

Berliner Ärzt:innen

MITGLIEDERZEITSCHRIFT
ÄRZTEKAMMER BERLIN
AUSGABE 05 / 2022

3
V
A

Krieg in der Ukraine
Funktioniert die medizinische
Versorgung der Geflüchteten?



PD Dr. med. Peter Bobbert
ist Facharzt für Innere Medizin
und Kardiologie sowie Angiologie,
er hat die Zusatzweiterbildung
„Notfallmedizin“ und ist Präsi-
dent der Ärztekammer Berlin.
Foto: André Wagenzik

Liebe Kolleg:innen,

wir sind fassungslos und entsetzt angesichts des grausamen Krieges, der dieser Tage in Europa geführt wird. Die Brutalität der Kampfhandlungen lässt uns oft erstarren. Aber dieses sinnlose Unrecht, das den Menschen in der Ukraine widerfährt, dürfen wir nicht hinnehmen. Wir müssen uns empören und uns entschieden gegen die Gewalt stemmen.

Der Krieg in der Ukraine findet für uns nicht nur im Fernsehen, sondern auch direkt bei uns in Berlin statt. Zehntausende Geflüchtete sind in den vergangenen Wochen in unserer Stadt angekommen. Sie führen uns vor Augen: Die Ukraine ist kein fernes Land; der Krieg ist nicht irgendwo auf der Welt; er betrifft uns unmittelbar. Der russische Aggressionskrieg gegen die Ukraine ist ein Angriff auf uns alle, die wir für Demokratie und Freiheit einstehen. Diese Werte nun zu verteidigen, ist unser aller Pflicht. Und wir stellen uns unserer Verantwortung. Seit Wochen erleben wir auch unter den Berliner Ärzt:innen eine überwältigende Hilfsbereitschaft. Hunderte Praxen haben Geflüchtete ehrenamtlich behandelt. Krankenhäuser organisieren Transporte von Hilfsmitteln in die Kriegsregion oder führen unbürokratisch stationäre Therapien für Betroffene durch. Aus dem Kreis der Ärzt:innenschaft sind zudem unzählige Hilfsinitiativen unterschiedlichster Art entstanden, die sowohl in Berlin als auch in der Ukraine medizinische und humanitäre Hilfe anbieten.

Dieser Tage zeigt sich, was Haltung bedeutet und warum sie wichtig ist. Die ethnische Herkunft, die Staatsangehörigkeit oder die politische Gesinnung treten nicht zwischen uns und unsere Patient:innen. Unsere Haltung stellen wir dem Krieg entgegen. Mit ihr mögen wir Kriege nicht beenden oder Diktatoren nicht stoppen können. Aber mit unserer Haltung verteidigen wir die Menschlichkeit.

Ich gehöre einer Generation an, die die Gräueltaten des Krieges nicht unmittelbar erleben musste. Der Frieden war für uns normal. So erstrebenswert genau eine solche Selbstverständlichkeit ist, so gefährlich mag sie auch sein, da eine gefühlte Normalität eben keine immer gegebene Realität ist. Heute erkennen wir wieder: Für Frieden müssen wir aktiv einstehen – und das jederzeit. Wir als Ärzt:innen tun dies mit unserer Haltung, die uns tolerant und respektvoll jedem Menschen entgegen-treten lässt. Zeigen wir in diesen schweren Zeiten, worin der Kern unserer Profession liegt. Zeigen wir Haltung.

Ihr

Pa BMM

Inhalt

EDITORIAL

Begrüßung von Peter Bobbert 3

KURZ NOTIERT

Aktuelles / Nachrichten 6

AUS DER KAMMER

Ärztliche Fortbildungen 20
Veranstaltungskalender
der Ärztekammer Berlin

Mehr Wertschätzung für
Medizinische Fachangestellte 22

Medizinische Fachangestellte 23
Informationen zur Ausbildung
und Weiterqualifizierung

Weiterbildung 24
Veranstaltungen der Weiterbildung

POLITIK & PRAXIS

CIRS Berlin 25
Leere Sauerstoffflasche beim Transport

Ziemlich genau hundert Tage 26
Im Gespräch: Peter Bobbert und
Ulrike Gote, Senatorin für Wissenschaft,
Gesundheit, Pflege und Gleichstellung

Zeit zu handeln 30
Von Eva Franziska Matthies-Wiesler
und Martin Herrmann

KULTUR & GESCHICHTE

Buchbesprechung & Lesung 32
Seelische Narben
Von Roland Urban

Impfskepsis und Arzneimittelökonomie 33
Zur Aktualität von
Johann Carl Wilhelm Moehsen (1722–1795)
Von Hans-Uwe Lammel

Freitagabend. 37
Tischgespräche von Eva Mirasol

Impressum 38

Titelthema: Krieg in der Ukraine

Die fotografische Gestaltung des aktuellen Titelthemas hat Espen Eichhöfer von der Agentur OSTKREUZ übernommen. Er war unter anderem im Ukraine Ankunftszentrum TXL auf dem ehemaligen Flughafen Tegel unterwegs und hat in Zehlendorf die Ambulanz open.med Berlin des Vereins „Medizin Hilft“ besucht.

Titelbild

Hans-Wolfgang Schaper ist der ärztliche Koordinator für das Ukraine Ankunftszentrum in Tegel.

IM FOKUS

Krieg in der Ukraine: Funktioniert die medizinische Versorgung der Geflüchteten?

10

Die Ankunft ukrainischer Geflüchteter hat alte Hilfsnetzwerke neu aktiviert. Sie legt aber auch Lücken in der medizinischen Versorgung offen, die seit Jahren bestehen.

Von Nantke Garrelts



Laufmeisterschaft

Berliner Ärztinnen und Ärzte gehen wieder an den Start

Im Rahmen des 25. Hohenschönhausener Gartenlaufes findet am Sonntag, den 12. Juni 2022, nach zweijähriger Pause die 3. Laufmeisterschaft der Berliner Ärzt:innenschaft statt. Startberechtigt sind alle approbierten Ärztinnen und Ärzte, die in Berlin leben oder arbeiten. Der Lauf geht über elf Kilometer, wofür ein Rundkurs in der Gartenanlage Falkenhöhe Nord sechs Mal absolviert werden muss. Fans können also ihre Läuferin oder ihren Läufer tatkräftig anfeuern.

Damit ein Ausgleich zwischen Jüngeren und Älteren erfolgt, werden die Zeiten mit einem Altersfaktor verrechnet: Ab dem 31. Lebensjahr gibt es für jedes Lebensjahr einen kleinen Bonus. Mit einem etwas höheren Startgeld sponsern die mitlaufenden Ärztinnen und Ärzte die Kinderläufe.

Nähere Informationen und Anmeldung erhalten Interessierte im Internet unter [-> www.ziel-zeit.de](https://www.ziel-zeit.de) -> Termine. /

Gesundheitsforum 2022

Trotz(t) Corona – fit bleiben oder fit werden in Theorie und Praxis

Im Fokus des diesjährigen Gesundheitsforums stehen verschiedene, vor allem körperliche und psychische Herausforderungen wie zum Beispiel Bewegungsmangel, Stress, Long-COVID-Symptomatik, mit denen die Menschen während der Pandemie konfrontiert wurden bzw. immer noch werden. Eröffnet wird die Veranstaltung mit einem medizinischen Fachvortrag unter dem Motto „Gesundheitsressource Bewegung – während der Pandemie weitgehend verschüttet – zur Minderung der Folgen nötiger denn je“ von Prof. Dr. med. Klaus Völker, Seniorprofessor der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster. Anschließend haben die Teilnehmenden die Möglichkeit, sich in verschiedenen Workshops über praktische Lösungsansätze für den Umgang mit den Herausforderungen und Nachwirkungen der Pandemie zu informieren.

Zielgruppe: Ärzt:innen, Therapeut:innen, Übungsleiter:innen und interessierte Bürger:innen

Termin: Sa., 18. Juni 2022

Zeit: 09:30 bis 15:30 Uhr

Ort: Gerhard-Schlegel-Sportschule
Priesterweg 4–6 B, 10829 Berlin

Teilnahmeentgelt: 50 €

Fortbildungspunkte: beantragt

Informationen und Anmeldung: Naomi Kleine Möllhoff
☎ 030 30 00 21 58
✉ gesundheitsport@lsb-berlin.de
[-> www.lsb-berlin.net](https://www.lsb-berlin.net)

Anmeldefrist: Mo., 13.06.2022

Übersicht der Workshops

Workshop I Mobilität und Fitness im Büro – trotz Büroalltag und Home-Office den Körper gesund stärken

Katja Schljachow, Diplom-Sportökonomin und zertifizierte Gruppen Fitness Trainerin

Workshop II Krafttraining – gestärkt durch den Alltag
Bert Eichholz, Diplom-Sportwissenschaftler

Workshop III Laufen als Immunbooster und Genesungsweg – wie sanftes Lauftraining das Immunsystem stärkt und einen Wiedereinstieg nach Erkrankungen ermöglicht
Katja Cordts-Sanzenbacher, Diplom-Psychologin, Expertin für einen nachhaltigen gesunden Lauf-, Arbeits- und Lebensstil, ausgebildete Lauftrainerin, Lauftherapeutin

Workshop IV Training für Long-COVID-Patient:innen
Guido Paul Zörner, lizenziertes Fachübungsleiter für Rehasport, Personal Trainer mit Schwerpunkt der komplementären Sportmedizin

Workshop V Bogensport – Balsam für Körper und Geist
Michael Pape, lizenziertes Trainer für Yoga, Bogen- und Rehasport

Workshop VI Yoga und bewusstes Atmen
Lukrezia Schmidt, staatlich anerkannte Gymnastiklehrerin, (Business-)Yogalehrerin, Entspannungstrainerin, Personal Trainerin /

Ausstellung

MED. IN GERMANY BERLINER ÄRZTE BILD. 1988–2021

Sie sind humorvoll, hintergründig, pointiert: Die Cover der BERLINER ÄRZTE wurden von vielen als Blickfang geschätzt. Über 33 Jahre haben sie die Leser:innen erfreut, angeregt, auch manchmal provoziert. Sie haben Emotionen ausgelöst – ganz im Sinne ihres Gestalters. Seit 1988 hat Roland Matticz, Kommunikationsdesigner und kreativer Leiter der Agentur SEHSTERN, die Cover für die Mitgliederzeitschrift der Ärztekammer Berlin entworfen und damit deren Außendarstellung maßgeblich geprägt. Im Mai 2021 erschien das 400. und letzte Cover.

Mit einer Ausstellung wird nun die langjährige Kooperation gewürdigt. Kammermitglieder haben bis zum 20. Mai 2022 die Möglichkeit, in der Friedrichstraße 16 eine Auswahl aus den 400 Titelgrafiken zu besichtigen. Dafür ist eine Anmeldung unter [☺ stabsstelle@aekb.de](mailto:stabsstelle@aekb.de) erforderlich. /

Neues Dialogformat

„Kammer Direkt“ – im Gespräch mit dem Präsidenten der Ärztekammer Berlin

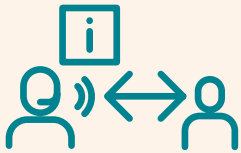
Was wünschen Sie sich von Ihrer Ärztekammer? Welche Fragen oder Sorgen haben Sie? Was können wir besser machen? Über Themen wie diese möchte PD Dr. med. Peter Bobbert, Präsident der Ärztekammer Berlin, mit den Kammermitgliedern sprechen.

Sie sind an einem persönlichen Gespräch per Videokonferenz mit dem Präsidenten der Ärztekammer Berlin interessiert? Dann können Sie sich dafür ab sofort per E-Mail an [☺ s.streller@aekb.de](mailto:s.streller@aekb.de) anmelden. Dabei können Sie uns gern schon das Thema nennen, über das Sie sprechen möchten. Wir setzen uns dann zeitnah mit Ihnen für eine Terminvereinbarung in Verbindung.

Der Präsident freut sich auf Sie! Bis bald! /

Anzeigen

Leitungswechsel und neue Strukturen



Aus Berliner Krankenhäusern wurden uns folgende Änderungen gemeldet:

Informationen über Veränderungen bei Leitungspositionen und Abteilungsstrukturen in Ihrem Haus senden Sie bitte an: redaktion@aekb.de

Park-Klinik Weißensee

PD Dr. med. Carsten Kamphues hat am 1. April 2022 die cheftätliche Leitung der Abteilung für Allgemein-, Viszeral- und minimalinvasive Chirurgie an der Park-Klinik Weißensee übernommen. Er folgt auf **PD Dr. med. Georg Arlt**, der knapp 24 Jahre an der Spitze der Abteilung stand und nun in den Ruhestand gewechselt ist. Kamphues ist Spezialist für die Oberbauchchirurgie, insbesondere für Pankreaseingriffe. Seine Ausbildung absolvierte er an der Berliner Charité – Universitätsmedizin, wo er zuletzt als geschäftsführender Oberarzt der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie am Campus Benjamin Franklin tätig war. Er ist Facharzt für Chirurgie, Viszeralchirurgie und spezielle Viszeralchirurgie und besitzt den europäischen Facharzt (FEBS) für chirurgische Onkologie. In Weißensee wird Kamphues die bereits etablierte chirurgische Onkologie weiter entwickeln. /

Sankt Gertrauden Krankenhaus

Dr. med. Dirk Engelmann ist seit dem 1. April 2022 neuer Chefarzt für die Abteilung Unfallchirurgie und Orthopädie am Sankt Gertrauden-Krankenhaus. In seiner neuen Rolle verantwortet er zudem das EndoProthetik-Zentrum sowie zu Teilen das Alters-TraumaZentrum. Er übernimmt die Position von **Dr. med. Dietmar Sander**, der sich in den Ruhestand begeben wird. Engelmann hat Humanmedizin an der Freien Universität Berlin studiert und ist Facharzt für Unfallchirurgie und Orthopädie. Seine Schwerpunkte liegen in den Bereichen Endoprothetik, Schulter- und Ellenbogenchirurgie sowie Traumatologie. Er ist zertifizierter Arthroskopieur der AGA (Gesellschaft für Arthroskopie und Gelenkchirurgie) sowie Mitglied in der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU). Zeitnah wird Engelmann seine Zusatzweiterbildung für Spezielle Unfallchirurgie abschließen. /

Krankenhaus Bethel Berlin

Dr. med. Tamar Zhamurashvili hat am 15. April 2022 als Cheftätin die Abteilung für Innere Medizin II (Internistische Intensivmedizin, Pneumologie und Beatmungsmedizin) im Krankenhaus Bethel Berlin übernommen. Nach dem Studium der Humanmedizin von 1997 bis 2007 in Tiflis, Georgien, und in Köln absolvierte sie ihre weitere Ausbildung an den Helios Kliniken Schwerin und an der Charité – Universitätsmedizin Berlin. 2014 erlangte Zhamurashvili die Anerkennungen als Fachärztin für Innere Medizin und 2017 als Fachärztin für Pneumologie. Zuletzt war die Internistin an der Medizinischen Klinik mit Schwerpunkt Infektiologie/Pneumologie der Charité – Universitätsmedizin Berlin tätig. Für ihre Fachabteilung am Krankenhaus Bethel Berlin strebt die internistische Intensivmedizinerin die baldige Zertifizierung als Weaning-Zentrum an. /

Anzeigen

Gemeinsame Veranstaltung

Herausforderungen der Corona-Pandemie, Künstliche Intelligenz und Public Health-Forschung

Auf dem Programm der gemeinsamen Veranstaltung der Landesärztekammer Brandenburg und des Robert Koch-Instituts (RKI) in Wildau steht zunächst ein Vortrag von Dr. Osamah Hamouda, Leiter der Abteilung 3 – Infektionsepidemiologie des RKI, der über Aktuelles aus der „Herzkammer des RKI“ berichten wird. Aus dem neuen Zentrum für Künstliche Intelligenz in der Public Health-Forschung referiert dann Dr. Katharina Ladewig über die Nutzung und Analyse großer – auch unstrukturierter – Datenmengen mit dem Ziel, die Gesundheit der Menschen in Deutschland zu verbessern. Anschließend haben die Teilnehmenden die Möglichkeit, Fragen zu stellen und mit den Referierenden ins Gespräch zu kommen.

Termin: Mi., 18. Mai 2022 von 17 bis 19 Uhr
Ort: Landesärztekammer Brandenburg
 Pappelallee 5
 14469 Potsdam

Wissenschaftliche Leitung: Dr. med. Jan Ludwig
Teilnahmeentgelt: kostenfrei
Fortbildungspunkte: 2 Punkte der Kategorie A

Um Anmeldung wird gebeten, gerne per E-Mail an
 © praesident@laekb.de (Betreff: RKI) oder telefonisch
 ☎ 0331 505 60 55 20. /

Ihre Meinung ist gefragt

12 Monate, 12 Ausgaben im neuen Gewand

Wie gefällt Ihnen die überarbeitete Mitgliederzeitschrift: die Themen und Rubriken, die Cover-Bilder, die Gestaltung und die Fotoreportagen?

