

Berliner Ärzt:innen

MITGLIEDERZEITSCHRIFT
ÄRZTEKAMMER BERLIN
AUSGABE 07 / 2022

ÄK 3

Queer –
Medizin unterm
Regenbogen





Dr. med. Christian Messer
ist Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie sowie Psychoanalytiker, er ist Mitglied des Vorstandes der Ärztekammer Berlin.
Foto: André Wagenzik

Liebe Kolleg:innen,

vielleicht fragen sich einige von Ihnen: Muss das schon wieder sein? Gibt es nicht bereits genug Gender-Debatten und alles damit Zusammenhängende? Vielleicht.

Vielleicht aber auch nicht. Hier geht es um etwas völlig anderes! Es geht um die Behandlung der Patient:innen im gesamten Spektrum ihrer Beziehungswirklichkeiten. Behandlungen finden in Beziehungen statt. Verstehen und vorbehaltloses Akzeptieren sind Voraussetzungen für gute und erfolgreiche Behandlungen. Unser ärztliches Gelöbnis ist dafür die Grundlage. Die von Neugier getriebene Erforschung anderer Schattierungen und Modelle von Beziehungswirklichkeiten wird zur persönlichen Bereicherung von uns Ärzt:innen. Wir sind dann Gewinner:innen, wenn unsere Patient:innen dieses Angebot genauso vorbehaltlos annehmen. Beziehung ist allseitig. Erst so können wir unsere ärztliche Wirkung ganz entfalten.

Möglicherweise spielt die Beziehungswirklichkeit der Patient:innen bei einer Cholezystektomie kaum eine Rolle, zumindest nicht, wenn alles gut geht. Aber wenn nicht: Wer besucht die Betroffenen? Wie wird die ärztliche Auskunft transportiert? Was schwingt mit? Darf ein problematisches ästhetisches Ergebnis (Narben) im Rahmen „offener Beziehungen“ auch bei Verheirateten angesprochen und zum Gesprächsgegenstand werden? Die Allgemein- und Familienmedizin sollte da vorbereitet sein. Sollte – aber ist sie es? Mütter und Co-Mütter, Väter und Co-Väter, beides Paare in komplett disparaten Beziehungswirklichkeiten, und dann noch gemeinsame Kinder, geht das überhaupt? Ja, das geht sogar sehr gut: Es ist allerdings anders und kein 1:1-Transfer einer tradierten heteronormativen Beziehungsvorstellung.

Und selbstverständlich sind auch die medizinischen Behandlungsanliegen divers, in der Gynäkologie, Urologie, Dermatologie, in der Hals-Nasen-Ohrenheilkunde und in den „Psych-Fächern“ allemal. Ganz nebenbei: Die schwule Community lebt seit 40 Jahren mit der HIV-Pandemie, anfänglich über Jahre mit vielen jungen Todesopfern. Die neben den Klinikabteilungen vorwiegend ambulant etablierten Strukturen der Schwerpunktpraxen sind ein beeindruckendes Zeugnis für höchst gelungene Medizin unter dem Regenbogen. Ein herzliches Danke und Weiter so! Der Regenbogen steht für Vielfalt, Toleranz, Respekt und Frieden. Die „Pace“-Flagge unterscheidet sich kaum von der LGBTQ*-Flagge. Und das ist auch gut so!

Je totalitärer und kriegslustiger ein Regime ist, desto mehr wird Diversität bekämpft. Russland ist aktuell ein trauriges Beispiel dafür. Diversität ist Ausdruck einer sich frei entfaltenden Gesellschaft. Und doch noch ein letztes Wort zur Diskriminierung: Der Datenschutzbeauftragte der Berliner Generalstaatsanwaltschaft verhindert neuerdings die Übermittlung anonymisierter Opferdaten vorurteilsmotivierter Gewalttaten. Beratungsstellen, auch mit Fokus auf Rassismus und Antisemitismus, können keine Statistiken mehr erstellen und in tradierter Zusammenarbeit mit der Polizei präventiv tätig werden. Vielfalt, Respekt, Toleranz und Frieden brauchen die gesellschaftliche Debatte, auch konfliktiver Themen. Sonst bleiben die Worte ungelebte und eitle Wohlfühlhülsen. Schön, dass wir Ärzt:innen in unserem täglichen Handeln der Gesellschaft hier voraus und ihr ein Vorbild sein dürfen. So erfüllt der Beruf und macht Spaß!

Ihr

Inhalt

EDITORIAL

Begrüßung von Christian Messer 3

KURZ NOTIERT

Aktuelles / Nachrichten 6

AUS DER KAMMER

Es ist Zeit, Haltung zu zeigen 20
Bericht von der Delegiertenversammlung
am 11. Mai 2022
Von Ole Eggert

Kunst trifft Medizin: Die Titelgrafiken der
Mitgliederzeitschrift 22
Bericht von der Finissage der
Ausstellung „Med. In Germany“
Von Ole Eggert

Ärztliche Fortbildungen 23
Veranstaltungskalender
der Ärztekammer Berlin

Weiterbildung 27
Veranstaltungen der Weiterbildung

Medizinische Fachangestellte 28
Informationen zur Ausbildung
und Weiterqualifizierung

POLITIK & PRAXIS

Deutscher Ärztetag in Bremen: Was bleibt? 29
Bericht vom 126. Deutschen Ärztetag in Bremen
Von Ole Eggert

CIRS Berlin: Der aktuelle Fall 35
Patientenruf kann nicht betätigt werden

Personalien 36
Zum Gedenken an Meinhard Lünig

KULTUR & GESCHICHTE

Der Freizeitkünstler 36
Ein Porträt von Nantke Garrelts

Freitagabend. 38
Tischgespräche von Eva Mirasol

Impressum 39

Die fotografische Begleitung des Titelthemas

Für die fotografische Gestaltung des Titelthemas hat die Fotografin Paula Winkler von der Agentur OSTKREUZ die Infektiologie Ärzteforum Seestraße MVZ besucht und zudem PD Dr. med. Ahi Sema Issever, die Frauen- und Gleichstellungsbeauftragte sowie Koordinatorin des QueerNetzwerkes der Charité – Universitätsmedizin Berlin, am Tag gegen Homo-, Bi-, Inter- und Transfeindlichkeit (IDAHOBIT) auf eine Kundgebung begleitet.

Titelbild

Dr. med. Anja-Sophie Krauss (links) und Transfrau Cati M. (rechts).

IM FOKUS

Queer – Medizin unterm Regenbogen

Bunter und weniger normiert

Von Adelheid Müller-Lissner

11

„Queerness braucht Sichtbarkeit“

Interview von Stella Hombach

13

Queere Patient:innen respektvoll behandeln

Von Heike Grosse

15

Virchow und „Gender“

Von Florian G. Mildenberger

18



IDAHOBIT-Kundgebung am
17. Mai 2022 auf dem Witten-
bergplatz.

Tödliche Hitze

Bündnis um die Ärztekammer Berlin stellt Hitzeschutzpläne vor

Die Tage mit extremer Hitze in Berlin häufen sich. „Zwischen den Jahren 2018 und 2020 gab es allein in Berlin und Brandenburg rund 1.400 Hitzetote. Hitze ist für Menschen mit Vorerkrankungen, Schwangere, kleine Kinder und alle, die im Freien arbeiten, eine konkrete Gefahr. Für ältere und vorerkrankte Menschen und insbesondere für diejenigen, die alleine wohnen, sind Hitzewellen lebensbedrohlich“, berichtete PD Dr. med. Peter Bobbert, Präsident der Ärztekammer Berlin, im Rahmen einer Pressekonferenz am 20. Juni 2022.

Vorgestellt wurden Hitzeschutzpläne für Berlin. Das „Aktionsbündnis Hitzeschutz Berlin“, initiiert durch die Ärztekammer Berlin, die Deutsche Allianz Klimawandel und Gesundheit e.V. (KLUAG) und die Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit, Pflege und Gleichstellung, hat diese gemeinsam mit vielen Akteur:innen des Gesundheitswesens für das Land Berlin erarbeitet.

Damit nimmt Berlin eine Vorreiterrolle ein, denn bisher gibt es keine Großstadt und kein Bundesland in Deutschland, wo Gesundheitsakteur:innen eine zentrale Rolle in der Erstellung und Umsetzung von Hitzeschutzplänen bei extremer Hitze übernehmen. Ulrike Gote, Senatorin für Wissenschaft, Gesundheit, Pflege und Gleichstellung, erklärte den Pressevertreter:innen: „Neben konsequentem Klimaschutz müssen wir uns auch an die Klimakrise anpassen, damit unsere Städte lebenswerte Orte für alle bleiben. Um die Berliner:innen vor den gesundheitlichen Folgen extremer Hitze

zu schützen, haben wir gemeinsam mit zahlreichen Gesundheitsakteur:innen Hitzeschutzpläne entwickelt, die nun zügig im Berliner Gesundheitswesen bekannt gemacht und umgesetzt werden sollen. Denn die nächste Hitzewelle mit Gefahren für die Gesundheit der Berliner Bevölkerung kommt bestimmt.“ /



Foto: André Wagenzik

Arzt SUCHT Hilfe – Suchtproblematik bei Ärztinnen und Ärzten

Suchen Sie Hilfe, Beratung, Unterstützung?

Das Interventionsprogramm der Ärztekammer Berlin berät und begleitet Ärztinnen und Ärzte mit

problematischem Substanzkonsum professionell und kollegial. Suchen Sie Hilfe, Beratung, Unterstützung? Nutzen Sie die Möglichkeit, um mit uns in Kontakt zu kommen: [☎ kontakt-suchtprogramm@aekb.de](mailto:kontakt-suchtprogramm@aekb.de)

Weitere Informationen finden Sie auf der Website [→ www.aekb.de/sucht-intervention](http://www.aekb.de/sucht-intervention)



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

Schreiben Sie uns: [☎ redaktion@aekb.de](mailto:redaktion@aekb.de)



Berliner Ärzt:innen

können Sie auch auf unserer Website lesen:

→ www.aekb.de/mitgliederzeitschrift

Hospitationsplätze gesucht

Infoveranstaltungen für Ärzt:innen aus der Ukraine



Foto: Ole Eggert

Am 7. und 15. Juni 2022 fanden in der Ärztekammer Berlin Treffen mit einer Gruppe aus der Ukraine geflüchteter Ärzt:innen statt. Beim zweiten Treffen waren auch Vertreter:innen des Landesamtes für Gesundheit und Soziales (LAGeSo) sowie der Charité – Universitätsmedizin Berlin anwesend. Man freute sich über das gegenseitige Kennenlernen und der Austausch wurde von allen Seiten als interessant und fruchtbar erlebt. Themen waren Probleme und Fragen der Ärzt:innen zum Prozedere des Anerkennungsverfahrens und des Spracherwerbs, zu Bewerbungsverfahren sowie zu kulturellen Unterschieden im medizinischen Alltag. Berichtet wurde zudem

von den Welcome Teams der Charité, die Ärzt:innen aus der Ukraine in Hospitationen oder Forschungsstellen vermitteln. Das LAGeSo beantwortete Fragen zum Anerkennungsverfahren.

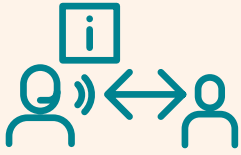
Die Ärztekammer Berlin bietet auch künftig ihre Unterstützung an und weitere Treffen sind bereits im Gespräch. Informationen zu den Welcome Teams finden Interessierte unter → <https://karriere.charite.de/willkommen> sowie zur Unterstützung für aus der Ukraine geflüchtete Menschen unter → www.aekb.de/ukraine-hilfe. /

Aufruf

Interessierte, die ukrainischen Ärzt:innen eine Hospitation anbieten können, melden sich gerne bei der Ärztekammer Berlin unter:
© ukraine@aekb.de

Anzeige

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

Dr. med. Rebecca Tschöpe ist seit Anfang Mai 2022 Chefarztin der Abteilung Innere Medizin – Gastroenterologie und Onkologie. Sie folgt auf **Prof. Dr. med. Mathias Strowski**, der an das Klinikum Frankfurt (Oder) gewechselt ist. Tschöpe ist seit September 2020 Chefarztin der Inneren Medizin – Gastroenterologie in der Schlosspark-Klinik, der Partner-Klinik der Park-Klinik Weißensee. Mit der Leitung beider Abteilungen soll die klinische Schwerpunktbildung an beiden Klinikstandorten gefördert werden. Außerdem wird die Zusammenarbeit zwischen den Kliniken erleichtert und Ärzt:innen in Weiterbildung werden breitere Rotations- und Einsatzmöglichkeiten geboten. Unterstützt wird Tschöpe von der Leiterin der Endoskopie, Katja Scheiner, die ebenfalls in beiden Kliniken in dieser Position tätig ist. /

Sankt Gertrauden-Krankenhaus

Dr. med. Dr. (UK) Martin A. Voss ist ab 1. Juli 2022 Chefarzt der Fachabteilung Frauenheilkunde und Geburtshilfe sowie des Brustzentrum City am Sankt Gertrauden-Krankenhaus. Er studierte Humanmedizin an der Humboldt-Universität zu Berlin und ist seit 2006 Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe sowie seit 2010 Subspezialist Gynäkologische Onkologie (UK). Nach Stationen an der Charité – Universitätsmedizin Berlin sowie in London und Birmingham war er Leitender Oberarzt an den Helios Kliniken Schwerin mit Schwerpunkt operative Gynäkologie / Onkologie und zuletzt Chefarzt der Frauenklinik am Evangelischen Krankenhaus Paul Gerhardt Stift in Lutherstadt Wittenberg. Die Schwerpunkte von Voss liegen unter anderem in der speziellen Geburtshilfe und Perinatalmedizin sowie in der gynäkologischen Onkologie. /

Sankt Gertrauden-Krankenhaus

Dr. med. Ragna Völker verantwortet ab dem 1. Juli 2022 als Leitende Ärztin das Brustzentrum City am Sankt Gertrauden-Krankenhaus. Nach dem Studium der Humanmedizin in Leipzig, Erfurt und Jena absolvierte sie ihre Ausbildung als Assistenzärztin und erlangte 2001 die Anerkennung als Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe. Völker war bereits von 2008 bis 2014 als Fach-, beziehungsweise Oberärztin sowie als koordinierende Ärztin des Brustzentrum City am Sankt Gertrauden-Krankenhaus tätig. Nach Stationen an der Charité – Universitätsmedizin Berlin mit Schwerpunkt Senologie und am Brustzentrum des Martin-Luther-Krankenhauses kehrt Völker nun zum Brustzentrum City am Sankt Gertrauden-Krankenhaus zurück. /

Gesundheitskompetenz

Digitale Gesundheitskompetenz und Migration: Was wissen wir? Wo stehen wir?

Um gemeinsam neue Ergebnisse zur Gesundheitskompetenz zu diskutieren, lädt die Universität Bielefeld in Kooperation mit der Hertie School Berlin, der Robert-Bosch-Stiftung und dem Bundesministerium für Gesundheit zu einer Online-Fachveranstaltung ein. Präsentiert werden dann unter anderem die Studienbefunde zur digitalen Gesundheitskompetenz von Menschen mit Migrationshintergrund. Im Anschluss werden diese unter der Fragestellung „Welche Herausforderungen bestehen bei der Förderung von Gesundheitskompetenz?“ von und mit ausgewiesenen Expert:innen kommentiert und diskutiert.

Termin:

Mi., 14. September 2022

Zeit:

10:00–12:30 Uhr

Ort:

Die Veranstaltung findet online via Zoom statt.

Teilnahmeentgelt: Die Teilnahme ist kostenfrei.

Um Anmeldung wird gebeten. Interessierte senden dazu bitte eine E-Mail mit dem Betreff „Online-Fachveranstaltung Gesundheitskompetenz“ und ihren Kontaktdaten an folgende E-Mail-Adresse:

gesundheitskompetenz@uni-bielefeld.de /

Zum Gedenken

Meinungsstark und standhaft

Mit Bedauern hat die Ärztekammer Berlin erfahren, dass Prof. Dr. med. Isolde Flemming, eine Preisträgerin der Georg-Klemperer-Medaille, im März 2022 verstorben ist.

Die zu DDR-Zeiten in der Transplantationsmedizin der Charité tätige Anästhesistin hatte sich in den 1970er-Jahren intensiv mit der Bestimmung der Todeszeit beschäftigt. Ihre Forschungen waren jedoch politisch nicht erwünscht, da man damals versuchte, die Transplantationsmedizin voranzutreiben und dazu viele Spender:innen benötigt wurden. Zudem war Isolde Flemming wiederholt aufgefordert worden, der SED beizutreten, was sie stets verweigert hatte. Als sie 1979 ihre Habilitationsschrift einreichte, wurde diese unter anderem mit der Begründung, Flemming fehle das marxistisch-leninistische Denkvermögen abgewiesen. Isolde Flemming blieb trotz dieser Demütigung bei ihrer Meinung und ließ sich auch durch massive Anfeindungen von Kolleg:innen nicht einschüchtern.

