 29
Von Dieter Lehmkuhl

Anders krank und dennoch 32
gleich gut behandelt
Von Adelheid Müller-Lissner

KULTUR & GESCHICHTE

Virchow-Jahr 2021 35
Rudolf Virchow als Politiker
Von Constantin Goschler

Impressum 37

Titelfoto und Foto rechts:
Dawin Meckel, OSTKREUZ / Ärztekammer Berlin

 → www.instagram.com/aekberlin

 → www.twitter.com/aekberlin


Ärztekammer Berlin

IM FOKUS

Einsatz für eine gesündere Welt

10

Die Pandemie macht deutlich: Berührungängste mit dem Thema „Global Health“ sollten der Vergangenheit angehören. Was daraus folgt, welche Organisationen bereits in Berlin aktiv sind und wie neue Netzwerke dem Thema zu mehr Sichtbarkeit verhelfen wollen, lesen Sie in unserem Schwerpunkt.

Von Martina Merten



Online-Umfrage

Ihre Erfahrungen sind gefragt!

Die Geschäftsstelle des „Runden Tisches Berlin – Gesundheitsversorgung bei häuslicher und sexualisierter Gewalt“ befragt noch bis 26. September 2021 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 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/

Achtung

Falsche Corona-Impfnachweise

Im Juli 2021 hat die Ärztekammer Berlin Hinweise auf Aktivitäten erhalten, die darauf abzielen, falsche Nachweise über Corona-Schutzimpfungen in den Umlauf zu bringen.

In diesem Zusammenhang soll es gehen um

- die Entwendung/missbräuchliche Verwendung von Arztstempeln aus Arztpraxen zur Fälschung von Impfnachweisen,
- den Versuch, Ärzt:innen für die Erstellung falscher Impfnachweise zu gewinnen,
- den „Verkauf“ von unzutreffenden Impfnachweisen.

Die Verwendung falscher Impfnachweise birgt ein hohes Gefährdungspotenzial. Sollten Sie von derartigen Bestrebungen oder Aktivitäten erfahren, wird um Kontaktaufnahme mit der Ärztekammer Berlin gebeten:

© berufsrecht@aekb.de /

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: Sibylle Fendt, OSTKREUZ / Ärztekammer Berlin

Intervention

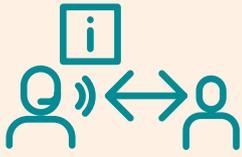
**Arzt SUCHT Hilfe –
Suchtproblematik
bei Ärztinnen und
Ärzten**

**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

Leitungswechsel und neue Strukturen



Aus Berliner Krankenhäusern wurden uns folgende Änderungen gemeldet:

Informationen über Veränderungen bei Leitungspositionen und Abteilungsstrukturen in Ihrem Hause senden Sie bitte an:
 ☎ 030 408 06-41 01 / -41 05 ☎ -41 99,
 ✉ presse@aekb.de

Vivantes Klinikum Spandau

Zum 1. Juli 2021 hat **Kathleen Gernandt** die Pflegedirektion am Vivantes Klinikum Spandau übernommen. Die gelernte Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin sowie Gesundheitswissenschaftlerin war bereits seit Dezember 2019 stellvertretende Pflegedirektorin im Klinikum Spandau. Die Stelle war vakant geworden, weil ihr Vorgänger **Ralf Wagner** seine Tätigkeit nun auf das Humboldt-Klinikum am Standort Reinickendorf konzentriert.

Kathleen Gernandt absolvierte Ihre Pflegeausbildung zwischen 2004 und 2007 an der Charité – Universitätsmedizin Berlin, wo sie von 2007 bis 2010 als Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin im Sozialpädiatrischen Zentrum im Bereich Neuropädiatrie und Neonatologie tätig war. 2016 bis 2018 war sie Leiterin des Kompetenzzentrums der Havelland Kliniken im Personalbereich und zwischen 2018 und 2019 Referentin des Pflegedirektors an den Ruppiner Kliniken. Zudem sammelte Gernandt Erfahrungen als Lehrkraft für Gesundheits- und Krankenpflege am Evangelischen Waldkrankenhaus und am Vivantes Klinikum Neukölln.

Zu ihrer akademischen Ausbildung gehört ein Bachelorstudium der Gesundheitswissenschaften an der IB Hochschule sowie ein Studium der Erwachsenenpädagogik mit einem Masterabschluss an der Humboldt-Universität zu Berlin. /

Helios Klinikum Emil von Behring

Zum 1. August 2021 hat **Dr. med. Ufuk Sentürk** die Leitung der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie übernommen und erweitert das Behandlungsspektrum um den Bereich der Sportmedizin. Der Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie setzt künstliche Gelenke nach dem aktuellsten medizinischen Standard ein beziehungsweise führt nach Ausrenkungen, Frakturen, Lockerungen, Materialverschleiß oder Infektionen erfolgreich Eingriffe bei bereits vorhandenen Endoprothesen durch. Zudem behandelt der gebürtige Berliner als Sportmediziner Rehabilitationspatient:innen und Freizeitsportler:innen sowie Leistungssportler:innen, unter anderem auch als Mannschaftsarzt der türkischen Fußballnationalmannschaft.

Sentürk hat an der Humboldt-Universität zu Berlin Humanmedizin studiert und seine berufliche Laufbahn 2005 als Assistenzarzt und wissenschaftlicher Mitarbeiter am Centrum für Muskuloskeletale Chirurgie der Charité begonnen. Dort erhielt der heute 43-jährige eine umfassende praktische Ausbildung. 2014 übernahm der Orthopäde die Leitung der Poliklinik für Orthopädie und Unfallchirurgie sowie der Sektion Hüft- und Beckenchirurgie, und 2017 wurde er als Oberarzt Leiter der Sektion Knieendoprothetik. Seit Oktober 2020 ist Sentürk Leiter der Speziellen Orthopädischen Chirurgie und Sportmedizin sowie Koordinator des Endoprothetikzentrums am Vivantes Klinikum Am Urban. /

Vivantes Ida-Wolff-Krankenhaus

Seit 1. August 2021 ist **Anke Trefflich** neue Geschäftsführerin des Vivantes Ida-Wolff-Krankenhauses. Sie übernimmt damit die geschäftsführende Leitung von **Dr. Johannes Danckert**, der den kommissarischen Vorsitz des Vivantes Konzerns übernommen hat. Die ärztliche Leitung des Hauses liegt bei **Prof. Dr. med. Hans-Peter Thomas**.

Von 2004 bis 2007 hat Trefflich ein Bachelorstudium in Gesundheitswissenschaften sowie zwischen 2014 und 2016 ein Master-Aufbaustudium mit der Spezialisierung Krankenhausmanagement an der Hochschule Neubrandenburg in Kooperation mit dem Institut für Fort- und Weiterbildung von Vivantes absolviert.

Zwischen 2007 und 2012 war sie als Assistentin der Geschäftsführung in der Alexianer Sankt Hedwig Kliniken GmbH im Krankenhaus Hedwigshöhe tätig, bevor sie als Regionalkoordinatorin im Vivantes Klinikum Neukölln ihre Arbeit begann. Nach Stationen als Verwaltungsdirektorin der Caritas Klinik Maria Heimsuchung in Pankow und Geschäftsführerin der Caritas MVZ GmbH kehrte Trefflich 2021 zu Vivantes zurück. /

Ausstellung

Sezierte Wahrheiten – Otto Prokop und sein Institut für Gerichtliche Medizin im geteilten Berlin

Allein 33.947 forensische Sektionen fanden unter seiner Institutsleitung statt: Otto Prokop (1921–2009) lenkte immer wieder seinen Blick tief unter die Haut. Wie kein Zweiter prägte der Rechtsmediziner das Gesicht der Charité, deren Institut für Gerichtsmedizin er über Jahrzehnte leitete.

Die Sonderausstellung „Sezierte Wahrheiten – Otto Prokop und sein Institut für Gerichtliche Medizin im geteilten Berlin“ zeigt ein breit angelegtes Persönlichkeitsprofil des angesehenen Forensikers, Blutgruppenforschers, Serologen, benadeten Redners sowie Kämpfers gegen Okkultismus und Paramedizin. In Österreich geboren und seinerzeit in Bonn tätig, erhielt Prokop 1957 einen Ruf an die Charité. Das außergewöhnliche Renommee des in Ost-Berlin gelegenen Universitätsklinikums reizte ihn so sehr, dass er den Ruf annahm und mitten im Kalten Krieg gemeinsam mit seiner Frau in die DDR zog. Bei diesem für sein Leben bedeutsamen Schritt, hatte er „nicht die geringsten politischen Bedenken“, wie er später sagte. Prokop empfand sich selbst als völlig unpolitischen Menschen. Er machte sein Institut im Laufe der Jahre zu einer international hoch angesehenen Einrichtung. Allerdings landeten auch die sogenannten Mauertoten auf seinem Seziertisch, was zwangsläufig eine berufliche Nähe zur Staatsgewalt mit sich brachte.

Die Sonderausstellung „Sezierte Wahrheiten – Otto Prokop und sein Institut für Gerichtliche Medizin im geteilten Berlin“ wird noch bis zum 30. September in der Polizeihistorischen Sammlung im Polizeipräsidium am Platz der Luftbrücke 6 gezeigt. Die Öffnungszeiten sind montags bis mittwochs von 9 bis 15 Uhr und der Eintritt kostet 2 Euro.

Online-Fachtagung

Für Alle(s) was dabei?

Ob sorgloser Schmerzmittelkonsum bei Erwachsenen und auch bei Jugendlichen, das Schlucken von Medikamenten zum Erhalt beziehungsweise zur Steigerung der Leistungsfähigkeit oder Unwissenheit von „Jung und Alt“ über das Abhängigkeitspotenzial von Schlaf- und Beruhigungsmitteln: Der Bedarf an Prävention, Intervention und verfügbaren Hilfen zu diesem Thema ist groß. Um den Blick auf bekannte und neuere Risikogruppen zu richten, lädt die Berliner Initiative gegen Medikamentenmissbrauch zu ihrem 10-jährigen Bestehen zu einer Online-Fachtagung unter dem Motto: „Für Alle(s) was dabei? Riskanter Medikamentengebrauch im Alltag“ ein.

Termin Fr., 17.09.2021

Datum 09:45–15:40 Uhr

Programm und Anmeldung

→ www.berlin-suchtpraevention.de/online-fachtagung

Die Teilnahme ist kostenfrei. Anmelde-schluss ist der 14. September 2021. /

Einblicke

Typisch Neukölln

„Mein Gesundheitsamt ist mehr als Pandemie und Faxgerät.“, erklärt Gesundheitsstadtrat Falko Liecke (CDU) zum Start einer Dokureihe, die seit Mitte August auf YouTube unter → <https://t1p.de/YTGANKN> abgerufen werden kann.

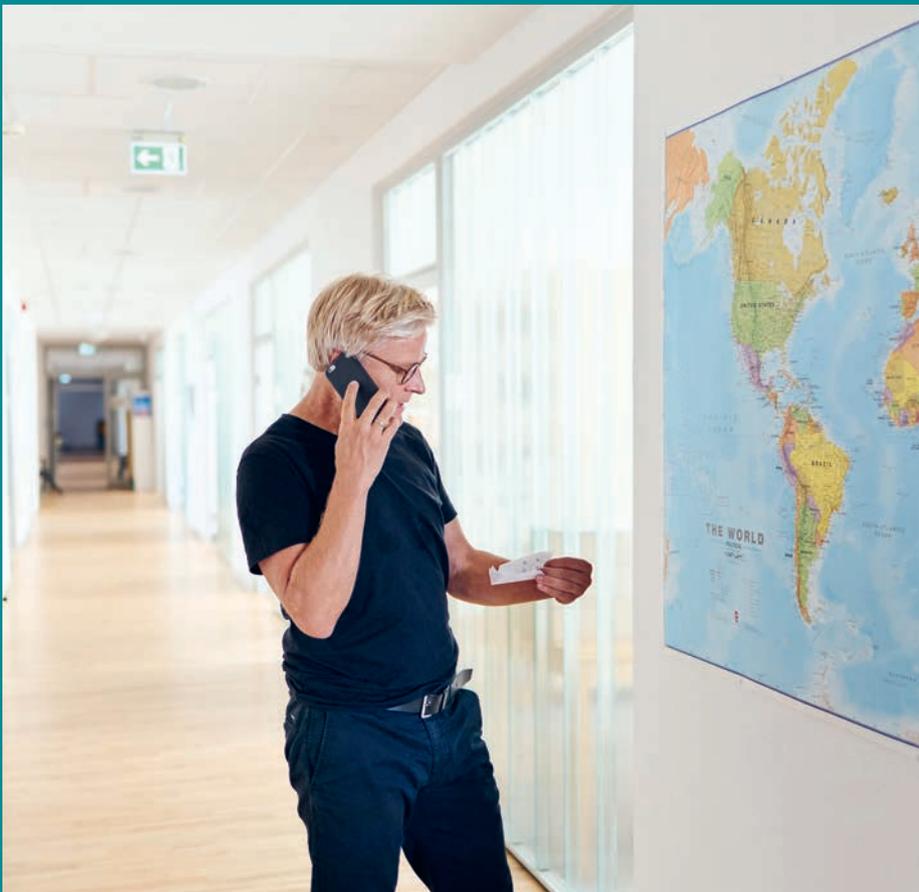
Im Mittelpunkt stehen die Arbeit und vor allem die Menschen, die das Gesundheitsamt Neukölln ausmachen. „Die Filme sind ein ganz intimer Blick in ein Amt, das kein Klischee erfüllt.“, so Liecke weiter. /

Einsatz für eine gesündere Welt

Die Pandemie macht deutlich: Berührungspunkte mit dem Thema „Global Health“ sollten der Vergangenheit angehören. Wir sind der Frage nachgegangen, was daraus folgt, welche Organisationen bereits in Berlin aktiv sind und wie neue Netzwerke dem Thema zu mehr Sichtbarkeit verhelfen wollen.