Über Lob, Anregungen und Kritik freuen wir uns sehr unter: © redaktion@aekb.de /



Anzeigen

Krieg in der Ukraine

Funktioniert die medizinische



Im Ankunftszentrum am ehemaligen Flughafen Tegel können sich Geflüchtete aus der Ukraine registrieren lassen. Auf dem alten Rollfeld stehen große Zelte, es herrscht reges Treiben.

Versorgung der Geflüchteten?



Die Ankunft ukrainischer Geflüchteter hat alte Hilfsnetzwerke neu aktiviert. Sie legt aber auch Lücken in der medizinischen Versorgung offen, die seit Jahren bestehen.

Text: Nantke Garrelts

Fotos: Espen Eichhöfer,
OSTKREUZ / Ärztekammer Berlin

Ein Platz nach dem anderen füllt sich auf der Bank vor dem Arztmobil. Hier, am Ausgang des markanten Terminals A des ehemaligen Flughafens Tegel (TXL), stehen Geflüchtete an, die eine medizinische Behandlung benötigen. Eine alte Frau stützt sich auf das Treppengeländer, eine Mitarbeiterin misst an ihrem Finger die Sauerstoffsättigung. Hans-Wolfgang Schaper, ärztlicher Koordinator für das Ukraine Ankunftszenrum TXL, blickt auf das Treiben vor dem weißen Mobil. „Hier kommen viele Menschen an, die nach der Flucht keine Medikamente mehr haben“, sagt Schaper, „aber auch Medikamentenabhängige, die Substitutionsmittel brauchen.“ Das Telefon klingelt, Schaper versucht, für ein älteres Ehepaar einen Pflegeplatz mit Dialyse zu organisieren, sie dialysepflichtig, er körperlich eingeschränkt. Dann berichtet er von einem Kind mit posttraumatischer Belastungsstörung, das um sich trat, Mutter und Schwester biss und sich erst im Spielbereich beruhigen ließ. „All diese Bedarfe treffen hier auf ein angespanntes Regelsystem“, fasst Schaper die Situation zusammen.

Auf die zahllosen Geflüchteten, die seit Anfang März in der Hauptstadt Schutz suchen, war das Berliner Gesundheits- und Sozialsystem nicht vorbereitet. Zwischen 50.000 und 60.000 Menschen sollen sich Anfang April in der Stadt aufgehalten haben. Viele von ihnen sind in Berlin angekommen



Dr. med. Martin Schnittert kümmert sich in der mobilen Arztpraxis vor dem ehemaligen Haupteingang um die medizinische Versorgung der Neuankömmlinge. Insgesamt gibt es zwei Praxen auf dem Gelände.

und wollen die Stadt nur ungern verlassen, obwohl sie nach dem Königsteiner Schlüssel größtenteils in andere Bundesländer umverteilt werden müssten. Akut Verletzte sehen die Ärzt:innen, die in drei Schichten rund um die Uhr im Arztmobil im Ankunftszenrum Tegel arbeiten, laut Schaper kaum. Dennoch haben die Geflüchteten keine gültige Krankenversicherung und leiden teilweise an chronischen Erkrankungen oder psychischen Störungen. Hinzu kommen gesundheitliche Probleme, die jede und jeden betreffen können: schwere Erkältungen, Schwangerschaftskomplikationen oder plötzliche Herzprobleme. Auch wenn in Tegel stets Ärzt:innen bereitstehen, muss das Berliner Gesundheitssystem doch an vielen Stellen mit Flickwerk, Notlösungen und ehrenamtlichem Einsatz auskommen.

Kein fließendes Wasser

Das fängt bei der Unterbringung an: In Tegel schlafen etwa 650 Geflüchtete¹ in Stockbetten in den ehemaligen Gates. Toiletten und Wasserhähne funktionieren nicht, denn das Flughafengebäude ist rund 1,5 Jahre nach der Schließung so marode, dass die Wasser- und Abwasserleitungen nicht mehr genutzt werden können. Stattdessen leiten Schläuche Wasser über das Dach an einige wenige Waschbecken. Duschen und Toiletten sind vor dem Gebäude in Containern untergebracht. Die Essenausgabe, die Registrierung und die Abreisehalle sind komplett in große weiße Zelte auf dem Rollfeld ausgelagert. Laut und hallig ist es dort, Menschen warten auf einen Termin an den Schreibtischen des Landesamtes für Flüchtlingsangelegenheiten Berlin (LAF) und des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge (BAMF), oder sie warten im Wartezelt auf einen Bus, der sie in ein anderes Bundesland bringen soll. „Viele Notfälle passieren hier“, sagt Koordinator Schaper. Kinder, die sich erbrechen, oder kollabierende Senior:innen – wenn der Stress nach der Ankunft abfällt und dann noch Dialyse oder Medikamente fehlen, macht der Körper schnell schlapp.

Jeden Tag werden mehrere Dialysepatient:innen von Tegel nach Neukölln und in die DRK Kliniken Berlin gebracht. Aber vieles hängt von der Registrierung vor Ort ab. „Wir versuchen, die Menschen hier registrieren zu lassen, bevor sie stationär aufgenommen werden“, sagt Schaper. Dann werden alle sozialen und medizinischen Leistungen schnell gewährt. Schaper ist sehr erleichtert, dass es mittlerweile einen Vertrag zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin (KV Berlin) und der Senatsverwaltung für Integration, Arbeit und Soziales zur Kostenübernahme gibt, der die medizinische Behandlung von Kriegsflüchtlingen aus der Ukraine regelt.

1 Stand 13.04.2022



Die mobile Arztpraxis ist im 3-Schicht-Betrieb rund um die Uhr besetzt. Sie dient als flexible und mobile Anlaufstelle für die allgemeinmedizinische Versorgung vor Ort. Die in Berlin bleibenden Geflüchteten werden auf das Coronavirus getestet und ihnen wird eine Impfung angeboten. Das Interesse ist allerdings eher gering, die Skepsis gegenüber der Impfung groß.

Die Schutzsuchenden haben auch schon vor ihrer Registrierung als Kriegsgeflüchtete einen Anspruch auf soziale und medizinische Leistungen.



Die medizinische Versorgung in Berlin

Der Vertrag sichert seit dem 4. April 2022 die medizinische Grundversorgung von Geflüchteten aus der Ukraine, die noch nicht registriert sind und keine Krankenversicherung haben, ab. Das Land Berlin wird die anfallenden Kosten in erheblichem Umfang übernehmen.

Zu den Leistungen zählen neben der Notfallversorgung auch Schutzimpfungen und verordnungspflichtige Medikamente. Benötigen noch nicht registrierte Kriegsgeflüchtete eine medizinische Behandlung, müssen sie in der Praxis anhand eines geeigneten Ausweisdokumentes ihre Identität nachweisen.

Beantragung der elektronischen Gesundheitskarte

Bei der Registrierung bestätigt das LAF für die nach Berlin verteilten Geflüchteten das Schutzgesuch der Vorsprechenden in einem Formular. Damit können sie beim Sozialamt die elektronische Gesundheitskarte beantragen.

Geflüchtete, die sich bisher nicht beim LAF gemeldet haben und privat untergekommen sind, können sich ebenfalls an das Sozialamt ihres vorläufigen Wohnortes wenden und neben Sofortleistungen auch eine elektronische Gesundheitskarte beantragen. Die Sozialämter bestätigen das Schutzgesuch mittels Formular.

Bis zum Vorliegen der elektronischen Gesundheitskarte gilt dieses Formular als Bescheinigung für den Anspruch auf erforderliche medizinische Versorgung.

Quelle: Lagebericht der Senatsverwaltung für Integration, Arbeit und Soziales, Stand 07.04.2022

„Die KV Berlin freut sich darüber, dass die aus der Ukraine geflüchteten Menschen ein umfassendes medizinisches Angebot im ambulanten Bereich in Anspruch nehmen können“, sagt Dr. med. Burkhard Ruppert, Vorstandsvorsitzender der KV Berlin. „Die langwierigen Verhandlungen mit der Senatsverwaltung für Integration, Arbeit und Soziales haben bei uns großes Unverständnis hervorgerufen.“ In dieser so schlimmen Zeit habe man eine schnellere Lösung erwartet. Dank gelte daher allen Praxen, die geflüchtete Hilfesuchende über einen so langen Zeitraum kostenfrei medizinisch behandelt haben.

Trotz der Vereinbarung zwischen der KV Berlin und dem Senat gibt es aber weiterhin Lücken in der Versorgung. Für einen

reibungslosen Ablauf fehlt vielen Ukrainerinnen und Ukrainern der Zugang zur Gesundheitskarte. Der Flaschenhals ist dabei jedoch nicht das Landesamt für Flüchtlingsangelegenheiten (LAF), das Problem sind die Sozialämter der Bezirke, die mittlerweile völlig überlastet sind. Schaper berichtet von Schlangen vor dem Reinickendorfer Sozialamt und von Geflüchteten, die wieder fortgeschickt wurden. Ohne die Anmeldung beim Sozialamt erhalten sie aber kein Registrierungsformular und auch keine Gesundheitskarte.

Strukturen von früher

An einem Donnerstagnachmittag im März 2022 wartet in einem Hausflur am Teltower Damm eine lange Schlange. Die Menschen sind ungeduldig und fragen, wann sie endlich an der Reihe sind. In der Ambulanz open.med Berlin des Vereins „Medizin Hilft“ erhalten Menschen ohne Krankenversicherungsschutz eine kostenfreie medizinische und psychotherapeutische Versorgung.

Der Verein „Medizin Hilft“ ist 2014 aus dem damaligen Engpass zwischen der Ankunft einer hohen Anzahl an Geflüchteten und den überlasteten Sozialämtern entstanden. Mittlerweile betreuen die ehrenamtlichen Mitarbeitenden hauptsächlich Menschen ohne Papiere und ehemals Privatversicherte, die zu alt sind, um in die gesetzliche Krankenversicherung aufgenommen zu werden.

Als im Jahr 2015 hunderttausende Geflüchtete nach Berlin kamen, arbeitete das zuständige Landesamt für Gesundheit und Soziales (LAGeSo) noch mit dem sogenannten Grünen Schein. Dieser musste in jedem Einzelfall von den Sozialämtern ausgestellt werden. Dorothea Herlemann, die Geschäftsführerin von „Medizin Hilft“, erlebte häufig, dass Praxen diese Behandlungsscheine nicht akzeptierten, weil deren Abrechnung zu kompliziert war. Deshalb haben viele in der Flüchtlingshilfe Aktive die anfängliche Behandlungsscheinregelung kritisch gesehen und begrüßen, dass die Behandlung ukrainischer Geflüchteter jetzt ohne Weiteres mit der KV Berlin abgerechnet werden kann.

Die Schwierigkeiten mit den Behandlungsscheinen, die in Bundesländern wie Bayern und Sachsen immer noch zum Einsatz kommen, kennt auch Maria Hummel. Sie ist bei „Medibüro Berlin“ aktiv, einem Kollektiv, das sich für das Recht von Migrant:innen auf medizinische Versorgung einsetzt. „Die Umstellung auf die Gesundheitskarte war eine große Verbesserung“, sagt sie und berichtet, dass die meisten Ärzt:innen geflüchtete Patient:innen trotz der gesetzlichen Einschränkungen nach dem Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Katalog) und damit gleichberechtigt mit regulär gesetzlich versicherten Patient:innen behandeln. „Berlin ist sehr fortschrittlich, was den Versicherungsschutz betrifft“, so Hummel.



Vor der Ambulanz für Menschen ohne oder mit erschwertem Zugang zum deutschen Gesundheitssystem. Dr. med. Brigitte Kodzi engagiert sich bereits seit sieben Jahren ehrenamtlich im Verein Medizin Hilft e. V.

Berlin beschloss 2016 als eines der ersten Bundesländer die Umstellung auf die Gesundheitskarte. Bis zu deren Ausstellung dauerte es damals aber mehrere Monate. „Noch Anfang 2017 hatten viele Geflüchtete keine Gesundheitskarte“, erinnert sich Herlemann. Und wenn diese endlich vorlag, stellten die eingeschränkten Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz die behandelnde Ärzt:innen immer wieder

vor Herausforderungen. „Sonstige Leistungen wie etwa Hilfsmittel waren immer ein Problem und wurden von den Kassen oft abgelehnt“, so Herlemann. Außerdem umfasst das Recht auf medizinische Versorgung in der Regel nur akute Erkrankungen. Das bedeutet, dass mehrfache Bandscheibenvorfälle, die eine Operation erfordern, zwar behandelt würden, aber Physiotherapie oder gar Reha-Aufenthalte zur Nachsorge nur schwer bis unmöglich zu organisieren seien. Menschen, die keine Papiere haben und sich illegal in Deutschland aufhalten, haben zudem generell nur ein Recht auf Behandlung von Notfällen. Ein Leistenbruch etwa, der zwar sehr schmerzhaft ist und für dessen Behandlung ein OP-Termin vereinbart werden müsste, würde von den Krankenhäusern oftmals abgewiesen, weil er nicht „akut genug“ ist. „Das Asylbewerberleistungsgesetz bietet aber auch Spielräume“, berichtet Herlemann weiter und verweist auf chronische Erkrankungen. Diese würden sich ohne Behandlung verschlimmern und deshalb würden die Kassen die Behandlungen für fortschreitende Krankheiten grundsätzlich finanzieren.

Mit Blick auf die aktuelle Ausnahmesituation findet Herlemann, dass der Senat diese relativ gut und schnell gelöst hat. Doch sie sagt auch: „Ärzte, die ehrenamtlich behandeln, sind keine echte Lösung“. Denn nach dem Gesetz steht den Geflüchteten die medizinische Versorgung ab ihrer Ankunft zu – Ärzt:innen und spendenbasierte Organisationen damit zu belasten, sei eigentlich unnötig. Problematisch findet sie teilweise die Unterbringung von Geflüchteten in privaten Unterkünften. Dort seien die Hürden für eine medizinische Versorgung höher: Vor einer Privatwohnung steht schließlich kein Arztmobil.

Dass die medizinische Versorgung in der aktuellen Krise trotz schneller Einigung zwischen der Senatsverwaltung und der KV Berlin nicht ganz reibungslos verläuft, spricht auch Hummel an. Sie berichtet von Geflüchteten aus der Ukraine, die keine ukrainische Staatsbürgerschaft besitzen. „Diese Menschen befinden sich in einem Vakuum. Die Beratungsstellen und auch viele Ärzt:innen wissen nicht, wie sie mit ihnen umgehen sollen“, so Hummel. Zudem sei die Bereitschaft, diese Patient:innen ehrenamtlich zu behandeln, oft geringer, weil sie nicht in das Raster der ukrainischen Geflüchteten passen.

Ehrenamtliche Helfer:innen organisieren sich schnell
Allgemein hat Hummel beobachtet, dass sich mit der Ankunft der ersten Geflüchteten wieder viele ehrenamtliche Strukturen, beispielsweise Helfernetzwerke, gebildet haben. Gleichzeitig fehle es aber erneut an hauptamtlichen Strukturen. „Das LAF ist in den vergangenen Jahren wieder heruntergespart worden: Die personellen Kapazitäten und auch die Unterbringungsmöglichkeiten wurden immer genau an die jeweils aktuelle Zahl der Geflüchteten angepasst“, kritisiert sie die Landespolitik.



Schlangen im Wartebereich von open.med Berlin sind keine Seltenheit. Die Sprechstunden werden von ehrenamtlichen Teams durchgeführt.

Die Gesundheitskarte

Dass die Gesundheitskarte auch für die Geflüchteten selbst sehr wichtig ist, hat Dr. med. Pia Jäger, PhD, erforscht. Sie ist Ärztin in Weiterbildung für Allgemeine Chirurgie sowie Notärztin und hat ihren PhD zum Thema Gesundheitskarten für Geflüchtete verfasst. Dafür hat Jäger mehrere Erhebungen in nordrhein-westfälischen Kommunen, die teils mit Behandlungsscheinen und teils mit der Gesundheitskarte arbeiteten, durchgeführt und herausgefunden, dass Geflüchtete mit einer Gesundheitskarte deutlich öfter in eine Arztpraxis gehen. Allerdings nutzen sie die ambulante Behandlung immer noch seltener als die Durchschnittsbevölkerung. „Bei den Krankenhausbesuchen liegen sie allerdings über dem Durchschnitt. Das hat unter anderem damit zu tun, dass es in ihren Herkunftsländern die Struktur der niedergelassenen Fachärzte nicht gibt und man dort öfter ins Krankenhaus geht als in Deutschland“, so Jäger.