Für diese Standhaftigkeit wurde sie 2009 von der Ärztekammer Berlin geehrt. /



Foto: S. Rudat

Social Media

Instagram und Twitter

Kennen Sie schon die Social-Media-Kanäle der Ärztekammer Berlin? /

 → www.instagram.com/aekberlin

 → www.twitter.com/aekberlin



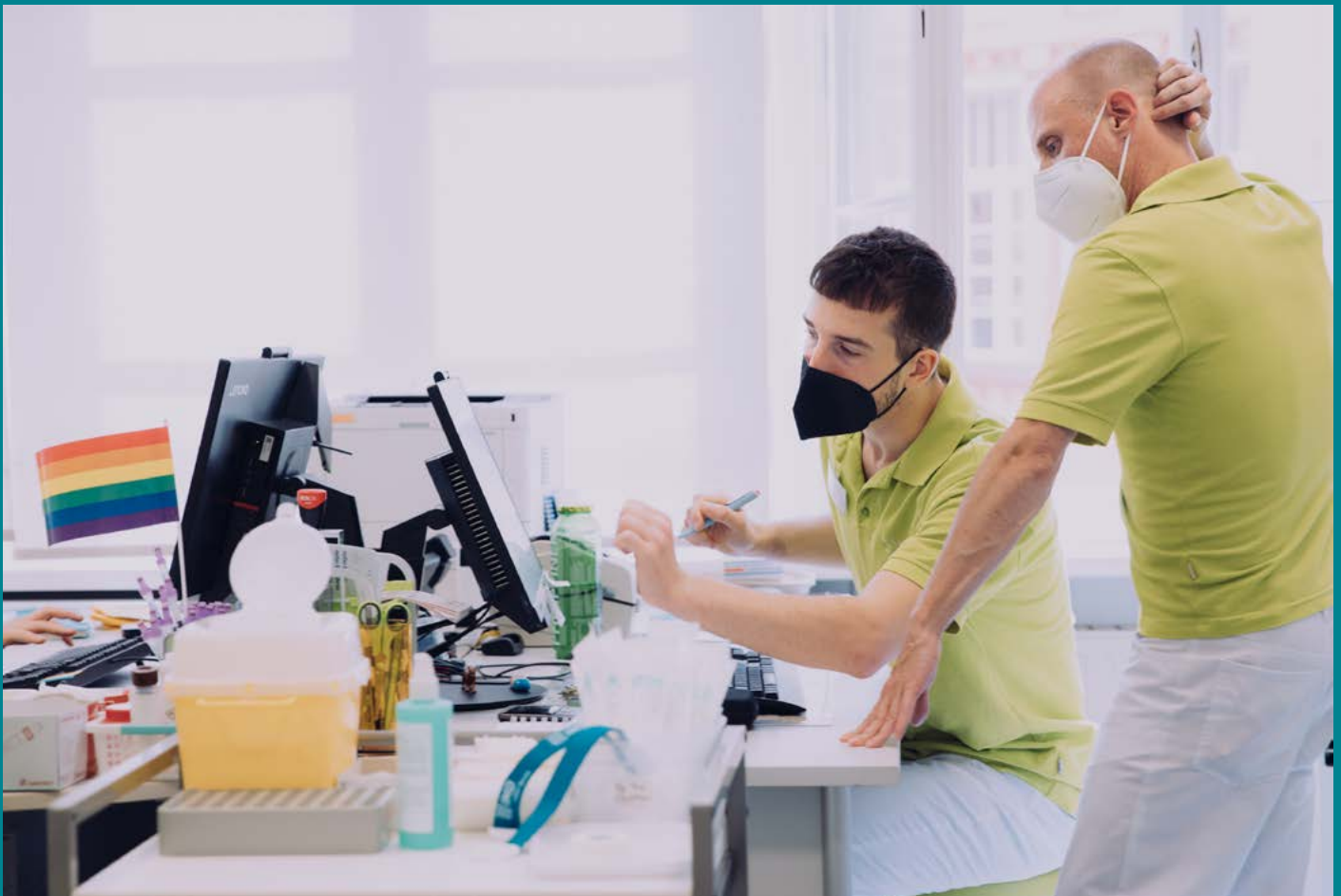
Foto: Espen Eichhöfer, OSTKREUZ / Ärztekammer Berlin

Anzeigen

Anzeigen

Queer – Medizin unterm Regenbogen

Texte: Dr. Adelheid Müller-Lissner, Stella Hombach, Heike Grosse,
Prof. Dr. Florian G. Mildenberger
Fotos: Paula Winkler, OSTKREUZ / Ärztekammer Berlin



Labormitarbeiter des Infektiologie Ärzteforum Seestrasse MVZ beraten sich. Die Schwerpunktpraxis für HIV-Infektion/AIDS, Virushepatitiden/Hepatologie, Infektiologie, Sexuell übertragbare Erkrankungen, Suchtmedizin sowie hausärztliche Versorgung gehört zu den mittlerweile 430 Einrichtungen, die das Portal → queermed-deutschland.de empfiehlt. Das Verzeichnis listet queerfreundliche und sensibilisierte Ärzt:innen sowie Therapeut:innen auf, an die sich nicht nur Menschen aus der LGBTQIA*-Community wenden können.

Bunter und weniger normiert

Politisch stehen bedeutsame gesetzliche Änderungen für Menschen mit Trans*-Identität und für gleichgeschlechtliche Elternpaare bevor. Und auch für den Arbeitsalltag von Ärzt:innen wird das Queer-Thema immer relevanter.

Hand in Hand stehen die poppig gestalteten Buddy-Bären seit dem 13. Mai 2022 am Skulpturenbrunnen auf dem Wittenbergplatz in Schöneberg. Ein Symbol für Toleranz wollte der Street-Art-Künstler „DYR Wandbrand“, Damian Yves Rohde, mit seiner Installation schaffen. Anlässlich der Enthüllung der Bären nannte die Regierende Bürgermeisterin Franziska Giffey (SPD) Berlin die „Stadt der offenen Arme und Herzen“. Ein kleines Stück weiter, in der Bayreuther Straße präsentiert sich seit dem 17. Mai 2022 ein Stromkasten von „Stromnetz Berlin“ in den Regenbogenfarben statt im üblichen Grau.

Ja, es wurde viel erreicht in den vergangenen Jahrzehnten für die Frauen und Männer, die gleichgeschlechtlich lieben, das Leben wurde und wird langsam leichter und gerechter für sie. Zuerst die eingetragene Lebenspartnerschaft und seit Oktober 2017 auch die Ehe zwischen Mann und Mann oder Frau und Frau. Auch dass Kinder mit zwei Papas oder zwei Mamas aufwachsen, ist schon längst nicht mehr ungewöhnlich, zumindest nicht in Berlin. Es war ein weiter Weg dorthin. Einer der wichtigsten Tage auf diesem Weg – auch für Ärzt:innen – war der 17. Mai 1990: Denn an diesem Tag wurde die Homosexualität aus der ICD-10, der Klassifikation für medizinische Diagnosen der Weltgesundheitsorganisation (WHO), gestrichen. Damit endete – zumindest offiziell – eine lange und leidvolle Geschichte der Pathologisierung der gleichgeschlechtlichen sexuellen Orientierung.

Grund genug, an diesem Datum den Internationalen Tag gegen Homo-, Bi-, Inter- und Transfeindlichkeit, kurz IDAHOBIT genannt, zu begehen. Vor dem Bundesministerium des Inneren und für Heimat (BMI) wehte in 2022 erstmals eine Regenbogen-Flagge. Auf einer vom Bündnis gegen Homophobie¹ organisierten Kundgebung sprachen unter anderem der Beauftragte der Bundesregierung für die Akzeptanz sexueller und geschlechtlicher Vielfalt, Sven Lehmann (Bündnis 90/Die Grünen), und die Berliner Staatssekretärin für Vielfalt und Antidiskriminierung, Saraya Gomis. Aber auch die Vorstandsvorsitzende der Berliner Verkehrsbetriebe (BVG), Eva Kreienkamp, und der Superintendent des Evangelischen Kirchenkreises Tempelhof-Schöneberg, Michael Raddatz, standen am Mikrofon. Das Thema, so scheint es, ist inzwischen wirklich in der Mitte der Gesellschaft angekommen.

Doch andererseits sind da die 731 Fälle von und Hinweise auf Bedrohungen, Beleidigungen und tätliche Angriffe, die

bei der Berliner Opferberatungsstelle „Maneo“ im vergangenen Jahr eingegangen sind und die vermutlich nur einen Bruchteil der tatsächlichen Vorkommnisse ausmachen. Homophobie bleibt offensichtlich auch in der vergleichsweise toleranten, weltoffenen Hauptstadt ein Problem.

Aus aktuellem Anlass ging es in diesem Jahr beim IDAHOBIT jedoch eher um die Probleme von Menschen mit geschlechtlicher Trans*-Identität. So soll das sogenannte Transsexuellengesetz aus dem Jahr 1980 nach dem Willen der aktuellen Bundesregierung durch ein neues „Selbstbestimmungsgesetz“ ersetzt werden. Denn bei Lichte besehen fangen die Schwierigkeiten mit dem über 40 Jahre alten Gesetz schon bei der Sprache an: Der Ausdruck „transsexuell“ ist ungenau – dass eine Person „trans*“ ist, sagt nichts über ihre sexuelle Orientierung aus. Trans* beschreibt vielmehr die empfundene Zugehörigkeit zu einem – nicht allein biologisch, sondern auch sozial definierten – Geschlecht, das nicht das bei der Geburt zugeschriebene ist. „Transgender“ würde die Sache also schon genauer treffen, Trans* hat sich aber inzwischen als Bezeichnung eingebürgert.²

Das Gesetz mit dem unzutreffenden Namen „Transsexuellengesetz“ ist jedoch auch inhaltlich so problematisch, dass das Bundesverfassungsgericht mehrfach an den darin enthaltenen Bestimmungen Anstoß nahm. Die Vorschrift, sich einer geschlechtsangleichenden Behandlung zu unterziehen, sich sterilisieren und von der oder dem bisher verschiedengeschlechtlichen Partner:in scheiden zu lassen, bevor man oder frau vor Gericht eine Änderung des Geschlechtseintrages erreichen konnte, wurde längst als verfassungswidrig gekippt. International gelten Transgender-Menschen nach der neuen Krankheitsklassifikation der ICD-11 WHO seit diesem Jahr nicht länger als psychisch krank. Vielmehr wird Transgeschlechtlichkeit nun unter dem Oberbegriff „sexueller Gesundheitszustand“ geführt.

An dem, was hierzulande vom Gesetz noch übrig geblieben ist, wirken auch Mediziner:innen und Psycholog:innen mit:

- 1 → <https://berlin.lsvd.de/projekte/buendnis-gegen-homophobie/>
- 2 Hilfreiche Informationen zu den Begrifflichkeiten finden sich zum Beispiel in einem Glossar des Lesben- und Schwulenverbandes (LSVD): → www.lsvd.de/de/ct/3385-Was-bedeutet-LSBTI-Glossar-der-sexuellen-und-geschlechtlichen-Vielfalt

Zwei Gutachten von Sachverständigen müssen dem Gericht aktuell noch vorgelegt werden. Gutachten, die bescheinigen, dass die Person transgeschlechtlich ist, und dass sich das mit hoher Wahrscheinlichkeit auch nicht ändern wird. Mit dem neuen Selbstbestimmungsgesetz soll für Erwachsene auch diese Hürde fallen. Im Koalitionsvertrag sind neben dem Selbstbestimmungsgesetz weitere Reformvorhaben verankert, die für behandelnde Mediziner:innen interessant sein dürften. So soll die Gesundheitsversorgung von Trans*, Inter* und nicht-binären Menschen verbessert werden, und es sollen bestehende Diskriminierungen bei der Blutspende fallen. Weiterhin plant die Regierung, das Familienrecht zu modernisieren: Lesbische Mütter sollen beim Abstammungsrecht mit heterosexuellen Elternpaaren gleichgestellt und Mehrelternschaften rechtlich abgesichert werden.

Ein weiteres Zeichen hat die Ampel-Koalition durch die Schaffung des neuen Amtes des Beauftragten der Bundesregierung für die Akzeptanz sexueller und geschlechtlicher Vielfalt gesetzt und deutlich gemacht, wie wichtig ihr das Thema ist. Sven Lehmann, der das Amt seit Anfang Januar 2022 ausübt, ist zugleich Parlamentarischer Staatssekretär im Bundesfamilienministerium und als Abgeordneter für Bündnis 90/ Die Grünen im Bundestag. Lehmanns Aufgabengebiet, in das all diese Themen fallen, lässt sich kurz und bündig zusammenfassen: Er ist der „Queer-Beauftragte der Bundesregierung“. Dass sich diese Bezeichnung heute auf der offiziellen Seite des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend findet, ist Beweis für die erstaunliche und als programmatisch zu wertende Karriere eines ehemaligen Schimpfwortes. Englisch „queer“ bedeutet laut Duden so viel wie sonderbar, merkwürdig, andersartig. Homo- und bisexuelle, trans*- und intergeschlechtliche Menschen haben sich die Bezeichnung längst als Selbstbezeichnung angeeignet. Und mit Stolz steht „queer“ inzwischen auch für Kritik an einer Weltsicht, in der nur als „normal“ gilt, was die Mehrheit der Gesellschaft praktiziert.

Die Radiologin PD Dr. med. Ahi Sema Issever, Koordinatorin des QueerNetzwerkes der Charité – Universitätsmedizin Berlin, sieht im Queer-Thema nicht zuletzt einen großen Auftrag an das Gesundheitssystem (siehe nachfolgendes Interview). „Wir brauchen für Menschen, die aufgrund ihrer nicht-heteronormativen sexuellen Orientierung oder ihrer geschlechtlichen Identität nicht der Norm entsprechen, die bestmögliche Gesundheitsversorgung.“ Issever war 2018 die Hauptinitiatorin des Netzwerkes. Sie und ihre Mitstreiter:innen wollen zunächst Aufklärungsarbeit leisten, vor allem in Sachen geschlechtliche Vielfalt. Ein Erklärvideo³ vermittelt beispielsweise Basisinformationen. Ebenso gilt ihr Interesse der Verankerung von Queer-Themen in der Lehre: „Es ist leider so, dass sich die Medizin in der Vergangenheit an Inter*- und Trans*-Menschen schuldig gemacht hat“, stellt die Ärztin nüchtern fest.

Damit spricht Issever auch den komplexen Bereich an, der Ärzt:innen meist unter dem ungenauen Begriff der „Intersexualität“ bekannt ist. Die Bandbreite der Syndrome umfasst etwa das Complete Androgen Insensitivity Syndrome (CAIS) und das seltenere Partial Androgen Insensitivity Syndrome (PAIS), aber auch die reine und gemischte Gonaden-Dysgenese oder den Enzymdefekt 5-Alpha-Reduktase-Mangel und das Adrenogenitale Syndrom. Uneindeutigkeiten des Geschlechts bei der Geburt eines Kindes hatten früher oft Operationen zur Folge, die medizinisch eigentlich nicht notwendig waren, die Ärzt:innen und Eltern aber aus sozialen Gründen unausweichlich schienen. Das „Gesetz zum Schutz von Kindern mit Varianten der Geschlechtsentwicklung“ aus dem Jahr 2021 verbietet solche Eingriffe im Prinzip, „wenn sie nur der Angleichung an ein männliches oder weibliches Normgeschlecht dienen“. In einer Gesellschaft, die zwar den standesamtlichen Eintrag „divers“ kennt, in der Eltern aber gleich nach der Geburt beziehungsweise oft sogar schon nach dem zweiten Ultraschall nach dem Geschlecht ihres Kindes gefragt werden, haben es Familien extrem schwer, wenn ein Baby nicht eindeutig in das Rosa-Hellblau-Schema passt.

Dass zwei Frauen ganz in Weiß heiraten oder zwei Männer Hand in Hand durch die Stadt gehen, ist inzwischen schon „normaler“ geworden, zumindest in Berlin. Menschen mit Varianten der Geschlechtsentwicklung oder mit einer Geschlechtsidentität, die die biologisch vorgegebene überschreitet, stoßen hingegen noch immer auf wenig Verständnis. Dennoch gehört es zum Versorgungsauftrag von Ärztinnen und Ärzten, sie alle gut zu behandeln. /



Dr. Adelheid Müller-Lissner
Freie Wissenschaftsjournalistin
Foto: privat

3 → <https://player.vimeo.com/video/418919580>

„Queerness braucht Sichtbarkeit“

An den Berliner Universitätskliniken der Charité gibt es mittlerweile das QueerNetzwerk. Wozu es das braucht und weshalb Diskriminierung auch unter Ärzt:innen vorkommt, berichtet PD Dr. med. Ahi Sema Issever im Gespräch mit Stella Hombach. Issever ist Radiologin, Frauen- und Gleichstellungsbeauftragte sowie Koordinatorin des QueerNetzwerkes der Charité – Universitätsmedizin Berlin.