Text: Martina Merten

Fotos: Dawin Meckel, OSTKREUZ / Ärztekammer Berlin



Die Hauptgeschäftsstelle von „Ärzte ohne Grenzen“ Deutschland befindet sich am Köllnischen Park in Berlin-Mitte. Hier bereitet Notfallmediziner Dr. med. Tankred Stöbe seinen nächsten Auslandseinsatz nach Afghanistan vor.

Wir schreiben das Jahr 1997: „Helfen wollen reicht nicht aus“, lautet damals der Titel eines Kongresses der Ärztekammer Berlin. „Theorie und Praxis der Humanitären Hilfe“, steht in kleineren Buchstaben darunter. Es ist die erste große Veranstaltung mit Bezug zu Themen der globalen Gesundheit der Ärztekammer Berlin. Lange, bevor sich die meisten Menschen in Deutschland für Organversagen durch Ebolaviren in Westafrika, Fehlbildungen Neugeborener durch Zika-Virus-Ausbrüche in Brasilien oder gar für SARS-Viren zu interessieren beginnen. Auch der Klimawandel und dessen gesundheitliche Folgen – wenn gleich von Kenner:innen auch damals schon vielfach thematisiert – bewegten kaum jemanden hierzulande nachhaltig. Es gab, so scheint es rückblickend, zu viele Probleme vor der eigenen Haustür. „Global Health“ – die Gesundheitsbedürfnisse von Menschen und die damit verbundenen Herausforderungen im globalen Kontext und multidisziplinär zu betrachten – ist noch ein Randthema.

Dennoch wurde mit dem Kongress vor 24 Jahren ein Anfang gemacht. Seitdem, so berichtet Dr. med. Berthild Scholz von der Ärztekammer Berlin, fand der „Humanitarian Congress Berlin“ beinahe ausnahmslos jährlich statt. Federführend von „Ärzte ohne Grenzen“, dem Deutschen Roten Kreuz, „Ärzte der Welt“ sowie über die Jahre hinweg unterschiedlichen Partnern organisiert (Oxfam Deutschland, Caritas International, Greenpeace u. v. m.). Die Ärztekammer Berlin unterstützt die Finanzierung des Kongresses und bringt sich seit 2017 in die Programmplanung ein. Teilnehmende kommen aus der Hauptstadt, aber auch aus anderen Regionen Deutschlands und der Welt. Sie diskutieren seither drängende Probleme des humanitären Sektors – einschließlich der Kernthemen globaler Gesundheit (siehe Kasten). Obwohl Ärzt:innen Fortbildungspunkte für die Teilnahme am Humanitären Kongress erhalten und dieser in der Szene und über Ländergrenzen hinweg zu den besten seiner Art zählt, blieb das Interesse deutscher Medizinerinnen und Mediziner an den Inhalten bislang vergleichsweise begrenzt.

„Global Health ist noch immer ein Thema, was nicht viele Ärzte beschäftigt“, sagt Dr. med. Tankred Stöbe im Gespräch mit „Berliner Ärzt:innen“. Humanitär aktiv seien wenige Ärztinnen und Ärzte, so seine Wahrnehmung. Der Internist und Rettungsmediziner war von 2007 bis 2015 Präsident der deutschen Sektion von „Ärzte ohne Grenzen“ (Médecins Sans Frontières, MSF, nähere Informationen: [→ aerzte-ohne-grenzen.de](http://aerzte-ohne-grenzen.de)) und von 2015 bis 2018 Mitglied des internationalen Vorstandes von MSF. In den vergangenen beiden Jahrzehnten hat Stöbe als Arzt und Koordinator für MSF in nahezu allen Krisenregionen der Welt gearbeitet. Zuletzt – im Zuge der Corona-Pandemie – in einem COVID-19-Notfallkrankenhaus in Malawi.

Themen der globalen Gesundheit

Die Weltgesundheitsorganisation weist in regelmäßigen Abständen auf Themen der globalen Gesundheit hin, die aufgrund ihrer zahlreichen Herausforderungen für die Weltgemeinschaft größte Priorität haben sollten.

Dazu zählen:

1. Die Auswirkungen des Klimawandels auf die Gesundheit
2. Der Zugang zu Arzneimitteln und Impfstoffen
3. Die weltweite Zunahme chronischer Erkrankungen
4. Anhaltende Gefahren durch Infektionserkrankungen und neue Gefahren durch aufkommende Infektionserkrankungen
5. Die weltweite Zunahme von Epidemien und Pandemien
6. Der Zugang zu Gesundheitsdienstleistungen („Gesundheit für alle“)
7. Mutter-Kind-Gesundheit
8. Alternde Bevölkerungen
9. Mentale Gesundheit
10. One Health
11. Knappheit an Gesundheitspersonal
12. Gesundheitsforschung und Innovation
13. Gesundheitsbildung
14. Global Health Governance

Im Jahr 2000 einigten sich die Mitgliedsstaaten der Vereinten Nationen während des sogenannten Millennium-Gipfels auf acht Millennium Development Goals (MDGs). Die Ziele, darunter auch Gesundheitsziele wie die Senkung der Mütter-Kind-Sterblichkeit sowie die Bekämpfung von HIV/Aids und Malaria, sollten bis zum Jahr 2015 erreicht werden. So stand es in der von 189 Mitgliedsstaaten und zahlreichen internationalen Organisationen unterzeichneten Deklaration. Auch für die Zeit danach sollte es eine international vereinbarte, global ausgerichtete und auf alle Länder universell anwendbare Agenda mit einem kohärenten Zielsystem geben. Dieses Vorhaben mündete während des Gipfels der Vereinten Nationen für nachhaltige Entwicklung im September 2015 in die Formulierung der sogenannten Sustainable Development Goals (SDGs), die bis 2030 erreicht werden sollen. Ziel Nummer 3 der 17 SDGs lautet „Gesundheit und Wohlergehen“ und fordert, „ein gesundes Leben für alle Menschen jeden Alters gewährleisten und ihr Wohlergehen fördern.“

Mehr Informationen unter: [→ www.bmz.de](http://www.bmz.de) >> Ministerium >> Grundsätze und Ziele >> Die Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung.

Berührungspunkte fehlen

Auch Prof. Dr. Dr. med. Jens Holst sieht Nachholbedarf innerhalb der Ärzteschaft. Bisher gibt es für den Gesundheitswissenschaftler und Professor für Medizin mit Schwerpunkt Global Health an der Hochschule Fulda zu wenig Berührungspunkte von Ärzt:innen mit dem Thema Global Health.

Prof. Dr. med. Axel R. Pries, Dekan und Mitglied des Vorstands der Charité – Universitätsmedizin Berlin, glaubt den Grund dafür zu kennen: „Im Curriculum des Medizinstudiums in Deutschland ist ‚Global Health‘ nahezu nicht vertreten.“ Deutschland habe sich lange Zeit – mit Ausnahme einiger Universitäten wie Heidelberg oder Bielefeld und einiger spezialisierter Personen – in diesem Fachgebiet nicht engagiert, so der Charité-Dekan. Auch eine strukturierte wissenschaftliche Förderung blieb lange aus.

Vieles davon könnte sich zeitnah ändern. Einiges hat sich bereits getan. 24 Jahre nach dem ersten Humanitären Kongress in Berlin steckt Deutschland – ja die Welt – inmitten einer Pandemie ungekannten oder vergessenen Ausmaßes. Mehr als 200 Millionen Menschen haben sich bisher mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 infiziert. Mehr als vier Millionen Menschen sind seit dem Ausbruch der Infektionserkrankung daran gestorben, Tendenz nach wie vor steigend. Nicht nur Menschen am Ende der Welt oder in Schwellen- und Entwicklungsländern sind betroffen. Und es geht nicht länger nur um klassische Themen der Internationalen Gesundheitswissenschaft wie „Mutter-Kind-Gesundheit“ und „Mangelernährung“. Die Diskussionen finden nicht nur auf der Metaebene statt. Nein, alle sind betroffen.

COVID-19 hat wie unter einem Brennglas deutlich gemacht, dass sich globale gesundheitsbezogene Herausforderungen den Kontrollmöglichkeiten einzelner Staaten entziehen.

Im Bewusstsein vieler ist nun endlich angekommen: Global bedeutet, dass die Gesundheit aller betroffen ist.

Diejenigen, die sich vor allem im vergangenen Jahrzehnt für mehr Sichtbarkeit der Thematik eingesetzt haben – sei es in der Wissenschaft, der Politik oder in der Praxis – fühlen sich nun bestärkt. Spätestens jetzt werden sie nicht mehr nur gesehen, sondern auch gehört.

Von Berlin in die Welt

Zu den Akteuren, die die Diskussion in Deutschland anregen und diese in die Welt hinaustragen wollen, zählt zweifelsohne die Charité – Universitätsmedizin Berlin. 2009 rief Prof. Dr. med. Detlev Ganten den World Health Summit (WHS) ins Leben (siehe Kasten). Seitdem ist das jährliche, international ausgerichtete Global Health Forum

World Health Summit

Der World Health Summit (WHS) ist die bedeutendste international besuchte Konferenz zu globaler Gesundheit in Deutschland. Sie findet seit 2009 einmal jährlich im Oktober in Berlin statt. Prof. Dr. med. Detlev Ganten, ehemaliger Vorstandsvorsitzender der Charité – Universitätsmedizin Berlin und heutiger Ehrenvorsitzender des Stiftungsrates der Charité, hat den WHS anlässlich des 300-jährigen Jubiläums der Charité gegründet. Seit 1. Januar 2021 ist Prof. Dr. med. Axel Radlach Pries, Dekan und Mitglied des Vorstands der Charité – Universitätsmedizin Berlin, Präsident des globalen Forums.

Die Wissenschaftliche Grundlage des WHS ist die M8 Alliance, ein Netzwerk weltweit führender Universitäten, Nationaler Akademien und Gesundheitszentren aus derzeit 20 Ländern. Jedes Jahr kommen auf der Konferenz zwischen tausend und zweitausend international führende Wissenschaftler:innen, Politiker:innen und Vertreter:innen aus Zivilgesellschaft und Industrie drei Tage lang zusammen, um aktuelle globale Gesundheitsthemen zu diskutieren. Wesentliche Entscheidungen, die sie während der Konferenz treffen, münden in einer „M8-Abschlussklärung“. Diese enthält Handlungsempfehlungen für hochrangige politische Entscheidungsträger:innen. 2020 fand der WHS aufgrund der COVID-19-Pandemie erstmals virtuell statt. Die Teilnehmenden sprachen sich unter anderem für mehr Investitionen für die Entwicklung neuer Impfstoffe aus, betonten die Notwendigkeit von Vorsorge durch Pandemiepläne und den Wert von Gesundheitsbildung.

In diesem Jahr wird die Tagung vom 24.–26. Oktober nach jetzigem Stand hybrid stattfinden. Zu den zentralen Themen im Jahr 2021 zählen: Impfstoffe als „globales öffentliches Gut?!“, die „Rolle der EU in Global Health-Fragen“ und „Notfallvorsorge: Lehren aus der COVID-19-Pandemie“.

Nähere Informationen und Anmeldung:

→ www.worldhealthsummit.org/

aus Berlin nicht mehr wegzudenken. Der WHS sei, so sagt es Gantens Nachfolger Pries, zu einem „Katalysator für wichtige Themen der globalen Gesundheit“ geworden. Ohne primär eine Meinung zu vertreten, stimuliert das jährliche Gipfeltreffen Diskussionen über drängende globale Gesundheitsfragen.

Im Wissenschaftsbereich hat sich zudem die Global Health Alliance Deutschland (GHA-D)¹ konstituiert, ein Netzwerk von an Global Health interessierten Studierenden und Lehrenden. Ihr Ziel ist es, die Lehre, Forschung und Umsetzung globaler Gesundheit an deutschen Universitäten zu stärken. Ein weiterer Akteur ist die German Alliance for Global Health Research (GLOHRA)², deren Sekretariat an der Charité angedockt ist. Auch sie möchte den Wissenschaftsbetrieb rund um die Thematik stärken. Dabei ist GLOHRA vor allem die Kooperation verschiedener Disziplinen wichtig.

Am Robert Koch-Institut (RKI) entstand bereits vor der Pandemie im Jahr 2019 ein Zentrum für Internationalen Gesundheitsschutz/ZIG (Center for International Health Protection)³. Prof. Dr. Johanna Hanefeld nimmt seither eine starke „Internationalisierung“ der Arbeit des RKI wahr, auch wenn es schon vor Corona und Ebola eine Historie internationaler Projekte am RKI gegeben habe, ergänzt die Leiterin des ZIG im Gespräch mit „Berliner Ärzt:innen“. COVID-19 habe nochmals gezeigt, dass der eingeschlagene Weg des RKI richtig und wichtig ist. Nach Angaben von Hanefeld verstärkt das Institut derzeit seine bestehenden Auslandsprojekte, auch operativ. Darüber hinaus entstehen Trainingsmodule für Labormitarbeitende im Ausland und es werden Handlungsempfehlungen im Zusammenhang mit Corona, Impfschutz und Öffnungsschritten für Schulen herausgegeben. Erfreulich ist Hanefeld zufolge auch, dass alle nationalen Public Health-Institute weltweit verstärkt international arbeiten. Sie haben sich in der „International Association of National Public Health Institutes“ (IANPHI) zusammengeschlossen, zu der mittlerweile 110 Mitglieder aus 95 Ländern gehören.