Das Behandlungsscheinsystem hält auch sie für höchst problematisch: „Es ist eine offensichtliche Diskriminierung gegenüber den Patient:innen.“ Behandlungsbedarfe treten nicht zwangsläufig innerhalb der Öffnungszeiten von Sozialämtern auf. Außerdem würden Sachbearbeiter:innen über die Notwendigkeit einer medizinischen Behandlung entscheiden und nicht Mediziner:innen. Berlin sei in dieser Hinsicht – bis auf die Überlastung der Behörden – aber vorbildlich.

Geänderter Rechtsstatus auf Bundesebene

Die Bund-Länder-Einigung, die vorsieht, dass ukrainische Geflüchtete ab dem 1. Juni 2022 Grundsicherung erhalten, sorgt gleichermaßen für Freude und Unverständnis. Einen entsprechenden Vorwurf, wonach Geflüchtete aus der Ukraine im Vergleich zu Flüchtlingen aus anderen Ländern besser behandelt würden, wies Franziska Giffey (SPD) zurück: „Hier muss man ganz klar sagen, dass es eine Gleichbehandlung gibt, denn die Kriegsgeflüchteten werden behandelt wie Asylbewerber, deren Status anerkannt worden ist“, so Berlins Regierende Bürgermeisterin am 8. April 2022 im ZDF Morgenmagazin. Ukrainer:innen würden sich nicht mehr um Asyl bewerben, denn ihr Status sei geklärt. Dieser sei mit der europäischen Beschlusslage ganz klar geregelt. Für Giffey ist die Einigung zwischen Bund und Ländern ein „Quantensprung bei der Frage, ob Integration gelingen kann oder nicht“.

Außerdem erlebt Hummel regelmäßig, dass Leistungen zur Sprachmittlung nicht übernommen werden oder im Praxis- und Krankenhausalltag nur schwer zugänglich sind. „Dolmetscherleistungen sollten als Kassenleistung abgerechnet werden können“, fordert sie. In den Beratungen höre sie immer wieder von geflüchteten Patient:innen, die von Praxen abgewiesen werden, weil aufgrund von Sprachbarrieren keine Aufklärung stattfinden kann. „Einen Farsi sprechenden Patienten an einen Psychiater zu vermitteln, ist nach wie vor fast unmöglich“, so Hummel.

Traumata machen sich nicht sofort bemerkbar

Bei den ohnehin langen Warteschlangen haben Geflüchtete eh kaum Chancen bei regulären Therapeut:innen, die zudem nicht immer für kultursensible Therapie ausgebildet sind, aufgenommen zu werden. Vor diesem Hintergrund wurde im Jahr 2016 das Gesundheitszentrum für Flüchtlinge (GZF) gegründet. „Wir kämpfen dafür, eine Brücke in die Regelversorgung zu schlagen“, erklärt Geschäftsführer Dr. med. Norbert Mönter. Über die sogenannte Ermächtigung des Berliner Zulassungsausschusses dürfen ein Team aus Psychiater:innen und Psychotherapeut:innen Geflüchtete versorgen und die Behandlungen abrechnen.

Aber trotz Abrechnungsregelung stößt die Organisation ebenfalls immer wieder auf Hindernisse: So lehnte das LAF kürzlich ab, Kosten für Dolmetscherstunden zu erstatten, die das Amt jahrelang bewilligt hatte. „Wir sitzen aktuell auf 5.000 Euro Dolmetscherkosten“, sagt Mönter. „Und wie vor sechs Jahren geht beim LAF niemand ans Telefon.“ Außerdem darf das GZF nur Geflüchtete behandeln, die sich noch im Asylverfahren befinden. Sobald ein Aufenthaltsstatus gewährt wird, fallen die Patient:innen aus dem Programm.

Das GZF bietet eine Sprechstunde für die Geflüchteten an und versorgt bereits in der Ukraine behandelte Patient:innen mit Medikamenten. „Die Traumafolgestörungen treten in der Regel aber erst dann auf, wenn die Menschen zur Ruhe gekommen sind“, sagt Sabrina Scherzenski, Psychotherapeutin beim GZF. Aktuell herrsche bei vielen die Frage vor, wo sie wohnen, Geld verdienen und wie sie sich um ihre Verwandten in der Ukraine kümmern können. „Die Geflüchteten, die später einreisen, werden wahrscheinlich noch stärker traumatisiert sein, weil sie mehr von den Kriegshandlungen erlebt und über längere Zeit Gefahr und Unsicherheit erfahren haben“, erklärt Scherzenski. Die Therapeutin stellt oft fest, dass sie in den Sitzungen eher stabilisieren muss, als Traumata aufzuarbeiten, weil die Lebensbedingungen in den Aufnahmezentren großen Stress für die Patient:innen bedeuten. „Erst wenn eine Wohnung gefunden ist, die Menschen in Arbeit sind und die Kinder zur Schule gehen können, kann man wirklich an die traumatisierenden Erlebnisse herangehen.“ Die Patient:innen würden dann oftmals

durch die bereits erreichten Integrationsschritte regelrecht aufblühen. Allerdings hat sie bei ihrer Arbeit mit jesidischen Frauen auch gelernt, dass Traumaarbeit erschwert wird, wenn das traumatisierende Ereignis nicht abgeschlossen ist. Da nicht abzusehen ist, wann der Krieg beendet sein wird und oft noch Verwandte vor Ort sind, könnten ukrainische Geflüchtete in ähnlicher Angst leben.

Die Situation hat sich etwas verbessert

Die Versorgung Geflüchteter im Asylverfahren hat sich in Berlin seit der Krise 2015 etwas verbessert. Durch die seit 2016 vorliegenden Krankenkassenkarten können Betroffene selbst über ihre medizinische Behandlung entscheiden und sind nicht länger auf die Zustimmung von Amtsärzt:innen oder das Wohlwollen von Sachbearbeitenden angewiesen. Allerdings bleibt die gesundheitliche Versorgung in den 2 bis 4 Wochen zwischen Registrierung und Erhalt der Krankenkassenkarte sehr prekär. Außerdem zählen in der Hauptstadt seit 2016 psychotherapeutische Behandlungen zu den „akuten Erkrankungen“, die in den ersten 18 Monaten nach der Registrierung in Deutschland behandelt werden dürfen. Das hat sich verbessert.

Der Ausschuss für Menschenrechtsfragen hat zudem beobachtet, dass sich in Berlin auch atmosphärisch etwas verändert hat – immer mehr niedergelassene Ärzt:innen und Psychiatrische Institutsambulanzen behandeln auch Geflüchtete. Andere Aspekte, beispielsweise die Übernahmen der Kosten für Sprachmittlung, sind leider unverändert.

Mit Blick auf die medizinische Versorgung der aus der Ukraine Geflüchteten zeigt sich, wie viel besser die medizinische Versorgung für alle sein könnte: Im ambulanten Sektor hat der Vorstand der KV Berlin bereits im März 2022 eine Liste niedergelassener Ärzt:innen, die Betroffene kostenfrei behandeln, veröffentlicht und somit leichter auffindbar gemacht. Kurze Zeit später wurde gemeinsam mit der Senatsverwaltung für Integration, Arbeit und Soziales die Möglichkeit geschaffen, die Behandlung Geflüchteter aus der Ukraine rückwirkend und auch ohne Vorliegen der Gesundheitskarte abzurechnen. Die medizinische Versorgung war quasi sofort möglich.

Dr. med. Johanna Winkler

Vorsitzende des Ausschusses für Menschenrechtsfragen der Ärztekammer Berlin

Nach Scherzenskis Erfahrung ist bei Geflüchteten eine größere Sensibilität nötig, um die Patient:innen nicht zu schnell mit Diagnosen zu überfordern. „Wir kommen bei vielen Geflüchteten mit unseren Störungsmodellen nicht weiter“, berichtet sie. Starke Männlichkeitsbilder, die psychische Erkrankungen als Schwäche abstempeln, oder Vorstellungen aus dem Volksglauben würden in der Welt ihrer Patient:innen oft eine große Rolle spielen. Sie empfiehlt, sich diese Vorstellungen erläutern zu lassen und sie in die Erklärungsmodelle zu integrieren. „Oft sind die Patient:innen aber auch erleichtert, wenn sie eine Diagnose erhalten, denn dann gibt es endlich eine Erklärung“, so die Therapeutin.

Problematisch werde es, wenn Geflüchtete stationär aufgenommen werden müssen. Das erlebten viele als hochtraumatisch, auch, weil wegen Personalmangel und Sprachbarrieren eher verwahrt und weniger behandelt würde. Wenn eine stationäre Aufnahme nötig ist, empfiehlt die Therapeutin eine gute Vorbereitung und behutsame Begleitung.

Verwaltungsstrukturen reagieren nur langsam

Neben Trägern wie dem DRK, den Maltesern und den Johannitern, die oft in den Aufnahmezentren präsent sind und im Fall der Malteser eine eigene Sprechstunde anbieten, versorgen auch die Zentren für Sexuelle Gesundheit Schwangere ohne Krankenversicherung. Die Clearingstelle des Senats kann außerdem die Kostenübernahme für Behandlungen bewilligen. Weitere diagnosespezifische Anlaufstellen wie beispielsweise der „Fixpunkt e. V.“ unterstützen etwa geflüchtete Suchtpatient:innen. Psychologische und psychosoziale Beratung bieten neben dem GZF und „Medizin Hilft“ auch die Kontakt- und Beratungsstelle für Flüchtlinge und Migrant:innen (KuB) sowie die Berliner Stadtmission in der Streitstraße in Spandau an.

Strukturen wie open.med und das GZF zeigen, dass aus der hohen Zuwanderung 2015 Strukturen entstanden sind, die die ersten Bedarfe der aktuellen Herausforderung gut auffangen konnten. Auch klassische Wohlfahrtsorganisationen bringen ihre Erfahrungen in den Aufnahmezentren ein. Problematisch ist die jedoch chronische Unterbesetzung der Verwaltung in den Bezirken. Komplette Überforderung scheint das Land beim Thema Unterbringung zu sein. Die Bilder aus dem Ukraine Ankunftszentrum Tegel erinnern an die desolaten Zustände in den Erstaufnahmezentren 2015 und in den folgenden Jahren im Flughafen Tempelhof – wobei es dort zumindest funktionierende Wasserleitungen gab.

Die gute Nachricht in der Krise ist, dass die Zivilgesellschaft funktioniert. Spendenaktionen wie die von DRK und Ärztekammer Berlin sowie die Bereitschaft mehrerer Hundert Ärzt:innen, Geflüchtete unbürokratisch kostenfrei zu behandeln, zeigen das. Die reguläre Gesundheitsversorgung können

sie aber nicht ersetzen. Dort gibt es immer noch Lücken und große bürokratische Hürden, sowohl für die Geflüchteten als auch für das Gesundheitspersonal. /



Nantke Garrelts
Freie Gesundheits-Fachjournalistin
Foto: privat

Hilfe für die Ukraine

Eine umfangreiche Zusammenstellung mit nützlichen Informationen und Links zur humanitären Hilfe für Menschen in und aus der Ukraine finden Sie hier:

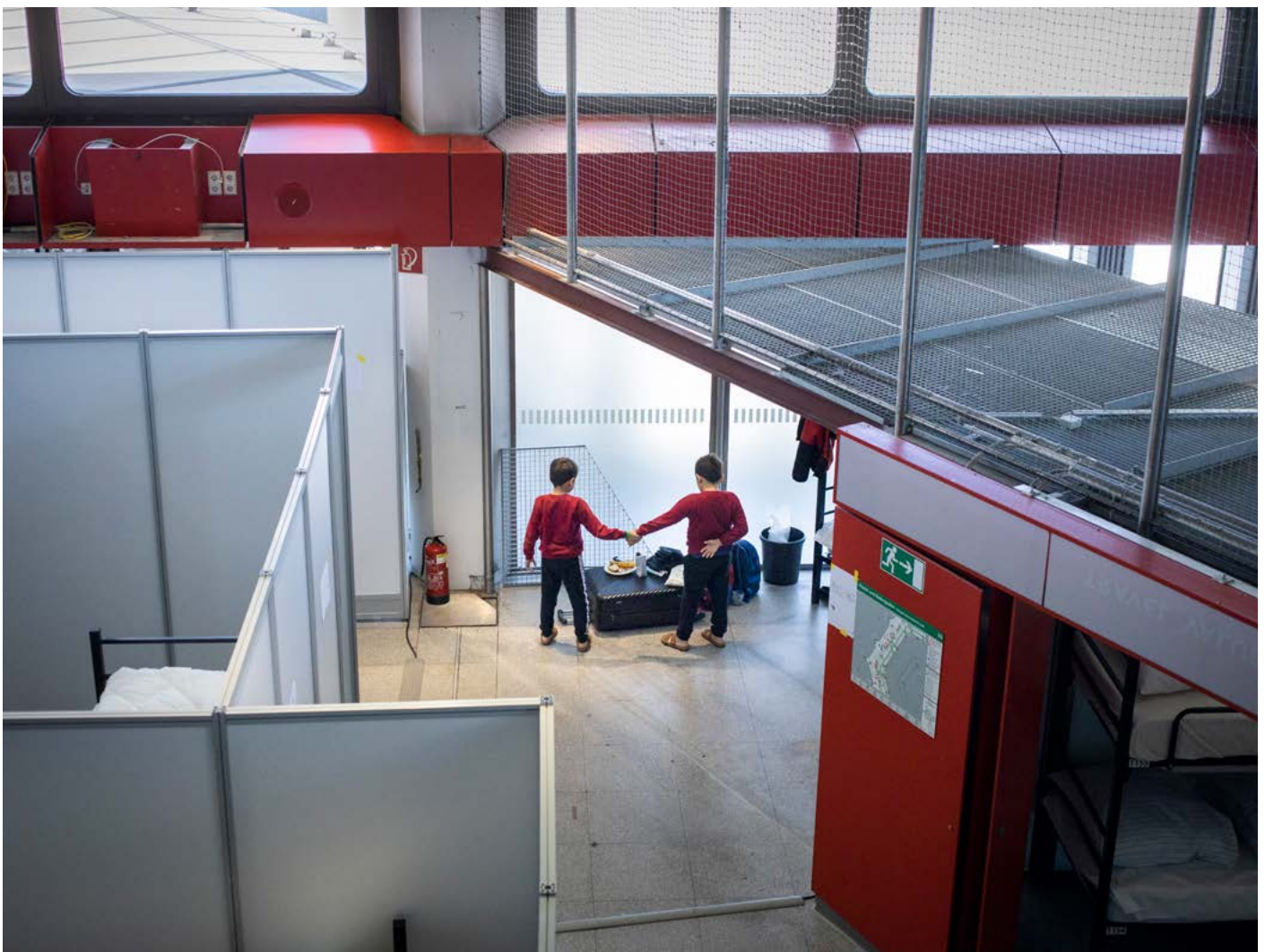
→ www.aekb.de/ukraine-hilfe

Jede Spende hilft

Angesichts der anhaltenden und sich ausweitenden Kampfhandlungen in der Ukraine wird der Bedarf an humanitärer Hilfe im Land, aber auch in den Nachbarländern, in die Menschen aus der Ukraine fliehen, immer größer.

Unterstützen Sie mit Ihrer Spende aktiv den Nothilfeinsatz des Deutschen Roten Kreuzes!

Mehr erfahren und spenden unter: → www.drk.de/aekb



In den früheren Terminals A und B des Flughafens Tegel wurden Unterkünfte eingerichtet. Geflüchtete, die nicht bei Verwandten oder Freunden unterkommen, können hier zur Ruhe kommen und die Formalitäten klären.