ASI **PD Dr. med. Ahi Sema Issever**
Foto: Paula Winkler



SH **Stella Hombach**
Journalistin und freie Autorin
Foto: privat

SH **Warum braucht ein Krankenhaus wie die Charité – Universitätsmedizin Berlin ein Netzwerk für Queerness?**

ASI Weil die Charité im Kleinen das abbildet, was die Welt im Großen ist. Wir behandeln queere Patient:innen, haben queere Mitarbeitende und unterrichten queere Studierende. Mich überrascht eher, dass wir so ein Netzwerk nicht schon früher hatten.

Sie haben die Initiative 2018 gegründet. Was ist damals passiert?

Ich wurde zur Frauen- und Gleichstellungsbeauftragten der Charité gewählt. Zu diesem Amt gehört das Thema Diversität und bezieht damit die Vielfalt der nicht-hetero-normativen sexuellen Orientierungen und die Vielfalt der Geschlechter mit ein. Als ich mich mit dem Thema befasste, fiel mir dann auf, dass ich tatsächlich keine offen geouteten schwulen, lesbischen oder sonst wie

queeren Kolleg:innen kannte. Ich recherchierte im Intranet nach einem entsprechenden Netzwerk, doch auch dort konnte ich nichts finden. „Das kann doch nicht sein“, dachte ich mir. „An der Charité haben wir bis zu 18.000 Mitarbeitende – und das Thema „queer“ taucht in der Organisationsstruktur nicht auf?“ Es gab offenbar einen blinden Fleck. Diesen galt es loszuwerden.

Hatten Sie Bedenken, wie das von Ihren Kolleg:innen aufgenommen wird?

Nein. Mein Engagement zunächst als Personalrätin, dann als Frauen- und Gleichstellungsbeauftragte und letztlich als Koordinatorin des QueerNetzwerkes habe ich nach Beendigung meiner Weiterbildung und Habilitation aufgenommen. Für mich war das genau der richtige Zeitpunkt, selbst aktiv zu werden.

Laut dem Duden sind Menschen „queer“, die sich „einer anderen als der heterosexuellen Geschlechtsidentität zugehörig“ fühlen. Ist das auch Ihre Definition?

Nicht ganz. „Queer“ stammt aus dem Englischen und bezeichnete ursprünglich alles Andersartige. Mit der Zeit entwickelte sich „queer“ allerdings zum Schimpfwort gegen sexuelle und geschlechtliche Minderheiten. Ab den 1980er-Jahren reklamierten dann diese Minderheiten das Wort für sich. Seitdem benutzen sie es als politische Selbstbezeichnung. Für mich ist „queer“ daher, so wie LSBTI*, ein Sammelbegriff für die Vielfalt der nicht-heteronormativen sexuellen Orientierungen, der geschlechtlichen Identitäten und der körperlichen Merkmale.

Anfang des Jahres 2022 haben sich 125 Priester und weitere Beschäftigte der katholischen Kirche als queer geoutet

und eine Reform des Arbeitsrechts gefordert. Braucht die Medizin eine ähnliche Initiative?

Ja, ich denke, auch in der Medizin brauchen wir Initiativen, die queere Menschen sichtbar machen. Das heißt jedoch nicht, dass sich jede queere Person im Gesundheitswesen nun outen soll. Wann, wo, wie und vor wem ein Mensch sich outet, muss eine vollkommen persönliche und selbstbestimmte Entscheidung sein. Da sollte jede Person den Weg gehen können, mit dem sie*er sich am besten fühlt. Wie dieser am Ende aussieht, hat nicht nur mit der Gesellschaft und dem Arbeitsplatz zu tun, sondern auch mit der persönlichen Geschichte und dem persönlichen Umfeld. Hier möchte das QueerNetzwerk der Charité zunächst einen geschützten Raum anbieten, in dem sich queere Mitarbeitende und Studierende austauschen können.

Wie wird das Netzwerk angenommen?

Sehr gut. Mittlerweile haben wir über 240 Mitglieder. Es gibt regelmäßige Stammtische, wir hissen zum Pride-Monat¹ die Regenbogenfahne und nehmen am lesbisch-schwulen Stadtfest und dem Christopher Street Day teil. In Arbeitsgruppen setzen wir uns zudem mit Themen wie „Geschlechtervielfalt“ und „Lehre“ auseinander. Für Außenstehende mag das vielleicht nach nicht

1 Am 1. Juni eines jeden Jahres beginnt der weltweite Pride-Monat, der an den Stonewall-Aufstand 1969 erinnern soll. In Berlin findet im Sommer die sogenannte Pride-Saison mit zahlreichen Veranstaltungen statt. Alle Termine und ausführliche Informationen gibt es im Internet unter: [→ www.siegessaule.de](http://www.siegessaule.de) → Themen → Berlin Pride: Alle Infos zur CSD-Saison 2022.



PD Dr. med. Ahi Sema Issever auf der IDAHO-BIT-Kundgebung am 17. Mai 2022 auf dem Wittenbergplatz in Berlin Charlottenburg.

besonders viel klingen. Hinter nahezu jedem dieser Bausteine steht jedoch ein hohes Engagement des QueerNetzwerkes sowie ein teilweise entsprechend langer organisatorischer Vorlauf mit Einbindung unterschiedlichster Charité-Organisationseinheiten. Allein die Genehmigung zu bekommen, die Regenbogenflagge nicht nur wenige Tage, sondern einen ganzen Monat lang zu hissen, hat rund drei Jahre gedauert. Mittlerweile werden wir aber auch gut vom neuen Charité-Vorstand unterstützt. Das Wichtigste ist jedoch, dass wir queere Themen zusammenzuführen und sie an der Charité sichtbar machen.

Was meinen Sie damit?

Das ist wie bei einer Familie. Wird Queerness sichtbar, also outet sich etwa ein Kind oder ein Elternteil, macht das etwas mit dem ganzen System. Die Familienmitglieder müssen sich schließlich dazu verhalten – im persönlichen Kontakt, aber auch auf gesellschaftlicher Ebene, etwa beim Treffen mit Freund:innen oder auf der Arbeit.

Ein Outing zweiter Ordnung?

Ganz genau. Und dieses gibt es auch auf institutioneller Ebene. Natürlich

wussten alle an der Charité, dass es schwule, lesbische, trans*- oder intergeschlechtliche Menschen gibt. Das wurde nur nie so benannt. Durch das Netzwerk geben wir diesem blinden Fleck einen Namen und tragen dazu bei, sich mit dem Thema und dessen Auswirkungen auf das Arbeitsumfeld auseinanderzusetzen. An der Charité arbeiten zudem Menschen aus vielen Ländern. In einigen dieser Länder gilt Homosexualität als Straftat, die mit Gefängnis und sogar dem Tode bestraft wird. Aber nicht nur in solchen Ländern, sondern auch in Deutschland werden queere Menschen leider immer noch im Alltag stigmatisiert und ausgegrenzt. Hier gilt es, Vorurteile abzubauen und aufzuklären. Allein die Tatsache, dass es bei uns ein QueerNetzwerk gibt, macht sichtbar, dass Queerness ein Teil der sogenannten Normalität ist.

Auf der Website des Netzwerkes steht, dass Sie sich auch gegen Diskriminierung einsetzen. Findet an der Charité Diskriminierung statt?

Das kommt darauf an, wie Sie Diskriminierung definieren. Mir wurde berichtet, dass im Rahmen eines Routineeingriffs fälschlicherweise die falschen Instrumente gereicht wurden. Die Person am Tisch sagte dann zu einer queeren Mitarbeitenden „Ach nee, das sind ja eine Mutter und eine Mutter. Es braucht aber eine Schraube dazu, sonst ist das ja total unbefriedigend.“ Das sollte vermutlich ein Witz sein, war jedoch nicht nur grenzüberschreitend, sondern im Kern homophob und diskriminierend. Genauso wie die Redewendung „das bringt uns in Schwulitäten“.

Manche Menschen sagen, sexuelle Orientierung sei Privatsache und hätte am Arbeitsplatz nichts zu suchen. Was meinen Sie?

Dem stimme ich zu. Am Arbeitsplatz werden allerdings häufig Fragen zum Privatleben gestellt. Für queere Per-

sonen entstehen dadurch oft schwierige Situationen. Ein noch nicht offen geouteter Chirurg wurde beispielsweise ständig mit der Frage konfrontiert: „Was machst du denn am Wochenende?“ Oder: „Hast du eine Freundin?“ Aus Angst, bei der Arbeit diskriminiert zu werden, sah er sich gezwungen zu lügen.

Sollten queere Ärzt:innen sich vor Patient:innen outen?

Ich finde nicht. Das ist jedoch meine persönliche Meinung. Letztendlich müssen die Kolleg:innen das selbst entscheiden. Es hängt ja auch vom Kontext und der Person ab, die gerade behandelt wird, also ob es etwa eine queere Person ist, der man durch das eigene Outing vermittelt „Hey, ich verstehe deine Lebensumstände“. Insgesamt ist es aber, ob nun selbst queer oder nicht, wichtig, dass uns in unserem ärztlichen Handeln bewusst ist, dass wir queere Patient:innen haben. Zur Sensibilisierung für das Thema Geschlechtervielfalt hat das QueerNetzwerk deshalb gemeinsam mit dem Bundesverband Trans* e. V. ein kurzes Erklärvideo (<https://player.vimeo.com/video/418919580>) produziert.

Was kann die Ärztekammer Berlin tun, um ihre Mitglieder:innen für Queerness zu sensibilisieren?

Auch sie muss das Thema überhaupt erst mal sichtbar machen. Die Ausgabe dieser Zeitschrift ist ein guter Schritt. Möglich wäre zudem, einen Stammtisch für queere Berliner Ärzt:innen zu organisieren. In den vergangenen Jahren habe ich beispielsweise immer wieder Anfragen von Kolleg:innen bekommen, die nicht bei uns arbeiten und wissen wollten, ob es so ein Netzwerk auch für Nicht-Charité-Mitarbeitende gibt. Der Bedarf ist also da. /

Das Interview wurde Anfang Mai 2022 geführt.

Queere Patient:innen respektvoll behandeln

Ärzt:innen brauchen Kategorien, um effektiv zu arbeiten. Von queeren Patient:innen können diese Kategorien allerdings als diskriminierend wahrgenommen werden. Um diskriminierende Situationen zu vermeiden, braucht es auch mehr Wissen beim medizinischen Fachpersonal.

In Akutsituationen ist es für Ärzt:innen sehr wichtig, Menschen schnell und effektiv in Kategorien einzuteilen. Zum Beispiel bei einem akuten Krampfanfall: Hier muss mit einem Blick entschieden werden, wie viel Personal nötig ist, um die Patientin oder den Patienten festzuhalten und so vor Selbstverletzung zu schützen. Auch während einer Akutsprechstunde in der allgemeinmedizinischen Praxis ist eine Behandlung in einer Zeitspanne von fünf bis zehn Minuten pro Patientin oder Patient nur möglich, wenn Ärzt:innen schon beim Gang ins Sprechzimmer einschätzen können, wer behandelt wird, um welches gesundheitliche Problem es geht und wie die Therapie aussehen könnte. Für diese Einordnung spielt auch das Geschlecht von Patient:innen eine Rolle: Fasst sich ein älterer Mann mit schmerzverzerrtem Gesicht an die linke Brust, gehen Ärzt:innen von einer anderen Erkrankung aus als bei derselben Geste einer stillenden jungen Frau.

So nützlich das Denken in Kategorien in den oben beschriebenen Situationen sein kann – wenn es bei Patient:innen um Personen geht, die sich als nicht-binär, inter* oder trans* definieren, können Schubladen und die dazugehörigen Fragen für Betroffene so unangenehm sein, dass manche sich diskriminiert fühlen und selbst dringende Arztbesuche vermeiden. Andere fahren bis zu 300 Kilometer weit, um von Ärzt:innen behandelt zu werden, denen sie vertrauen und die respektvoll mit ihnen umgehen.

Studie zu Diskriminierung im Gesundheitswesen

Wie viele queere Patient:innen im medizinischen Umfeld diskriminiert werden, lässt sich schwer ermitteln, da das Thema „Diskriminierung im Gesundheitssektor“ in der Forschung unterrepräsentiert ist. Gerade queere Patient:innen geben jedoch an, dass das Gesundheitssystem zu den Bereichen gehört, in denen sie sehr häufig diskriminiert werden – so das Ergebnis einer kleinen quantitativen Pilotstudie der Berliner Schwulenberatung. Dafür untersuchte ein Team des Projekts „Stand Up“ vor zwei Jahren systematisch Diskriminierungserfahrungen von queeren Patient:innen (LSBTIQ*) im Berliner Gesundheitssystem.¹ 500 Patient:innen haben sich an dieser Studie beteiligt; davon konnten 207 Befragungen



Transfrau Cati M. (links) und Transfrau Domenica L. (rechts) werden bereits seit vielen Jahren in der Schwerpunktpraxis im Ärzteforum Seestrasse medizinisch betreut.

ausgewertet werden. Insgesamt gaben 30 Prozent der befragten queeren Patient:innen an, Diskriminierung im Gesundheitswesen erlebt zu haben. Dieses Ergebnis deckt sich mit einer aktuellen, umfangreicheren Studie, für die die Frankfurter University of Applied Sciences 8.700 queere Personen befragt hat. Hier war der Anteil der Menschen, die im Gesundheitswesen Diskriminierung erfahren hatten, mit 21 Prozent etwas niedriger.²

In der Berliner Studie äußerte sich die Diskriminierung nach Aussage der Befragten ungefähr zu einem Drittel (27,4 Prozent) durch psychische Gewalt; einem Sechstel der teilnehmenden

- 1 → https://schwulenberatungberlin.de/wp-content/uploads/2021/05/5efdadd3e3df60bd3fd5fd9d_Final_Diskriminierung-im-Gesundheitswesen_B_Bericht_2019.pdf
- 2 Niels Graf, Simon Merz und Heino Stöver: „Wie geht es euch?“, Psychosoziale Gesundheit und Wohlbefinden von LSBTIQ*. Weinhelm 2022: Beltz Juventa

Personen wurden sogar Leistungen verweigert. Insgesamt wurde häufiger von Diskriminierungserfahrungen im Gesundheitswesen berichtet, je öfter die Befragten das Gesundheitssystem in Anspruch genommen hatten. Am häufigsten berichteten trans*-/nicht-binäre Menschen von diskriminierenden Situationen im Gesundheitswesen.

Um Diskriminierungen in diesem Zusammenhang zu vermeiden, ist es wichtig, dass sich auch Praxen, die sich nicht als Schwerpunktpraxen verstehen, mit dem Thema beschäftigen. Denn auch nach erfolgter Geschlechtsangleichung – wenn diese überhaupt vorgenommen wurde – gehören Arztbesuche zum Alltag der Betroffenen, beispielsweise wenn sie sich wegen einer Erkältung krankschreiben lassen wollen.

Schwierige Situationen für queere Patient:innen

Situationen, die queere Menschen während eines Besuchs in einer Arztpraxis als unangenehm empfinden, ähneln sich



Für nicht-binäre Patient:innen entscheiden die Situationen an der Anmeldung und im Wartezimmer oftmals darüber, ob sie sich in der jeweiligen Praxis gut aufgehoben fühlen.

trotz der Heterogenität dieser Patient:innengruppe. Das beginnt oft bereits nach dem Einstecken der Krankenkassenkarte – meist dann, wenn der Name auf der Karte nicht dem Erscheinungsbild der Patientin oder des Patienten entspricht.

Für die 50-jährige Transfrau Naima P. ist in dieser Situation entscheidend, ob die Anmeldung und das Wartezimmer voneinander getrennt sind. „Unangenehm wird es, wenn ich an der Anmeldung stehe und alle Patientinnen und Patienten in Hörweite sitzen und mitbekommen, wie ich den männlichen Namen auf meiner Krankenkassenkarte begründe“, erklärt Naima, deren Transition bereits 2015 erfolgte. In dieser Situation wünscht sie sich, dass die Mitarbeitenden der Arztpraxis nicht lange darauf herumreiten, wenn der Name auf der Krankenkassenkarte nicht mit dem Namen übereinstimmt, den sie angibt.