Neben der Wissenschaft haben sich zahlreiche Think Tanks, Stiftungen und Ableger internationaler Organisationen, insbesondere in der Hauptstadt Berlin, etabliert. Sie alle engagieren sich im Feld der Globalen Gesundheit. So gibt es seit 2018 ein Büro der Bill-und-Melinda-Gates-Stiftung⁴ in Berlin. 2019 eröffnete der Wellcome Trust⁵ einen Ableger in Berlin und im selben Jahr entstand der Global Health Hub Germany (GHHG)⁶, eine Netzwerk- und Informationsplattform für nationale und internationale Akteur:innen im Bereich der Globalen Gesundheit. Diesen Herbst plant die Weltgesundheitsorganisation (WHO), ein Büro in Berlin zu eröffnen. Dessen Schwerpunkt wird – wenig überraschend – die Pandemiebekämpfung (Hub for Pandemic and Epidemic Intelligence⁷) sein.

Nationale Strategien und ein globaler Aktionsplan

Mitverantwortlich für diese Entwicklung war eine Entscheidung von Noch-Bundeskanzlerin Angela Merkel (CDU) während des G7-Gipfels im Jahr 2015 auf Schloss Elmau. Damals sorgte Merkel dafür, dass sich die G7-Staaten als Vorreiter

im Kampf gegen Antibiotikaresistenzen positionieren. Sie plädierte für nationale Strategien in allen sieben Ländern und stärkte damit der WHO den Rücken. Die hatte sich bereits vor dem Gipfel in einem globalen Aktionsplan für mehr Hygiene, einen restriktiveren Antibiotika-Einsatz vor allem in der Tiermedizin und mehr pharmazeutische Forschung ausgesprochen. Die Forderung der WHO: Jedes Land solle sich innerhalb von zwei Jahren hierfür einsetzen.

Das vehemente Auftreten der Bundeskanzlerin verstärkte die Sichtbarkeit des Themas – auch wenn Ebola und somit die Gefahren für die globale Gesundheit zu der Zeit für viele Menschen weit weg schienen. Merkels Priorisierung des Themas ebnete zeitgleich den Weg für die im Oktober 2020 fertiggestellte Strategie zur Globalen Gesundheit (siehe [Kasten auf Seite 16](#)). Bundesgesundheitsminister Jens Spahn hatte kurz vor Ausbruch der Pandemie eine Reise nach Ruanda und in die Demokratische Republik Kongo unternommen. Er wollte mit eigenen Augen sehen, ob die Bemühungen der WHO zur Bekämpfung der Ebola-Epidemie Früchte tragen. Dieses Auftreten zeigt nach Ansicht von Caroline Schmutte, Repräsentantin des Wellcome Trust in Berlin:

„Globale Gesundheit ist kein Nischenthema mehr, sondern ein wichtiger Teil einer intelligenten Finanz-, Außen- und Sicherheitspolitik“.

An Global Health ausgerichtete Politik braucht umfassendes Verständnis

Trotz dieser positiven Entwicklung sehen viele Global Health-Kenner noch Luft nach oben. Tankred Stöbe zum Beispiel war nach seiner Rückkehr aus Asien, wo er als Koordinator für Médecins Sans Frontières tätig war, schockiert darüber „wie wenig Deutschland der Pandemie entgegensetzen konnte“. „Über Nacht waren die Intensivstationen voll mit der gleichen Krankheit“, erinnert sich Stöbe. Auch die Reaktionsfähigkeit der deutschen Politik hält er für verbesserungswürdig. Noch immer seien zu wenig Menschen geimpft. Noch immer fehle offensichtlich vielen Menschen die Aufklärung. „Vor jeder Welle beobachte ich Mutlosigkeit

1 → www.gha-d.org/

2 → <https://globalhealth.de/>

3 → www.rki.de/DE/Content/Institut/OrgEinheiten/ZIG/zig_org.html

4 → www.gatesfoundation.org/

5 → <https://wellcome.org/>

6 → www.globalhealthhub.de/

7 → www.who.int/news/item/05-05-2021-who-germany-launch-new-global-hub-for-pandemic-and-epidemic-intelligence

#gesundheitfüralle

„Global Health ist immer noch ein Thema, das nicht viele Ärzte beschäftigt.“

Dr. med. Tankred Stöbe

Dr. med. Tankred Stöbe ist Facharzt für Innere Medizin, Intensivmediziner und leitender Notarzt in Berlin. Hauptberuflich arbeitet er seit 2004 im Gemeinschaftskrankenhaus Havelhöhe. Zudem engagiert sich Stöbe seit fast 20 Jahren ehrenamtlich für Ärzte ohne Grenzen. Aktuell ist er auf einem Einsatz in Afghanistan. Die Vorbereitungen hat Fotograf Dawin Meckel begleitet.

Dawin Meckel ist Mitglied der Fotoagentur OSTKREUZ. Er beteiligt sich regelmäßig an Ausstellungen und Buchprojekten. Für seine Arbeiten wurde Meckel bereits mehrfach ausgezeichnet.



Im Berliner Büro bespricht Tankred Stöbe gemeinsam mit Edward Chu, Emergency Medicine Advisor bei Ärzte ohne Grenzen, den geplanten Einsatz Punkt für Punkt.



oben

Rund 45.000 Mitarbeitende sind für Ärzte ohne Grenzen in mehr als 70 Ländern ständig im Einsatz. In Berlin begrüßt Stöbe neue Mitarbeitende und berichtet über die Arbeit des Vereins.

unten

Nach seiner ehrenamtlichen Tätigkeit fährt der leitende Notarzt zur Feuerwache Spandau-Nord und bereitet sich auf seine Nachtschicht vor.

Global Health-Strategie der Bundesregierung

Im Oktober 2020 hat die Bundesregierung eine Strategie zur Globalen Gesundheit veröffentlicht. Mit dieser will sie ihre Ziele und Prioritäten an neue globale Herausforderungen wie die Corona-Pandemie und den Klimawandel anpassen, diese zukunftsgerichtet weiterentwickeln und ihr eigenes Handeln an den Entwicklungszielen der Agenda 2030 orientieren.

Folgende Bereiche wurden priorisiert:

- Förderung von Gesundheit und Prävention
- Verstärkter Einsatz für eine Minderung der gesundheitlichen Folgen des Klimawandels
- Stärkung des Gesundheitssystems und einer allgemeinen Gesundheitsversorgung mit einem diskriminierungsfreien Zugang für alle
- Einsatz für den Schutz der Gesundheit, einschließlich des Schutzes vor Epidemien und Pandemien; Fortsetzung ihres Engagements in der humanitären Gesundheitshilfe
- Vorantreiben von Forschung und Innovation für globale Gesundheit

Damit bekennt sich die Bundesregierung zum Multilateralismus. Eine globale Gesundheitsarchitektur soll mit einer zentralen, leitenden und koordinierenden Rolle der WHO weiterentwickelt werden. Dafür sollen ihr angemessene Finanzmittel durch erhöhte Beiträge zur Verfügung gestellt werden.

der Politik“, kritisiert der Träger der Paracelsus-Medaille, die er 2016 im Namen der deutschen Ärzteschaft für „seine ärztliche Haltung und seine unerschütterliche Einsatzbereitschaft“ für Menschenleben in aller Welt erhielt.

Auch der Referent für globale Gesundheit von Medico International, Dr. med. Andreas Wulf, ist nicht zufrieden mit der deutschen Reaktionsfähigkeit auf die Krise. „Die Strukturen des öffentlichen Gesundheitswesens waren unzureichend aufgestellt“, unterstreicht Wulf im Gespräch mit „Berliner Ärzt:innen“. Statt mittels integrierter digitaler Kommunikation lief zu vieles noch über Stift, Papier und Faxgerät. Dieser wichtigen Säule des deutschen Gesundheitswesens habe man zuvor zu wenig Beachtung geschenkt, auch in materieller Form. In Wulfs Verständnis sollte eine an Global Health ausgerichtete Politik nicht nur eine nationale Notfallreserve beinhalten, sondern vor allem auch die Einhaltung internationaler Absprachen.

„Diese gab es besonders bei der globalen Beschaffung von Impfstoffen aber nicht, ebenso wenig wie eine Strategie aller europäischen Länder.“

Innerhalb der ärztlichen Strukturen nahm Wulf große Unsicherheit wahr. Noch im Frühjahr 2020 habe Unklarheit darüber geherrscht, wer nun in der Pandemiebekämpfung welche verbindlichen Zuständigkeiten hat.

Dem Arzt und Gesundheitswissenschaftler Holst ist noch ein weiterer Aspekt wichtig: ein umfassendes Verständnis von Global Health. Bislang habe der Fokus der Bundesregierung und ihres Beraterstabes auf biomedizinischen Ansätzen gegen COVID-19 gelegen. „Es ist aber doch inzwischen augenfällig, dass nicht nur biomedizinische, sondern auch sozialmedizinische Erkenntnisse – so zum Beispiel die Bedeutung des sozialen Status für das Erkrankungsrisiko – essenziell für ein Erfolg versprechendes Vorgehen sind.“ Leider habe es die Public Health-Szene nicht ausreichend geschafft, ihre Erkenntnisse zur Umsetzung zu bringen, kritisiert Holst. Und auch im Global Health Hub Germany (GHHG) sieht der Wissenschaftler eine Überrepräsentanz der Biomedizin: „Wünschenswert wäre, die Risikoexposition sozialer Gruppen stärker zu berücksichtigen, auch beim Impfen.“

Um ein umfassenderes Verständnis von Global Health zu erlangen, müssen nach Ansicht von WHS-Präsident Pries im Medizinstudium frühzeitig Weichen gestellt werden. Global Health sollte nicht nur als Wahlfach vorkommen. Später, während der Facharztweiterbildung, können Ärzt:innen zwar an Projekten im Ausland mitarbeiten. Diese werden aber kaum für die Ausbildung angerechnet. „Wir brauchen eindeutige Perspektiven, damit mehr Ärzte:innen in diesem Bereich tätig werden“, fordert der Charité-Dekan.

Warum das wünschenswert ist, hat spätestens die Wanderschaft des Coronavirus SARS-CoV-2 einmal um die gesamte Welt herum deutlich gemacht. /

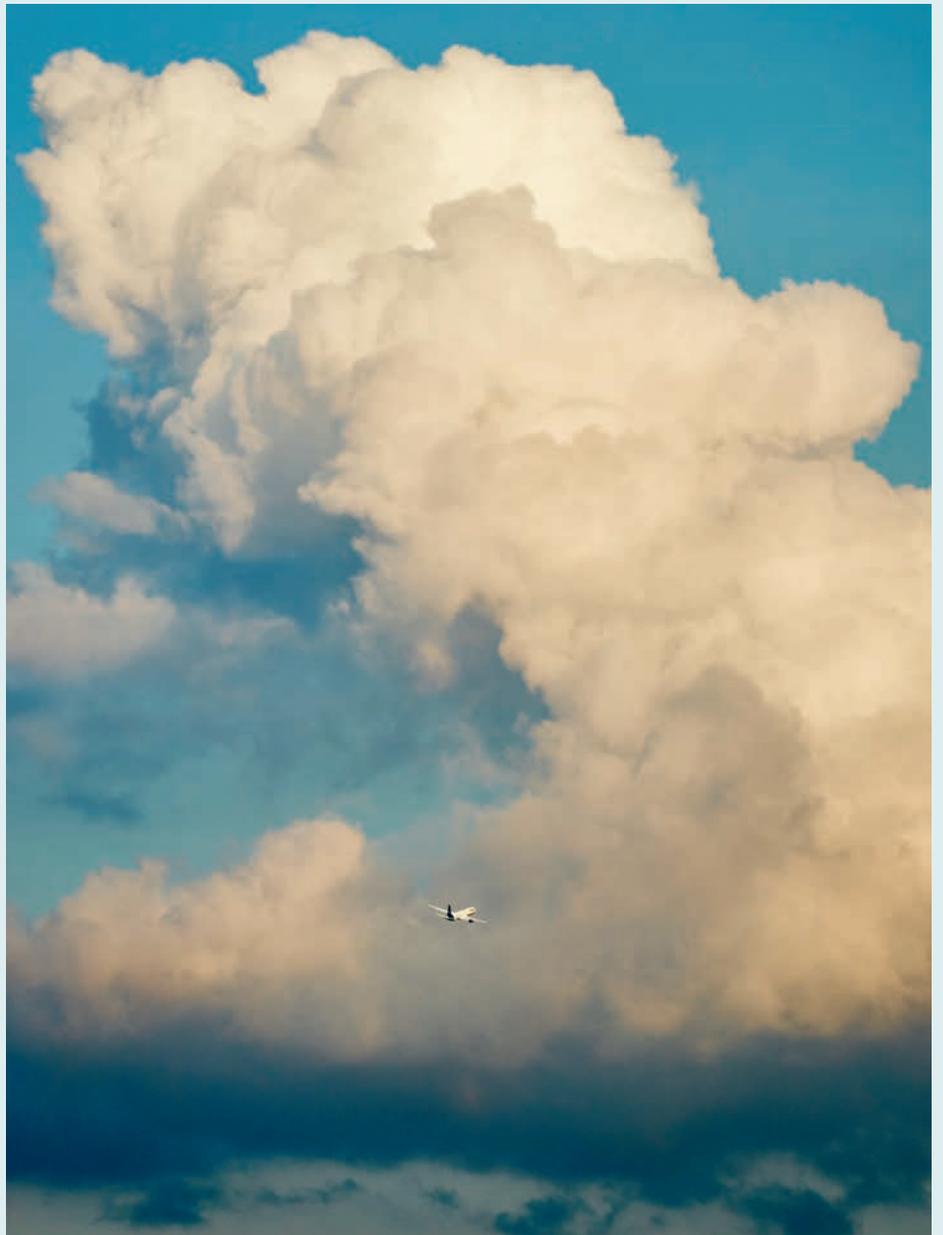


Martina Merten

arbeitet seit knapp 20 Jahren als Fachjournalistin, Beraterin für globale Gesundheitsfragen und Dozentin für Global Health an verschiedenen Universitäten.