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/fortbildungsveranstaltungen. Alle weiteren Fortbildungsveranstaltungen, die von der ÄKB zertifiziert wurden und Fortbildungspunkte erhalten

haben, können im Fortbildungskalender unter: www.aekb.de/kalender 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
14.05.2022 18.05.2022 (online) (Die Ärztekammer Berlin behält sich vor, die Veranstaltung je nach Pandemiesituation in ein komplettes Online-Format umzuwandeln.)	S.I.G.N.A.L.-Basisfortbildung „Wenn Partnerschaft verletzend wird ...“ Kompetent (be-)handeln bei häuslicher Gewalt	Teil 1: Ärztekammer Berlin Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstraße 16 10969 Berlin Teil 2: Online-Seminar	Informationen: Céline Simon, M.A. Philosophie und Dorothea Sautter, M. Sc. Psych. ☎ 030 275 95 353 Anmeldung: ☎ 030 275 95 353 ✉ simon@signal-intervention.de	beantragt
Modul III: Neurologie/Psychiatrie 18.05.2022 und 20.–21.05.2022	Medizinische Begutachtung – Strukturierte curriculare Fortbildung nach dem Curriculum der Bundesärztekammer	Online-Seminar	Anke Fischer und Cameron Hadan (Organisation) ☎ 030 408 06 - 12 18 / - 12 09 ✉ gutachterkurs@aekb.de Teilnahmeentgelt: 250 € Anmeldung: anmeldung-fb.aekb.de	beantragt
Modul 3: 09.–10.06.2022 Modul 4: 10.–11.06.2022 Zusatzmodule: 25.06.2022 bzw. 06.07.2022	Suchtmedizinische Grundversorgung zum Erwerb der Zusatzweiterbildung „Suchtmedizinische Grundversorgung“ in vier Modulen Zusatzmodule: „Substitution mit Diamorphin“ „Substitution – wie geht das, so ganz praktisch!“	Haus der Wirtschaft Am Schillertheater 2 10625 Berlin Zusatzmodule: Praxis PATRIDA bzw. Ärztekammer 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 Teilnahmeentgelt: Module 1–4: je 250 €, Zusatzmodule: je 120 € Anmeldung: anmeldung-fb.aekb.de	Modul 3: 15 Punkte Modul 4: 15 Punkte Zusatzmodule: beantragt
23.09.2022: 09:00–18:00 Uhr 05.10.2022: 14:00–16:30 Uhr (online) 14.10.2022: 09:00–18:00 Uhr E-Learning und Projektarbeit (Umfang ca. 13 Zeitstunden): vom 24.09.2022 bis 09.10.2022	Kompetent für die Medizin im digitalen Zeitalter	GLS Campus Berlin Kastanienallee 82 10435 Berlin	Manja Nehr Korn, MPH (Inhalte) ☎ 030 408 06 - 12 11 Dörte Bünning (Organisation) ☎ 030 408 06 - 12 06 ✉ d.buenning@aekb.de Anmeldung: anmeldung-fb.aekb.de	beantragt

Grundkurs im Strahlenschutz und Spezialkurs im Strahlenschutz bei der Röntgendiagnostik

zum Erwerb der Fachkunde im Strahlenschutz nach Strahlenschutzverordnung

Die Lehrinhalte entsprechen der Richtlinie „Fachkunde und Kenntnisse im Strahlenschutz bei dem Betrieb von Röntgeneinrichtungen in der Medizin oder Zahnmedizin“. Die Kurse wurden gemäß § 51 der Strahlenschutzverordnung vom Landesamt für Arbeitsschutz, Gesundheitsschutz und technische Sicherheit Berlin anerkannt.

Grundkurs im Strahlenschutz

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

Termin: 27.–29.06.2022

Teilnahmeentgelt: 280 €

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

Termin: 30.06.–01.07.2022

Teilnahmeentgelt: 260 €

Veranstaltungsort: Ärztekammer Berlin
Friedrichstraße 16, 10969 Berlin

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

Anmeldung: → anmeldung-fb.aekb.de

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

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

Termine: Modul I–IV: ausgebucht
Modul V: 09.–18.01.2023
Modul VI: 18.–27.01.2023

Veranstaltungsort: Ärztekammer Berlin
Friedrichstraße 16, 10969 Berlin
(ggf. als Online-Seminar)

Teilnahmeentgelt: 750 € pro Modul
Informationen: Anke Fischer, Cameron Hadan

☎ 030 408 06 - 12 15
✉ fb-aag@aekb.de

Anmeldung: → anmeldung-fb.aekb.de

Transfusionsverantwortlicher / Transfusionsbeauftragter / Leiter Blutdepot

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

Einrichtungen der Krankenversorgung, die Blutprodukte anwenden, haben gemäß § 15 des Transfusionsgesetzes ein System der Qualitätssicherung für die Anwendung von Blutprodukten nach dem Stand der medizinischen Wissenschaft und Technik einzurichten. In der Richtlinie zur Gewinnung von Blut und Blutbestandteilen und zur Anwendung von Blutprodukten (Richtlinie Hämotherapie) werden dazu verschiedene Qualifikationen und Aufgaben der Blutprodukte anwendenden Personen definiert, darunter transfusionsverantwortliche und transfusionsbeauftragte Ärzt:innen.

Diese Fortbildungsmaßnahme richtet sich gemäß der Richtlinie Hämotherapie an Fachärzt:innen und setzt die Lernziele in Form eines Blended-Learning-Konzeptes mit einem vorbereitenden E-Learning-Anteil von drei Unterrichtseinheiten à 45 Minuten und zwei Präsenztagen mit insgesamt dreizehn Unterrichtseinheiten um.

Für das E-Learning sowie für die Lernerfolgskontrolle werden eine Internetverbindung und die aktuelle Version eines gängigen Webrowsers (z. B. Mozilla Firefox, Internet Explorer, Chrome, Safari) mit einem Plug-in für PDF-Dateien und aktiviertem JavaScript benötigt. Die Datenschutzerklärung ist einsehbar unter:

→ <https://elearning.aekb.de>

E-Learning: 06.09.–05.10.2022 (ca. 3 Stunden)

Präsenz-Termine: Do., 06.10.2022 von 13:00–18:10 Uhr
Fr., 07.10.2022 von 09:00–15:30 Uhr

Abschlusstest: 08.10.–06.11.2022 (Lernerfolgskontrolle)

Veranstaltungsort: Tegeler Seeterrassen
Wilkestraße 1
13507 Berlin

Teilnahmeentgelt: 250 €

Fortbildungspunkte: 16 Punkte

Informationen: Katharina Wentrup, Ärztin (Inhalte)
☎ 030 408 06 - 14 05
Regina Drendel (Organisation)
☎ 030 408 06 - 14 01

Anmeldung: → anmeldung-fb.aekb.de

Mehr Wertschätzung für Medizinische Fachangestellte

Impuls-Workshop zur Stärkung des Arbeitsortes ärztliche Praxis



Im Jahr 2021 hat sich der Ausbildungsberuf „Medizinische:r Fachangestellte:r (MFA)“ im Ranking des Bundesinstitutes für Berufsbildung (BIBB) unter Frauen als gefragtester Ausbildungsberuf durchgesetzt und belegt aktuell den 1. Platz. Im Gesamtranking von Frauen und Männern lag er bundesweit auf Platz 5 der neu abgeschlossenen Ausbildungsverträge, in Berlin sogar auf dem 4. Platz. Die vergleichsweise hohen Ausbildungszahlen reichen jedoch nicht mehr aus.

Die Nachfrage nach fertig ausgebildeten MFA ist strukturell größer als das Angebot. Auf dem Arbeitsmarkt ist ein Engpass statistisch feststellbar. In der Fachkräfteengpassanalyse der Bundesagentur für Arbeit wird der Beruf MFA bundesweit sowie für die Arbeitsmarktreion Berlin und auch für das Land Berlin als Engpassberuf geführt. Auch das Zentralinstitut für die Kassenärztliche Versorgung in Deutschland (Zi) hat zuletzt (August 2021) einen deutlichen Fachkräftemangel in Praxen der vertragsärztlichen Versorgung festgestellt. Die aktuellen statistischen Befunde decken sich mit den Wahrnehmungen insbesondere niedergelassener Ärzt:innen.

Der Vorstand der Ärztekammer Berlin hat daher im September 2021 beschlossen, geeignete Maßnahmen zur Förderung der Attraktivität des Ausbildungsberufes Medizinische:r Fachangestellte:r sowie des Arbeitsortes ärztliche Praxis entwickeln und umsetzen zu lassen. Auf Vorschlag des Vorstandes hat die Delegiertenversammlung in ihrer Sitzung im November 2021 entsprechende Mittel für die Steuerung und Umsetzung von Maßnahmen bewilligt. Der Ausschuss Medizinische Fachberufe sowie der Berufsbildungsausschuss sind schließlich übereingekommen, die Thematik unter Beteiligung aller an der beruflichen Bildung der Medizinischen Fachangestellten beteiligten Professionen voranzubringen.

Im März hat daher ein Impuls-Workshop stattgefunden, an dem niedergelassene Ärzt:innen (darunter Mitglieder des Vorstandes), Medizinische Fachangestellte sowie Lehrkräfte der berufsbildenden Schulen teilgenommen haben. Nach einer Darstellung der wesentlichen Daten sowie Bewertungen zur aktuellen Engpasssituation wurde zunächst ein Überblick der bundesweiten Maßnahmen zur Förderung von Berufsausbildung allgemein sowie speziell zur Steigerung der Attraktivität des Ausbildungsberufes MFA gegeben. Sodann

erörterten die im Workshop vertretenen Gruppen die Gründe für den Fachkräftemangel in ärztlichen Praxen sowie mögliche Maßnahmen, dem Mangel entgegenzuwirken, und stellten ihre jeweilige berufliche Sicht im Plenum dar. Die sich anschließenden gruppenübergreifenden Diskussionen eröffneten den Teilnehmenden des Workshops neue Perspektiven.

Als erster Konsens zeichnete sich ab, dass eine Wertschätzung ausdrückende Berufsbildkampagne angezeigt ist. Die Beteiligten waren sich allerdings einig, dass es nicht ausreichen wird, dem Mangel allein mit Kampagnen, die sich unter Rückgriff auf eine zeitgemäße Bildsprache unter anderem in Social Media an junge Menschen richten, zu begegnen. Vielmehr gilt es, bewusstseinsbildend auch in die niedergelassene Ärzt:innenschaft hineinzuwirken und Ärzt:innen dabei zu helfen, die ärztliche Praxis als Arbeitsort attraktiver zu machen. Hierfür sollen politische Akteur:innen aktiv angesprochen, Strukturen der Zusammenarbeit zwischen berufsbildenden und arbeitsfördernden Institutionen besser genutzt bzw. neu etabliert sowie Informations- und Fortbildungsangebote verbreitert und entwickelt werden. /

Abteilung Kammermitgliedschaft / Berufsbildung / EU- und Kammerrecht

Ausbildungsplatzbörse der Ärztekammer Berlin

Sie suchen eine:n Auszubildende:n?

In der Ausbildungsplatzbörse für Medizinische Fachangestellte der Ärztekammer Berlin können Sie Ihr Ausbildungsplatzangebot kostenfrei inserieren. Sie haben die Möglichkeit, Ihre Anzeige auf unserer Website unter [→ www.aekb.de/mfa](http://www.aekb.de/mfa) mithilfe eines Eingabeformulars aufzugeben. Nach Prüfung wird Ihre Anzeige veröffentlicht. Weitere Informationen erhalten Sie auf unserer Website sowie unter ☎ 030 408 06 - 26 26.

Ausbilden leicht gemacht Teil 2 – Ausbildungsdurchführung

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 erfahrene 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: Ausbildungsvoraussetzungen – **Durchführung** – Konfliktmanagement – Prüfungswesen.

Im zweiten Teil unserer Veranstaltungsreihe greifen wir das Thema „Ausbildungsdurchführung“ auf und informieren Sie darüber, welche Bedingungen zum Gelingen einer Ausbildung beitragen.

Themenauszug:

- Vermittlung von Ausbildungsinhalten
- Strukturen und Spielregeln
- Ausbildungsnachweise
- Rechte und Pflichten im Ausbildungsverhältnis (u. a. Delegation ärztlicher Leistungen)
- Anrechnung der Berufsschulzeit

Gerne vermitteln wir Ihnen Wissenswertes rund um eine erfolgreiche Ausbildungsdurchführung, beantworten Ihre individuellen Fragen im persönlichen Gespräch und teilen wertvolle Erfahrungen und Tipps aus der Praxis.

Zielgruppe: Ärzt:innen, die (erstmalig) ausbilden möchten, medizinisches Assistenzpersonal

Termin: Mo., 16.05.2022

Zeit: 18–21 Uhr

Ort: Ärztekammer Berlin
Friedrichstraße 16, 10969 Berlin

Kontakt und ☎ 030 408 06 - 26 26

Anmeldung: ✉ medf@aekb.de

Die Zahl der Teilnehmenden ist begrenzt, daher empfehlen wir eine frühzeitige Anmeldung. Weitere Informationen finden Sie auf unserer Website [→ www.aekb.de](http://www.aekb.de).

Stellenbörse der Ärztekammer Berlin für medizinisches Assistenzpersonal

Sie suchen medizinisches Assistenzpersonal?

Unsere Stellenbörse für ausgebildetes medizinisches Assistenzpersonal richtet sich an Kammermitglieder in eigener Niederlassung. Auf unserer Website haben Sie als Kammermitglied die Möglichkeit, kostenfrei eine Anzeige für eine freie Arbeitsstelle in Ihrer Niederlassung aufzugeben.

Das entsprechende Formular sowie weitere Informationen finden Sie unter [→ www.aekb.de/mfa](http://www.aekb.de/mfa).

Weiterqualifizierung durch Fortbildung Nicht-ärztliche:r Praxisassistent:in 2022

Die Ärztekammer Berlin plant, ab dem **22. August 2022** einen weiteren Fortbildungskurs „**Nicht-ärztliche:r Praxisassistent:in**“ nach dem Curriculum der Bundesärztekammer durchzuführen.

Der Fortbildungskurs richtet sich an hausärztlich und fachärztlich berufserfahrenes Assistenzpersonal und entspricht den Vorgaben der zwischen den Krankenkassen und den Kassenärztlichen Vereinigungen getroffenen Delegationsvereinbarung. Die Kursveranstaltung findet in den Räumen der Ärztekammer Berlin, Friedrichstraße 16, 10969 Berlin statt.

Die Anmeldeunterlagen sowie weitere Informationen finden Sie auf unserer Website. Auskunft geben wir Ihnen gerne auch unter ☎ 030 408 06 - 26 36.

Weiterqualifizierung durch Fortbildung „Hygiene – Basics für den Praxisalltag“

Hygiene hat in der täglichen medizinischen Versorgung eine ganz zentrale Rolle. Deshalb vermittelt die praxisbezogene Fortbildung fachübergreifend die wichtigsten Grundlagen für den Berufsalltag. Die Teilnehmenden erhalten das notwendige Fachwissen, um in der Praxis problembewusst und situationsgerecht erforderliche hygienische Maßnahmen durchführen zu können. Denn eine konsequente Beachtung der Hygiene ist die beste Voraussetzung für eine erfolgreiche medizinische Versorgung.

Aus dem Inhalt:

- Allgemeine Grundlagen und Begriffsklärung
- Infektionserreger und Infektionswege
- Personahygiene und Umgebungshygiene
- Hygiene an Patient:innen
- Aufbereitung von Medizinprodukten

Termin: Mi., 14.09.2022

Ort: Ärztekammer Berlin
Friedrichstraße 16, 10969 Berlin

Umfang: 8 Stunden

Die Anmeldeunterlagen sowie weitere Informationen finden Sie auf unserer Website. Auskunft geben wir Ihnen gerne auch unter ☎ 030 408 06 - 26 36.

Weiterqualifizierung durch Fortbildung „Telefonieren – professionell und zielgerichtet“

Das Telefonieren nimmt einen hohen Stellenwert im täglichen Kontakt mit Patient:innen ein. Dabei stellt die Kommunikation ganz ohne Blickkontakt mit den Patient:innen alle Beteiligten immer wieder vor diverse Herausforderungen. Der Fortbildungskurs „Telefonieren – professionell und zielgerichtet“ vermittelt den Teilnehmenden, was sie beim professionellen Telefonieren beachten sollten und gibt Tipps und Tricks für den Praxisalltag.

Termin: Mi., 31.08.2022
Ort: Ärztekammer Berlin
 Friedrichstraße 16
 10969 Berlin
Umfang: 8 Stunden

Die Anmeldeunterlagen sowie weitere Informationen finden Sie auf unserer Website. Auskunft geben wir Ihnen gerne auch unter ☎ 030 408 06 - 26 36.

Weiterqualifizierung durch Fortbildung „Digitalisierung in der Arztpraxis: Prozessoptimierung im Praxisalltag“

Das Thema „Digitalisierung“ ist aus der medizinischen Versorgung nicht mehr wegzudenken. Gerade in der aktuellen Pandemiesituation ist ihr Stellenwert immer größer geworden.

Der Fortbildungskurs „Digitalisierung in der Arztpraxis“ vermittelt medizinischem Assistenzpersonal notwendige Einblicke, Kenntnisse und Fähigkeiten, um Ärztinnen und Ärzte im Praxisalltag kompetent zu unterstützen und durch gezieltes Einsetzen von digitalen Möglichkeiten die Praxisabläufe zu optimieren.

Termin: Mi., 21.09.2022
Ort: Online-Veranstaltung
Umfang: 8 Stunden

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

WEITERBILDUNG

Treffen der Assistentensprecher:innen

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

Termine: Mo., 20.06.2022 + Mo., 10.10.2022
Zeit: 19 Uhr
Anmeldung: ☎ s.streller@aekb.de

Train the Trainer: Weiterbildungsbeauftragte – Einstieg

1-stündiges Seminar für Neubefugte und Interessierte. Die Seminare finden online statt.



Termine: Mi., 24.08.2022 + Mi., 30.11.2022
Zeit: 18–19 Uhr
Anmeldung: ☎ befugtenseminare@aekb.de

Infoveranstaltungen für Ärzt:innen in Weiterbildung

Regelmäßig wiederkehrende Informationsveranstaltungen zu verschiedenen Fachgebieten. Die Veranstaltungen finden derzeit online statt. Weitere Fachgebiete sind in Planung.