Ist diese erste Hürde – die Anmeldung am Praxistresen – genommen, wartet für trans* Patient:innen im Wartezimmer gleich die zweite: Der Augenblick, wenn zur Behandlung im Sprechzimmer aufgerufen wird. In vielen Praxen werden Patient:innen noch mit Nachnamen und häufig mit dem Zusatz „Herr“ oder „Frau“ aufgerufen. Stimmt diese Ansprache auch hier nicht mit dem Erscheinungsbild der Patient:innen überein, müssen sich die Aufgerufenen mit Blicken oder Kommentaren auseinandersetzen. Eine Lösung hat der 47-jährige Transmann Bjarne U. parat: „Wenn das Praxispersonal am Tresen nachfragen würde, wie eine Patientin oder ein Patient aufgerufen werden möchte, würden viele queere Patient:innen diese Situation entspannter wahrnehmen.“

Dass das medizinische Fachpersonal diesen Wunsch nicht immer nachvollziehen kann, weiß der Transmann aus dem eigenen Umfeld: Ein befreundeter Arzthelfer hatte anfangs kein Verständnis für Bjarnes Vorschlag. „Seitdem er aber meinen Werdegang über viele Jahre begleitet hat, fragt er Patient:innen, bei denen es beispielsweise einen Unterschied zwischen dem Erscheinungsbild und dem auf der Krankenkassenkarte hinterlegten Geschlecht gibt: ‚Wie darf ich Sie aufrufen?‘ Und darauf bekommt er ein tolles Feedback.“ Die meisten queeren Menschen seien sehr dankbar dafür, wenn ihnen nicht von vornherein ein Geschlecht zugeschrieben werde, und froh, sich bezüglich der Diskrepanz nicht rechtfertigen zu müssen. Insgesamt scheint achtsames Nachfragen bei vielen von ihnen die wichtigste Basis für eine respektvolle Behandlung zu sein.

Eine weitere schwierige Situation, die laut der bereits genannten „Stand Up-Studie“ zu den vulnerabelsten Situationen hinsichtlich einer Diskriminierung gehört, ist schließlich die ärztliche Untersuchung. Besonders dann, wenn trans*, nicht-binäre oder intersexuelle Patient:innen ihren Körper entblößen müssen. „Leider kommt es immer wieder vor, dass



oben:

Dr. med. Max Bender und seine Patientin Domenica L. haben im Laufe der Zeit ein Vertrauensverhältnis aufgebaut. Umfassende Untersuchungen wie eine Sonografie sind für sie daher kein Problem.

unten:

Cati M. ist es wichtig, dass sie in den Gesprächen mit ihrer Ärztin Dr. med. Anja-Sophie Krauss frei sprechen und vor allem Fragen stellen kann.



ich mich komplett ausziehen muss, auch wenn ich nur ein Problem am Kniegelenk habe“, erzählt Bjarne aus eigener Erfahrung. „Oder ich muss den gesamten Oberkörper frei machen, obwohl ich nur eine Krankschreibung wegen einer Erkältung brauche“. Diese Erfahrung deckt sich mit den Ergebnissen der Berliner Studie: Oft sind die Bereiche, in denen queere Patient:innen diskriminierende Erfahrungen machen, Bereiche, in denen sie sich körperlich und seelisch entblößen müssen. Bjarne plädiert deshalb dafür, dass jede Person, die auf vulnerable Gruppen trifft und mit ihnen arbeitet, ein sogenanntes Diversity-Training machen sollte – zum Beispiel Fachpersonal aus Medizin und Psychotherapie.

Kaum Fortbildungen zum Umgang mit queeren Patient:innen

Die Landesärztekammern bieten zwar sexualmedizinische und psychiatrische Fortbildungen zum Thema „queere Patient:innen“ an, „Diversity-Trainings“ zum allgemeinen Umgang mit queeren Patient:innen für Fachrichtung außerhalb von Sexualmedizin und Psychiatrie fehlen jedoch fast gänzlich. Ein Grund dafür könnte sein, dass sich die Landesärztekammern häufig an den Curricula der Bundesärztekammer orientieren, die dieses Thema bislang jedoch nicht aufgegriffen hat. Dabei hat Diskriminierung zu einem großen Teil auch mit Unwissenheit zu tun. Und die könnte durch Fortbildungen

zumindes teilweise verhindert werden, weiß Dipl. Psych. Dr. Gisela Fux Wolf, Psychologische_Psychotherapeut_in in einer Charlottenburger Gemeinschaftspraxis. Wolf bietet Schulungen zum Thema Diversität für Fachkräfte an. „Psychologische Psychotherapeut:innen und auch ärztliche Kolleg:innen fragen häufig nach diesen Themen und interessieren sich für entsprechende Angebote. Auch seitens der Psychotherapeutenkammer Berlin gab es bereits Veranstaltungen zum Thema“, erklärt Wolf. Wenn eine Praxis sich dazu fortbilden möchte, empfiehlt Wolf die Websites der beiden bundesweit tätigen Verbände „Bundesverband Trans*“ und „VLSP*“ (Verband für lesbische, schwule, bisexuelle, trans*, intersexuelle und queere Menschen in der Psychologie). Diese Verbände seien gut vernetzt, sodass sie meistens Personen in der Nähe nennen könnten, die Diversity-Schulungen abhalten.

In Berlin bieten zudem die „Schwulenberatung“ und der „Sonntags-Club“ Beratungen für Fachkräfte an. Denn auch wenn queere Patient:innen nach Schätzungen in Studien nur eine kleine Gruppe von Menschen ausmachen, findet Diskriminierung in vielen Machtbereichen statt und betrifft einen Großteil der Bevölkerung. Indem sich Ärzt:innen auf queere Patient:innen einstellen, machen sie die Medizin in Deutschland gleichzeitig zu einem sichereren Raum für die gesamte Bevölkerung. /

Informationen und Beratungsangebote

→ www.bundesverband-trans.de

→ www.vlsp.de

→ schwulenberatungberlin.de/angebote/queer-leben

→ sonntags-club.de/beratung/fachkraefte.php

→ queermed-deutschland.de

→ www.gyninformation.de



Heike Grosse

Ärztin und Wissenschaftsjournalistin

Foto: privat

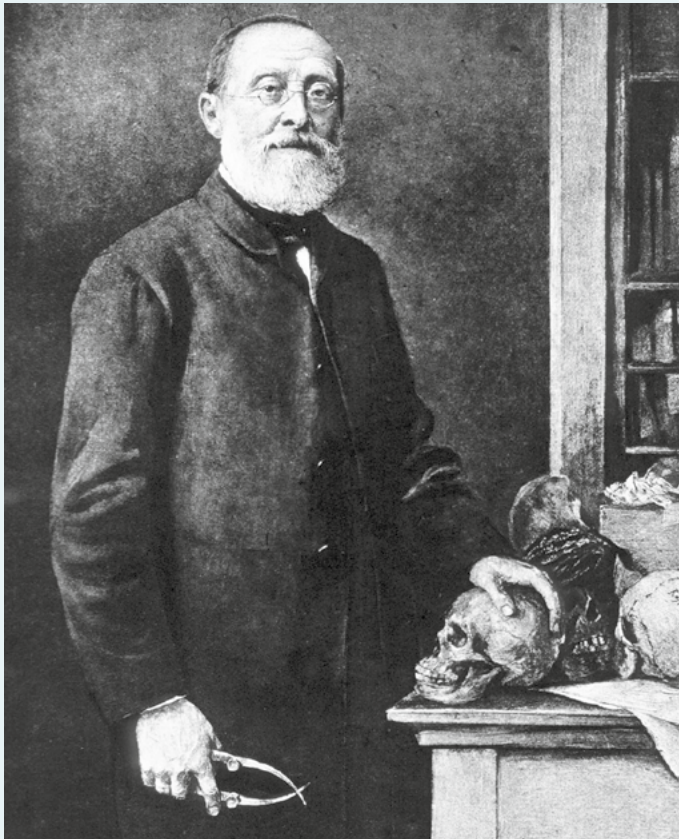
Virchow und „Gender“

Es mag erstaunen, aber das „soziale Geschlecht“ spielte auch schon zu Lebzeiten Rudolf Virchows eine nicht unbedeutende Rolle. Gerade Ärzte sahen sich gar nicht so selten mit entsprechenden Problemen konfrontiert. Virchow war neugierig, stieß aber an Grenzen.

Gegen Ende seiner Professur in Würzburg von 1849 bis 1856 sah sich Rudolf Virchow mit einem Problem konfrontiert, das ihn bis zu seinem Tod beschäftigen sollte. Die Gendarmerie hatte in der bayerischen Rhön eine Räuberbande ausgehoben, deren Anführer sich jedoch als Frau erwies. Virchow untersuchte die Gefangene und entdeckte an ihr sowohl männliche als auch weibliche Geschlechtsmerkmale. Als bald bekam er Gelegenheit zu weiteren Forschungen. So gelangte „Katharina Hohmann“ (1824–1881) als lebendes Objekt erstmals 1866 in Vorlesungssäle. Sie stammte aus Unterfranken und war im Rahmen der ersten ärztlichen Untersuchung in ihrem Leben als „Hermaphrodit“ identifiziert worden. Über Jahre forschten Professoren der Medizin an ihr, um aufzuzeigen, welche Attribute nun einen Mann oder eine Frau definierten. Der Jenaer Gynäkologe Bernhard S. Schultze glaubte, im Rahmen einer Anamnese einen Uterus gefühlt zu haben, während andere Kollegen wähten, einen Hoden zu ertasten. Virchow

selbst sah sich 1869 außerstande, anhand einer Untersuchung das Geschlecht zu definieren. 1872 präsentierte er Hohmann in einer Sitzung der „Berliner Gesellschaft für Anthropologie, Ethnologie und Urgeschichte“ und kam zu dem Schluss, es sei nicht möglich, aufgrund des gleichzeitigen Vorhandenseins männlicher und weiblicher Geschlechtsmerkmale zu definieren, ob es sich bei Hohmann um einen Mann oder eine Frau handle. Das war neu in der Medizin. Die meisten Konkurrenten und Kollegen Virchows in Deutschland hingegen legten sich einseitig fest, dass „Katharina Hohmann“ eine Frau sei. Umso größer war das Entsetzen, als diese in die USA auswanderte, ihren Namen in „Karl Hohmann“ ändern ließ und dort Familienvater wurde.

Virchow blieb an dem Thema interessiert, forschte an Leichen und lebenden Personen, zuletzt im Jahr 1898. Aber er beharrte darauf, dass „zu feine Classifikationen“ und vorschnelle



Rudolf Virchow 1891. Der Arzt und Wissenschaftler agierte in einer Zeit, in der die Grenzen zwischen Mann und Frau noch sehr strikt schienen.
Bild: Hanns Fechner

Festlegungen nicht den Ansprüchen wissenschaftlicher Arbeit genügten. Es gab für ihn offenbar mehr als „nur“ Männer oder Frauen. Eventuell hing dies mit einem weiteren Forschungsgebiet sowie persönlichen Erfahrungen zusammen: Bereits 1849 hatte Virchow erlebt, dass männliche Gefühlsregungen sich nicht immer nur auf Frauen bezogen, als sich sein Freund, der Indologe Theodor Goldstücker, vergeblich in ihn verliebte. Virchow lehnte die Umwerbungen ab, blieb dem enttäuschten Goldstücker aber weiterhin verbunden. 1864 bot sich Virchow dann die Gelegenheit, die Annäherungsversuche des Freundes wissenschaftlich zu erklären. Der Jurist Karl Heinrich Ulrichs – später von Sexualwissenschaftler Volkmar Sigusch zum „ersten Schwulen der Weltgeschichte“ gekürt – stellte seine Theorie vor, wonach es sich bei gleichgeschlechtlich begehrenden Männern eigentlich um hermaphroditische Geschöpfe handle, die über viele weibliche Anlagen verfügten. Ulrichs gedachte mit diesem Konzept die Strafbestimmungen gegen Homosexualität aufzuheben – Virchow hingegen erkannte darin vielmehr einen Beweis für die Krankhaftigkeit des Begehrens. Aber er bemerkte auch, dass die sexuelle Veranlagung wahrscheinlich angeboren war, die Betroffenen infolgedessen nicht anders handeln konnten,

als sie es taten. Daher empfahl er (vergeblich) 1869 die Aufhebung derjenigen Paragrafen des Strafgesetzbuches, die homosexuelles Begehren unter Strafe stellten.

Virchow war sich der Mängel der eigenen Arbeitsweise bestens bewusst. Die Zellularpathologie schöpfte ihre Beweiskraft vor allem aus den Forschungen an Leichen. Dies schloss Rückschlüsse auf die Ausprägung von Sexualität und entsprechendem Begehren bei lebenden Menschen faktisch aus. Daher hielt er sich mit einseitigen Zuordnungen zurück, solange es sich um Männer handeln konnte. Hinsichtlich des Sozialverhaltens von Frauen hatte er erheblich straffer definierte Vorstellungen. Höhere geistige Bildung erschien ihm für Frauen vorteilhaft, solange sich diese außerhalb der Naturwissenschaften und Medizin bewegte. So begünstigte Virchow 1891 durch Gutachten die Bestallung von Johanna Mestorf zur Direktorin des „Museums für vaterländische Alterthümer“ in Kiel und verbat sich zugleich die Zulassung von Frauen zum Medizinstudium. Als die Leitung des von Virchow geförderten „Viktoria-Lyzeums“ in Berlin die in der Schweiz promovierten Ärztinnen Franziska Tiburtius und Emilie Lehmann zu Vorträgen einlud, protestierte Virchow und zog sich anschließend von der Lehrtätigkeit am Lyzeum zurück.

Virchow agierte in einer Zeit, in der die Grenzen zwischen Mann und Frau einerseits noch sehr strikt schienen, andererseits aber fließend sein konnten. Mangelnde medizinische Fachkenntnis und vage juristische Regelungen trugen dazu bei. Erst als das Bürgerliche Gesetzbuch im Jahre 1900 in Kraft trat, war genau definiert, was ein Mann oder eine Frau zu sein oder zu tun hatte. Doch zugleich formierten sich die Frauen- und die Sexualreformbewegung. Beide beriefen sich nach seinem Tod auf Virchow als ihren Präzeptor. Der Sexualforscher Magnus Hirschfeld kürte sich gar zum Schüler Virchows, was so falsch nicht war. Hirschfelds Konzept der sexuellen Zwischenstufen hätte nicht so leicht Eingang in den wissenschaftlichen Diskurs finden können, wenn Virchow nicht zuvor die Tatsache akzeptiert hätte, dass man nicht anhand von anatomischen Erkenntnissen aus der Leichenhalle die Psyche von Menschen mit uneindeutigen Geschlechtsmerkmalen deuten könne. /



Prof. Dr. Florian G. Mildemberger

Foto: privat

„Es ist Zeit, Haltung zu zeigen“

Bericht von der Delegiertenversammlung am 11. Mai 2022

Parität in den Ausschüssen und Arbeitskreisen der Ärztekammer Berlin, eine Beschleunigung der Bearbeitung von Anerkennungsanträgen in der Weiterbildung und eine bessere medizinische Versorgung von Obdachlosen und Kindern in Berlin waren unter anderem Themen der Delegiertenversammlung. Unmittelbar zuvor hatten sich die Abgeordneten, die Ende Mai zum 126. Deutschen Ärztetag nach Bremen fahren, zur Klärung letzter organisatorischer und inhaltlicher Fragen getroffen. Die Versammlung fand unter dem Eindruck des andauernden Krieges in der Ukraine statt.

Wir befinden uns in schweren Zeiten – dies machte Präsident PD Dr. med. Peter Bobbert (Marburger Bund) mit seinem einleitenden Bericht zur gegenwärtigen Ukraine-Krise eindrücklich deutlich. Dabei erinnerte er an die jüdische Ärztin Lucie Adelsberger, die trotz unermesslichen Leides während des Nationalsozialismus niemals ihre Haltung verloren habe. Sie habe den Berliner Ärzt:innen ein Vermächtnis hinterlassen, so Bobbert, und zitierte aus ihrem Tatsachenbericht aus dem Vernichtungslager Auschwitz: „Durch einen irregeleiteten Fanatismus sind aus zivilisierten Menschen Bestien geworden, die nicht nur getötet, sondern mit Lust und Freude gequält und gemordet haben. Ein bisschen Salon-Antisemitismus, etwas politische und religiöse Gegnerschaft, Ablehnung des politisch Andersdenkenden, an sich ein harmloses Gemengsel, bis ein Wahnsinniger kommt und daraus Dynamit fabriziert. Man kann diese Synthese begreifen, wenn Dinge, wie sie in Auschwitz geschehen sind, in Zukunft verhütet werden sollen. Wenn Haß und Verleumdung leise keimen, dann, schon dann heißt es, wach und bereit sein. Das ist das Vermächtnis derer von Auschwitz.“ Bobbert fasste zusammen: „Es ist Zeit, Haltung zu zeigen“. Zum Gedenken an die Opfer des Krieges in der Ukraine rief er die Versammlung zu einer Schweigeminute auf.

Unter diesem Eindruck war es nicht einfach, zur Tagesordnung zurückzukehren. Der Präsident informierte darüber, dass PD Dr. med. Ahi Sema Issever (Marburger Bund) aufgrund ihres Umzuges ins Ausland als Mitglied der Delegiertenversammlung zurückgetreten sei. Für sie rückt Prof. Dr. med. Oliver Peters (Marburger Bund) als Mitglied nach. Bobbert dankte Issever für ihr langjähriges berufspolitisches Engagement, das sie auch in den Arbeitskreisen „Ärztinnen für Parität“ und „Ethikkodex gegen sexualisierte Diskriminierung und Gewalt“ gezeigt habe.