→ www.martina-merten.com

Foto: Andrea Podbevsek/Pixelbasis



oben

Letzte Vorbereitungen, bevor es Richtung Flughafen geht.

unten

Auf dem Weg zum nächsten Auslandseinsatz.

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
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.)	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: online vom 25.10.–21.11.2021	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)	6 (Modul I) 26 (Modul II) 8 (Modul III)
08.12.2021	Aktuelle Aspekte einer sicheren Pharmakotherapie	Online-Seminar	Dr. med. Berthild Scholz (Veranstaltungsleitung) ☎ 030 408 06 - 14 03 ✉ b.scholz@aekb.de Katja Kähne (Organisation) ☎ 030 408 06 - 12 02 ✉ k.kaehne@aekb.de Anmeldung: -> anmeldung-fb.aekb.de Teilnahmeentgelt: entgeltfrei Die Teilnehmeranzahl ist begrenzt.	2
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 (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	beantragt

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 von 09:00–16:30 Uhr Fr., 19.11.2021 von 09:00–14:30 Uhr
Präsenz:	Do., 02.12.2021 von 09:00–17:00 Uhr Fr., 03.12.2021 von 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

Impfungen in der Praxis

Praxisrelevantes Tagesseminar zu den aktuellen Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO), zu allgemeinen Grundlagen von Aufklärung bis Impfversager, 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

Evidenzbasierte Medizin

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

An drei Präsenztagen und im 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. 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 9–17 Uhr Sa., 04.12.2021 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

Arbeitsmedizinischer Weiterbildungskurs, Module I–IV (je 60 Lehreinheiten)

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

Modul I:	Einführung in die Arbeitsmedizin
Modul II:	Arbeit und Gesundheit
Modul III:	Gefährdungs- und Risikobeurteilung
Modul IV:	Arbeitsbedingte Erkrankungen einschließlich Berufskrankheiten
Termine	
Modul I:	06.09.2021–15.09.2021
Modul II:	15.09.2021–24.09.2021
Modul III:	6-stündige E-Learning Einheit 09.11.2021–17.11.2021
Modul IV:	17.11.2021–26.11.2021
Veranstaltungsort:	Online-Seminar
Teilnahmeentgelt:	750 € pro Modul
Fortbildungspunkte:	60 Punkte pro Modul
Informationen:	Sabrina Cholch-Beyaztas Cameron Hadan ☎ 030 408 06 - 12 15 ✉ fb-aag@aekb.de
Anmeldung:	→ anmeldung-fb.aekb.de

Substitutionsbehandlung

Fortbildung für Ärzt:innen

Das bessere Verstehen der geltenden rechtlichen Grundlagen für die Opioidsubstitutionsbehandlung und das Auffrischen der Qualitätsmerkmale einer Opioidsubstitutionsbehandlung sowie die sichere Anwendung und Umsetzung der veränderten Richtlinien in der ärztlichen Praxis sind Lernziele dieser Fortbildung. Ebenso das Verstehen von und der sichere Umgang mit den Qualitätsanforderungen der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin an die Substitutionsbehandlung.

Wichtig und wertvoll für einen kollegialen und praxisnahen Austausch sind die Diskussion von Fallbeispielen und erlebten Konfliktsituationen, um gemeinsam, im Sinne von CIRS (Critical Incident Reporting System) aus Fehlern beziehungsweise Missverständnissen zu lernen.

Termine: Mi., 13.10.2021 von 15:00–18:30 Uhr
Mi., 20.10.2021 von 15:00–18:30 Uhr

**(Termin für nicht-ärztliches
Praxispersonal, bitte bei der
Anmeldung beachten)**

Veranstaltungsort: Ärztekammer Berlin
Friedrichstraße 16
10969 Berlin

Teilnahmeentgelt: 74 €

Fortbildungspunkte: 4

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

Anmeldung: → anmeldung-fb.aekb.de

Transfusionsverantwortlicher/ Transfusionsbeauftragter/Leiter Blutdepot

Qualifikationskurs 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

Abschlusstest: (Lernerfolgskontrolle): 02.10.–06.11.2021

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

Transplantationsbeauftragter Arzt

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

Um den Willen von Patient:innen am Lebensende bezüglich einer eventuellen Organspende umsetzen zu können, müssen mögliche Organspender:innen im Krankenhaus erkannt werden. Die Transplantationsbeauftragten sind Ansprechpersonen für das ärztliche und pflegerische Personal in allen Belangen der Organ- und Gewebespende. Sie stellen eine qualitativ hochwertige Betreuung der Angehörigen und der beteiligten professionellen Teams sicher. Zur Wahrnehmung dieser Aufgaben müssen besondere medizinische, administrative und organisatorische Fertigkeiten ausgebildet und Kenntnisse zur Qualitätssicherung, Kommunikation sowie zu begleitenden juristischen und ethischen Themenbereichen vermittelt werden.

Modul I: Feststellung des Todes /
irrev. Hirnfunktionsausfalls (IHA)
Do., 11.11.2021 (Potsdam)
CME-Punkte: 6
Teilnahmeentgelt: 102 €

Modul II: E-Learning: 25.10.–21.11.2021
(E-Learning-Plattform) sowie
theoretische Fortbildung in Präsenz:
Mo., 22. und Di., 23.11.2021 (Berlin)
CME-Punkte: 26
Teilnahmeentgelt: 340 €

Modul III: Gesprächsführung / Angehörigengespräch
Mi., 24.11.2021 (Berlin)
CME-Punkte: 8
Teilnahmeentgelt: 120 €

Lernerfolgskontrolle: 25.10.–21.11.2021
(über E-Learning-Plattform, 70 Prozent
richtige Antworten erforderlich)

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

Informationen: Anica Simon
☎ 030 408 06 - 12 08
✉ a.simon@aekb.de

Anmeldung: → anmeldung-fb.aekb.de



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 ebenfalls auf unserer Website 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 52 20 (gebührenfrei)**.

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

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	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.

„Ausbilden leicht gemacht“ kostenfreie Informationsreihe Teil 4: Prüfungswesen

Wir möchten Ihnen helfen.

Wir möchten Barrieren abbauen.

Wir möchten Ausbilden leichter machen.

Unsere (kostenfreie) Informationsreihe „Ausbilden leicht gemacht“ richtet sich an erstmals Auszubildende und an erfahrenere Auszubildende. Wir möchten Sie darin unterstützen, ein Ausbildungsverhältnis erfolgreich aufzunehmen, anzuleiten und abzuschließen. Wir informieren Sie zu folgenden Themen der Ausbildung zur/zum Medizinischen Fachangestellten: Voraussetzungen – Durchführung – Konfliktmanagement – **Prüfungswesen**.

Im vierten Teil unserer Reihe greifen wir das Thema „Prüfungswesen“ auf und informieren Sie unter anderem zu folgenden Fragen:

- Welche Prüfungen und Prüfungsformate kommen auf Ihre Auszubildenden zu?
- Wovon hängt die Prüfungszulassung ab?
- Wie ist der Prüfungsablauf?
- Welche Inhalte werden geprüft?
- Abschlussprüfung (nicht) bestanden: Wie geht es weiter?

Gerne vermitteln wir Ihnen Wissenswertes rund um das Prüfungswesen, beantworten Ihre individuellen Fragen im persönlichen Gespräch und teilen wertvolle Erfahrungen und Tipps aus der Prüfungspraxis.

Termin	Mi., 03.11.2021
Zeit	18–21 Uhr
Ort	Ärztekammer Berlin, Friedrichstraße 16, 10969 Berlin
Zielgruppe	Ärztinnen und Ärzte, die (erstmalig) ausbilden möchten, medizinisches Assistenzpersonal
Kontakt und Anmeldung	☎ 030 408 06 - 26 26 ✉ medf@aekb.de

Die Zahl der Teilnehmenden ist begrenzt, daher empfehlen wir eine frühzeitige Anmeldung. Weiterführende Informationen finden Sie auf unserer Website.

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!

Zur Verstärkung der Abteilung 1 – Weiterbildung / Ärztliche Berufsausübung sucht die Ärztekammer Berlin zum nächstmöglichen Zeitpunkt eine/n

Ärztin/Arzt (m/w/d) für die ärztliche Weiterbildung

in Vollzeit (Teilzeit prinzipiell möglich), zunächst befristet für 12 Monate.

Ihre Aufgaben:

- Unterstützung der Arbeit der Weiterbildungsausschüsse und der ehrenamtlich tätigen Gremienmitglieder
- Unterstützung der Arbeit der Koordinierungsstelle Allgemeinmedizin (KoStA) für Berlin
- fachliche Unterstützung der Sachbearbeiter:innen bei der inhaltlichen und organisatorischen Bearbeitung von Anträgen auf Anerkennung und Befugnis zur Leitung der Weiterbildung
- Vorbereitung und Umsetzung von Entscheidungen der Gremien der Ärztekammer Berlin sowie alle in diesem Zusammenhang anfallenden administrativen Arbeiten
- Weiterentwicklung der Weiterbildungsordnung
- Bearbeitung europarechtlicher Fragestellungen und Betreuung des Gutachterverzeichnisses

Bei der Erfüllung Ihrer Aufgaben innerhalb unserer Verwaltungsstruktur kooperieren Sie eng mit den ehrenamtlichen Gremien der Ärztekammer Berlin. Gelegentlich sind dabei gut planbare Abend- und Samstagstermine wahrzunehmen.

Ihre persönlichen und beruflichen Kompetenzen:

- mehrjährige ärztliche Berufserfahrung und Verständnis von Struktur und Organisation des Gesundheitswesens
- Fähigkeit zum selbstständigen konzeptionellen Arbeiten und zur schnellen und umfassenden Einarbeitung in neue Themen
- hohes Verantwortungsbewusstsein und Zuverlässigkeit
- zügige und sorgfältige Arbeitsweise, organisatorisches Geschick und Belastbarkeit
- souveränes, kompetentes und teamorientiertes Auftreten mit ausgeprägter mündlicher und schriftlicher Kommunikationsfähigkeit sowie gute Englischkenntnisse
- sicherer Umgang mit Standardsoftware, insbesondere MS Office-Produkte (Word, Excel, PowerPoint)

Unser Angebot:

- anspruchsvolle selbstständige Tätigkeit in einem wertschätzenden Arbeitsumfeld
- Vollzeit bei 38,5 Std./Woche (Teilzeit anteilig) sowie 30 Tage Urlaub im Jahr
- im öffentlichen Dienst angemessene Vergütung, Urlaubsgeld und „Weihnachtsgeld“, betriebliche Altersvorsorge (VBL), Kinderzulage, vermögenswirksame Leistungen
- flexible Arbeitszeiten zur Vereinbarkeit von Beruf, Familie und Privatleben unter Berücksichtigung dienstlicher Belange
- gründliche Einarbeitung sowie bedarfsgerechte Fortbildungsangebote
- modern und kommunikativ ausgerichtetes Arbeitsplatzkonzept
- gute Verkehrsanbindung sowie Arbeitgeberzuschuss zum Firmenticket
- Beschäftigung bei einem zuverlässigen und sicheren Arbeitgeber

Hinweise und Kontakt:

Die Ärztekammer Berlin gewährleistet unabhängig vom Geschlecht die berufliche Gleichstellung und fördert die Vielfalt unter den Beschäftigten. Schwerbehinderte werden bei gleicher Eignung, Befähigung und Leistung besonders berücksichtigt.

Haben wir Ihr Interesse geweckt? Dann bewerben Sie sich bitte bis zum **30.09.2021** online über unser Bewerbungsportal: [-> www.aekb.de](http://www.aekb.de) >> Über uns >> Karriere >> Stellenangebote. Alternativ senden Sie Ihre aussagefähigen Bewerbungsunterlagen unter Angabe der Referenznummer **WB-09-2021**, Ihres frühestmöglichen Eintrittstermins und Ihrer Gehaltsvorstellungen bitte an die Personalstelle der Ärztekammer Berlin. Nähere Informationen entnehmen Sie bitte unserer Website.



Veranstaltungen

Befugtenseminare

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

Termine

Mi., 01.12.2021

Ort

online

Anmeldung

☎ befugtenseminare@aekb.de

Prüferschulungen

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

Termin

Mi., 27.10.2021

Ort

online

Anmeldung

☎ befugtenseminare@aekb.de

Treffen der Assistenten-sprecherinnen und -sprecher

Informations- und Erfahrungsaustausch untereinander und mit Vertreter:innen der Ärztekammer Berlin

Termin

Mo., 04.10.2021

Ort

online

Anmeldung

☎ s.streller@aekb.de

POLITIK & PRAXIS

CIRS Berlin: Der aktuelle Fall Einweisung von Leasingkräften

Eine Pflegekraft berichtet ein nach ihrer Einschätzung täglich vorkommendes Ereignis aus der Urologie (Zusammenfassung Fallnr. 221790):

In diesem Bericht werden gleich mehrere Fälle beschrieben: Die berichtende Leasing-Pflegekraft kommt auf eine Station und bittet um Einweisung in diese, in die Räumlichkeiten und in die Dokumentation. Das pflegerische Stammpersonal kommt dieser Bitte nicht nach. In verschiedenen Diensten entstehen Situationen, in denen aufgrund fehlender Informationen kein adäquates Handeln der Leasing-Pflegekraft möglich ist.