Für die Fachgebiete Anästhesie, Intensivmedizin, Notfallmedizin, Klinische Notfall- und Akutmedizin

Termin: Mi., 18.05.2022 online
Zeit: 18:00–19:30 Uhr
Anmeldung: ☎ weiterbildungsseminare@aekb.de

Für die P-Fächer und Neurologie

Termin: Mi., 15.06.2022 online
Zeit: 18:00–19:30 Uhr
Anmeldung: ☎ weiterbildungsseminare@aekb.de

Für die Allgemeinmedizin

Termin: Mi., 31.08.2022
Zeit: 18:00–19:30 Uhr
Anmeldung: ☎ kostafuerberlin@aekb.de

Train the Trainer: Weiterbildungsbeauftragte – Basis kompakt

Kompaktes 1,5-tägiges Fortbildungsseminar für Weiterbildungsbeauftragte, die sich formal und didaktisch in Bezug auf die Weiterbildung fortbilden möchten. Die Seminare finden in Präsenz oder alternativ online statt.

Termin: **Ambulant**
 11./12.11.2022
Zeit: Fr., 15–19 Uhr
 Sa., 9–15 Uhr

Anmeldung: → [kw-allgemeinmedizin.berlin](https://www.kw-allgemeinmedizin.berlin) → Train the Trainer-Seminare für Weiterbildungsbeauftragte

Termin: **Stationär**
 25./26.11.2022
Zeit: Fr., 15–19 Uhr
 Sa., 9–15 Uhr
Anmeldung: ☎ befugtenseminare@aekb.de

CIRS Berlin: Der aktuelle Fall Leere Sauerstoffflasche beim Transport

Eine oder ein Medizinisch-Technische:r Radiologieassistent:in (MTRA) bezieht sich auf einen bereits einrichtungsintern berichteten Fall einer leeren Sauerstoffflasche beim Transport und berichtet von einem nach eigener Einschätzung wöchentlich auftretenden Ereignis aus der Inneren Medizin (Fallnummer 227165):

„Eine sauerstoffpflichtige Patientin wurde zur CT-Untersuchung zum Abschluss einer Lungenarterienembolie (LAE) von der Station einbestellt und in das Wartezimmer gebracht. Der MTRA fiel sofort auf, dass die Sauerstoffflasche nicht angestellt war. Die Patientin wurde sofort mit Sauerstoff versorgt.“

Kommentar und Hinweise des Anwenderforums des Netzwerks CIRS-Berlin

Laut Kommentar des internen CIRS-Teams handelt es sich nicht um den ersten Vorfall dieser Art. Im Unterschied zu bereits berichteten Fällen war hier jedoch die Sauerstoffflasche nicht geöffnet. Positiv wird angemerkt, dass die oder der Berichtende für die Problematik offenbar durch den zuvor berichteten CIRS-Fall sensibilisiert war.

Die Versorgung sauerstoffpflichtiger Patient:innen mit mobilen Flaschen während Transport und Wartezeiten ist ein fehleranfälliger Vorgang, dem mit guter Kommunikation, klaren Prozessschritten und geregelten Zuständigkeiten begegnet werden muss. Es ist nicht bekannt, ob eine Übergabe zwischen der Station und dem Transport mit einer Kontrolle der mobilen Sauerstoffflasche stattgefunden hat. Wahrscheinlich wäre

dabei jedoch aufgefallen, dass die Sauerstoffflasche nicht geöffnet war.

Dem Füllungsstand mobiler Flaschen kommt eine besondere Bedeutung zu, da diese oft schneller leerlaufen als erwartet. Zur Beurteilung des Füllungsstandes existieren digitale Anzeigen, die die verbleibende Restmenge anzeigen und Alarm geben, wenn diese zu Ende geht. Steht eine solche Anzeige nicht zur Verfügung, lässt sich der Füllungsstand berechnen: Flaschenvolumen [angegeben in Litern] x Druck [angezeigt in bar auf dem Manometer] = Inhalt [angegeben in Litern]. Beispiel: Eine Flasche mit 2,5 l Inhalt und 100 bar Druck ergibt 250 l nicht komprimierten Sauerstoff. Erhält die Patientin oder der Patient 4 Liter Sauerstoff pro Minute, kann mit der Flasche etwas mehr als eine Stunde (62,5 Minuten) Sauerstoff abgegeben werden.

Zur Vermeidung unerwünschter Unterbrechungen der Sauerstoffgabe empfiehlt das Anwenderforum:

- Beim Transport von sauerstoffpflichtigen Patient:innen sollte immer eine Übergabe zwischen den Abteilungen und dem Transportdienst stattfinden, bei dem die Sauerstoffbedürftigkeit klar angesprochen wird und eine gemeinsame Kontrolle des Füllungsstandes der Flaschen erfolgt. Auch am Transportziel ist eine Übergabe erforderlich.
- Ist am Transportziel kein O₂-Wandanschluss vorhanden, sollte der Transport immer mit einer maximal gefüllten Sauerstoffflasche erfolgen, gegebenenfalls muss eine Ersatzflasche mitgegeben werden. Am Transportziel muss eine Person zuständig sein und den Füllungsstand der Sauerstoffflasche kontrollieren, das gilt vor allem für unübersichtliche Wartebereiche.
- Sauerstoffpflichtige Patientinnen und Patienten sollten bei der Diagnostik nach Möglichkeit vorrangig behandelt werden, um lange Wartezeiten zu vermeiden.



- Es muss festgelegt werden, ab welchem Füllungsstand mobile O₂-Flaschen ausgetauscht werden.
- Damit Sauerstoffflaschen jederzeit einsatzbereit sind, müssen regelmäßige Prüfintervalle und Prüfzuständigkeiten festgelegt und die Durchführung dokumentiert werden. Eine Prüfung des Füllungsstandes muss zudem nach jeder Benutzung stattfinden.
- Unabhängig von den Zuständigkeiten bei Routinekontrollen muss jedes Teammitglied in der Lage sein, den Füllungsstand von Sauerstoffflaschen zu beurteilen und die Flaschen bei Bedarf auszutauschen.
- Entsprechende Kurzschulungen in den Abteilungen schaffen nicht nur Wissen, sondern auch Bewusstsein für das erhöhte Risiko beim Transport sauerstoffpflichtiger Patient:innen.

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

Kontakt

Klaus Krigar

© k.krigar@aekb.de

Abteilung Fortbildung / Qualitätssicherung, Ärztekammer Berlin

Das Netzwerk CIRS Berlin ([→ www.cirs-berlin.de](http://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 die Kliniken 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.

Ziemlich genau hundert Tage

Zeit für eine Zwischenbilanz. Der neue Berliner Senat hatte kaum eine Chance, um anzukommen. Zu gewaltig bleiben die Herausforderungen, vor denen insbesondere die Gesundheitsverwaltung steht – und es werden nicht weniger. Wie die medizinische Versorgung aller Menschen verbessert werden kann, Berlin sich auf den Klimawandel einstellen muss und die Digitalisierung verlorene Zeit zurückgewinnen soll, darüber und über weitere gesundheitspolitische Themen haben sich die Senatorin für Wissenschaft, Gesundheit, Pflege und Gleichstellung, Ulrike Gote, und Kammerpräsident PD Dr. med. Peter Bobbert ausgetauscht.



PB PD Dr. med. Peter Bobbert
Präsident der Ärztekammer Berlin



UG Ulrike Gote
Senatorin für Wissenschaft, Gesundheit, Pflege und Gleichstellung
Fotos: Oliver Wilke

PB Kürzlich wurde ich gefragt, wie ich die Arbeit des neuen Senats nach rund hundert Tagen einschätze. Meine Antwort war, dass meines Erachtens in solchen Zeiten ein Urteil sehr schwer zu treffen ist. Gleichwohl war beim Antritt des Senats mein Eindruck, dass man auf einem Koalitionsvertrag aufbauen kann, der vieles von dem widerspiegelt, was wir als Ärzt:innenschaft schon vor der Wahl als prioritär genannt haben. Zudem finde ich, dass sich etwas sehr wohltuend verändert hat: die Kommunikation.

UG Das freut mich wirklich sehr. Denn eine gute Kommunikation ist auch mir ein ganz wichtiges Anliegen.

Wir haben ganz bestimmt viele gemeinsame Ziele – Sie haben den Koalitionsvertrag erwähnt. Ich glaube, wir haben viele Übereinstimmungen in der Perspektive, mit der wir auf verschiedene Dinge im Gesundheitswesen gucken. Aber wir werden auch Themen haben, bei denen wir uns nicht einig sind. Und da finde ich es besonders wichtig, dass man einen guten Draht zueinander hat.

PB Wir [Anmerkung der Redaktion: Senatorin Ulrike Gote / Staatssekretär Dr. med. Thomas Götz, Ärztekammer Berlin, KV Berlin und BKG] treffen uns alle zwei Wochen, merken aber, dass es unabhängig von Corona so viele Themen gibt, zu denen man sich austauschen muss. Aktuell überlagert natürlich die Situation der Geflüchteten aus der Ukraine alles. Das ehrenamtliche Engagement ist überwältigend. Das macht Mut. Trotzdem sehen wir auch Probleme in der Umsetzung. Manchmal denken wir, dass vieles, was wir aus 2015 gelernt haben, nicht mehr präsent ist.

UG Ich glaube, es ist tatsächlich viel aus 2015 gelernt worden. Ich denke, wir sind auf einem guten Weg. Zudem bin ich froh über das Engagement der Ehrenamtlichen, darunter viele Ärzt:innen. Das ist ein ganz großes Glück.

PB Dennoch haben wir in den vergangenen zwei Jahren gesehen,

dass viele an ihre Grenzen stoßen. Gerade im Gesundheitswesen ist zu erkennen, was für eine Last auf den Mitarbeitenden liegt – auch schon vor COVID-19. Umso erstaunlicher ist das große Engagement in der neuen Krise. Wir sprechen immer von der Gesundheitsstadt 2030 und weiteren Zielen. Diese Ziele sind nur mit den Menschen zu erreichen. Wir sagen: Der Mensch steht im Mittelpunkt. In der Pandemie hatten wir nicht das Problem, zu wenige Krankenhäuser, zu wenige Praxen oder zu wenige Betten und Beatmungsgeräte zu haben. Wir haben zu wenig Personal. Die Herausforderung der kommenden Jahre wird sein, die Gesundheitsstadt 2030 mit dem Ziel „der Mensch im Mittelpunkt“ zu entwickeln.

UG Richtig. Wir sind nicht mit einem gut aufgestellten Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) gestartet, in dem alle Stellen in den Bezirken und auch in meiner Verwaltung besetzt sind. Auch in meinem Haus sind diejenigen, die mehr als zwei Jahre im Krisenstab das Corona-Management gemacht haben, über ihre Grenzen hinausgegangen. Umso beeindruckter war ich, dass zu Beginn des Krieges dieselben Menschen wieder mit einer hohen intrinsischen Motivation geschaut haben, wie sie helfen können. Das kann man nicht hoch genug schätzen. Gleichzeitig weist dies aber auf ein Problem hin: Es ist unser Anspruch, mit einem ganzheitlichen präventiven Blick gute Lebensumstände

zu schaffen, auch im Arbeitsleben. Das gelingt uns zurzeit nicht gut – auch deshalb, weil wir zu wenige Fachkräfte haben. Daher ist es wichtig, dass wir den Fachkräftemangel in allen Bereichen des Gesundheitssystems angehen.

PB Auch in der Ärzt:innenschaft spüren wir den Fachkräftemangel in allen Bereichen. Beim ÖGD erhoffen wir uns mehr, als im Koalitionsvertrag geschrieben steht. Denn gerade für die Schwächeren der Gesellschaft ist er die entscheidende Säule im Gesundheitswesen. Ein für uns ganz wichtiges Thema ist ganz konkret die Schuleingangsuntersuchung. Wir haben gemerkt, dass insbesondere die sozial schwächer Gestellten benachteiligt sind, wenn solche Untersuchungen ausfallen. Wir müssen überlegen, wie wir strukturell, gerade auch beim ärztlichen Personal, nachbessern. Wie wir an dieser Stelle mehr finanzieren.

UG Das ist richtig. Noch vor wenigen Jahren haben einige gedacht, dass sich der ÖGD überflüssig macht. Man hatte gar nicht begriffen, was für eine wichtige Rolle er spielt. Trotzdem glaube ich, dass wir gerade bei der erwähnten Aufgabe gucken müssen, wo auch niedergelassene Ärzt:innen ergänzend tätig werden können. Ich bin immer sehr offen für Kooperationen, die zeitweise oder auch auf Dauer angelegt sein können. Andererseits gibt es große Bedenken seitens des ÖGD, diese Aufgabe in die Hände von niedergelassenen Ärzt:innen zu legen. Solche Diskussionen müssen offen geführt werden.

PB Ja, das passt auch zur Sichtweise der Ärzt:innenschaft. Wir müssen Strukturen aufbrechen, neu denken können. Grenzen dürfen nicht immer als unverrückbar angesehen werden. Aus ärztlicher Sicht gibt es zwei Bereiche, in denen wir unmittelbar handeln können. Zum einen müssen wir mehr ärztlichen Nachwuchs ausbilden. Wir wissen, Studienplätze für Medizin sind die teuersten. Doch die Alterspyramide

zeigt, dass wir dringend mehr ausbilden müssen. Das Interesse besteht. Es muss überlegt werden, inwieweit auch Berlin die Studienplätze ausbauen kann. Gleichzeitig müssen wir bei der Integration von Kolleg:innen aus Drittstaaten viel schneller werden. Wir kennen Fälle von hochqualifizierten Ärzt:innen, die schon seit Jahren auf eine Berufserlaubnis und die Erteilung der Approbation warten. Ich denke, da sind die Politik und die Verwaltung gefordert, Prozesse zu beschleunigen.

UG Richtig. Auch hier haben wir im LAGeSo zu wenige Stellen und daher auch zu wenig Personal. Ich bin ganz bei Ihnen, gerade auch beim zweiten Punkt, also der Anerkennung von im Ausland erworbenen Qualifikationen. Wir erleben es ganz aktuell: Aus der Ukraine kommen viele Kolleg:innen, die in den verschiedensten medizinischen Bereichen arbeiten könnten. Es wäre in mehrfacher Hinsicht ein Segen, wenn das jetzt schnell ginge. Ich glaube, wir haben das Potenzial hinsichtlich der Anerkennung der Abschlüsse von Menschen aus Drittstaaten noch nicht ausgeschöpft. Hinzukommt die Zahl der Medizinstudienplätze. Ich weiß, an diesem Punkt sind wir auch immer in einem Diskurs mit der Finanzverwaltung. Es wird nicht so leicht sein, die Kapazitäten stark auszubauen. Allerdings sind fixe Obergrenzen nicht zwingend. Vielmehr müssen wir auch an dieser Stelle gucken, was machbar ist und wie wir noch mehr erreichen können.

PB Die Ärztekammer Berlin bietet an, in dem Prozess der Erteilung der Berufserlaubnis für unsere Kolleg:innen aus dem Ausland zu unterstützen. Natürlich ist die Prüfung von ärztlicher Expertise notwendig. Wenn dort Bedarf bestehen sollte, wird von unserer Seite alles geliefert. Wir fühlen uns den Kolleg:innen verpflichtet, für einen schnellen Anerkennungsprozess zu sorgen. Insbesondere sehen wir die Notwendigkeit für das Gesundheitswesen.

UG Sehr gut. Danke, das werden wir gern prüfen.

PB Die Frage ist: Was zeichnet eine Gesundheitsstadt noch aus? Dazu fällt mir eine große Herausforderung für das Gesundheitswesen ein, die eine Gesundheitsstadt zu meistern hat: die Klimakrise.

UG Richtig. Die viele vor dem Hintergrund der Pandemie und des Krieges fast vergessen haben.

PB Der Klimawandel ist eine Bedrohung für die Gesundheit. Wenn wir über die Gesundheitsstadt 2030 reden, dann muss diese natürlich klimaneutral sein. Sie darf den Klimawandel nicht fördern. Aber sie muss auch resilient sein; das heißt, sie muss den Anforderungen, die der Klimawandel für das Gesundheitswesen bringt, standhalten. In Berlin ist das insbesondere die Hitze. Hier haben wir Nachholbedarf.