Weiterhin informierte Bobbert die Delegierten, dass es in Berlin bislang noch keinen Hitzeschutzplan gebe. Dabei sei die Bedrohung durch zunehmende Hitzewellen erheblich.

Unter der Führung der Ärztekammer Berlin habe er daher ein Aktionsbündnis für Hitzeschutz initiiert. In einem Workshop sollen am folgenden Tag in der Kammer Hitzeschutzpläne für verschiedene Bereiche des Gesundheitswesens erarbeitet werden.

Willensbekundung zu mehr Parität in den Gremien der Kammer

Erneut wurde die Willensbekundung zur Parität in Ausschüssen und Arbeitskreisen in der Delegiertenversammlung diskutiert. Der Präsident betonte nochmals, man könne mit der aktuellen Verteilung in den Ausschüssen und Arbeitskreisen der Kammer nicht zufrieden sein. Daher müsse man in diesem Punkt besser werden und die Vielfalt der Kammermitglieder müsse sich auch in den genannten Gremien widerspiegeln.

Die anschließende Diskussion eröffnete Julian Veelken (Fraktion Gesundheit) mit einer Stellungnahme. Auch wenn der Tenor des Papiers richtig sei, hätte sich die Fraktion Gesundheit mehr gewünscht, sagte er. Bei dem Anliegen, die demografische Vielfalt und besonders die Geschlechterparität abzubilden, wäre der Wunsch seiner Liste gewesen, auch den Vorstand und das Präsidium in das Papier mit einzubeziehen. „In eine politische Willensbekundung hätte man dies mit aufnehmen können“, so Veelken. „Wir mussten jedoch zur Kenntnis nehmen, dass die anderen Fraktionen der Delegiertenversammlung dazu nicht bereit sind.“ Andererseits stünden in dem Beschluss viele vernünftige Sachen. „Wir verstehen es als Konsenspapier und verzichten auf einen Änderungsantrag, um das Papier nicht zu gefährden. Wir werden auf dieser Grundlage weiterarbeiten“, fasste er zusammen. In der anschließenden Abstimmung, die auf Antrag des Delegierten Prof. Dr. med. Matthias David (Marburger Bund) geheim abgehalten wurde, wurde das Papier mehrheitlich beschlossen.

Beschlüsse für eine bessere medizinische Versorgung

Zwei Beschlussanträge für den bevorstehenden Ärztetag standen als Nächstes auf der Agenda: „Positionen der



Die Delegiertenversammlung fand im Auditorium des Langenbeck-Virchow-Hauses in Berlin Mitte statt.

Foto: Ole Eggert

Bundesärztekammer zu einer interdisziplinären und teamorientierten Patientenversorgung“ und „Opferschutz im Berufszulassungsrecht“. Mit dem ersten Antrag wollte sich die Ärzt:innenschaft unter anderem dazu verpflichten, mit ihrem ärztlichen Sachverstand die politisch gewollte und geförderte Entwicklung interprofessioneller Zusammenarbeit im Gesundheitswesen im Sinne der Patientensicherheit zu begleiten. Zudem werde wegen des zunehmenden Ärzt:innenmangels eine Erhöhung der Anzahl von Medizinstudienplätzen gefordert. Mit dem zweiten Antrag sollte der Gesetzgeber aufgefordert werden, effektive Mechanismen zum Opferschutz im Berufszulassungsrecht zu etablieren – vor allem zum Schutz besonders vulnerabler Patient:innengruppen. Listenübergreifend wurden die Anträge begrüßt und mehrheitlich angenommen.

Anschließend diskutierten die Delegierten einen Antrag, mit dem die Sicherstellung der medizinischen Versorgung obdachloser Menschen in Berlin gefordert wird. Mit dem Papier wird der Berliner Senat dazu aufgefordert, seine Anstrengungen zu verstärken, um eine adäquate medizinische und hygienische Versorgung von obdachlosen Menschen zu gewährleisten. Es umfasst folgende Forderungen: 1. Konkret als erster Schritt zu realisieren, ist die Schaffung von mindestens zwei Hygienestationen für Obdachlose, in denen beispielsweise Behandlungen bei Läusebefall oder anderen parasitären Erkrankungen durchgeführt werden. 2. Sicherstellung von ausreichenden medizinischen und hygienischen Bedingungen in den Obdachlosenunterkünften. 3. Verstärkte Bemühungen, Obdachlose in feste Unterkünfte zu vermitteln. Mit einem weiteren von der Delegiertenversammlung beschlossenen Papier werden die Berliner Gesundheitsämter dazu aufgefordert, die gesetzlich vorgeschriebenen Schulinganguntersuchungen wieder regelmäßig durchzuführen.

Zudem sollen Kita-Reihenuntersuchungen verpflichtend eingeführt werden, um gesundheitliche Probleme bei Kindern frühzeitig zu erkennen und diesen entgegenzuwirken.

Für eine beschleunigte Bearbeitung von Anträgen in der Weiterbildung

Nachfolgend wurde von den Delegierten das Schwerpunktthema Weiterbildung diskutiert. Auf der Tagesordnung stand ein „Fast-Track-Konzept“ für eine beschleunigte Bearbeitung von Anerkennungsanträgen in der Weiterbildung. Nach einer lebhaften Diskussion zu den Gründen der verzögerten Bearbeitung mancher Anträge ergänzte Bobbert, dass die aktuellen Probleme je nach Perspektive sowohl im Ehren- als auch im Hauptamt lägen. Wichtig sei es jetzt, mit dem neuen Konzept konkret loszulegen. Bei einem Drittel der Anträge könne man dadurch die Bearbeitungszeit deutlich reduzieren. Es gelte, den Mitgliedern ein besseres Angebot zu machen. Das Konzept wurde letztlich mehrheitlich beschlossen.

Die nächste Delegiertenversammlung fand bereits am 15. Juni 2022 statt. Den Bericht dazu lesen Sie in der Augustausgabe. /



Ole Eggert

Pressesprecher und Stabsstellenleiter
Stabsstelle Presse / Gesundheitspolitik

Foto: privat

Kunst trifft Medizin: Die Titelgrafiken der Mitgliederzeitschrift

Viele Jahre haben die Grafiken der Agentur Sehstern die Titelbilder der Mitgliederzeitschrift der Ärztekammer Berlin geprägt. Humorvoll, hintergründig und pointiert brachten sie komplexe medizinische Zusammenhänge auf den Punkt. Zu ihrem Abschluss wurde die Zusammenarbeit nun mit einer Ausstellung gewürdigt.



Ein letzter Blick: Rund vier Wochen lang wurden ausgewählte Titelgrafiken in den Räumen der Ärztekammer Berlin gezeigt.



Anspruch: Roland Matticzck (rechts), Grafiker und Gründer der Agentur Sehstern, wollte stets das Licht in die Dunkelheit halten.



Signierstunde: Zur Ausstellung ist ein Katalog erschienen, erhältlich unter www.editionfroehlich.de → Bücher. Fotos: André Wagenzik

Unter dem Titel „Med. In Germany“ zeigte die Ärztekammer Berlin vom 25. April bis zum 20. Mai 2022 über 70 Titelgrafiken ihrer Mitgliederzeitschrift BERLINER ÄRZTE. Die Ausstellung war bereits lange geplant, konnte jedoch pandemiebedingt erst ein Jahr nach dem Erscheinen des letzten Covers der Agentur Sehstern durchgeführt werden. Im Rahmen einer Finissage wurde die Bedeutung der Arbeit von Roland Matticzck, dem Gründer von Sehstern, und seinem Team hervorgehoben.

Mit seinen Grafiken habe er wichtige gesellschaftliche Entwicklungen dokumentiert, hieß es in einem Redebeitrag – so beispielsweise mit dem auch in der Ausstellung gezeigten Titel „Medizin und Nationalsozialismus“ aus dem März 1988. Auf dem Titelbild sieht man das Anatomieschaubild eines Menschen mit einer Hakenkreuzbinde am Arm – verstörend und beunruhigend. Mit dieser eindringlichen Arbeit sei Aufmerksamkeit für ein über viele Jahrzehnte von der deutschen Ärzt:innenschaft verdrängtes Thema geschaffen worden.

Noch an vielen anderen Arbeiten könne man erkennen, worum es Matticzck und seinem Team ging: das Licht in die Dunkelheit zu halten. Mit diesem aufklärerischen Ansatz, aber auch mit Anlehnungen an berühmte Werke von Künstlern wie Caspar David Friedrich, Edvard Munch oder Albrecht Dürer, aber auch an Filmplakate sowie mit anderen kulturhistorischen Zitaten habe Sehstern die Zeitschrift über drei Jahrzehnte bereichert und der Ärztekammer Berlin ein unverwechselbares Alleinstellungsmerkmal verliehen.

Mit der Umgestaltung der Mitgliederzeitschrift hat die Delegiertenversammlung beschlossen, den fotografischen Fokus stärker auf die Mitglieder, die Berliner Ärzt:innen, zu legen und ihre tägliche Arbeit abzubilden. Auf die erfolgreiche Zusammenarbeit mit Sehstern blickt die Ärztkammer Berlin mit Dankbarkeit zurück und werde die inspirierenden Beiträge nicht vergessen. /

Ole Eggert

Pressesprecher und Stabsstellenleiter
Stabsstelle Presse / Gesundheitspolitik

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](http://www.aekb.de/fortbildungsveranstaltungen). Alle weiteren Fortbildungsveranstaltungen, die von der ÄKB zertifiziert wurden und Fortbildungspunkte erhalten

haben, können im Fortbildungskalender unter: [→ veranstaltung.aekb.de/kalender](http://veranstaltung.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
01.03.2022–28.02.2023	Online-Fortbildung: STEMI Einfach erkennen in Kooperation mit dem Berlin-Brandenburger Herzinfarktregister e. V.	Lernplattform der Ärztekammer Berlin Friedrichstraße 16 10969 Berlin	Anke Fischer und Cameron Hadan (Organisation) ☎ 030 408 06 - 12 18 / - 12 09 ✉ stemi@aekb.de Teilnahmeentgelt: 30 € Anmeldung: → anmeldung-fb.aekb.de (Teilnehmende aus Berlin, Oberhavel und Havelland wenden sich vor der Buchung bitte an ihre ärztlichen Stützpunktleiter:innen.)	2
E-Learning: 26.09.–23.10.2022 Präsenz-Module: Modul I: Termin folgt (Potsdam) Modul II: 24.10. und 25.10.2022 (Berlin) Modul III: 26.10.2022 (Berlin) Lernerfolgskontrolle: ab 27.10.2022 online	Transplantationsbeauftragter Arzt nach dem Curriculum der Bundesärztekammer Modularer Fortbildungskurs in Kooperation mit der Landesärztekammer Brandenburg sowie der Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO)	Landesärztekammer Brandenburg Pappelallee 5 14469 Potsdam und Ärztekammer Berlin Friedrichstraße 16 10969 Berlin (Präsenzveranstaltungen mit Online-Option)	Katharina Wentrup (Inhalte) ☎ 030 408 06 - 14 05 Anica Simon (Organisation) ☎ 030 408 06 - 12 08 ✉ a.simon@aekb.de Teilnahmeentgelt: 460 € (Modul 2+3) Anmeldung: folgt	beantragt
10.12.2022	Impfungen in der Praxis	Hybridveranstaltung Kaiserin-Friedrich-Haus Robert-Koch-Platz 7 10115 Berlin und live Online-Seminar	Dr. med. Antje Auler (Inhalte) ☎ 030 408 06 - 14 04 ✉ a.auler@aekb.de Anica Simon (Organisation) ☎ 030 408 06 - 12 08 ✉ a.simon@aekb.de Teilnahmeentgelt: 140 € Anmeldung: → anmeldung-fb.aekb.de	9
20.10.2022	Kulturelle Unterschiede in Behandlung und Diagnostik	Online-Seminar mit der Software edudip next	Fabienne Lietzau, M.A. (Inhalte) ☎ 030 408 06 - 12 07 ✉ f.lietzau@aekb.de Dipl.-Ök. Elke Höhne (Organisation) ☎ 030 408 06 - 14 02 ✉ e.hoehne@aekb.de Teilnahmeentgelt: 20 € 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: 12.–14.12.2022
Teilnahmeentgelt: 280 €

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

Termin: 15.–16.12.2022
Teilnahmeentgelt: 260 €
Veranstaltungsort: Ärztekammer Berlin
Friedrichstraße 16, 10969 Berlin

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

Anmeldung: → anmeldung-fb.aekb.de

Aktualisierungskurs zum Erhalt der Fachkunde im Strahlenschutz bei der Röntgendiagnostik

Termin: Sa., 29.10.2022
Teilnahmeentgelt: 165 €
Veranstaltungsort: Ärztekammer Berlin
Friedrichstraße 16, 10969 Berlin

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

Anmeldung: → anmeldung-fb.aekb.de

Transfusionsverantwortlicher / Transfusionsbeauftragter / Leiter Blutdepot

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

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

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

Aus Fehlern lernen – CIRS für Einsteigerinnen und Einsteiger

Critical Incident Reporting Systeme (CIRS) dienen der Patientensicherheit, da Krankenhäuser mit ihrer Hilfe aus Beinahe-Schäden, die bei der Versorgung von Patient:innen auftreten, systematisch lernen. Um ein internes CIRS kompetent zu betreuen, benötigen die verantwortlichen Mitarbeitenden Kenntnisse und Fertigkeiten, die in diesem eintägigen Seminar vermittelt werden.

Präsenz-Termin: Fr., 23.09.2022 von 9 – 16:15 Uhr
Teilnahmeentgelt: 100 € (für Mitarbeitende in einem Mitgliedskrankenhaus des Netzwerks CIRS-Berlin ermäßigt: 70 €)

Fortbildungspunkte: 10 Punkte für ärztliche Fortbildung
7 Punkte für beruflich Pflegenden

Veranstaltungsort: Ärztekammer Berlin,
Friedrichstraße 16
10969 Berlin

Informationen: ☎ 030 408 06 - 12 03
✉ a.hellert@aekb.de

Anmeldung: → anmeldung-fb.aekb.de

Suchtmedizinische Grundversorgung Zusatzmodul „Substitution – wie geht das, so ganz praktisch?!“

Das Zusatzmodul „Substitution – wie geht das, so ganz praktisch?!“ im Rahmen der Fortbildung „Suchtmedizinische Grundversorgung“ soll helfen, Fragen der Opioidsubstitutionsbehandlung ganz praxisnah zu diskutieren und für den ärztlichen Arbeitsalltag relevant zu erläutern. Unsicherheiten soll auf diesem Weg begegnet werden und die Qualitätsmerkmale einer Substitutionsbehandlung vertieft werden. Darüber hinaus gibt es Gelegenheit, auch die aktuell rechtliche Situation sowie Hürden und Fallstricke der Verschreibungsmodalitäten intensiv zu besprechen. Das Zusatzmodul bietet eine Vertiefung und/oder Auffrischung relevanter Aspekte der Opioidsubstitutionsbehandlung als Ergänzung der Inhalte des Modul 3 „Illegale Drogen“. Aspekte, die in den Praxen meist von Medizinischen Fachangestellten übernommen werden, werden ebenfalls besprochen. Die Inhalte der angebotenen Fortbildung richten sich an Ärzt:innen und Medizinische Fachangestellte.

Termin: Mi., 24.08.2022 von 14–19 Uhr
Veranstaltungsort: Ärztekammer Berlin
Friedrichstraße 16, 10969 Berlin

Teilnahmeentgelt: 120 €
Fortbildungspunkte: beantragt: 6
Informationen: Manja Nehrkorn, MPH (Inhalte)
☎ 030 408 06 - 12 11
✉ m.nehrkorn@aekb.de
Dörte Bünning (Organisation)
☎ 030 408 06 - 12 06
✉ d.buenning@aekb.de

Anmeldung: → anmeldung-fb.aekb.de

Ärztliches Qualitätsmanagement (200 Std.)

Das 200-Stunden-Seminar „Ärztliches Qualitätsmanagement“ nach dem (Muster-)Kursbuch der Bundesärztekammer wird von der Ärztekammer Berlin als Kompaktseminar über einen Zeitraum von knapp vier Monaten angeboten. Die Veranstaltung startet mit einer vorbereitenden Selbstlernphase im E-Learning (Umfang ca. 10 Zeitstunden). Die drei Wochen der Präsenzphase werden durch ein individuelles QM-Projekt aller Teilnehmenden begleitet. Mit der erfolgreichen Teilnahme an diesem Weiterbildungskurs und der anschließend erfolgreich abgelegten Prüfung vor der zuständigen Landesärztekammer kann die Zusatzbezeichnung „Ärztliches Qualitätsmanagement“ erworben werden.