Während eines Nachtdienstes ist sie allein mit einer Pflegehelferin, die zudem noch „Springerin“ für das gesamte Haus ist. Erschwerend kommt hinzu, dass in einem angeschlossenen Wachraum Patient:innen mit kritischem Zustand überwacht werden müssen. Dort kommt es zu einem ersten Problem, als ein Patient über Schmerzen klagt und eine unklare Blutung vorgefunden wird. Laut Fallbericht kann die Situation nach einer kurzen telefonischen Medikationsanordnung der Ärztin bzw. des Arztes vom Dienst mithilfe der gerade anwesenden Pflegehelferin gelöst werden. Es kommt zu weiteren kleineren problematischen Situationen, in denen die Leasing-Pflegekraft in Schränken und Räumen nach Hilfsmitteln, Geräten und Medikamenten suchen muss.

Über einen Spätdienst wird berichtet: „Unter dem Personal, das aus dem Frühdienst kam, zum Personal, welches



den Nachtdienst übernahm, war eine einzige, fest auf der Station angestellte Pflegefachperson.“ In diesem Dienst waren es unklare ärztliche Anordnungen, die Probleme verursachten: zum Beispiel ein fehlendes postoperatives Infusionsschema, das nur zufällig auf einem Zettel an einem Schrank entdeckt wurde. Und eine unklare Anweisung zum „Vorwässern“ für eine am Folgetag geplante Chemotherapie, für die auch nach längerem Suchen kein Schema gefunden werden konnte.

Was war das Ergebnis?

Die möglichen Folgen der berichteten Vorfälle sind unklar, da einige der Situationen durch Zufall aufgelöst werden

konnten. Die berichtende Leasing-Pflegekraft schätzt ein: „Wäre eine eingewiesene Pflegefachkraft im Dienst gewesen, als der Patient sich mit Schmerzen und unklarer Blutung meldete, wäre die Situation mit definitiver Sicherheit deutlich schneller aufgelöst worden. Die Chemo-Patientin konnte unter Umständen am nächsten Tag ihre Chemotherapie nicht erhalten.“

Folgende Gründe werden im Fallbericht für diese Ereignisse angegeben: „Eine Station, die mehr Leasingpersonal als Stammpersonal beschäftigt, ist hierfür überhaupt nicht ausgelegt. Schlechte Kommunikation, mangelnde Informationen für das Leasingpersonal und viele stationsinterne Richtlinien machen es diesem beinahe unmöglich, schnell einen Überblick zu erhalten oder die Interna zu durchschauen“.

Kommentar

Das Anwender-Forum definiert verschiedene Problemfelder:

- die fehlende Einweisung von Leasingkräften auf der Station durch das Stammpersonal
- der alleinige Einsatz von Leasingkräften in den Schichten
- die Schichtübergabe von Leasingkräften an Leasingkräfte ohne die Möglichkeit, Rückfragen an das pflegerische Stammpersonal stellen zu können

- das Fehlen von Behandlungs- und Medikationsstandards

Empfehlungen aus diesem Ereignis

- Für Leasingkräfte sollte es Übergangsschemata zu Beginn ihres Einsatzes geben. Zu beachten ist, dass der Einsatz von Leasingkräften nicht nur Unterstützung, sondern immer auch einen Aufwand für das Stammpersonal bedeutet.
- Vorzuziehen ist ein längerfristiger statt punktueller Einsatz von Leasingkräften.
- Bei manchen Leasingplattformen ist es möglich, Einarbeitungsstandards bereits vor Beginn des Einsatzes zu übermitteln.
- Leasingkräfte sollen immer gemeinsam mit einer Stammkraft eingesetzt werden.
- Es müssen klare Behandlungs- und Medikationsstandards definiert werden.
- Es müssen eindeutige ärztliche Anordnungen vorliegen.
- Für Notfälle sollen Listen oder Heftchen mit den Kontaktdaten der Ansprechpersonen übergeben werden.
- Für ITS und IMC müssen klare Aufnahmekriterien definiert und hinterlegt werden.

Diesen Fall können Sie auch unter [→ www.cirs-berlin.de/aktuellerfall/](https://www.cirs-berlin.de/aktuellerfall/) nachlesen. /

Kontakt

Dr. med. Henning Schaefer

© h.schaefer@aekb.de

Abteilung Fortbildung / Qualitätssicherung Ärztekammer Berlin

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

Dazu berichten Klinikmitarbeitende aus ihrem internen CIRS in das regionale CIRS (Critical Incident Reporting System). Diese Berichte über kritische Ereignisse und Beinahe-Schäden werden in anonymisierter Form im Netzwerk CIRS Berlin gesammelt. Im Anwender-Forum des Netzwerks werden auf Basis der Analyse der Berichte praktische Hinweise und bewährte Maßnahmen zur Vermeidung von kritischen Ereignissen ausgetauscht. Ziel ist es, das gemeinsame Lernen aus Fehlern zu fördern und beim Lernen nicht an Klinikgrenzen haltzumachen. Damit andere von den teilnehmenden Kliniken lernen können, werden aktuelle Fälle auch in „Berliner Ärzt:innen“ veröffentlicht.

Nachgefragt

5 Fragen zur Berliner Wahl an die Gesundheitspolitischen Sprecher:innen

Der Wahlkampf zum 19. Berliner Abgeordnetenhaus geht in die heiße Phase. Die Berliner Ärzteschaft fragt sich, was eine neue Regierung für sie und das städtische Gesundheitssystem bringen wird. Welche Perspektiven, Ansätze und welchen Gestaltungswillen bieten die Parteien? Die Gesundheitspolitischen Sprecher:innen von fünf Fraktionen haben der Ärztekammer Berlin geantwortet.

Die COVID-19-Pandemie hat jahrelange Missstände wie den Investitionsstau bei der Krankenhausfinanzierung oder ein von Fehlanreizen bestimmtes Fallpauschalensystem öffentlich sichtbar gemacht. Das Berliner Gesundheitssystem, insbesondere die Menschen, die darin arbeiten, sind in den vergangenen Monaten vielfach an ihre Belastungsgrenzen gekommen. Klar ist: Es muss sich etwas ändern. Der Ärztekammer Berlin war es wichtig zu erfahren, wie die Parteien Themen wie Klimaschutz als Gesundheitsschutz, digitale Transformation des Gesundheitswesens, zunehmende Kommerzialisierung der Medizin, Gesundheitsstadt Berlin und verschleppte Krankenhausfinanzierung angehen wollen.

Zum Format. Die Ärztekammer Berlin hat fünf Sprecher:innen die folgenden fünf Fragen gestellt. Rund zehn Minuten hatten sie Zeit, diese in einem Videointerview zu beantworten. Die Ergebnisse können Sie sich auf dem Youtube-Kanal der Ärztekammer Berlin ansehen. Nutzen Sie dazu den angegebenen Link oder die QR-Codes.

1. Klimaschutz ist Gesundheitsschutz. In Berlin findet sich eine Vielzahl an Krankenhäusern, ärztlichen Praxen oder Pflegeeinrichtungen und damit eine Gebäudeinfrastruktur, die sich in besonderem Maße für Energiesparmaßnahmen und damit für Klimaschutz anbietet. Was sind die Ansätze Ihrer Partei für ein klimafreundliches Berliner Gesundheitssystem?



Dr. med. Wolfgang Albers
Sprecher für Gesundheit, DIE LINKE
Foto: privat



→ youtu.be/NSaXGzkHhz0



Thomas Isenberg
Sprecher für Gesundheit, SPD
Foto: Jonas Holthaus



→ youtu.be/RA5ZhM4RNLs



Florian Kluckert
Sprecher für Gesundheit, FDP
Foto: Florian Kluckert



→ youtu.be/Zu3J9za2gf0



Catherina Pieroth-Manelli
Sprecherin für Gesundheitspolitik,
BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
Foto: Marek Poźniak



→ youtu.be/xZJsaR8grZ0



Tim-Christopher Zeelen
Sprecher für Gesundheit und Pflege, CDU
Foto: Tim-Christopher Zeelen



→ youtu.be/3-WP4A4UQIU

2. Die COVID-19-Pandemie hat deutlich gezeigt, dass die Digitalisierung des Gesundheitswesens keinen weiteren Aufschub verträgt. Wie will Ihre Partei die Digitalisierung auf Landesebene beschleunigen, aber auch vernünftiger und effizienter gestalten?
3. Der ärztliche Beruf muss ein freier Beruf bleiben. Die Ärzteschaft muss zwingend frei von wirtschaftlich motivierter Einflussnahme durch Kapitalinvestoren oder Klinikbetreiber auf die ärztliche Berufsausübung bleiben. Was sind Ihre Antworten auf die Profitorientierung in der Versorgung? Und wie ist Ihre Haltung zum Fallpauschalensystem?
4. Die COVID-19-Pandemie hat gezeigt: Nicht nur die sektorenübergreifende Arbeit muss besser werden, sondern es muss die interdisziplinäre Zusammenarbeit aller Akteure im Gesundheitswesen durch die Vernetzung von Kliniken, Wissenschaft, Wirtschaft, Politik und den Kostenträgern gefördert werden. Welche weiteren Maßnahmen wollen Sie für eine Gesundheitsstadt Berlin ergreifen?
5. Nach einer Analyse der Berliner Krankenhausgesellschaft besteht eine jährliche Förderlücke von rund 100 Mio. Euro bei der Krankenhausfinanzierung in Berlin. In den vergangenen 20 Jahren ist so eine Förderlücke von rund 2,1 Mrd. Euro entstanden. Das im Rekordtempo errichtete Corona-Behandlungszentrum in der Jafféstraße hat jedoch gezeigt, was möglich ist, wenn nur der politische Wille da ist. Wie wollen Sie den eklatanten Investitionsstau bei der Krankenhausfinanzierung auflösen? /

Schnell, sicher und vertraulich miteinander kommunizieren

Herkömmliche E-Mails sind nach wie vor das Kommunikationsmittel Nummer eins – doch für den Austausch von Patientendaten sind sie ungeeignet. Der Dienst „Kommunikation im Medizinwesen“ (KIM) behebt dieses Defizit: In Verbindung mit dem elektronischen Arztausweis können darüber rechtsgültige Dokumente vertraulich und sicher ausgetauscht werden.

Die Digitalisierung im Gesundheitswesen schreitet voran. Mittlerweile können Ärzt:innen, die gesetzlich krankenversicherte Patient:innen behandeln, Anwendungen der Telematikinfrastruktur (TI) nutzen. Einige dieser Anwendungen sind freiwillig, wie der Austausch elektronischer Arztbriefe oder die elektronische Labordatenüberweisung. Andere hat der Gesetzgeber verpflichtend eingeführt und mit Umsetzungsfristen belegt. Die elektronische Patientenakte ist beispielsweise seit dem 1. Juli 2021 verpflichtend. Am 1. Oktober 2021 folgt die elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU) und am 1. Januar 2022 das elektronische Rezept. Um diese Anwendungen nutzen zu können, benötigen Ärzt:innen zwingend einen elektronischen Arztausweis (eA).

Bei der digitalen Übermittlung von Dokumenten wird zudem die Anwendung „Kommunikation im Medizinwesen“ (KIM) eine zentrale Rolle spielen. Mit KIM können Akteur:innen

im Gesundheitswesen schnell, sicher und vertraulich miteinander kommunizieren.

Registrierung ist notwendig

Nur registrierte Nutzer:innen können KIM-Nachrichten austauschen. So kann zum Beispiel eine Hausärztin oder ein Hausarzt sicher sein, dass der Arztbrief im eigenen elektronischen Postfach tatsächlich von der oder dem versendenden Fachärztin oder Facharzt stammt. Im Gegensatz zum traditionellen E-Mail-Versand über das Internet ist bei KIM die Identität aller TI-Teilnehmenden bestätigt und in einem sogenannten Verzeichnisdienst – quasi einem zentralen Adressbuch – hinterlegt. Nach dem Willen des Gesetzgebers befüllen und pflegen die Ärztekammern die Daten für diesen Verzeichnisdienst. Praxen und Krankenhäusern ist es so möglich, über KIM auf den Verzeichnisdienst zuzugreifen und TI-Teilnehmende zu suchen. Eine eigenständige Adressbuchpflege ist nicht erforderlich.

KIM funktioniert wie ein E-Mail-Programm. Wahlweise kann es direkt über ein Primärsystem mit E-Mail-Funktion benutzt oder alternativ in ein Standard-E-Mail-Programm wie beispielsweise Outlook integriert werden. Die sogenannte Ende-zu-Ende-Verschlüsselung schützt Nachrichten und Anhänge vor dem Zugriff von Unbefugten. Eine Verfälschung oder Manipulation der Nachrichten oder Anhänge ist nicht möglich.

KIM wird von Arztpraxen und Krankenhäusern spätestens ab dem dritten Quartal 2021 benötigt, um die eAU an die gesetzlichen Krankenkassen der Patient:innen zu übermitteln.