UG Klimaschutz und Klimaanpassung sind große Aufgaben für Berlin, die ich gemeinsam mit Klimaschutzsenatorin Bettina Jarasch und dem gesamten Senat angehen werde. Ein Beispiel sind Hitzeaktionspläne, um besonders ältere Menschen im öffentlichen Raum besser vor Hitze und ihren gesundheitlichen Auswirkungen zu schützen. Aber ich finde, dass wir noch weiter gehen müssen. Der Begriff der Umweltgerechtigkeit ist für mich sehr wichtig. Denn damit wird die Stadt im Hinblick auf Belastungen, nach Umwelt, aber auch nach gesundheitlichen Belastungen betrachtet. Oft geht das Hand in Hand: Lärm ist eine gesundheitliche Belastung, Schadstoffe sind eine gesundheitliche Belastung. Hitze ist für alte Menschen eine ganz konkrete Gefahr, die von vielen unterschätzt wird. Es wird gar nicht wahrgenommen, dass bei uns schon heute Menschen in Folge der Klimakrise sterben. Wir müssen es schaffen, dass sich die Menschen an die Klimakrise anpassen. Perspektivisch, wie Sie richtig sagen, müssen wir eine

CO₂-neutrale, klimagerechte Umgebung schaffen, um weitere Folgen abzumildern. Was wären denn aus Ihrer Sicht die nächsten konkreten Schritte, die wir als Gesundheitsverwaltung angehen sollten?

PB Ein erster Schritt, den wir schon ansatzweise begonnen haben, ist die Erarbeitung eines Hitzeschutzplanes zur medizinischen Versorgung vulnerabler Gruppen. Ein solcher Plan existiert derzeit im Grunde nirgendwo. Klar muss sein, dass auch dieses Jahr eine Hitzeperiode in Berlin anstehen könnte, die Todesopfer fordern wird. Darauf sind wir nicht vorbereitet – umso wichtiger ist es, zeitnah zumindest eine Struktur für einen Hitzeschutzplan zu entwerfen. Ich hoffe, dass wir das in den kommenden Wochen mit der Unterstützung von allen Beteiligten hinbekommen.

UG Das machen wir.

PB Ein Thema, das wir noch nicht erwähnt haben, ist die Digitalisierung. Damit besteht eine Gestaltungsmöglichkeit, die es auch den Mitarbeitenden erleichtert, wieder den Menschen in den Mittelpunkt zu stellen. Aber eine sinnvolle Digitalisierung kann nur mithilfe der Mitarbeitenden und mit ausreichenden Investitionen umgesetzt werden. Klar ist, Digitalisierung macht die Arbeit im Gesundheitswesen nicht günstiger, aber sie kann sie besser machen.

UG Um die Digitalisierung in Berlin voranzubringen, haben wir einiges im Haushalt vorgesehen, auch durch den Pakt für den ÖGD mit dem Bund. Da bin ich zuversichtlich, dass wir auch durch die Lehren der vergangenen zwei Jahre weiterkommen. Ich sehe es wie Sie: Natürlich kostet das Geld, aber es geht auch um eine Entlastung. Um eine Entlastung des Personals, das wieder Zeit für andere wichtige Aufgaben hat.

PB Der Schlüsselbegriff ist tatsächlich Zeit. Alle sagen mir:



Wir wollen wieder mehr Zeit für unsere Patient:innen haben. Die Ökonomisierung im Gesundheitswesen hat uns in den vergangenen Jahren die Zeit an den Patient:innen genommen. Durch die Digitalisierung wollen wir sie wiedererlangen. Wir wollen mit digitaler Medizin zudem die Qualität unserer Arbeit verbessern. Wo, wenn nicht hier in Berlin, können wir der Leuchtturm für Digitalisierung werden?

UG Man darf nicht nur die Technik implementieren, sondern muss sich auch die Abläufe anschauen. Bei den Dokumentationspflichten zum Beispiel. Auch da muss man gucken, was es wirklich braucht und was nicht. Oder beim Datenschutz. Natürlich ist er wichtig. Gleichzeitig brauchen wir aber, um auch in Krisen gut reagieren zu können, mehr Daten. Das zusammenzubringen ist eine Kunst. Für eine Grüne Senatorin ist es eine Herausforderung zu sagen: Wir müssen beim Datenschutz im Gesundheitswesen prüfen, wo wir zum Wohl der Patient:innen lockern können.

PB Es ist immer eine Herausforderung, seinen Blickwinkel zu erweitern. Wir müssen aktuell schnell

lernen, nicht nur auf eine Krise zu fokussieren, sondern viele Herausforderungen gleichzeitig zu behandeln.

UG Ich glaube, es ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe, dass wir resilienter werden in puncto Krisen. Denn ich glaube nicht, dass die Krisen weniger werden.

PB Nein, das wird auch in Zukunft nicht anders werden. Und uns ist allen klar: Nur weil man lediglich auf eine Krise fokussiert, ist die andere nicht weg. Wir müssen alle Herausforderungen gleichzeitig im Blick haben und sie entsprechend angehen. Das zeigt uns COVID-19.

UG Ja, unbedingt. Da interessiert mich auch Ihre Sicht auf die momentane Situation.

PB Man könnte den Eindruck bekommen, die Pandemie ist zu Ende. Wir wissen, dass ist ein Trugschluss. Wir haben derzeit die höchsten Infektionszahlen [Anmerkung der Redaktion: Das Gespräch wurde Ende März 2022 geführt]. Glücklicherweise mit mildereren Verläufen. So sehen wir aktuell weniger mit SARS-CoV-2 infizierte Patient:innen in den Kliniken und Praxen. Allerdings ist der Krankenstand unter den Mitarbeitenden im Gesundheitswesen so hoch, dass wir in den Einrichtungen oft an Grenzen stoßen. Umso unverständlicher ist aus ärztlicher Sicht, dass wir bundesweit einen sehr kleinteiligen Flickenteppich von Maßnahmen haben, die definitiv nicht dem entsprechen, was wir in den vergangenen zwei Jahren gefordert haben: Nämlich, dass wir einheitlich, transparent, nachvollziehbar sowie vorausschauend agieren. Mir fehlt eine Strategie für den Sommer. Für mich ist es unverständlich, warum wir das Maskentragen in den Innenräumen nicht bundesweit konsequent umzusetzen. Mir ist zudem nicht klar, welche Strategie es für den Herbst gibt. Wir begeben uns mit offenen Augen in eine weitere forcierte COVID-19-Krise hinein.

UG Ja, das ist eine ganz fatale Situation. Auch mir wäre es wichtig gewesen, die Maßnahmen noch eine Zeit lang beizubehalten. Das ist durch das neue Infektionsschutzgesetz des Bundes leider nicht möglich. Mir ist es auch ein dringendes Anliegen, erneut eine Impfkampagne zu starten, um die Impfücke zu schließen. Gerade bei den Erstimpfungen kommen wir nur noch sehr langsam voran. Ich habe in unserem Haus einen sozialwissenschaftlichen Beirat zusammengerufen, der uns in diesen Fragen berät. Wie schaffen wir es Gruppen anzusprechen, die wir bisher noch nicht erreicht haben? Wie schaffen wir es, über die nächsten Wochen, über den Sommer, die Impfquote zu erhöhen, sodass wir, wenn die nächste Welle kommt, eine höhere Immunisierung der Bevölkerung haben?

PB Ich muss auch sagen, dass sich die Mitarbeitenden, aber auch die Ärzt:innenschaft dieser Stadt, alleingelassen fühlen. Wir haben die Erfahrung gemacht, keine Unterstützung zu bekommen. Bei den aktuellen Regelungen, die ohne konkrete Zahlen einen hohen Interpretationsspielraum lassen, sind uns die Hände gebunden. Aktuell ist es der falsche Weg, zum großen Unverständnis aller Ärzt:innen.

UG Leider auch zu meinem Unverständnis, da kann ich gar nichts Gegenteiliges behaupten. Allerdings muss ich auch sagen, dass wir uns aktuell durch die Ärzt:innenschaft ganz und gar nicht alleingelassen fühlen. Häufig höre ich, ihr habt einige Impfzentren geschlossen, wo sollen sich die Leute jetzt impfen lassen? Mittlerweile finden mehr als zwei Drittel der Impfungen in den Praxen statt. Das ist im Grunde eine sehr gute Entwicklung. Vieles läuft im Regelsystem. Das müssen wir noch weiter stärken.

PB Abschließend möchte ich noch ein anderes Thema ansprechen. Es gibt in Berlin eine oftmals nicht gesehene und tatsächlich immer größer



werdende Gruppe von Menschen, die nicht krankenversichert sind. Die wohnungslos sind oder in sehr prekären Situationen wohnen. Diese Menschen sind auf ehrenamtliche Hilfe angewiesen, aber eben auch auf institutionelle Angebote. Das ist ein Paradebeispiel dafür, warum der ÖGD, aber auch das wunderbare Angebot der Clearingstelle so wichtig sind. Laut Schätzungen sind in Berlin mehrere zehntausend Menschen nicht oder unzureichend krankenversichert. Daher sind wir der Meinung, dass unsere Anstrengungen noch nicht ausreichen.

UG Das ist richtig. Wir müssen schauen, dass wir so viele Menschen wie möglich wieder in eine sozial abgesicherte Situation zurückbringen. Das finde ich sehr wichtig. Und wir müssen den niedrigschwelligen Zugang zur Gesundheitsversorgung ausbauen. Dabei denke ich an das Ende Februar eröffnete Stadtteilgesundheitszentrum in Neukölln. Solche ganzheitlichen Gesundheitszentren wollen wir auch in anderen Bezirken ermöglichen. Zentren, in die man unkompliziert gehen und sich beraten lassen kann, von Ärzt:innen, Psycholog:innen und Sozialarbeiter:innen.

Das Ziel ist die Zugewandtheit zum einzelnen Menschen. Das ist ein wichtiger Punkt: Wie kann man jemanden, der Hilfe sucht, in seiner eigenen Gesundheit so stärken, dass er selbst aktiv werden kann? Gerade für diese Aktivierungsfunktion finde ich niedrigschwellige Angebote in den Kiezen sehr wichtig.

PB Ja: Am Ende ist es der Mensch, der als Patient:in medizinische Hilfe sucht und es ist der Mensch, der ebendiese anbietet. Das ist es, warum Ärztinnen und Ärzte tagtäglich zur Arbeit gehen – um Menschen zu helfen. Dafür brauchen wir Zeit, dafür brauchen wir einen Rahmen. Aber am Ende zählt genau das: die praktizierte Menschlichkeit. In dieser Hinsicht haben wir vieles schon erreicht, aber definitiv noch lange nicht alles.

UG Da ist auf jeden Fall noch Luft nach oben.

PB Um diese Ziele gemeinsam erfolgreich zu gestalten, bedarf es der guten Kommunikation, des Gesprächs, des Miteinanders und des Austauschs. Ich glaube, da haben wir die besten Voraussetzungen. Die Erwartungen der Ärzt:innenschaft an den Senat und auch an Sie sind sehr groß. Aber genauso groß sind unser Wille und die Bereitschaft, konstruktiv und erfolgreich die Gesundheitsstadt Berlin 2030 zu gestalten. /

Vielen Dank für das Gespräch.

Zeit zu handeln

Hitze ist das größte Gesundheitsrisiko durch den Klimawandel

Auch wenn das Thema schon längst bekannt scheint: Der 6. Sachstandsbericht des Intergovernmental Panel on Climate Change¹ ist die erneute Warnung, dass der Klimawandel eine wachsende Bedrohung für alles Leben auf dieser Erde darstellt, auch für das menschliche. Für Europa und Deutschland steht besonders die Hitze im Fokus. Der Klimawandel wird den Prognosen zufolge zu deutlich mehr heißen Tagen mit Temperaturen über 30 Grad und zu häufigeren, anhaltenderen und intensiveren Hitzeperioden führen. Dabei kann es auch zu unerwartet extremen Situationen kommen, wie sie im Sommer 2021 in Südeuropa und Kanada aufgetreten sind.

Hitze setzt vielen Menschen körperlich und psychisch stark zu. Ältere Menschen und solche mit Vorerkrankungen (Herz-Kreislauf- oder Atemwegserkrankungen, Erkrankungen der Niere oder psychische Erkrankungen etc.), Schwangere, kleine Kinder und alle, die im Freien arbeiten, sind besonders anfällig.² Hitze kann Hitzestress und Erschöpfung auslösen und zu einem lebensbedrohlichen Hitzschlag führen. Außerdem können sich Vorerkrankungen verschlimmern und das Risiko für Herzinfarkte nimmt mit höheren Temperaturen zu.³ Luftverschmutzung in Kombination mit hohen bodennahen Ozonkonzentrationen bergen während Hitzeperioden Risiken vor allem für ältere Menschen und solche mit Herz-Kreislauf- oder Atemwegserkrankungen.⁴ Schon heute sterben viele Menschen infolge von heißen Tagen und Hitzeperioden. Im Sommer 2015 waren es zum Beispiel rund 5.200⁵ und für den Sommer 2018 haben Modelle bereits über 20.000 Todesfälle in der Altersgruppe der über 65-Jährigen berechnet.⁶

Zum Stand der Umsetzung des Hitzeschutzes in Deutschland haben wir als Teil eines Reviews im Rahmen des „Lancet Countdown Policy Briefs für Deutschland 2021“ im Sommer des gleichen Jahres Befragungen bei den wichtigsten Wissenschaftler:innen, bei Wohlfahrtsverbänden, Kliniken, Praxen und Ministerien durchgeführt und die Antworten im Oktober 2021 vorgestellt.⁷ Die wichtigsten Ergebnisse zeigen,

dass die Sensibilisierung für die Notwendigkeit von konsequentem Hitzeschutz bei Entscheidungsträger:innen und in der Bevölkerung zugenommen hat; es gibt mehr Informations- und Bildungsangebote und eine konkrete Anleitung zur Entwicklung und Implementierung eines gesundheitsbezogenen Hitzeaktionsplans für Städte und Kommunen.

Aber: Nur wenige Kommunen haben bisher Hitzeaktionspläne entwickelt oder umgesetzt.⁸ Die wichtige Einbindung von Akteur:innen aus dem Gesundheitssektor wie die Ärzt:innenschaft sowie Pflegekräfte, Rettungsdienste und Kliniken

Klimaschutz und Gesundheitsschutz gemeinsam diskutieren und Veränderungsprozesse gestalten!

Aufgrund der aktuellen Belastungen der Ärzt:innenschaft kann das „Forum 2030 – wir (be)handeln klimagerecht!“ am 12. und 13. Mai 2022 in der geplanten Form nicht stattfinden. Angepasst an die aktuellen Gegebenheiten wird am 12. Mai 2022 zu einem Thinktank „Hitzeschutzpläne für Berlin“ eingeladen werden.

Auch die Fortbildungsveranstaltungen zum Thema Hitzeschutz sowie Klimawandel und Gesundheit (nach dem Curriculum der Bundesärztekammer) werden aktuell ausgesetzt.

Wir werden diese wichtigen Themen keinesfalls aus den Augen verlieren und weiter nach ansprechenden Veranstaltungsformaten suchen, um gemeinsam Lösungswege für klimagerechtes (Be-)Handeln im Gesundheitssektor voranzubringen.

1 IPCC, 2022

2 WHO Regionalbüro für Europa, 2017

3 Chen et al., 2019

4 Analitis et al., 2014

5 an der Heiden et al., 2020

6 Watts et al., 2019

7 Matthies-Wiesler et al., 2021

8 Blättner et al., 2020; Kaiser et al., 2021; Herrmann et al.

„Die Bundesrepublik ist für den Katastrophenfall durch mögliche große Hitzewellen nicht gerüstet. Auch der Aufbau einer langfristigen Hitzeresilienz startet in Städten, Kommunen und Gesundheitseinrichtungen viel zu langsam.“

Dr. Eva Franziska Matthies-Wiesler

ist selten erfolgt. Das schränkt die Wirksamkeit im Krisenfall aber deutlich ein. Zudem gibt es auch keine Handlungsszenarien für extreme und komplexe Situationen, wie sie beispielsweise im Sommer 2021 in Südeuropa und Kanada aufgetreten sind.

Die im Policy Brief vorgeschlagenen Maßnahmen: eine gesetzliche Verankerung von gesundheitsbezogenem Hitzeschutz, die Klärung der Zuständigkeit in Landesgesetzen, die Berücksichtigung in Bau- sowie in Arbeitsschutzgesetzen und eine Verbesserung der Überwachung und Registrierung von hitzebedingter Sterblichkeit und Krankheitslast sind alle wichtig, brauchen aber Zeit. Daher beschäftigt uns seit Anfang dieses Jahres die Frage, welche Interventionen eine schnelle Reduzierung der Risiken für Hunderttausende von Risikopatient:innen erlauben. Hinzu kommt, dass die Risiken durch Extremwetterereignisse wie Hitze nicht linear zunehmen. Daher müssen Hitzeschutzkonzepte schnell entwickelt und umgesetzt werden.