Termine: Selbstlernphase: 22.07.–18.08.2022 (online)
Woche 1: 22.–27.08.2022
Woche 2: 10.–15.10.2022
Woche 3: 05.–10.12.2022
(in den Veranstaltungswochen in der Regel montags bis freitags 9–17:30 Uhr und samstags 9–14 Uhr)

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

Teilnahmeentgelt: 3.750 €
Fortbildungspunkte: beantragt
Informationen: Klaus Krigar (Inhalte)
☎ 030 408 06 - 14 00
Anja Hellert (Organisation)
☎ 030 408 06 - 12 03
✉ qm-kurs@aekb.de

Anmeldung: → anmeldung-fb.aekb.de

Kompetent für die Medizin im digitalen Zeitalter

Ärztliches Handeln durch die Einführung digitaler Gesundheitstechnologien effektiv weiterzuentwickeln, ist ein komplexer Veränderungsprozess. Die Technologie selbst ist nur das Werkzeug, um eine Veränderung zu ermöglichen, während der effektive Einsatz im Sinne einer besseren Patientenversorgung das Ziel ist. Neben einer Kultur der Innovation und einer agilen, veränderungsbereiten Ärzt:innenschaft, die den Prozess aktiv mitgestalten möchte, bedarf es insbesondere einer effektiven Zusammenarbeit verschiedener Akteur:innen des Gesundheitssystems, um den Wandel erfolgreich zu gestalten. Denn mit der Digitalisierung der Medizin werden Fragen zur medizinischen Sinnhaftigkeit, zur technologischen Machbarkeit, zur rechtlichen Zulässigkeit und zur ethischen Vertretbarkeit einzelner Lösungen aufgeworfen, die beantwortet werden müssen. Der notwendige Kompetenzerwerb hierzu verlangt eine grundlegende und aktive Auseinandersetzung mit den Kernthemen der digitalen Transformation und den übergeordneten Fertigkeiten. Ärzt:innen müssen Kompetenzen erwerben, um den Veränderungsprozess zu verstehen und um neue digitale Behandlungskonzepte einordnen zu können. Es gilt die aus ärztlicher Sicht für die Patient:innen sinnvollen Entwicklungen in der Praxis anzuwenden, Fehlentwicklungen zu erkennen und diese zu meiden. Somit ist es unerlässlich, digitale Kompetenzen und Datenkompetenzen zu erwerben und effektiv in das ärztliche Handeln zu integrieren.

Präsenz-Termine: Fr., 23.09.2022 von 9–18 Uhr
Fr., 14.10.2022 von 9–18 Uhr
E-Learning und Projektarbeit: 24.09.–09.10.2022 (ca. 13 Std.)
Live-Online-Seminar: Mi., 05.10.2022, 14:00–16:30 Uhr
Veranstaltungsort: GLS Campus Berlin
Kastanienallee 82, 10435 Berlin
Teilnahmeentgelt: 1.150 €

Fortbildungspunkte: 36 Punkte
Informationen: Manja Nehrkorn, MPH (Inhalte)
☎ 030 408 06 - 12 11
✉ m.nehrkorn@aekb.de
Dörte Bünning (Organisation)
☎ 030 408 06 - 12 06
✉ d.buenning@aekb.de
Anmeldung: → anmeldung-fb.aekb.de

Theoriekurs Kinder- und Jugendmedizin im Rahmen der Weiterbildung Allgemeinmedizin

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

1. 3 Module à 3 Unterrichtseinheiten (UE) Theoriekurs
 2. 40 Stunden Hospitation in einer Praxis für Kinder- und Jugendmedizin
 3. 60 Stunden Hospitation im kinderärztlichen Notfall- und Bereitschaftsdienst der KV oder in einer kinderärztlich geleiteten Rettungsstelle
- Für den Theoriekurs ist eine Anmeldung unbedingt erforderlich.

Termine: 9 UE Theoriekurs, jeweils mittwochs
 28.09.2022, 17:00–19:30 Uhr:
 Prävention
 19.10.2022, 18:00–20:30 Uhr:
 Häufige Vorstellungsanlässe
 23.11.2022: 18:00–20:30 Uhr:
 Schwere akute Erkrankungen / Notfälle

Veranstaltungsort: Ärztekammer Berlin
 Friedrichstraße 16, 10969 Berlin

Teilnahmeentgelt: 3 x 17 €, ggf. plus 500 € Aufwandsentschädigung für Hospitation

Informationen: Dr. med. Berthild Scholz (Inhalte)
 ☎ 030 408 06 - 14 03
 Anja Hellert (Organisation)
 ☎ 030 408 06 - 12 03
 ✉ a.hellert@aekb.de

Anmeldung: → anmeldung-fb.aekb.de

Qualifikation Tabakentwöhnung

nach dem Curriculum Ärztlich begleitete Tabakentwöhnung der Bundesärztekammer (03/2019)

350 Menschen in Deutschland sterben täglich an den Folgen ihres Tabakkonsums. Qualifizierte Beratung und Tabakentwöhnung durch Ärzt:innen kann direkt Leben retten – wissenschaftliche Studien zeigen die gute Wirksamkeit. Sie heben jedoch auch hervor, dass sich die Mehrzahl der Ärzt:innen nicht ausreichend für die Durchführung einer solchen Maßnahme qualifiziert fühlt. Die Fortbildung vermittelt detaillierte Informationen zu den gesellschaftlichen Rahmenbedingungen sowie den gesundheitlichen Aspekten des Tabakkonsums. Sie bietet den Teilnehmenden direkt anwendbares Know-how für eine erfolgreiche Ansprache, Motivierung und Therapie rauchender Patient:innen sowie praktische Hilfestellung bei der Einführung von Beratungen und Entwöhnungsbehandlungen in der ärztlichen Praxis oder Klinik. Die Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin e. V. (DGP) fördert die Teilnahme ihrer Mitglieder.

Präsenz-Termine: Do., 20.10.2022 von 9–17 Uhr
 Fr., 21.10.2022 von 9–17 Uhr
 Sa., 22.10.2022 von 9–17 Uhr
 Sa., 03.12.2022 von 9–16 Uhr

Präsenz-Termine: 22.10.–20.11.2022 (4,5 Zeitstunden)

Veranstaltungsort: Ärztekammer Berlin
 Friedrichstraße 16, 10969 Berlin

Teilnahmeentgelt: 595 € | 485 € für Mitglieder der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin e. V. (DGP)

Fortbildungspunkte: 42 Punkte

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

Anmeldung: → anmeldung-fb.aekb.de

Kulturelle Unterschiede in Behandlung und Diagnostik

Kulturelle Unterschiede im Gesundheitswesen sind vielfältig und gehören in deutschen Krankenhäusern sowie Arztpraxen schon lange zum Arbeitsalltag. In der Gesundheitsversorgung stehen wir vor der großen Herausforderung, eine Gesundheits- und Versorgungsforschung zu etablieren, die der gesellschaftlichen Vielfalt gerecht wird. Ärzt:innen können diese Herausforderungen als Chance begreifen und ihre Fähigkeiten im Umgang mit unterschiedlichen Kulturen erweitern. Diese Fortbildung zielt darauf ab, ein Bewusstsein für mögliche Konflikte zu schaffen und diese so zu verringern.

Online-Seminar: Do., 20.10.2022 von 19:00–20:30 Uhr

Wissensch. Leitung: Dr. med. Yüksel König

Veranstaltungsort: Online-Seminar
 mit der Software edudip next

Teilnahmeentgelt: 20 €

Fortbildungspunkte: beantragt

Informationen: Fabienne Lietzau, M.A. (Inhalte)
 ☎ 030 408 06 - 12 07
 ✉ f.lietzau@aekb.de
 Dipl.-Ök. Elke Höhne (Organisation)
 ☎ 030 408 06 - 14 02
 ✉ e.hoehne@aekb.de

Anmeldung: → anmeldung-fb.aekb.de

Weltweit aktiv im ärztlichen Ruhestand

Informationsveranstaltung des Senioren Experten Service (SES) in Kooperation mit der Ärztekammer Berlin

Jede Ärztin und jeder Arzt wird den sogenannten dritten Lebensabschnitt anders verbringen. Eine Möglichkeit ist das internationale ehrenamtliche Engagement als Expertin oder Experte des Senior Experten Service, kurz SES. Ärztinnen und Ärzte erhalten in dieser Veranstaltung Anregungen und Informationen, was Sie tun können, wenn sie Lust und Freude am Weitergeben ihrer persönlichen medizinischen Erfahrungen und anderen Expertisen haben.

Im Gespräch mit Seniorenexpert:innen sowie mit der Leiterin der Expertenabteilung des SES, Bettina Hartmann werden alle Fragen beantwortet und Ärztinnen und Ärzte erhalten durch persönliche Erfahrungsberichte Einblicke in die Art und Weise der Inhalte und Durchführung der SES-Projekte und ihren möglichen Einsatz.

Präsenz-Termin: Sa., 08.10.2022 von 10–13 Uhr
Veranstaltungsort: Ärztekammer Berlin
 Friedrichstraße 16
 10969 Berlin

Teilnahmeentgelt: entgeltfrei
Informationen: fortbildung@aekb.de
Anmeldung: [-> anmeldung-fb.aekb.de/shop](https://anmeldung-fb.aekb.de/shop)

Arbeitsmedizinischer Weiterbildungskurs, Modul I-VI

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 und ist in 6 Module mit je 60 Lerneinheiten unterteilt.

Termine: Aktuell sind leider alle Module ausgebucht. Sie können sich aber gern unter fb-aag@aekb.de auf die Interessent:innenliste setzen lassen.

Modul I: 05.–14.09.2022
Modul II: 15.–23.09.2022
Modul III: 07.–16.11.2022
Modul IV: 17.–25.11.2022
Modul V: 09.–18.01.2023
Modul VI: 18.–27.01.2023

Teilnahmeentgelt: 750 €
Fortbildungspunkte: beantragt
Informationen: Dr. med Antje Christine Auler (Inhalte)
 Anke Fischer, Cameron Hadan (Organisation)
 030 408 06 - 12 15
fb-aag@aekb.de
Anmeldung: [-> anmeldung-fb.aekb.de](https://anmeldung-fb.aekb.de)

WEITERBILDUNG

Infoveranstaltungen für Ärzt:innen in Weiterbildung

Für Dermatologie / Augenheilkunde / HNO / Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie / Neurochirurgie

Termin: Do., 06.07.2022 online
Zeit: ab 17:30 Uhr
Anmeldung: weiterbildungsseminare@aekb.de

Für die Allgemeinmedizin

Termin: Mi., 31.08.2022
Zeit: 18:00–19:30 Uhr
Anmeldung: kosta-fuer-berlin@aekb.de

Für Frauenheilkunde und Geburtshilfe / Urologie

Termin: Mi., 28.09.2022
Zeit: ab 17:30 Uhr
Anmeldung: weiterbildungsseminare@aekb.de

Train the Trainer: Prüferinnen

1,5-stündiges Seminar für Neuprüfer:innen und Interessierte. Die Seminare finden online statt.

Termin: Mi., 26.10.2022
Zeit: 18:00–19:30 Uhr
Anmeldung: befugtenseminare@aekb.de

Train the Trainer: Weiterbildungsbefugte – 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

Train the Trainer: Weiterbildungsbefugte – Basis kompakt

Kompaktes 1,5-tägiges Fortbildungsseminar für Weiterbildungsbefugte, 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://kw-allgemeinmedizin.berlin) \rightarrow Train the Trainer-Seminare für Weiterbildungsbefugte

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

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](https://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.

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

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

Der Fortbildungskurs richtet sich an hausärztlich und fachärztlich berufserfahrenes Assistenzpersonal und entspricht den Vorgaben der zwischen den Krankenkassen und den Kassenärztlichen Vereinigungen getroffenen Delegationsvereinbarung.

Die 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 Grundlage für eine erfolgreiche medizinische Versorgung.

Aus dem Inhalt:

- Allgemeine Grundlagen und Begriffsklärung
- Infektionserreger und Infektionswege
- Personalhygiene 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 „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. Neben dem Basiswissen zur Digitalisierung geht es auch um die Prozessoptimierung im Umgang mit Patient:innen und ihren Daten.

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.

Weiterqualifizierung durch Fortbildung „Arzneimittel – Basics zu Tablette, Salbe & Co.“

Bei der Versorgung von Patient:innen kommen in der Praxis täglich viele Arzneimittel zum Einsatz oder werden verordnet. Aber welche unterschiedlichen Darreichungsformen gibt es, und wie unterscheiden diese sich? Was muss bei der Anwendung und Verabreichung von Arzneimitteln beachtet werden? Wie dosiert man richtig? Und welche Unterschiede gibt es zwischen festen, flüssigen und halbfesten Arzneistoffen?

Die Fortbildung „Arzneimittel – Basics zu Tablette, Salbe & Co.“ vermittelt fachübergreifend und anschaulich die wichtigsten Grundlagen für den Berufsalltag. Teilnehmende erhalten einen umfassenden Überblick, um Ärztinnen und Ärzte bei der Behandlung von Patientinnen und Patienten kompetent und situationsgerecht unterstützen zu können.

Aus dem Inhalt:

- Was ist ein Arzneimittel und woraus besteht es?
- Was ist der Unterschied zwischen Wirkung und Wirksamkeit?
- Wozu braucht man unterschiedliche Darreichungsformen?
- Feste Arzneiformen und ihre Besonderheiten
- Flüssige Arzneiformen und ihre Besonderheiten
- Halbfeste Arzneiformen und ihre Besonderheiten

Termin:	Mi., 16.11.2022
Ort:	Online-Veranstaltung
Umfang:	4 Stunden

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

Deutscher Ärztetag in Bremen: Was bleibt?



Foto: Ole Eggert

Man konnte den Eindruck bekommen, die COVID-19-Pandemie sei nur ein böser Traum gewesen. Mit Blick in das bis auf den letzten Platz gefüllte Bremer Konzerthaus „Die Glocke“, in dem die Eröffnungsveranstaltung des 126. Deutschen Ärztetages stattfand, war die Freude an der persönlichen Begegnung nahezu greifbar. Mit Beginn der Reden rückte die Pandemie jedoch wieder in das Bewusstsein der Zuhörer:innen.

Dr. med. (I) Klaus Reinhardt, Präsident der Bundesärztekammer (BÄK), griff neben den Auswirkungen der Pandemie auf die Gesellschaft einen ganzen Strauß an ärztlichen Themen auf. Er erinnerte an dringliche Reformen im Gesundheitswesen: die GOÄ-Novelle, die Krankenhausreform, die Neuausrichtung der Notfallversorgung in Deutschland und andere mehr. Die ambulanten und stationären Versorgungsstrukturen sollen patientengerecht, sektorenverbindend und digital vernetzt ausgestaltet werden, sagte er. Bei allem müsse der Mensch der Maßstab des politischen Handelns sein.

Anschließend bediente sich Gesundheitsminister Prof. Dr. med. Karl Lauterbach (SPD) in seiner Rede des rhetorischen Stil-

mittels der Captatio benevolentiae. Wohl wissend, dass er nicht viel im Gepäck hatte, dankte er den „Kollegen und Kolleginnen“ eingangs ausdrücklich für ihren Einsatz in der Pandemie. Viele Zuhörende bemerkten später, dass er mit vielen Worten doch recht wenig gesagt hatte. Reformen kündigte er zwar an, wies jedoch darauf hin, dass er dafür bekannt sei, alles sehr gründlich vorzubereiten – womit er wohl zur Geduld mahnen wollte.

Während des vier Tage dauernden Ärztetages wurden eine Reihe gesundheits-, sozial- und berufspolitischer Beschlüsse gefasst. Im Folgenden wird der Fokus auf fünf der besonders bestimmenden Diskussionen gerichtet.

Auswahl von Berliner Anträgen auf dem 126. Deutschen Ärztetag 2022

Auf dem 126. Deutschen Ärztetag in Bremen war die Ärztekammer Berlin an insgesamt 115 von 254 Anträgen als Antragstellerin, Mitantragstellerin oder Unterstützerin beteiligt – entweder durch die Abgeordneten selbst oder durch PD Dr. med. Peter Bobbert und Dr. med. Regine Held als Mitglieder im Vorstand der BÄK. In der nachfolgenden Tabelle haben wir die angenommenen und abgelehnten Anträge der Berliner Abgeordneten aufgelistet.



Eine Übersicht aller gestellten Anträge gibt es im Internet unter:
→ <https://126daet.baek.de>.
Das Protokoll und weitere Informationen zum 126. Deutschen Ärztetag finden Interessierte unter diesem QR-Code.