Die Durchschläge für Patient:innen und Arbeitgebende werden weiterhin in Papierform ausgehändigt. Die eAU an die Kassen müssen Ärzt:innen mit dem eArztausweis signieren. Grundsätzlich besteht technisch die Option, jede eAU einzeln zu signieren oder die Stapelsignaturfunktion zu nutzen.

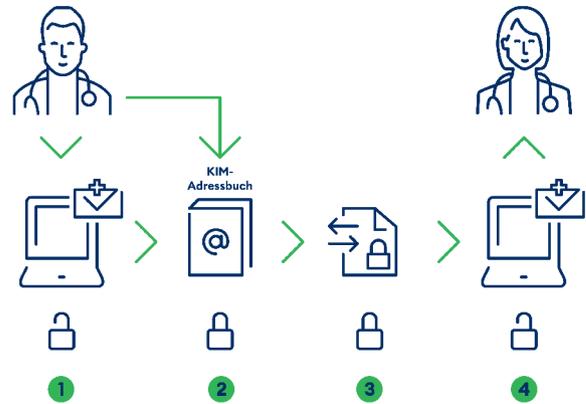
Technische Voraussetzungen

Um KIM nutzen zu können, muss in den Praxen das Software-Update zum E-Health-Konnektor aufgespielt und das Primärsystem angepasst werden. Der Konnektor (PTV3-Konnektor) stellt die Verschlüsselungs- und Signaturfunktionalitäten zur Verfügung, die für KIM und andere Anwendungen wie die Notfalldaten und den elektronischen Medikationsplan erforderlich sind. Ohne das Update ist der Konnektor technisch nicht in der Lage, KIM einschließlich eA zu nutzen.

Sofern noch nicht vorhanden, benötigen Ärzt:innen zudem einen Praxisausweis (SMC-B), ein E-Health-Karten-terminal sowie einen Anbieter für einen virtuellen privaten Zugang zur TI (VPN-Zugangsdiensteanbieter). Zusätzlich bedarf es einer KIM-E-Mail-Adresse, die ebenfalls über einen zugelassenen Anbieter erhältlich ist. Bei Rückfragen helfen die Praxisverwaltungssystem-Betreuer:innen. Schließlich muss der elektronische Arztausweis in die neuen Softwareprogramme eingebunden werden. Auch hierbei können die eigenen Praxisverwaltungssystem-Betreuer:innen unterstützen.

Pauschalen für die Finanzierung

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung und die Deutsche Krankenhausgesellschaft haben mit dem Spitzenverband der Gesetzlichen Krankenkassen eine Finanzierungsvereinbarung für die neuen Anwendungen getroffen. Hier wurden



Beispielhafte Nutzung: Ein Allgemeinmediziner überweist eine:n Patient:in an eine Kardiologin. Nach der Untersuchung möchte diese den Befund an den überweisenden Kollegen übermitteln.
Abbildung: gematik GmbH

Pauschalen für die TI-Anbindung, den E-Health-Konnektor, den eA sowie für den KIM-Fachdienst vereinbart, siehe [→ www.kbv.de/html/kim.php](http://www.kbv.de/html/kim.php) oder [→ www.dkgev.de](http://www.dkgev.de) >> Themen >> Digitalisierung & Daten >> Telematik & Infrastruktur.

Die Ärztekammer Berlin empfiehlt Ärzt:innen, die gesetzlich Krankenversicherte behandeln, einen eA zu beantragen. Da die Beantragung aufgrund gesetzlicher Vorgaben komplex ist, raten wir, sich im Vorfeld auf [→ www.aekb.de/eArztausweis](http://www.aekb.de/eArztausweis) eingehend über den Antragsprozess zu informieren und zudem eine Lieferzeit von rund acht Wochen einzuplanen. /



Ioannis Christopoulos

Prozessverantwortlicher und Koordinator der eA-Ausgabe der Ärztekammer Nordrhein
Foto: privat

Teile des Artikels wurden vom Autor in der Juniausgabe 2021 des Rheinischen Ärzteblattes veröffentlicht. Ein Interessenskonflikt besteht nicht.

Was kann unser Geld für das Klima tun?

Ein Diskussionsbeitrag zur Nachhaltigkeit der Kapitalanlagen ärztlicher Versorgungswerke angesichts von Klima- und Umweltkrise

Der Klimawandel ist real und er ist existenziell bedrohlich. Das verdeutlichen nicht nur die Extremwetterereignisse dieses Sommers mit Hitzerekorden, verheerenden Waldbränden, Überschwemmungen und Flutkatastrophen apokalyptischen Ausmaßes. Auch der rasante Verlust an Biodiversität ist als Bedrohung der Ernährungssicherheit kaum zu unterschätzen. Die Erde droht mehr und mehr zu einem unbewohnbaren beziehungsweise unwirtlichen Ort zu werden. Erderhitzung, exzessive Ressourcennutzung und Raubbau an der Natur, hervorgerufen durch unsere bisherige, auf die Nutzung fossiler Energien beruhende Produktions- und Konsumtionsweise, gefährden die natürlichen Lebensgrundlagen. Doch von diesen hängen die menschliche und planetare Gesundheit, unser aller Wohlergehen sowie die wirtschaftliche Prosperität ab.

Klimawissenschaftler:innen haben dargelegt, dass uns nur noch wenig Zeit bleibt und jetzt die Weichen für die Transformation zu einer postfossilen Wirtschaft und Gesellschaft gestellt werden müssen, um die schlimmsten Folgen einer unbegrenzten Erderhitzung zu verhindern. Mehr oder weniger ehrgeizige Ziele für die fernere Zukunft werden nichts nützen, wenn wir nicht jetzt beginnen, die Emission von Treibhausgasen deutlich zu reduzieren.

Zahlreiche Gesundheitsorganisationen und Fachverbände sowie nationale Ärzteverbände haben die Erderwärmung als medizinischen beziehungsweise klimatischen Notfall bezeichnet, der dringendes Handeln erforderlich macht.

Deshalb hat sich der britische National Health Service als erstes Gesundheitssystem weltweit das konkrete Ziel gesetzt, bis 2040 klimaneutral zu werden.

Auch hierzulande erkennen immer mehr Gesundheitsfachkräfte, medizinische Fachgesellschaften und Berufsverbände die Bedeutung der Klimakrise und sehen den Kampf gegen den Klimawandel als Kernbestandteil ihrer beruflichen Verantwortung. Sie positionieren sich dazu.

Inzwischen gibt es nationale Initiativen, die bis 2035 einen klimaneutralen Gesundheitssektor fordern und Krankenhäuser, die sich auf das Ziel sogenannter Null-Emission für ihre Einrichtung verpflichten.

Ebenso verstehen auch immer größere Teile der Wirtschaft und Investor:innen, dass der Klimawandel die Grundlagen ihres Wirtschaftens gefährdet und die Folgen der Erderhitzung uns ein Vielfaches teurer zu stehen kommen als die Kosten für Klimaschutz und Anpassung.

So haben das British Medical Journal (BMJ), der Weltärztebund und große nationale Ärzteverbände (AMA, BMA, CMA) verschiedener Staaten zum Divestment, also einem Abzug von Kapital aus Industrien der fossilen Energiebranche und von deren Förderern aufgerufen.

Mittlerweile haben sich große Investorengruppen verpflichtet, ihre Portfolios auf Klimaneutralität beziehungsweise Null-Emissionen bis spätestens 2050 auszurichten. Und sie üben zunehmend Druck auf die Unternehmen, in die sie investieren, aus, dies in Bezug auf ihre Geschäftsmodelle ebenfalls zu tun. Auch die Finanzpolitik, die Zentralbanken und Finanzaufsicht fokussieren immer mehr auf Klimarisiken.

Und was tun die ärztlichen Versorgungswerke?

In Deutschland verantworten Ärztinnen und Ärzte über ihre Landesärztekammern und deren Versorgungswerke Kapitalanlagestrategien für rund 110 Milliarden Euro. Der 122. Deutsche Ärztetag hat 2019 die Landesärztekammern und die ärztlichen Versorgungswerke aufgerufen, Investitionen unter Berücksichtigung von ESG-Kriterien (Environmental, Social, Governance) vorzunehmen, also unter

Dieser Beitrag fußt auf einem Artikel mehrerer Autor:innen der KLUG AG Divestment vom Herbst 2020, darunter der Autor dieses Beitrages. Der Artikel wurde grundsätzlich überarbeitet, da sich seitdem sowohl im Finanzsektor wie in der Politik zu diesem Thema sehr viel verändert hat. Der ursprüngliche Beitrag ist unter → https://media.suub.uni-bremen.de/bitstream/elib/4686/4/080321-Zwischen-Ethik-und-Monetik-1_PDFa.pdf zugänglich. Für die Überarbeitung trägt der Autor die alleinige Verantwortung.

Bevorzugung von Investments, die Umwelt- und sozialen Kriterien sowie guter Unternehmensführung verpflichtet sind.

In den Versorgungswerken wird die Diskussion über Divestment und nachhaltiges Investieren jedoch nach wie vor kontrovers geführt.

Einige Punkte werden im Folgenden aufgegriffen und erläutert.²

Was sind nachhaltige Kapitalanlagen?

Dafür existiert bislang keine allgemein anerkannte Definition: Die Ansätze reichen von Klimaneutralität des Portfolios bis hin zu Sicherung der Rendite als Grundlage einer angemessenen Rente. Aus diesem Grund hat die Europäische Union (EU) eine Taxonomie erarbeitet, die strenge und klare Kriterien für Nachhaltigkeit im Finanzsystem (Sustainable Finance) definiert und weiterentwickelt. Davon unberührt können Institutionen wie Versorgungswerke eigene Definitionen von Nachhaltigkeit formulieren und eigene Kriterien für die Umsetzung entwickeln. Dabei können verschiedene Ansätze genutzt und kombiniert werden:

- **Ausschlusskriterien** (zum Beispiel keine Investitionen in Rüstungsgüter oder fossile Energiebranchen)
- **Best-in-Class-Ansatz** (Investition in die Besten einer Branche)
- **Engagement-Ansatz** (Wahrnehmung von Stimmrechten zur Beeinflussung des Unternehmens)
- **Impact Investing** (Investitionen in eine Positivliste, etwa in erneuerbare Energien oder in die Herstellung zukunftsfähiger Produkte)

Externe Dienstleister :innen, die für anlegende Institutionen das Kapital verwalten, sogenannte Asset-Manager :innen, sind dafür da, die von der Institution festgelegten Nachhaltigkeitskriterien umzusetzen. Letztendlich liegt den formulierten Kriterien eine Werteentscheidung zugrunde, die die Investierenden für ihre Geldanlage treffen – im Falle der Versorgungswerke also die Mitglieder der Landesärztekammern oder die in die jeweiligen Ausschüsse der Versorgungswerke als Delegierte entsandten Kammermitglieder.

Rechnet sich klimafreundliches Investieren?

Die Nachhaltigkeit eines Portfolios zu beurteilen, kostet zunächst Geld – die Größenordnung liegt bei großen Anlagevermögen allerdings im Promillebereich oder noch darunter und schmälert die Rendite nicht nennenswert. Je nach Geschäftsmodell wird ein Dienstleister beauftragt,



Im September 2019 riefen Klimaschützer:innen und Aktivist:innen auf der ganzen Welt zu einer Aktionswoche auf. Zum „Earth Strike“, Großdemonstrationen die am 27. September 2019 weltweit stattfanden, versammelten sich auch in Berlin Tausende, um auf die globale Erwärmung und den Klimawandel aufmerksam zu machen.

Foto: Picture Alliance

das Portfolio zu beurteilen, oder dessen Verwaltung wird an Asset-Manager:innen übergeben, die die entsprechenden Vorgaben der Versorgungswerke hinsichtlich der ESG- oder anderer Kriterien umsetzen.

Zunehmende Evidenz zeigt, dass nachhaltige Investments weniger risikobelastet sind als solche, die keine ESG-Kriterien (Environment, Social, Governance) berücksichtigen. Ein Grund dafür ist der Energiesektor. Produzent:innen regenerativ erzeugter Energie haben besser abgeschnitten als Ölkonzerne. Erneuerbare Energieerzeugung ist mittlerweile oft kostengünstiger als neu gebaute Kohle-, Gas- oder Ölkraftwerke. Und auch nachhaltige Fonds haben schon in der Vergangenheit besser abgeschnitten: Im 10-Jahres-Mittel liegt die jährliche Performance von 745 nachhaltigen Fonds bei 6,9 Prozent, die von 4.150 untersuchten traditionellen Fonds hingegen nur bei 6,3 Prozent.

2 Ausführlicher dazu siehe der Beitrag von Guido Schmiemann u. a.: Ärztliche Verantwortung in der Klimakrise – zwischen Ethik und Monetik. Divestment im und durch das Gesundheitswesen (s. Fußnote 1), dort findet sich auch die Literatur.

Das Ziel: Klimaneutralität der Portfolios

In den vergangenen Monaten und Jahren zeichnet sich eine erstaunliche Dynamik des Finanzsektors hin zu einer Ausrichtung auf Nachhaltigkeit, Divestment und Klimaneutralität ab. Immer mehr Investor:innen bringen ihr Portfolio in Übereinstimmung mit dem Pariser Klimaabkommen. So haben sich viele Investorengruppen und Finanzinstitutionen auf Net-Zero-Ziele und Strategien verpflichtet, so unter anderem:

- die Net-Zero Asset Owner Alliance
- die Net-Zero Manager Initiative
- die Net Zero Banking Alliance
- Glasgow Financial Alliance for Net Zero

Ähnliche Intentionen verfolgt auch die Transition Pathway Initiative (TPI). Die Kapitalanlagestrategie der Versorgungswerke sollte sich am Pariser Klimaabkommen orientieren. Um die schlimmsten Folgen des Klimawandels noch eindämmen zu können, sieht das Abkommen unter anderem eine Begrenzung des Anstiegs der Erdtemperatur auf 1,5 Grad vor. Dieses Ziel und der Grundsatz der Nachhaltigkeit sollten neben den Kriterien Rendite, Sicherheit und Liquidität, die die Versorgungswerke bislang verpflichtend leiten, die Anlagepolitik der Versorgungswerke bestimmen und möglichst auch regulatorisch verankert werden.