Intervention für raschen Hitzeschutz

Die Basis eines solchen Konzeptes hat die Deutsche Allianz Klimawandel und Gesundheit (KLUG) in Zusammenarbeit mit den wichtigsten Hitzeexpert:innen in Deutschland initiiert. Der Grundgedanke ist einfach: Verantwortung im Gesundheitssektor schließt auch einen vorausschauenden Umgang mit neuen Gesundheitsrisiken ein. Verantwortliche Personen, wie zum Beispiel die Leitenden der Notaufnahme eines

Universitätsklinikums, werden diese Verantwortung für Hitzeschutz wahrnehmen, wenn sie ausreichend über das Thema aufgeklärt sind und Unterstützung erhalten.

Das vorgeschlagene Konzept für den Gesundheitssektor beinhaltet drei Aktivitäten:

1. Entwicklung und Umsetzung von Hitzeschutzkonzepten in der eigenen Gesundheitseinrichtung,
2. Vernetzung und Austausch mit Akteur:innen anderer Sektoren auf kommunaler Ebene und in den entsprechenden Fachgremien, Beteiligung an sektorübergreifenden Hitzeschutzplänen,
3. Entwicklung von Vorschlägen und Forderungen für gesetzliche, strukturelle und finanzielle Anpassungen.

Folgende Pilotprojekte sind derzeit in der Entwicklung:

1. Land Berlin: Identifizierung und Umsetzung kurzfristiger Maßnahmen im Gesundheits- und Pflegebereich unter der initialen Führung der Leitung der Landesärztekammer, der zuständigen Abteilung im Senat für Gesundheit und der Deutschen Allianz Klimawandel und Gesundheit (KLUG). Das Projekt erfährt breite Unterstützung durch Schlüsselakteur:innen im Gesundheits- und Pflegebereich (etwa durch den Bundesverband der Arbeiterwohlfahrt (AWO), durch verschiedene Institutionen der Berliner AWO und durch die Charité – Universitätsmedizin Berlin).
2. AWO Bundesverband: Workshop auf Ebene der Entscheidungsträger:innen zum Thema gesundheitsbezogener Hitzeschutz.
3. Weitere Pilotprojekte in großen Kommunen und Institutionen sind mit relevanten Akteur:innen im Gespräch.

Eine Arbeitsgruppe aus Mitgliedern von KLUG und dem Helmholtz Zentrum München – Deutsches Forschungszentrum für Gesundheit und Umwelt entwickelt aus der Praxiserfahrung in den Pilotprojekten und aus den Ergebnissen begleitender

Was können Sie tun?

1. Nehmen Sie an den Fortbildungen der Ärztekammer Berlin zu den Themen Klimawandel und Hitzeschutz teil.
2. Machen Sie Hitzeschutz in Ihrer Einrichtung zur Priorität. Einrichtungen, die keine Hitzeschutzkonzepte umgesetzt haben, werden ihrer Verantwortung gegenüber den Patient:innen nicht gerecht.
3. Abonnieren Sie den KLUG-Newsletter unter [-> www.klimawandel-gesundheit.de](http://www.klimawandel-gesundheit.de). So erhalten Sie regelmäßig neue Meldungen zu Klimawandel, Gesundheit und Hitzeschutz.

Forschungsfragen das Gesamtkonzept weiter. Parallel dazu entsteht ein wachsendes Netzwerk von Partner:innen und Unterstützenden, zum Beispiel dem Deutschen Pflegerat e. V., dem Deutschen Wetterdienst, der AG Klimawandel und Gesundheit der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM) oder dem Institut und der Poliklinik für Arbeits-, Sozial und Umweltmedizin der LMU München. Enger Austausch mit den Verantwortlichen in den Ministerien und dem Regionalbüro für Europa der Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat die Verknüpfung zum nationalen und internationalen Kontext zum Ziel. /



Dr. Eva Franziska Matthies-Wiesler

Wissenschaftlerin am Institut für Epidemiologie, Helmholtz Zentrum München, Mitglied des Vorstandes des KLUG e. V.

Foto: Ralf Luethy, World of View



Dr. med. Martin Herrmann

Vorsitzender des KLUG e. V.

Foto: privat

Seelische Narben Freiheit und Verantwortung in den Biografien politisch Traumatisierter der DDR

Karl-Heinz Bomberg
Psychosozial-Verlag
ISBN 978-3-8379-3125-9
150 Seiten
24,90 Euro

Dr. med. Karl-Heinz Bomberg hat sich bereits in der Vergangenheit in Veröffentlichungen, unter anderem mit dem Titel „Heilende Wunden – Wege der Aufarbeitung politischer Traumatisierung in der DDR“, mit dem Thema der Leiden und Traumatisierung von DDR-Bürger:innen ebenso auseinandergesetzt wie mit der Behandlung derartiger Störungen.

In dem hier vorliegenden Band sind in den ersten Kapiteln allgemeine persönliche Überlegungen unter den Überschriften „Freiheit“, „Verantwortung“ sowie „Freiheit und Verantwortung“ zur analytischen Traumatherapie enthalten. Der Autor führt dabei eine große Zahl von Literaturverweisen auf, die teilweise weit über das eigentliche Thema hinausgehen, zumal er einen Bogen von DDR-Traumatisierungen bis zur COVID-Pandemie schlägt – die Pandemie wirke wie ein Trigger. Er kommt

zu dem tröstlichen Schluss, dass „seelische Narben“ den freien Geist nicht ausschließen.

Den Großteil dieser Veröffentlichung bilden allerdings 25 Fallbeispiele zu Traumatisierungen und den jeweiligen Versuchen, die Traumafolgen zu überwinden. Dies geschieht teilweise durch die traumatisierten Personen selbst, teilweise in Form einer Beschreibung durch den Verfasser und teilweise durch eine gemeinsame schriftliche Aufzeichnung des Autors und der jeweils betroffenen Person. Durch diese Darstellung der verschiedenen Lebensgeschichten und traumatisierenden Ereignisse erhält das Kapitel eine sehr persönliche und teilweise beklemmende Note. Andererseits wird gelegentlich durch die recht unterschiedlichen Schreibstile das Lesen auch erschwert, eine systematische Auseinandersetzung mit Traumafolgestörungen ist so nicht zu erwarten. Es handelt sich hier vielmehr um eine interessante Zusammenstellung von Einzelschicksalen und unterschiedlichen Bemühungen, die Traumafolgestörungen in den Griff zu bekommen.

Es wird deutlich, dass es dem Autor nicht um eine standardisierte Anleitung für eine Therapie bei Posttraumatischen Belastungsstörungen (PTBS) geht. Darauf lässt das Fehlen von Verweisen zu

den Behandlungsformen schließen, die mit hoher Evidenz in den Behandlungsleitlinien als gut belegte und indizierte Therapieverfahren gelten, wie beispielsweise die Traumafokussierte Kognitive Verhaltenstherapie (KVT) es in erster Linie ist, ebenso wie Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR).

Trotzdem ist das Buch lesenswert, allein im Hinblick auf die Falldarstellungen über die unterschiedlichen und vielfältigen Traumatisierungen, die viele Bürger:innen während der DDR-Zeit erlitten haben und die es ihnen nachhaltig erschwert haben, ein Leben ohne „seelische Narben“ zu führen. /

Dr. med. Roland Urban

Lesung

Termin: Mi, 11.05.2022

Zeit: 18 Uhr

Ort: Konferenzraum DDR Museum
Sankt Wolfgang-Straße 2
10178 Berlin

Die Anmeldung ist möglich unter:
☉ post@ddr-museum.de

Die Veranstaltung wird auf dem YouTube-Kanal des DDR Museums übertragen. Nähere Informationen und die Verlinkung zum YouTube-Kanal finden Interessierte unter → www.ddr-museum.de.

Impfskepsis und Arzneimittelökonomie

Zur Aktualität von Johann Carl Wilhelm Moehsen (1722–1795)

Vermutlich ist Ihnen der Name dieses Berliner Arztes aus dem 18. Jahrhundert bislang nicht begegnet. Und um Sie von der Bedeutung Johann Carl Wilhelm Moehsens zu überzeugen, reicht es sicher nicht aus, auf die 300. Wiederkehr seines Geburtstages in diesem Jahr zu verweisen. Deshalb möchte ich Ihnen diesen Berliner Praktiker und das Mitglied einer der damals wichtigsten Gesundheitsbehörden des Landes als jemanden vorstellen, der sich zwei epochenübergreifenden und grundsätzlichen Herausforderungen für Ärzt:innen widmete: der Lösung der Probleme von Impfskepsis und der Arzneimittelökonomie.

Johann Carl Wilhelm Moehsen ging es zum einen um die Einstellung gegenüber dem neuen therapeutischen Konzept einer Impfung, für dessen theoretische und praktische Begründung seinerzeit noch nicht alle notwendigen Details auf dem Tisch lagen, um sich seiner vorbehaltlos anzunehmen und es gegenüber seinen Patient:innen zu vertreten. Zum anderen beschäftigten ihn und die Verwaltung des brandenburg-preußischen Gesundheitswesens die schwierige Frage, wie man in Zeiten zunehmender Inflation und Ressourcenknappheit die Versorgung der Kranken mit Medikamenten ärztlicherseits garantieren konnte, ohne das Gesicht zu verlieren.

Ein neues Verfahren

Zunächst soll die Möglichkeit der Vorbeugung vor einer infektiösen Erkrankung angesprochen werden, wie sie als Pockenvorsorge mittels einer Impfung im 18. Jahrhundert diskutiert wurde. Seit dessen Beginn hatte sich in Europa die Nachricht verbreitet, dass im Osmanischen Reich eine vorbeugende Überimpfung von Lymphe aus den Pockenpusteln eines Erkrankten auf einen Gesunden eine krankheitsverhindernde Wirkung zur Folge haben sollte. Zu dem wachsenden Interesse an einem Vorgehen, das nicht nur die Sterblichkeit senken, sondern vor allem auch die das Gesicht entstellenden Pockennarben verhindern sollte, hatten nicht zuletzt die in zahlreichen Abschriften zirkulierenden Briefe der Frau des englischen Botschafters in Konstantinopel, Lady Mary Wortley Montagu, beigetragen. Es nahmen sich einige Personen dieser vorbeugenden Prozedur in besonderer Weise an und reisten durch Europa, um die Neuerung bekanntzumachen und die Neugier darauf zu befriedigen. Auch der preußische König Friedrich II. fand Interesse daran und ließ die Inokulation der Blattern an Kindern des Berliner Waisenhauses ausprobieren.

Die Ergebnisse waren aber nicht überzeugend, sodass weder die königliche Familie noch irgendjemand unter den Berliner Bürger:innen Lust verspürte, sich impfen zu lassen.

Mindestens zwei grundsätzliche Vorbehalte standen dem entgegen: So brach eine solche prophylaktische Praxis mit dem nicht nur ethischen Grundverständnis abendländischer Medizin. Gab das neuartige Vorgehen doch vor, durch die Überimpfung einer krankmachenden Materie größere Übel zu verhindern. Nicht weniger bedeutsam war der religiös-kulturelle Vorbehalt. Gleichsam xenophobische Ressentiments

Interdisziplinäre Tagung

Der Weltverbesserer Johann Carl Wilhelm Moehsen (1722–1795)

Termin:	Fr., 20.05.2022 ab 13 Uhr Sa., 21.05.2022 von 10 bis 17 Uhr
Veranstaltungsort:	Mendelssohn-Remise Jägerstraße 51, 10117 Berlin
Wissenschaftliche Leitung und Organisation:	Prof. Dr. Ursula Goldenbaum (Emory University Atlanta USA / Berlin) Prof. Dr. med. Hans-Uwe Lammel (Universität Rostock / Charité – Universitätsmedizin Berlin)
Anmeldung:	Bis zum 15. Mai 2022 unter: ☉ hans-uwe.lammel@charite.de oder ☉ ugolden@emory.edu

Die Tagung findet als Präsenzveranstaltung unter den gültigen Hygieneregeln statt. Eine Anmeldung ist unbedingt erforderlich.

wurden ausgelöst, wurde daran erinnert, wo diese Prozedur zuerst praktiziert wurde.

Dennoch übergab der König – und er blieb in Europa nicht der Einzige – in den 1770er-Jahren die Prüfung dieser Impfung seiner obersten Gesundheitsbehörde, dem Ober-Collegium medicum, dem Moehsen seit geraumer Zeit angehörte. Dieser königliche Auftrag forderte das bisherige ärztliche Vorgehen bei der Beurteilung therapeutischer Verfahren heraus, da dieses die Bewertung der Wirksamkeit an Einzelbeobachtungen festmachte. Ein Spezialarzt beispielsweise für Augenleiden warb damit, wie viele erfolgreiche Eingriffe er bereits vorgenommen hatte. Von der Behörde wurde nunmehr aber verlangt, Aussagen über den Erfolg einer Maßnahme in einer bestimmten Population zu machen.

Die Methode, die sich anbot, diesen neuen medizinischen Gegenstand zu konfigurieren, war die statistische Methode. Aus Moehsens Veröffentlichungen zu den Pocken, die Mitte der 1770er-Jahre dreiteilig erschienen, wird die Anregung für die Übernahme dieser Methode greifbar. Hierbei kam ihm der Umstand zugute, dass er neben seiner ärztlichen Tätigkeit auch als Historiker arbeitete und publizierte. Er hatte über die Anwendung der statistischen Methode in einem Buch über die Geschichte Russlands gelesen. Der Autor, der Göttinger Historiker August Ludwig Schlözer, hatte die Methode demografisch angewendet und die Bevölkerungsentwicklung des Landes mit der Erfassung von Geburlichkeits- und Sterblichkeitsbewegungen beschrieben. Schlözer legte auch Zahlen zu bestimmten Erkrankungen vor, die in bestimmten Regionen und Zeiträumen aufgetreten waren. Dabei spielten auch die Pocken eine wichtige Rolle.

Gelehrter Austausch

Noch wichtiger war indes die Anregung, die Moehsen aus dem Kreis der Berliner Gelehrten und Wissenschaftler aufnahm. Der Theologe Johann Peter Süßmilch hatte in seiner viel beachteten Publikation „Die Göttliche Ordnung in den Veränderungen des menschlichen Geschlechts aus der Geburt, Tod und Fortpflanzung desselben“ die Frage gestellt, ob die wissenschaftliche Betrachtung der Bevölkerungsentwicklung auf einem Territorium über größere Zeiträume zur Feststellung einer bestimmten vorgegebenen Ordnung führen und eine bestimmte Regelmäßigkeit ergeben könnte. Da die wichtigsten Merkmale dieser natürlichen respektive göttlichen Ordnung die Entwicklung von Geburlichkeit und Sterblichkeit waren, konnte leicht festgestellt werden, dass das Verhältnis dieser beiden Faktoren schwankte, ja sich zu bestimmten Zeiten sogar umkehrte, sodass mehr Menschen starben als geboren wurden. Süßmilch nahm daraufhin zur Untersuchung dieser Besonderheiten verschiedene Faktoren in den Blick und versuchte mit deren Hilfe, Ursachen zu benennen wie Kriege, klimatische Veränderungen, Dürren, Missernten,

Johann Carl Wilhelm Moehsen: Königlicher Leibarzt, Historiker, Aufklärer und Weltverbesserer

Moehsens Interessen gingen weit über das Ärztliche hinaus. So hat er die erste Wissenschaftsgeschichte der Mark Brandenburg geschrieben und durch ein intensives Studium der Quellen im Königlichen Archiv die Zuweisung einer Schuld des Hofjuden Lippold am Tod von Kurfürst Joachim II. entkräften können. Als Numismatiker sammelte er nicht nur Münzen und unterhielt ein großes Netzwerk, sondern machte sie als Geschichtsquellen zu einem integralen Teil seiner historischen Abhandlungen. 1786 wurde er aufgrund dieses Spezialwissens in die Reihen der Berliner Akademie der Wissenschaften aufgenommen.



Die Radierung von Christian Bernhard Rode, Johann Conrad Krüger und Georg Friedrich Schmidt ist 1771 nach einem Gemälde von Schmidt aus dem Jahr 1763 entstanden. Sie zeigt Moehsen in seinen Vierzigern. Der Hinweis *Amicorum opus* – Werk der Freunde – bezieht sich auf die gemeinschaftliche Arbeit an diesem Portrait der drei beteiligten Berliner Künstler und ihre Beziehung zu Moehsen. Auf dem kreisrunden Rahmen sind Hinweise zu dessen Tätigkeitsfeldern gegeben: Neben seiner Promotion zum *Doctor medicinae* wird an sein Wirken im königlich-preussischen Ober-Collegium medicum und im Collegium sanitatis sowie an seine Mitgliedschaft in der *Academia Naturae Curiosorum*, der späteren Leopoldina, erinnert. Die unterhalb des Portraits abgebildeten Gegenstände beziehen sich auf weitere Interessensfelder.