● angenommen | ● abgelehnt

Antrag Nr.	Antragstitel	Status	Antragstellende
Ia-01a	Änderungsantrag zum Leitanspruch des Vorstandes IA-01	●	andere/Messer
Ib-01	Betten behandeln keine Patientinnen und Patienten	●	andere/Bobbert
Ib-02	Rasche Fertigstellung der Novellierung der Approbationsordnung	●	andere/Vosloo
Ib-04	Streichung des § 219a StGB	●	Veelken/Michler/Marschner/Umgelter/andere
Ic-16	Intensivierung der Fortbildung zu potentiellen Gefahren der Digitalisierung	●	andere/Veelken
Ic-18	Stärkung der Tabakprävention durch Beitritt der Bundesärztekammer in das Aktionsbündnis Nichtrauchen e. V.	●	Veelken/Chaoui/Spies/Messer/König/Albrecht/Schaad/Thierse/Marschner/Michler/Umgelter/Wessel/Linder/andere
Ic-23	Gesunde und klimagerechte Ernährung im Krankenhaus	●	andere/Veelken/Michler/Marschner
Ic-24	Tempolimit auf deutschen Autobahnen	●	andere/Veelken/Michler/Marschner
Ic-29	Die ärztliche Psychotherapie bewahren	●	andere/Linder/Wessel
Ic-34	Transparenz bei der Trägerschaft medizinischer Einrichtungen schaffen	●	andere/Bobbert

1. Gefahren durch die zunehmende Kommerzialisierung des Gesundheitswesens

Laut Umfrage des Deutschen Ärzteblattes gaben 88 Prozent von 1.047 befragten Ärzt:innen an, dass der wirtschaftliche Druck wesentlichen Einfluss auf ihre Zeit für die unmittelbare Patient:innenbehandlung nimmt. Die zunehmende Kommerzialisierung des Gesundheitswesens benannte nicht nur Reinhardt in seiner Rede als Gefahr: „Das DRG-System hat durch seine Fehlanreize zu erheblichen Fallzahl- und Leistungsmengenzunahmen und zu deutlich reduzierten Verweildauern der Patientinnen und Patienten geführt – mit der Folge einer massiven Arbeitsverdichtung für die Ärztinnen und Ärzte“, betonte er. Das Resultat sei eine sich verstärkende Spirale aus Arbeitsverdichtung, unzumutbaren Arbeitsbedingungen, Erschöpfung des Personals, Arbeitszeitreduzierung, zunehmendem Personalmangel und auch Berufsaufgabe.

Bereits im Dialogforum für junge Ärztinnen und Ärzte im Vorfeld des Ärztetages wurde sehr deutlich, dass der ärztliche Nachwuchs nicht mehr bereit ist, medizinische Entscheidungen wirtschaftlichen Interessen unterzuordnen. Ärztliche Vertreter:innen der „Bunten Kittel“, einer Bewegung, die sich gegen die Ökonomisierung und für ein menschlicheres Gesundheitssystem einsetzt, berichteten eindringlich von ihren Erfahrungen in der ärztlichen Weiterbildung. Demnach werden Entscheidungen oftmals hinsichtlich der Liegedauer und nicht aufgrund medizinischer Gesichtspunkte getroffen. Das richtige Maß zwischen dem medizinisch Machbaren, dem ethisch Vertretbaren und dem ökonomisch Möglichen zu finden, sei für die meisten ein täglicher Balanceakt.

2. „Warten auf Godot“ – Reform der Gebührenordnung

Es war ein gelungener PR-Coup, als Reinhardt dem sichtlich überraschten Bundesgesundheitsminister im Anschluss an dessen Eröffnungsrede das erste viele Hundert Seiten starke Exemplar einer neuen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) überreichte. Sie bildet den aktuellen Stand der modernen Medizin in rund 5.600 Ziffern ab. Reinhardt kündigte an, dass die BÄK nun in einer Testphase die alte GOÄ mit der neuen vergleichen wolle. Dabei solle geprüft werden, ob mit der neuen GOÄ sowohl die Ärzt:innen zu ihrem Recht kämen als auch die Patient:innen finanziell nicht überfordert werden würden. „Die derzeit gültige GOÄ stammt im Wesentlichen aus dem Jahr 1982 und wurde im Jahr 1996 lediglich teilnovelliert. Sie ist somit völlig veraltet und bildet weder die Dynamik des ärztlichen Leistungsspektrums noch die aktuelle Kosten- und Preisentwicklung ab“, sagte Reinhardt. „Wir machen nichts, was das filigrane Gleichgewicht zwischen PKV und GKV verschiebt“, erwiderte Lauterbach. Eine umfassende GOÄ-Reform würde diesen Tatbestand erfüllen, er wolle den Vorschlag aber „vorurteilsfrei prüfen“. Es blieb der Eindruck, dass die Reform der privatärztlichen Vergütung auch in dieser Legislatur nicht angegangen werde und sich



Bundgesundheitsminister Lauterbach hält das erste Exemplar einer neuen GOÄ in der Hand.

Foto: Karsten Klama

die Ärzt:innenschaft wohl weiterhin mit Analogziffern behelfen müsse. So ließ sich denn auch ein Abgeordneter in seinem Wortbeitrag zu dem Vergleich hinreißen, die GOÄ sei wie Godot, auf dessen Antwort die beiden Landstreicher Estragon und Wladimir im bekannten Theaterstück bekanntlich bis zum Ende vergeblich warten.

3. Dem Fachkräftemangel mit mehr Studienplätzen und besseren Arbeitsbedingungen begegnen

Man muss nicht in die Glaskugel schauen, um zu erkennen, dass aufgrund der demografischen Entwicklung der medizinische Versorgungsbedarf künftig rasant ansteigen wird. Nicht nur verabschieden sich viele Ärzt:innen in den Ruhestand, auch die Zahl der älteren, multimorbiden und chronisch kranken Patient:innen nimmt zu. Daher müssen kurzfristig mindestens 6.000 zusätzliche staatlich finanzierte Studienplätze für Humanmedizin geschaffen werden, so die Forderung des Deutschen Ärztetages. Zudem müssen die Arbeitsbedingungen verbessert werden. „Die Vereinbarkeit von Familie und Beruf ist eine legitime Forderung der jungen Ärztegeneration“, sagte die Vizepräsidentin der BÄK, Dr. med. Ellen Lundershausen. Insbesondere junge Ärzt:innen entschieden sich unter anderem wegen der starken Arbeitsverdichtung für eine Teilzeittätigkeit. „Es reicht deshalb nicht aus, nur die Köpfe zu zählen“, so Lundershausen. In ihrer Aussprache betonten die Abgeordneten, dass es erforderlich sei, die Zusammenarbeit von ärztlichen Praxen, Kliniken und anderen Einrichtungen des Gesundheitswesens neu zu gestalten und enger zu vernetzen. Weiterhin sei das im Koalitionsvertrag angekündigte „Bürokratieabbaupaket“ zügig umzusetzen und eine Digitalstrategie für das Gesundheitswesen zu schaffen. Die BÄK stellte ein viel beachtetes Instrument zur Personalbedarfskalkulation vor. Damit sollen Ärzt:innen in Krankenhäusern

Antrag Nr.	Antragstitel	Status	Antragstellende
Ic-38	Sicherstellung der Investitionskostenfinanzierung für die Kliniken durch die Länder	●	andere/Vosloo
Ic-41	Freistellungen für humanitäre Hilfseinsätze leichter ermöglichen	●	andere/Bobbert
Ic-46	Gendersensible Sprache ermöglichen	●	Michler/Veelken/Marschner/andere
Ic-47	Individuelle Gefährdungsbeurteilung des Arbeitsplatzes schwangerer Ärztinnen	●	Vosloo/andere
Ic-48	Sprachliche Repräsentation von Ärztinnen	●	Michler/Veelken/Marschner
Ic-49	Die Zuständigkeit der Medizin umfasst die gesamte Gesundheit des Menschen	●	Messer/Chaoui/Spies/andere
Ic-50	Grundlegende Reform des G-DRG-Systems	●	Vosloo/andere
Ic-51	Krankenhausreform: Strukturveränderung erfordert gemeinsamen Gestaltungswillen	●	andere/Bobbert
Ic-53	Resilienz in Studium und Weiterbildung stärken	●	Vosloo/andere
Ic-55	Gesundheitsversorgung ganzheitlich planen – Strukturreform strategisch konzipieren	●	andere/Bobbert
Ic-63	Verbraucher- und Patientenschutz durch eindeutige Bezeichnungen in der Heilkunde stärken	●	Messer/Spies/Chaoui/andere
Ic-69	Konkrete Ausarbeitungen für einen diskriminierungsfreien Mutterschutz	●	andere/Vosloo
Ic-70	Medizin gehört zur ärztlichen Zuständigkeit	●	Messer/Chaoui/Spies/andere
Ic-73	Schutz von Gesundheitseinrichtungen vor Extremwetterlagen	●	andere/Veelken/Michler/Marschner
Ic-76	GOÄneu sofort umsetzen	●	andere/Vosloo
Ic-77	Investorenbetriebene medizinische Versorgungszentren	●	andere/Bobbert
Ic-79	Fachärztliche Behandlungsleitung sichern	●	andere/Chaoui/Messer
Ic-83	Transparente, öffentlich finanzierte Versorgungsforschung als Grundlage der Bedarfsplanung stationär und ambulant	●	andere/Marschner

Antrag Nr.	Antragstitel	Status	Antragstellende
Ic-87	Ein Coronabonus steht auch Medizinischen Fachangestellten zu	●	andere/Vosloo
Ic-88	Physische und psychische Gewalt und Prostitution	●	andere/Umgelter/Veelken
Ic-92	EBM-Orientierungswert – Kostensteigerungen adäquat abbilden	●	andere/Vosloo
Ic-94	Opferschutz im Berufszulassungsrecht etablieren	●	Albrecht/Spies/Weimann/König/Messer/Wessel/Thierse/Linder/Blöchle/Vosloo/Veelken/Michler/Chaoui
Ic-95	Qualität des Praktischen Jahres sichern	●	andere/Vosloo
Ic-96	Anpassung der ärztlichen Stellenpläne in der Pandemie	●	Veelken/Michler/Marschner/Umgelter/andere
Ic-98	Leistungen der Berufsgruppe MFA würdigen	●	andere/Linder
Ic-107	Koordinierung von Hitzeschutzplänen auf kommunaler und Landesebene unter Einbeziehung der Ärzteschaft	●	andere/Marschner
Ic-108	WHO-Richtwerte endlich im städtischen Raum durchsetzen	●	andere/Marschner
Ic-118	Versorgungsengpässe bei der Versorgung mit unverzichtbaren Medikamenten	●	Veelken/Michler/Marschner/Umgelter
Ic-119	CO ₂ -Neutralität erreichen – Klimakrise stoppen	●	andere/Veelken/Michler/Marschner
Ic-120	Kinderrechte im Grundgesetz verankern – gesunde Entwicklung für alle Kinder sichern	●	andere/Veelken/Bobbert
Ic-122	Schneller Ausstieg aus der Verbrennung fossiler Energieträger	●	andere/Michler
Ic-124	Schaffung zukunftsfähiger und bedarfsgerechter Klinikstrukturen	●	andere/Vosloo
Ic-126	Praxis der Prüfung von Strukturmerkmalen durch den Medizinischen Dienst	●	Weimann/andere
Ic-129	Zwangsprostitution macht körperlich und seelisch krank – Zwangsprostitution vermehrt kontrollieren	●	andere/Bobbert/Veelken
Ic-132	Grundversorgung der Abgeordneten des Deutschen Ärztetages	●	andere/Veelken/Michler/Marschner

künftig analysieren können, welche Auswirkungen ihre Entscheidungen für den Personalbedarf haben. Ziel ist es, diesen Bedarf nicht mehr durch den Erlös, sondern durch die Aufgaben zu bestimmen.

4. Kinder und Jugendliche besser im Blick haben

Ein Schwerpunkt des Deutschen Ärztetages lag auf den Auswirkungen der Pandemie auf Kinder und Jugendliche. Es sei wichtig, der jungen Generation eine Stimme zu geben, betonte Reinhardt. In Vorträgen wurde von dem beunruhigenden Zuwachs von psychischen Erkrankungen und Entwicklungsdefiziten bei Kindern und Jugendlichen berichtet. Folgen seien beispielsweise Zukunftsängste, erhöhter Leistungsdruck oder Vereinsamung. Auch familiäre Spannungen, Konflikte und häusliche Gewalt hätten zugenommen. Daher sei die Solidarität der Älteren mit den Jüngeren dringend nötig, so Reinhardt. Er plädierte in seiner Eröffnungsrede eindringlich an Lauterbach, Vorkehrungen für den Herbst zu treffen, der voraussichtlich wieder stark steigende Corona-Infektionszahlen mit sich bringen werde. Es brauche eine kluge Impfkampagne sowie Strategien für die Offenhaltung von Schulen und Kitas. Pandemiebedingte Schließungen sollten künftig nur noch in extremen Krisensituationen in Erwägung gezogen werden, forderte denn auch der Deutsche Ärztetag. Ebenso sei eine Stärkung und adäquate Finanzierung der Netzwerkarbeit zwischen Kinder- und Jugendmedizin, Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, Schule, Schulsozialarbeit, Jugendamt sowie Öffentlichem Gesundheitsdienst auf Landes- und kommunaler Ebene notwendig. Aus Sicht der Ärzt:innenschaft müsse „prioritär und dringend“ die Kommunikation zwischen Politik, Wissenschaft und medizinischer Praxis sowie die Aufklärung der Bevölkerung verbessert werden. Darüber hinaus bedürfe es einer wesentlich besseren Datenlage.

5. Dauerbaustelle digitale Transformation

„Die Digitalisierung hat ein enormes Potenzial, die Patientenversorgung zu verbessern und den Arbeitsalltag in Praxen und Kliniken zu erleichtern. Die Anwendungen müssen aber dauerhaft störungsfrei und sicher im Praxisalltag funktionieren“, erklärte Reinhardt in seiner Eröffnungsrede. Lauterbach bestätigte später: „Wir sind uns einig, dass wir um die Digitalisierung nicht herumkommen.“ Denn sie mache die medizinische Versorgung besser. In der Plenarsitzung am Freitag stellte PD Dr. med. Peter Bobbert, Präsident der Ärztekammer Berlin und Co-Vorsitzender des Ausschusses „Digitalisierung in der Gesundheitsversorgung“ der BÄK, jedoch fest: „Digitalisierung kann nur funktionieren, wenn man auch loslegt.“ Damit appellierte er an die Abgeordneten, dem sogenannten Opt-out-Verfahren bei der elektronischen Patientenakte (ePA) zuzustimmen. Mit der Opt-out-Lösung würden die Kassen ihren Patient:innen eine ePA ohne deren Zutun einrichten – es sei denn, diese würden aktiv widersprechen.



„Digitalisierung kann nur funktionieren, wenn man auch loslegt“, appellierte PD Dr. med. Peter Bobbert an die Abgeordneten auf dem Deutschen Ärztetag.

Foto: Ole Eggert

Ärzt:innen aus allen Fachrichtungen stünden digitalen Anwendungen im Praxisalltag grundsätzlich positiv gegenüber, hieß es weiter. Aber um die Potenziale einer vernetzten Medizin zu nutzen, seien enorme Investitionen in den digitalen Ausbau der Praxen notwendig. Der Ärztetag forderte daher den Gesetzgeber auf, in Analogie zum Krankenhauszukunftsgesetz ein Praxiszukunftsgesetz zu beschließen, das Investitionsförderungen im Sinne der digitalen Vernetzung und Kommunikation zwischen den an der Versorgung beteiligten Einrichtungen sicherstellt. Die hierfür erforderlichen Mittel seien durch den Bund und die Länder zur Verfügung zu stellen.

Resümee: Tage des Umbruchs

Hinter vorgehaltener Hand wurde gefragt, ob die Struktur des Ärztetages noch zeitgemäß sei: die vielen Sitzungstage, das Rahmenprogramm, die Flut der sich teils inhaltlich überschneidenden Anträge. Mit Blick auf die vielen wegweisenden Beschlüsse des Deutschen Ärztetages lässt sich letztlich nur sagen: Er ist wichtig – besonders in diesen Tagen des Umbruchs. Das zeigen die folgenden exemplarischen Beschlüsse: Die Ärzteschaft hat ihre Forderung bekräftigt, in die aktuellen Beratungen über ein sogenanntes Triagegesetz im Gesundheitswesen eingebunden zu werden. Die Zusatzbezeichnung Homöopathie wird aus der (Muster-)Weiterbildungsordnung (MWBO) gestrichen. Auf Antrag unter Beteiligung von Abgeordneten der Ärztekammer Berlin bekennt sich das Ärztenparlament dazu, dass gendersensible Formulierungen ein Mittel zur wertschätzenden Ansprache gegenüber Menschen jeglicher Geschlechtsidentität sind. Sie verbessern die Sichtbarkeit sowie Repräsentation von Ärztinnen. Ein gemeinsamer Antrag aller Berliner Abgeordneten zu mehr Opferschutz im Berufszulassungsrecht, der Patient:innen besser vor sexuellem Missbrauch schützen soll, wurde angenommen.