Die Einhaltung des 1,5-Grad-Ziels setzt jedoch voraus, dass sich auch die Versorgungswerke bis (spätestens) 2040 bis 2050 auf das Ziel Klimaneutralität (Netto-Null-Emissionen) für ihr gesamtes Portfolio verpflichten. Dazu sollten Zwischenziele – etwa Zeiträume von fünf Jahren – gesetzt werden, die mit konkreten und überprüfbaren Maßnahmen unterlegt sind.

Es gibt inzwischen eine ganze Zahl von Best Practices, die zeigen, wie Finanzinstitutionen und Pensionsfonds ihr Portfolio konsequent auf Net-Zero ausrichten und dabei auch finanziell gute Ergebnisse erzielen, beispielsweise der Schwedische Pensionsfond AP2, die Hannoverschen Kassen, das Royal College of Physicians und die bereits erwähnte Asset Owner Alliance. Viele legen ihre Portfolios weitgehend oder sogar völlig offen. Eine Übersicht der Beispiele wird von der AG Divestment der Deutschen Allianz Klimawandel und Gesundheit (KLUG) zusammengetragen und fortlaufend ergänzt.

Transparenz ist unabdingbar

Eine wesentliche Voraussetzung, um die Nachhaltigkeit einer Kapitalanlage zu beurteilen, ist Transparenz. Derzeit werden in Geschäftsberichten Informationen zu den Portfolios nur in Bezug auf die Zusammensetzung der Anlageklassen (Aktien, festverzinsliche Wertpapiere, Immobilien etc.)

veröffentlicht. In welche Aktien, Renten oder Fonds genau investiert wird, legen die Versorgungswerke auch ihren Mitgliedern nicht offen, da sie dadurch ihre Geschäftsinteressen gefährdet sehen.

Die Versorgungswerke sollten aber nicht nur ihre Mitglieder darüber informieren, wo und wie sie investieren, sondern auch gegenüber der Öffentlichkeit angemessen Rechenschaft bezüglich der Nachhaltigkeit ihrer Kapitalanlagen ablegen. Angesichts der existenziellen Bedrohung durch die Klimakrise ist es zudem von öffentlichem Interesse, wie die Versorgungswerke ihr Kapital anlegen, zum Beispiel, ob sie mit ihrem Anlageverhalten Klima, Gesundheit und Umwelt schützen oder diesen Schaden zufügen. Das lässt sich umsetzen, ohne dass etwaige Geschäftsinteressen davon berührt werden. Vor allem die jüngeren und zukünftig nachfolgenden Mitglieder der Versorgungswerke, deren Renten und Zukunftschancen davon in erster Linie betroffen sein werden, haben einen legitimen Anspruch darauf. Die Abwälzung der Klimarisiken auf die jüngere Generation ist nach dem bahnbrechenden Klimaurteil des Bundesverfassungsgerichts (BVerfG) vom April 2021 nicht mehr verfassungskonform, da es deren Freiheitsrechte unzulässig einschränken würde.

Alte Gewissheiten können uns in der Zukunft nicht mehr leiten. Sie müssen überprüft werden, da „grundlegende Annahmen über moderne Finanzen angesichts des Klimawandels neu zu bewerten sind“³. /

Literatur beim Verfasser



Dr. med. Dieter Lehmkühl

Gründungsmitglied und Mitglied der AG Divestment von KLUG-Deutsche Allianz Klimawandel und Gesundheit e.V.
© dieterlehmkühl@gmx.net

Foto: privat

3 Zitat: Larry Fink, Gründer, Aufsichtsratsvorsitzender und Vorstandsvorsitzender von BlackRock Inc., dem größten privaten Vermögensverwalter der Welt, siehe → www.blackrock.com/uk/individual/larry-fink-ceo-letter

Anders krank und dennoch gleich gut behandelt

Medizinische Behandlungszentren für Erwachsene mit Intelligenzminderung und schwerer Mehrfachbehinderung (MZEB) beginnen, eine ambulante Versorgungslücke zu schließen – auch in Berlin.

Die Patientin ist unruhig, sie schreit immer wieder, wird schnell aggressiv. Wenn sie spricht, kann man ihre Worte wegen der undeutlichen Artikulation kaum verstehen. Umgekehrt versteht auch sie nur einfachste sprachliche Äußerungen, die sich auf Konkretes, Gängiges beziehen. Sie ist eine ältere Dame, die in ihren 65 Lebensjahren schon eine Fülle von Diagnosen erhalten hat, darunter so alltägliche wie Osteoporose, Gallensteine, rezidivierender Harnwegsinfekt oder Nagelmykose.

Das Besondere: Die Patientin ist von Geburt an behindert und lebt mit der ICD-10-Diagnose F72.1. Ein nüchterner Code, der für schwere Intelligenzminderung mit deutlichen Verhaltensauffälligkeiten steht. Vieles aus der langen Liste der Diagnosen ist komplex mit diesem Tatbestand verwoben, von Zwangsstörungen und einer schwer zu behandelnden Epilepsie, die langjährige Medikamentengabe erfordert, über Bewegungseinschränkungen, Frakturen, schwere Muskelatrophie, Kontrakturen der Muskulatur, Ödeme, Abhängigkeit vom Rollstuhl, Dysphagie mit wiederkehrenden Aspirationspneumonien, Windeldermatitis und rezidivierende Harnwegsinfekte als Folge der Inkontinenz bis hin zu Zahnproblemen, die teilweise durch Stürze entstanden sind. Insgesamt 36 Diagnosen stehen am Ende des Assessments, der gründlichen Eingangsuntersuchung der Patientin.

„Das ist sicher ein extremes Beispiel, doch derart komplexe Krankheitsverläufe sehen wir bei vielen erwachsenen Menschen mit Intelligenzminderung“, sagt der Neurologe und Psychiater Erik Boehlke, Geschäftsführender Vorstandsvorsitzender der GIB-Stiftung, die sich der gesellschaftlichen Integration von Menschen mit Behinderungen widmet. Als Kinder und Jugendliche erhalten Betroffene in Deutschland eine qualifizierte, sehr umfassende ambulante Versorgung, insbesondere in den Sozialpädiatrischen Zentren (SPZ).

Aber so gut das geregelt ist: Danach sind sie auf die Regelversorgung angewiesen. Und dort fehlen vielfach nicht nur Kenntnisse oder die geeignete Ausstattung für die Behandlung von Erwachsenen mit Intelligenzminderung und schwerer Mehrfachbehinderung, sondern auch schlicht die Zeit.

Komplex werden Diagnostik und Therapie ja nicht zuletzt dadurch, dass Haus- und Fachärzt:innen bei den betroffenen Patient:innen immer wieder auf eine ganz besondere Hürde stoßen: Erwachsene mit Intelligenzminderung und schwerer Mehrfachbehinderung sind in der Regel nicht oder nur ungenügend in der Lage zur Kooperation. Sie zeigen oft schwerste Verhaltensauffälligkeiten, weil sie Stress kaum tolerieren und keine geeigneten Strategien erlernen können, um mit Widrigkeiten unterschiedlichster Art umzugehen. Viele Betroffene wehren sich gegen jede körperliche Untersuchung, weil sie die Erklärungen der Ärztin oder des Arztes nicht verstehen und trotz ausgefeilter Mittel zur Unterstützung selbst kaum verständlich kommunizieren können.

Diagnostik und Therapie sind also in vielerlei Hinsicht aufwendig und anspruchsvoll.

Deshalb fallen erwachsene Menschen mit kognitiven Einschränkungen oder schwerer Mehrfachbehinderung in Deutschland bislang mit der Vollendung ihres 18. Lebensjahres oftmals in ein Loch, vor allem außerhalb der stationären Medizin.

Angemessene Diagnostik und Therapie

Dass ein Krankenhaus aber in der Regel kein Ort für einen langfristigen Aufenthalt oder gar zum Leben sein sollte, hat die Psychiatrie-Bewegung bereits vor Jahrzehnten herausgestellt. Neben anderen Akteuren engagiert sich der Verein GIB e. V. deshalb seit seiner Gründung 1997 für angemessene Lebens- und Wohnformen.

Aber was ist mit den angemessenen Formen für medizinische Diagnostik und Therapie? Wo doch in Deutschland im Jahr 2008 die UN-Behindertenrechtskonvention in Kraft getreten ist, deren Artikel 25 die Unterzeichner-Staaten verpflichtet, Menschen mit Behinderungen „das erreichbare Höchstmaß an Gesundheit ohne Diskriminierung“ zukommen zu lassen?

Diese Lücke wurde im Juli 2015 durch eine wichtige Ergänzung im GKV-Versorgungsstärkungsgesetz geschlossen. Mit § 119c im SGB V wurde der Weg für spezialisierte Angebote frei: Die ambulante Versorgung von Erwachsenen mit geistigen oder schweren mehrfachen Behinderungen in eigenen medizinischen Behandlungszentren unter ständiger ärztlicher Leitung soll nun ausdrücklich ermöglicht werden. Wenn diese Patient:innen aufgrund der Art, Schwere und Komplexität ihrer Behinderung in den bestehenden ambulanten Strukturen nicht ausreichend versorgt werden können, ist für derartige Zentren eine Ermächtigung zu erteilen.

Inzwischen sind rund 70 solcher Medizinischen Behandlungszentren für Erwachsene mit geistiger Behinderung oder schweren Mehrfachbehinderungen (MZEB) entstanden. Die meisten von ihnen sind an Kliniken angedockt, wie Boehlke berichtet. „Für das langwierige Zulassungsverfahren und die Einigung über Entgelte kann man breite Schultern und gute Nerven gebrauchen.“

Schließung einer Versorgungslücke

In Berlin hat die im November 2015 gegründete GIB-Stiftung, deren Vorstand Boehlke gemeinsam mit der erfahrenen Psychiatrie-Pflegekraft Ernestine Brauns bildet, mit dem

ersten MZEB Berlin-Nord in Pankow-Niederschönhausen die Versorgungslücke geschlossen. Seit dem 1. Juli 2020 liegt die Ermächtigung durch den zuständigen Zulassungsausschuss der Kassenärztlichen Vereinigung vor, im September 2020 konnte Eröffnung gefeiert werden – pandemiebedingt in einem etwas kleineren Rahmen. Die Grundsteinlegung für ein neues „medizinisches Multifunktionshaus“ der GIB-Stiftung fand am 13. August 2021 statt und war abermals ein Grund zum Feiern. In dem Haus in der Germanenstraße in Niederschönhausen werden sich neben dem MZEB auch mehrere Facharztpraxen ansiedeln. Im Süden der Stadt, in Lichterfelde, wurde von der Cooperative Mensch eG ein zweites MZEB errichtet, dessen Ärztliche Leitung Boehlke im Oktober letzten Jahres übernommen hat.

In beiden Berliner Zentren arbeiten Mediziner:innen aus mehreren Fachgebieten eng zusammen: Neben hausärztlicher und internistischer Versorgung ist stets neurologische und psychiatrische Expertise gefragt. „Ganz wichtig ist aber auch, dass wir mit einem Zahnmediziner zusammenarbeiten, der besonders auf diese Patientengruppe eingestellt ist, unendlich schnell arbeitet und zum Beispiel gezielt Kurznarkosen einsetzt“, berichtet Boehlke. Oft komme gerade die Zahngesundheit bei kognitiv eingeschränkten



GIB-Bewohnerin Ramona Lindenstrauß bei einer Routineuntersuchung in der MZEB-Praxis von Allgemeinmediziner Roman Trendel. Es hat in den vergangenen Jahren ein vertrauensvolles Verhältnis zu ihr aufgebaut.

Foto: catlinafilm Berlin 2021



Die Bewohner des GIB haben den Bauzaun rund um den Neubaus des Hauses der Stiftung farbenfroh gestaltet. Künstler Travis Milburn wohnt seit vier Jahren bei GIB und will mit seiner Malerei zu einem guten An- und Aussehen der Einrichtung beitragen.

Foto: catlinafilm Berlin 2021

Menschen zu kurz, weil sie über Schmerzen nur unzureichend Auskunft geben können und nicht zur Kooperation bei der Behandlung fähig sind.

Bei neuen Patient:innen sei die erste Aufgabe der multiprofessionellen Teams eine umfassende Diagnostik. „Wir müssen zunächst einmal alles zusammensetzen und vernetzen, was an Befunden vorhanden ist“, so Boehlke. Bei jungen Erwachsenen, die zuvor in einem SPZ behandelt wurden, können die Kolleg:innen aus den neuen MZEBs nach Boehlkes Worten oft auf „unglaublich guter Vorbehandlung“ aufbauen. Ihre Aufgabe bestehe dann darin, den Patient:innen weiterhin eine solche umfassende Behandlung zu ermöglichen. Sie müssen Lots:innen sein, die den Patient:innen und deren Betreuer:innen die Wege für hoch spezialisierte Behandlungen ebnen. Wobei sie häufig in vielen Bereichen selbst eine dauerhafte adäquate Behandlung sicherstellen. „Dazu gehört etwa die Anpassung der Dosierung von Baclofen bei Tetraspastiken oder das Drug-Monitoring bei der Therapie von schweren Epilepsien“, erläutert Boehlke. Ein großer Vorteil sei zudem, dass er und seine Kolleginn:en es durch direkte Verträge mit den Krankenkassen leichter hätten, Physiotherapie im erforderlichen Rahmen zu verordnen.