Quelle: Stadtmuseum Berlin; Foto: Dietmar Katz

Die Berliner Mittwochsgesellschaft

Die erwähnte Berliner Mittwochsgesellschaft war der wichtigste Zirkel der Berliner Aufklärung in den letzten beiden Dezennien des 18. Jahrhunderts. Moehsen hatte auf ihr Zustandekommen einen wesentlichen Einfluss. Sie versammelte unter ihrem Dach preußische Beamte, Pädagogen, Philosophen, Ärzte, Schriftsteller und Juristen, die versuchten, wichtige zeitgenössische Probleme im geschützten privaten Raum dieser Gruppe zu diskutieren. Zu diesem Kreis sehr einflussreicher Personen, dessen Papiere und Unterlagen sich in Moehsens Nachlass in der Berliner Staatsbibliothek erhalten haben, gehörte beispielsweise auch Moses Mendelssohn. Moehsen selbst hat in die Sitzungen mindestens die folgenden Themen eingebracht: die Frage der Selbsttötung sowie die Frage, was der Inhalt von Aufklärung ist, die Aufklärung auf dem Lande, gerechte Steuern und Abgaben, Gelehrsamkeit und Verbreitung von Bildung, die Verbesserung von Krankenhäusern, die Beziehung von Getreidepreisen und Sterblichkeit, das Verhältnis von bürgerlichen Gesetzen und Religion sowie die Münzgeschichte. Moehsen war ein europaweit anerkannter Numismatiker.

aber auch steigende Preise bei Getreide und Brot sowie Lebensmittelengpässe, die dieses an sich ausbalancierte Verhältnis stören konnten. Dieses monumentale Anliegen der Beschreibung von Bevölkerungsentwicklungen verweist auf die Geburtsstunde der Demografie, an deren Wiege Ärzte und Theologen gestanden haben, und ist bis heute ein „Work in Progress“ geblieben.

Frühzeitig hatte sich Moehsen den Untersuchungen Süßmilchs angeschlossen und dafür gesorgt, dass in einem Großteil der Berliner Kirchgemeinden tabellarische Übersichten zur Sterblichkeit angelegt wurden, die auch publiziert und diskutiert wurden. Dabei waren nicht nur die einzelnen Sterbefälle pro Jahr von Bedeutung, sondern auch die Todesursachen. Da die entsprechenden Eintragungen in den Kirchenbüchern von Pfarrern und nicht von Ärzten vorgenommen wurden, waren sie allerdings mit einer methodischen Ungenauigkeit verknüpft.

Moehsen brachte bei dieser Gelegenheit auch das Phänomen der Selbsttötung in Berlin ins Gespräch, worüber er das erste Mal 1787 in der Berliner Mittwochsgesellschaft referierte. Dieser Vortrag wurde auch veröffentlicht, allerdings ohne die Liste mit den Zahlen der Selbsttötungen unter Soldaten.

Impfskepsis

Die bei Moehsen im Ober-Collegium medicum eingehenden ärztlichen Berichte zeigten nun, dass die Propagierung der Impfung sehr unterschiedlich unterstützt wurde. Hatten einige Ärzte eine skeptische Haltung gegenüber dem Verfahren, so weigerten sie sich doch nicht zu impfen, wenn die Eltern der Kinder darum baten. Moehsen selbst gehörte zu diesen Skeptikern, die Vorbehalte gegenüber jenen Impferfolglisten hegten, für deren Zustandekommen eine gezielte Auswahl der Proband:innen vorgenommen worden war. Seine eigene Zurückhaltung kam aber aus einer ganz anderen Ecke. Er hatte beobachtet, dass die geimpften Kinder, die nur leicht an Pocken erkrankten, andere Kinder mit ganz einschneidenden Folgen ansteckten. Für ihn bestand das einzige Mittel, sich über diese Beobachtung wissenschaftliche Klarheit zu verschaffen, in der Absicherung einer weiteren statistischen Begleitung dieser neuen therapeutisch-prophylaktischen Methode.

Arzneimittelökonomie

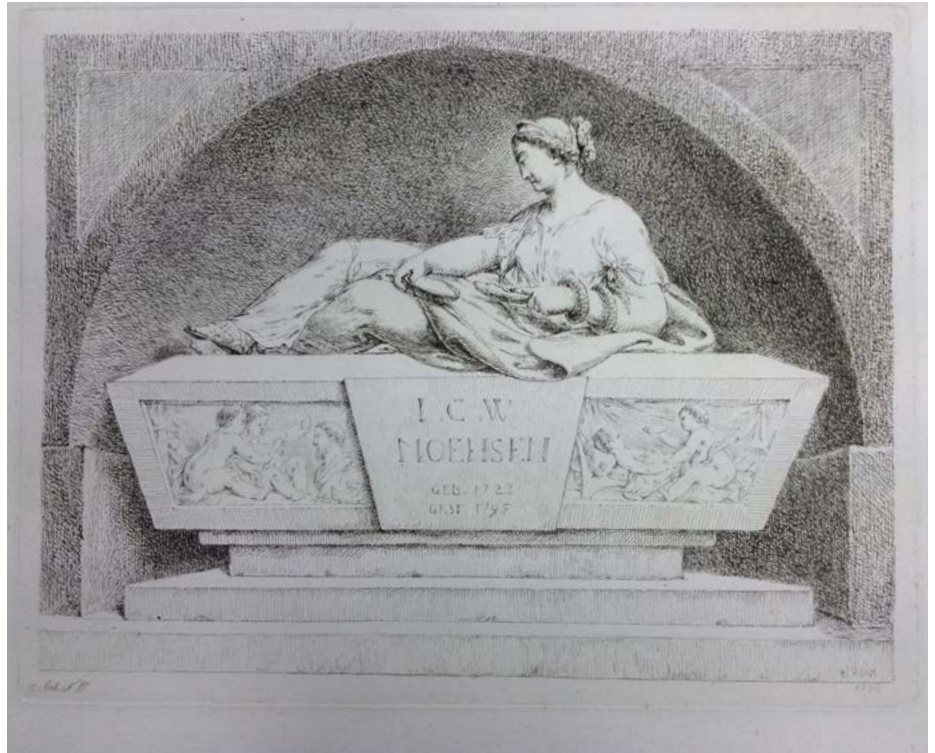
Das zweite Beispiel von Moehsens Auseinandersetzung mit einem überzeitlichen Problem ärztlichen Handelns ist seine Mitarbeit in der Hofapotheken-Kommission, die ihre Arbeit während des Siebenjährigen Krieges (1756–1763) aufnahm. Seit Beginn des Jahrhunderts oblag der Hofapotheke die besondere Verpflichtung, Arzneimittel an bestimmte Personengruppen kostenfrei abzugeben. Dazu gehörten neben dem Hof und den Hof- und Leibärzten sämtliche Ärzte, die Arme betreuten oder in Armenanstalten wie der Charité, dem Arbeitshaus, dem Irrenhaus oder dem Invalidenhaus tätig waren. Aufgrund der hohen Ausgaben für den Krieg und der stark eingeschränkten Wirtschaft war es zu einer Abwertung des Geldes gekommen. Mit den der Hofapotheke zugebilligten



Moehsens Wohnhaus um 1914. Die Oberwasserstraße 10 lag zwischen der Gertrauden- und der Jungfernbrücke, links von der Einfahrt in die Alte Leipziger Straße. Das Gebäude trägt die Aufschrift „Destillation Jungfernbrücke“.

Quelle: Stadtmuseum Berlin

Der Entwurf für das Grabmal von Johann Carl Wilhelm Moehsen stammt ebenfalls von Christian Bernhard Rode. Es thematisiert vor allem Moehsens Tätigkeit als königlicher Leibarzt: „Die Göttin der Gesundheit liegt traurig auf seinem Grabe“, heißt es in einer zeitgenössischen Beschreibung. Darüber hinaus hatte Rode zwei Basreliefs vorgesehen, die allerdings nicht ausgeführt wurden. Auf dem einem beschäftigen sich Genii mit Schriften, Medaillen und Altertümern; auf dem anderen reicht ein Genius der Gesundheit einem Kranken eine Arznei. Das Grabmal befindet sich auf dem Dreifaltigkeitsfriedhof vor dem Halleschen Tor und ist 1864 sowie 1986–1987 grundlegend saniert worden.
Quelle: Berliner Kupferstichkabinett
Foto: Dietmar Katz



Finanzmitteln konnten immer weniger Medikamente bezahlt werden. Eine Aufstockung des Etats war jedoch ausgeschlossen und so blieb nur die Möglichkeit, eine Kostenminimierung und -umverteilung zu diskutieren. Christian Andreas Cothenius (1708–1789), der Chef des preußischen Medizinalwesens, machte zunächst den Vorschlag, dass man die hohen Kosten für ausländische Arzneimittel reduzieren könne, indem auf inländische Produkte zurückgegriffen werde. Dabei wurden auch die Frage „Simplicia contra Composita“ und das Problem des Einstellens der Arzneimittelgabe bei bestimmten Kranken diskutiert, bei denen keine Verbesserung des Zustandes zu erwarten war.

Einschneidender indes waren die Maßnahmen, in die Moehsen selbst eingebunden war. Er hatte die Aufgabe, gemeinsam mit einem Charité-Arzt alle acht Tage die bei der Hofapotheke eingereichten Rezepte zu kontrollieren und dabei die Anzahl der mit den Medikamenten versorgten Kranken zu prüfen. Sollte sich herausstellen, dass ein Arzt im Vergleich zu der Zahl der mit dem Rezept versorgten Kranken zu viele und zu teure Arzneimittel gefordert hatte, so sollte er dafür finanziell zur Rechenschaft gezogen werden. Man kann sich gut vorstellen, dass diese von Moehsen ausgeübte Funktion weder eine sehr erstrebenswerte Arbeit noch eine von den ärztlichen Kollegen besonders geschätzte war. Dennoch half die Maßnahme der Rationierung von Medikamenten fürs Erste, dem grundsätzlichen Problem einer sinnvollen und einer weniger sinnvollen Kostenentstehung in dem Moment

zu begegnen, wo eine wie in Brandenburg-Preußen im 18. Jahrhundert vollzogene staatliche Beteiligung an der Gestaltung des Gesundheitswesens an ihre Grenzen geriet.

Diese beiden Beispiele von Moehsens Wirken zeigen recht schön das Wechselspiel zwischen Mittun und Skepsis an der Legitimität des eigenen Vorgehens bei der Durchsetzung von zum Teil unpopulärer staatlicher Regulierung und Intervention.

Nicht wenige Ärzte der Stadt haben das Wirken dieses „würdigen Nestors der Berlinischen Ärzte“, so der Stadtphysikus Johann Theodor Pyl (1749–1794) geschätzt. /



Prof. Dr. med. Hans-Uwe Lammel

Foto: Klaus von Fleischbein



Freitagabend.

Ich sitze in der Kneipe und trinke etwas mit meinem Nachbarn. Mein Nachbar ist Lehrer und hat immer frei. Den Witz mache ich jedes Mal. Dafür belächelt er meinen Dokortitel. Wir sind also quitt.

„Seit wann trinkst du alkoholfreies Bier?“, frage ich.
„Mein Hausarzt sagt, ich habe erhöhte Triglyzeride. Er will mir eine Tablette geben und hat mich nach Süßigkeiten und Alkohol gefragt“, sagt mein Nachbar.
„Warst du ehrlich?“
„Einigermaßen.“ Er grinst. „Ich möchte wirklich keine Medikamente nehmen.“
„Aha“, sage ich. „Daher das Jever Fun.“
Mein Nachbar seufzt.
„Soll ich dir einen Trick verraten?“
„Was für einen Trick?“
„Den Trick von Triglyzeridpatienten, die keine Medikamente nehmen wollen.“
„Ja bitte!“
„Mach die Kontrolle immer direkt nach den Feiertagen. Zum Beispiel jetzt nach Ostern.“
„Wieso? Da sind die Werte doch sicher besonders hoch!“
„Genau deswegen ja. Die Werte sind hoch, aber du kannst um Aufschub bitten und sagen, es war nur eine Ausnahme. Für Ausnahmen haben alle Verständnis. Ostereier, Pralinen, nicht jedes Lamm ist mager ... Und jetzt auch noch Corona. Das macht es noch einfacher. Sag einfach, du hast Onkel Emil schon seit zwei Jahren nicht mehr gesehen und konntest unmöglich Nein zu seinem selbst gemachten Eierlikör sagen.“
Mein Nachbar blickt skeptisch.
„Glaub mir“, sage ich. „Alle erfahrenen Triglyzeridpatient:innen machen das so. Es ist ja auch ungerecht – hohes Cholesterin kann man verhältnismäßig schlecht selbst beeinflussen, erhöhte Triglyzeride hingegen reagieren sehr gut auf Ernährungsumstellung, Sport und Alkoholabstinenz. Am Ende ist also wieder der Patient schuld, da muss man doch ein bisschen tricksen ... Wer verzichtet schon an Ostern auf Süßigkeiten, trinkt keinen Alkohol und treibt Sport? Zumal in der Kombination?“
Mein Nachbar zuckt die Achseln: „Profisportler? Menschen, die eine Wette mit hohem Einsatz verloren haben?“
„Genau“, sage ich. „Vielleicht noch die Zeugen Jehovas. Oder ich, die ich Nachtdienst habe. Alle anderen schwelgen und hoffen auf die Anti-Osterei-Tablette für ein sorgloses Weiterschlemmen nach den Feiertagen.“
„Gibt es die wirklich nicht, die Anti-Osterei-Tablette?“
„Doch“, sage ich. „Die bringt der Osterhase mit.“
Mein Nachbar seufzt wieder: „Ich könnte ja statt Schokolade auch etwas mehr Obst essen.“

„Sorry“, antworte ich. „Auch Fruchtzucker ist schlecht für die Triglyzeride.“
„Aber ich liebe Weintrauben.“
„Das ist interessant. Alle Triglyzeridpatient:innen lieben Weintrauben. Müsste man fast mal eine Studie machen. Vielleicht ist das genetisch.“
Mein Nachbar verdreht die Augen.
„Ich weiß“, sage ich mitfühlend. „Deshalb vertrau mir und mach eine Ausnahme geltend – kein Triglyzeridpatient, dem sein Leben lieb ist, kommt an einem normalen Tag. Es ist wirklich ein bewährtes Konzept! Der Arzt bemängelt die schlechten Werte, der Patient beruft sich auf Ostern, der Arzt nickt verständnisvoll, liebäugelt dann aber doch mit einer Tablette, woraufhin der Patient um Aufschub bittet und fragt, ob denn der Arzt schon wieder vergessen habe, dass gerade Ostern war. Woraufhin der Arzt wieder verständnisvoll nickt und eine Kontrolle in drei Monaten vorschlägt. Dabei glänzen die Augen des Arztes empathisch – so kennt ihn der Patient gar nicht. Und auch der Arzt ist zufrieden mit dem harmonischen Gespräch. Endlich einmal nicht schimpfen. Ein Traum.“
„Machst du das auch so?“
„Natürlich! Ich liebe Laborkontrollen nach den Feiertagen – so voller guter Vorsätze sind die Menschen selten, und es ist wirklich wunderbar, einfach einmal nichts zu tun.“
„Hmm“, sagt mein Nachbar. „Klingt gut. In drei Monaten ist aber Juli. Da ist Ostern schon lange vorbei.“
„Kein Problem“, sage ich. „Gibt es vielleicht in deiner Familie im Sommer eine Hochzeit?“
Er nickt erfreut: „Meine Schwester heiratet im Juli!“
„Na, das passt doch prima. Im Herbst ist dann Halloween, und so hast du den perfekten Rhythmus: Ostern, Hochzeit, Halloween und Weihnachten. Alle drei Monate eine Ausnahme. Ich nenne es das ‚Fettstoffwechselstörungs-Kontrolltermin-Jahrespaket in der Post-Feiertagsversion‘.“
„Du bist wirklich genial“, sagt mein Nachbar.
„Danke.“
„Aber eine sehr schlechte Ärztin.“
„Hey“, sage ich. „Die Patienten mögen mich.“
Und dann bestellen wir einen Eierlikör. /

Eva Mirasol

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

Herausgeberin

Ärztekammer Berlin
Friedrichstraße 16, 10969 Berlin
✉ redaktion@ae kb.de
→ www.ae kb.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 - 36 36

Titelfoto Espen Eichhöfer, OSTKREUZ / Ärztekammer Berlin

Designkonzept

Panatom Corporate Communication

Verlag

Quintessenz Verlags-GmbH
Geschäftsführung: C. W. Haase
Ifenpfad 2-4, 12107 Berlin
☎ 030 761 80 - 5
→ www.quintessence-publishing.com

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 2022, gültig ab 01.01.2022.

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

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

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

Alle Berliner Ärzt:innen erhalten die Zeitschrift im Rahmen ihrer Mit-
gliedschaft bei der Ärztekammer Berlin. Nichtmitglieder können die
Zeitschrift beim Verlag abonnieren:

Melanie Bölsdorff
☎ 0341 71 00 39 - 93 ✉ boelsdorff@quintessenz.de

ISSN: 0939-5784

© Quintessenz Verlags-GmbH, 2022