Gemeinsam auf Hausbesuch

Die Patient:innen der MZEB leben teilweise in vollstationären Wohnformen oder Heimen, oft aber auch in Privathaushalten. Deshalb hält der Neurologe und Psychiater auch Hausbesuche für ganz entscheidend. Zu diesen würden sich häufig Kolleg:innen aus mehreren Fachgebieten

gemeinsam aufmachen: Ärztinnen oder Ärzte, Physio-, Ergo- oder Logotherapeut:innen, Psychologinnen oder Psychologen. „Wir lernen bei unseren Besuchen viele sehr reflektierte Eltern kennen, die mit dieser Aufgabe leben, ohne sich deshalb völlig ‚aufzuopfern‘. Sie bedürfen oft großer Unterstützung.“

MZEB pauschal als medizinische Anlaufstellen für Menschen mit Behinderungen zu betrachten, ist jedoch falsch: Gedacht sind sie vielmehr für Patientinnen und Patienten mit einer deutlichen kognitiven Einschränkung und für Schwerstbehinderte, die zusätzlich Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen, leichte bis schwerste Intelligenzminderung, tiefgreifende Entwicklungsstörungen, angeborene Fehlbildungen des Nervensystems und eine Reihe weiterer schwerwiegender Diagnosen aufweisen. Für Menschen also, die fast gänzlich unfähig sind, auf ihre eigene Gesundheit zu achten. /

Nähere Informationen: → www.mzeb-nord.de



Dr. Adelheid Müller-Lissner
Freie Wissenschaftsjournalistin
Foto: privat

Rudolf Virchow als Politiker

1881 gerieten Otto von Bismarck und Rudolf Virchow im Reichstag heftig aneinander. Der Reichskanzler brandmarkte die liberale Politik in der deutschen Reichshauptstadt als unsozial und erklärte: „Ja, ich glaube, es ist eine weltbekannte Sache, dass in Berlin der Fortschritt regiert, ein fortschrittlicher Ring die Stadt beherrscht, der gar nicht zu durchbrechen ist.“ Der liberale Mediziner konterte: „Für uns ist dieses Berliner Stadtregiment die eigentliche Quelle unseres Ruhmes.“

Diese Episode zeigt den besonderen Stellenwert Berlins als Brennpunkt einer Auseinandersetzung um die politische Macht in Preußen und später im Deutschen Kaiserreich im 19. Jahrhundert. Rudolf Virchow (1821–1902) spielte dabei eine herausragende Rolle. Dabei stützte sich die Auseinandersetzung auf ein im 19. Jahrhundert erfolgreiches Weltbild, das eng mit dem rasanten Aufstieg der Naturwissenschaften verknüpft war: Diese weiteten ihren Erkenntnisanspruch oftmals von der Natur auf die Gesellschaft aus, die nach „vernünftigen“, das heißt den Naturgesetzen entsprechenden Grundsätzen gestaltet werden sollte. Virchow war daher überzeugt, dass Naturwissenschaft und Politik eng zusammengehörten: Als Vertreter einer „modernen“, naturwissenschaftlichen Medizin beanspruchte er nicht nur das Privileg, der Politik gute Ratschläge geben zu können, sondern diese auch selbst gestalten zu können.

Als Student an der Péripière, der militärmedizinischen Ausbildungsanstalt in Berlin, begeisterte sich Virchow Anfang

der 1840er-Jahre für die vorrevolutionären Ideen. Sein Schlüsselerlebnis wurde die oberschlesische Typhusepidemie 1848, die Tausende von Menschenleben forderte. Die Öffentlichkeit sah darin ein katastrophales Versagen der preußischen Bürokratie, weshalb man Virchow Anfang 1849 auf eine medizinische Untersuchungsreise nach Oberschlesien entsandte. Dies sollte der öffentlichen Meinung den Eindruck entschlossenen staatlichen Handelns vermitteln. Aber Virchow enttäuschte die Hoffnungen auf eine erfolgreiche Krisenkommunikation: In seinen unter dem Eindruck der mittlerweile ausgebrochenen Revolution verfassten Reiseberichten rechnete er radikal mit dem preußisch-monarchischen System ab. In seiner Wochenzeitschrift „Die medicinische Reform“ kombinierte Rudolf Virchow schließlich medizinische und politische Reformforderungen: Die Medizin sollte der Politik – und zugleich dem als ungebildet angesehenen Volk – den Weg weisen. Naturwissenschaftliche Bildung wurde zu einem zentralen Aspekt seines politischen Projektes, das stets auch paternalistisch eingefärbt war.



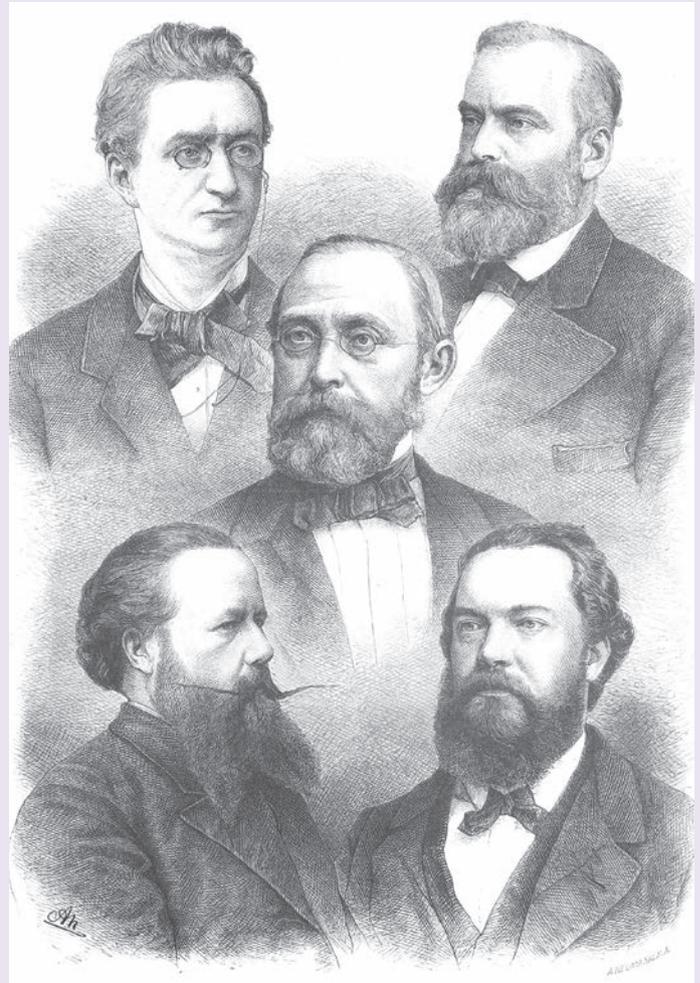
Gleichzeitig engagierte sich Virchow im Revolutionsjahr 1848 in Berlin bei den radikalen Demokraten. Die bald wieder erstarkende Gegenrevolution wollte ihn deshalb im folgenden Jahr abstrafen. Aus Rücksicht auf den medizinischen Hoffnungsträger Preußens blieb der Schaden für seine Karriere aber vergleichsweise begrenzt, vor allem, nachdem seine Berufung nach Würzburg 1849 einen Ausweg eröffnet hatte.

Die Zeit der nachrevolutionären politischen Unterdrückung verbrachte Virchow also in der ‚inneren Emigration‘. Als jedoch Ende der 1850er-Jahre die Hoffnung auf eine neue Reformära in Preußen das politische Leben allmählich wieder aufleben ließ, kehrte auch Virchow, der 1856 nach Berlin zurückberufen worden war, wieder in die Politik zurück. 1861 gehörte er zu den Mitbegründern der Deutschen Fortschrittspartei, in der sich Demokraten und Liberale zusammenschlossen.

Bereits 1859 war Rudolf Virchow in die Berliner Stadtverordnetenversammlung gewählt worden. Er ist exemplarisch für das liberale Selbstbewusstsein dieser Ära, das sich vor allem darauf gründete, die deutschen Städte „schöner“ und „gesünder“ gemacht zu haben. In der Zeit eines rasanten Bevölkerungswachstums in den Städten und den damit verbundenen enormen epidemiologischen Herausforderungen fand Virchow hier ein umfangreiches Betätigungsfeld vor. Seine Hauptverdienste um Berlin liegen unter anderem in seinem großen Anteil am Bau einer Kanalisation sowie von Schlachthöfen und Markthallen, Krankenhäusern, Schulen und anderen Einrichtungen der kommunalen Daseinsfürsorge. Virchow bezeichnete dies einerseits als eine unpolitische Tätigkeit. Andererseits erwartete er aber, dass sich in Deutschland ein politischer Wandel von unten nach oben vollziehen würde, und dies sollte von Kommunen wie Berlin ausgehen.

Nach seiner Wahl zum Abgeordneten in den Preußischen Landtag 1862 wurde Virchow dort bald ein Hauptgegner des preußischen Ministerpräsidenten Bismarck. Dies gipfelte im Kampf um das Budgetrecht, dem bis 1866 geführten preußischen Verfassungskonflikt. Nach der Reichsgründung 1871 unterstützte Virchow im Preußischen Abgeordnetenhaus jedoch die Auseinandersetzung Bismarcks mit der katholischen Kirche, die er als Gegnerin eines liberalen, naturwissenschaftlichen Weltbildes bekämpfte. Dabei führte er den Begriff des „Kulturkampfes“ in die politische Sprache ein. Später bereute Virchow es jedoch politisch, dass er die Verfolgung liberaler Ziele – die Trennung von Kirche und Staat – mit illiberalen Mitteln – die staatliche Unterdrückung der Katholiken – gebilligt hatte.

Virchow zweifelte immer wieder an seiner doppelten Rolle als Wissenschaftler und Politiker, vor allem, als der damit



Die Führer der Fortschrittspartei: Ludwlg Loewe und Albert Hänel (oben), Rudolf Virchow (Mitte), Albert Traeger und Eugen Richter (unten).

Foto: Holzstich um 1881

verbundenen notorischen Arbeitsüberlastung immer weniger politische Erfolge gegenüberstanden. Dennoch hielt er an seiner Überzeugung fest, dass sich seine politischen Prinzipien schließlich naturgesetzlich-evolutionär durchsetzen würden. Zudem verstand er die politische Tätigkeit als Teil bürgerlicher Pflicht. Politische Selbstdisziplin war daher auch der Grund dafür, dass Virchow 1880 zusätzlich zu seinen beiden Mandaten in der Stadt Berlin und in Preußen auch noch ein Reichstagsmandat annahm: Mit seiner Wahl nominierung hatten die Liberalen die Herausforderung durch den konservativ-antisemitischen Hofprediger Adolf Stoecker in Berlin gekontert. Bis 1893 saß Virchow so auch im Reichstag, bis er sein Mandat schließlich an einen Sozialdemokraten verlor. Dies war auch ein Zeichen dafür, dass der frühere Anspruch des Liberalismus, das ganze Volk zu vertreten, nicht mehr länger zu halten war. Diese Entwicklung wurde durch das im Reichstag geltende allgemeine, gleiche Männerwahlrecht schneller sichtbar als in den

Kommunen, wo sich der Liberalismus auf ein die bürgerlichen Schichten bevorzugendes Dreiklassenwahlrecht stützen konnte.

In der wilhelminischen Epoche wurde die von Virchow vertretene Symbiose von Naturwissenschaft und Liberalismus ab 1888 immer mehr zu einem Auslaufmodell – stattdessen erstarkten nationalistische, völkische und antisemitische Strömungen, die er bis zuletzt bekämpfte. Seinen Kritikern galt er daher in seinen letzten Jahren als verhasstes Beispiel einer liberalen Professorenpolitik, über die die Zeit hinweggegangen zu sein schien. Heinrich Mann verarbeitete diese Verschiebungen des Zeitgeistes eindrucksvoll in seinem Roman „Der Untertan“. Für die dezimierten Liberalen am Fin de Siècle wurde Virchow dagegen zu einem Anti-Bismarck.

Aus heutiger Sicht bleibt mit seinem Namen vor allem auch jener Aufstieg medizinischer und naturwissenschaftlicher Experten als Politikberater verbunden, der gerade in der gegenwärtigen Pandemie wieder stark sichtbar geworden ist. Der mit Virchow verbundene Anspruch, der Politik aus

dem Vertrauen auf die Erkenntnisleistungen der Medizin und Naturwissenschaft heraus auch die Maßstäbe für die vernünftige Gestaltung von Gesellschaft vorgeben zu können, ist dagegen vermutlich endgültig Geschichte geworden. /



Prof. Dr. Constantin Goschler

Professor für Zeitgeschichte an der Ruhr-Universität Bochum

Foto: Matthias Komm



Constantin Goschler ist Autor einer Biografie über Rudolf Virchow, die in überarbeiteter Neuauflage im Sommer 2021 erscheint. Rudolf Virchow. Mediziner – Anthropologe – Politiker. 3. überarbeitete und ergänzte Auflage, Böhlau Verlag, Köln, 2021.

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

Dawin Meckel
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 Meinungsaustausch der Berliner Ärzt:innenschaft und ihrer nahestehenden 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