Antrag Nr.	Antragstitel	Status	Antragstellende
Ic-135	Russlands Krieg und Wirkung auf die globale Gesundheit	●	andere/Veelken/Marschner
Ic-137	Gebührenordnung für Ärzte jetzt umsetzen	●	andere/Weimann/Spies
Ic-139	Finanzielle Mittel zur Transformation der Einrichtungen des Gesundheitswesens zur Klimaneutralität bereitstellen	●	andere/Veelken/Marschner/Michler/Umgelter
Ic-140	Fachspezifische Handlungsempfehlungen zum ärztlichen Umgang mit der Klimakrise	●	Marschner/Veelken/Michler/Umgelter/andere
Ic-141	Konsequenz in der sprachlichen Gleichberechtigung zeigen	●	andere/Veelken/Linder/Wessel/Vosloo
Ic-142	Versorgung mit Blutprodukten in der Bundesrepublik Deutschland sichern	●	Marschner/Veelken/Umgelter/andere
Ic-144	Fehlzeiten in der medizinischen Ausbildung	●	andere/Linder
Ic-146	Unterstützung der Initiative „Notaufnahmen Retten“	●	Umgelter/Marschner/Michler/Veelken
II-04	Karrierperspektiven im stationären Bereich verbessern	●	Michler/Veelken/Marschner/andere
III-07	Therapeutische Angebote für Kinder und Jugendliche erweitern	●	andere/Umgelter
III-08	Stärkung ärztlicher Früherkennung frühkindlicher Sprachentwicklungsverzögerung	●	Chaoui/Spies/Blöchle/andere/Messer/Schaad
III-12	Sprachkompetenzen bei Kindern fördern	●	andere/Bobbert
III-13	Schuleingangsuntersuchungen auch in pandemischen Zeiten sicherstellen	●	von der Heydt/Albrecht/Chaoui/Werner/Vosloo/Linder/Weimann/Michler/Thiede/Wessel/Arewa/Bobbert
III-14	Entschlossen gegen Kinderarmut	●	Thiede/Arewa/Michler/Veelken/von der Heydt/Albrecht/andere
III-15	Konkrete Lehren aus der Pandemie für eine bessere Teilhabe von Kindern und Jugendlichen	●	Thiede/Arewa/Michler/Veelken/von der Heydt/Albrecht/andere
III-16	Gesundheitliche Bedeutung der Bildungsgerechtigkeit für Kinder und Jugendliche	●	Thiede/Michler/Veelken/von der Heydt/Arewa
III-18	Unterstützende Neugeborenen-Hausbesuche	●	von der Heydt/Albrecht/Bobbert/Weimann/Chaoui/Werner/Vosloo/Thiede/Veelken/Michler/Arewa

Antrag Nr.	Antragstitel	Status	Antragstellende
III-19	Schutz vor sexueller, körperlicher und seelischer Gewalt gegen Kinder intensivieren	●	Michler/Thiede/Arewa/Veelken/Albrecht/von der Heydt/andere
III-20	Pandemiebedingtem Bewegungsmangel entgegenwirken	●	von der Heydt/Bobbert/Thiede/Albrecht/Weimann/Chaoui/Werner/Vosloo/Linder/Michler/Arewa
III-22	Gesundheit als Schulfach einführen	●	von der Heydt/Albrecht/Thiede/Chaoui/Werner/Arewa/Michler/Vosloo/Weimann/Linder/Wessel
III-23	Kinderschutz ist eine Daueraufgabe	●	von der Heydt/Albrecht/Chaoui/Vosloo/Werner/Thiede/Michler/Arewa/Bobbert/Veelken/Weimann
III-24	Besondere Bedarfe von chronisch kranken Kindern und Jugendlichen im Kontext der Corona-Pandemie	●	Thiede/Veelken/Arewa/Michler/Albrecht/von der Heydt
III-25	Einführung des Fachs „Gesundheit“ in der Schule	●	andere/Linder
IVe-02	Sichtbarkeit der ärztlichen Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen verbessern	●	andere/Wessel/Linder
IVe-09	Beschleunigung der Anerkennung ausländischer ärztlicher Abschlüsse	●	Michler/Marschner/Veelken/andere
Va-08	Telematikinfrastruktur: Konnektorentausch stoppen!	●	andere/Vosloo
Va-10	Fehlerhafte digitale Daten als Gesundheitsrisiko	●	andere/Marschner/Michler/Veelken
Va-12	Massenhafter Konnektorentausch führt zu Massen an umweltschädlichem Sondermüll	●	Messer/andere/Blöchle/Chaoui/Spies
Va-13	Effektive Mitbestimmung der Ärzteschaft bei der Entwicklung der Telematik	●	andere/Bobbert
Va-14	Kein Roll-out von E-Rezept und eArbeitsunfähigkeitsbescheinigung ohne vorherige erfolgreiche, umfassende Feldtests	●	andere/Messer
Va-19	Rahmenbedingungen für PVS- und KIS-Hersteller anpassen	●	andere/Bobbert
Va-20	Zulässigkeit des Opt-out-Verfahrens bei der elektronischen Patientenakte einer rechtlichen Überprüfung unterziehen	●	andere/Messer

Antrag Nr.	Antragstitel	Status	Antragstellende
Va-21	Telematikinfrastruktur: Streichung aller Sanktionen	●	Dewitz/Messer/Chaoui/andere/Linder
Va-22	TI-Anwendungen zum Nutzen von Patientinnen und Patienten und Ärztinnen und Ärzten	●	Dewitz/Messer/Chaoui/andere
Vc-04	Frühzeitige Öffnung des Abgeordnetenportals	●	Weimann/Bobbert/andere

Der Ärztetag warnte zudem eindringlich vor dem Einfluss von Finanzinvestoren im Gesundheitswesen und rief die Politik zum Handeln auf. Es sind solche Beschlüsse, die die entscheidenden Impulse für Veränderungen im Gesundheitswesen geben können. /



Ole Eggert

Pressesprecher und Stabsstellenleiter
 Stabsstelle Presse / Gesundheitspolitik
 Foto: privat

CIRS Berlin: Der aktuelle Fall Patientenruf kann nicht betätigt werden

Eine Pflegekraft berichtet von einem Ereignis aus dem Kranken- haus (Fall-Nr. 232076):

„Ein bettlägeriger Patient konnte aufgrund einer Diparese beider Arme den elektronischen Patientenruf nicht betätigen. Er hatte nur die Möglichkeit, durch lautes Rufen auf sich aufmerksam zu machen, was eine geschlossene Tür zusätzlich erschwerte.“

Während der Patient im Pflegeheim einen Ruftaster in Form eines großen Buttons hat, über den er jederzeit einen Patientenruf absetzen kann, verfügt das Krankenhaus laut Bericht nicht über geeignete Taster für Patient:innen mit einer Parese beider Arme oder Hände.

Kommentar und Hinweise des Anwenderforums des Netzwerks CIRS-Berlin

Zuverlässige Rufsysteme sind unerlässlich, um die Patientensicherheit zu gewährleisten, da mit ihnen im Notfall schnell Hilfe angefordert werden kann. Patient:innen sollten daher zu jeder Zeit die Möglichkeit haben, sich beim verantwortlichen Personal bemerkbar zu machen. Dazu müssen Rufsysteme nicht nur erreichbar sein, sie müssen auch bedient werden können.

Im Aufnahmeprozess muss geklärt werden, was eine Patientin bzw. ein Patient kann und wo Unterstützungsbedarf besteht. Bei der Bedienung technischer Einrichtungen sollte in Anwesenheit der Pflegekraft ein Test durchgeführt werden. Dabei kann risikoadaptiert bei Patient:innen mit motorischen oder

kognitiven Einschränkungen eine Checkliste helfen, um bei der Aufnahme an alles Wichtige zu denken.

In jedem Fall müssen Einschränkungen dokumentiert und bei Übergaben klar kommuniziert werden.

Das Anwenderforum diskutiert weitere Lösungsvorschläge und unterscheidet dabei zwischen technischen und nicht-technischen Lösungen:

Technische Lösungen:

- Technische Lösungen sind vor allem dann vorteilhaft, wenn sie mit der bestehenden Rufanlage kompatibel sind. Gegebenenfalls kann geprüft werden, ob alternative Steckverbindungen den Anschluss an das vorhandene System ermöglichen. Oft können spezielle Rufknöpfe per Funk in das vorhandene Rufsystem integriert werden.
- Es existiert eine Vielzahl spezieller Rufknöpfe, die Menschen mit unterschiedlichen Einschränkungen bedienen können. Neben den Tastern für den normalen Gebrauch gehören dazu beispielsweise Knöpfe, die bereits auf schwachen Druck reagieren, Balltaster oder Kissen für Menschen mit eingeschränkter Motorik oder Buzzer wie im Pflegeheim des Patienten.
- Auch für Menschen, die mit den Händen kein Rufsystem bedienen können, existieren Möglichkeiten, beispielsweise über Sprache, Atemsensoren oder mit dem Gesicht einen Ruf auszulösen.
- Da spezielle Rufkomponenten nicht ständig benötigt werden, können diese in einem zentralen „Materialpool“ vorgehalten werden, um Kosten zu sparen.
- Ist der Einsatz der genannten Lösungen nicht möglich, kann der Einsatz eines Babyfons in Erwägung gezogen werden. Nachteilig ist, dass eine dauerhafte akustische Überwachung aller Geräusche stattfindet und sich eine Pflegekraft in der Nähe



des „Elternteils“ aufhalten muss, um den Ruf der Patientin bzw. des Patienten zu hören.

Nicht-technische Lösungen:

- Ist eine technische Lösung nicht umsetzbar, muss die Unterbringung dort erfolgen, wo eine Überwachung möglich ist. So können Patient:innen beispielsweise kanzel- oder stützpunkt-nah untergebracht werden. Das erleichtert das Hören eventueller Rufe und unterstützt eine höhere Kontaktfrequenz, die in einem solchen Fall geboten ist.
- Im berichteten Fall war die Zimmertür geschlossen. Kann sich eine Patientin bzw. ein Patient nur durch Rufen bemerkbar machen, sollte die Tür offen stehen. Ein Schild („Tür offen lassen“) kann helfen zu verhindern, dass die Tür versehentlich oder durch Unkenntnis der Situation geschlossen wird.
- Günstig ist zudem die Unterbringung einer weiteren Patientin oder eines weiteren Patienten, die bzw. der kognitiv und motorisch in der Lage ist, das Rufsystem zu bedienen.

Diesen Fall können Sie auch unter [-> www.cirs-berlin.de/fall-des-monats/aktueller-fall](https://www.cirs-berlin.de/fall-des-monats/aktueller-fall) nachlesen. /

Kontakt

Klaus Krigar
© k.krigar@aekb.de
Abteilung Fortbildung / Qualitätssicherung, Ärztekammer Berlin

Zum Gedenken an Prof. Dr. med. Meinhard Lüning

Der begnadete Trompeter und Radiologe ist nach langer Krankheit am 3. April 2022 verstorben.

Als Trompeter gründete Lüning im Alter von nur 19 Jahren die „Jazz Optimisten Berlin“. Die Band wurde zur erfolgreichsten Dixielandformation der DDR und hatte unter anderem Auftritte mit Armin Mueller-Stahl, Manfred Krug und Ruth Hohmann. Ab 1965 begeisterten die Jazz Optimisten mit weit über einhundert Auftritten bei der Veranstaltung „Lyrik – Jazz – Prosa“ mit ihrem typisch swingenden Sound.

Lüning führte jedoch ein „Doppelleben“, in dem Musik und Medizin eine gute Allianz eingingen. Nach seiner Promotion zum Dr. med. an der Charité wurde er 1969 Radiologe und habilitierte sich 1972 für dieses Fach. Nach einer Hospitation am New York Hospital mit einem Stipendium der Cornell University wurde Meinhard Lüning 1980



Foto: privat

ordentlicher Professor der Humboldt-Universität zu Berlin und fünf Jahre später Direktor des Instituts für Röntgendiagnostik der Charité.

Der Austausch zwischen Ost und West war Meinhard Lüning eine Herzensangelegenheit. So verbrachte er 1981 eine wichtige Zeit der Kooperation bei Prof. Dr. Alexander R. Margulis, an der

Radiologie der University of California, San Francisco. Als Vorsitzender der Gesellschaft für Medizinische Radiologie der DDR engagierte er sich intensiv für den Austausch mit internationalen Kolleg:innen. Daneben war er Herausgeber des 1989 vom Thieme Verlag verlegten Lehrbuchs „Komplexe bildgebende Diagnostik“, einer einmaligen Ost-West-Kooperation in der Radiologie zu den Themen Sonografie, Computertomografie und Magnetresonanztomografie. Für die European Association of Radiology (EAR), dem ersten europaweiten und den Eisernen Vorhang überbrückenden Verbund der nationalen europäischen Fachgesellschaften in der Radiologie, war er von 1988 bis 1992 der Chairman of Diagnostic Radiology.

Ab 1993 arbeitete Meinhard Lüning sehr erfolgreich als ambulanter MRT-Radiologe in Berlin und blieb zeitlebens seiner ersten großen Liebe – der Musik – bei vielen Auftritten in verschiedenen Jazzformationen verbunden. /

Prof. Dr. med. Marc Dewey
Priv.-Doz. Dr. med. Charles Dewey
Prof. Dr. med. Bernd Hamm

Der Freizeitkünstler

Prof. Dr. med. Bodo Niggemann ist pensionierter Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin. In seiner neugewonnenen Freizeit kümmert er sich genauso leidenschaftlich um seine Kunst wie einst um seine Patient:innen. „Berliner Ärzt:innen“ zeigt, wie pensionierte Kammermitglieder ihren Ruhestand gestalten.

Viele Papierblättchen in verschiedenen Farben, die zu Stapeln geformt, wiederum Teil eines großen Bildes sind, 200 Heftpflaster im Schachbrettmuster und 2.764 Pipettenspitzen, die aus Kunstharz hervorschauen und blaue Sturmwellen nachahmen. Professor Bodo Niggemanns Kunst besteht oft aus Einzelteilen, die dann ein ganz anderes Gesamtbild ergeben. Und so könnte man auch seine Lebensphilosophie beschreiben: Viele einzelne Elemente, die ein stimmiges Leben ausmachen. Der Alltag des 70-jährigen Professors besteht seit

seiner Pensionierung Mitte 2017 aus vier Säulen: der Bildenden Kunst, der Fotografie, der Literatur und der Musik, Letztere am liebsten mit seiner Band „Echte Ärzte“.

Was jetzt nicht mehr zu den Elementen im Lebensbild gehört, ist die Medizin – zumindest nicht die aktiv ausgeübte. Passiv ist sie noch in Gestalt von Medizinprodukten präsent und natürlich durch den Kontakt mit seinen ärztlichen Musiker-Kolleg:innen. Aber seit dem 1. Januar 2018, sechs Monate

nach seiner Pensionierung, ist Niggemanns Arztberufung endgültig beendet. „Ich lese selbst keine Fachartikel mehr“, so der Kinderpneumologe im Ruhestand. Stattdessen hat er eine lange Liste an Projekten, die er bearbeiten möchte.

Seitdem baut er sich seinen Alltag aus den vier Künsten und der Zeit mit den Enkeln, Reisen, Gartenarbeit, Weingenuss sowie Golf zusammen. „Mir war vor der Pensionierung schon bewusst: Wenn ich jetzt nichts mehr zu tun habe, wird es gefährlich“, erklärt Niggemann. Deshalb seien seine Tage als Pensionär ähnlich gut gefüllt wie die Tage, in denen er als kommissarischer Direktor der Klinik für Pädiatrie mit Schwerpunkt Pneumologie und Immunologie an der Charité oder als Leiter des Zentrums für Pädiatrische Allergologie und Pneumologie an den DRK-Kliniken Berlin Westend tätig war. „Ich stürze mich richtig in diese Aktivitäten“, berichtet Niggemann, der seine Hobbys als „zweiten Beruf“ betrachtet.

Nach seiner Pensionierung musste er aber nicht bei null anfangen: Kunst war schon 1971 ein Schwerpunktfach seines Abiturs und als Kind hatte er bereits die Documenta besucht. Bildende Kunst und Fotografie gehören also schon seit einem halben Jahrhundert zu Bodo Niggemanns Freizeitgestaltung – wobei er das Fotografieren als seine schwächste Disziplin bezeichnet. Auf seinem Instagram-Konto (@bodoniggemann) präsentiert er – neben seinen eigenen Kunstwerken – Alltagsbilder mit besonderen Mustern: Stahlmatten, die einen Tunnel aus Quadraten bilden, Ziegelmauern oder Bahnschienen.

Neu lernen musste Niggemann hingegen den Literatur-Bau-stein. Fiktion schreibt sich ganz anders als Fachliteratur. In seinem Buch „Der Alltags-Anankast“ beschreibt ein fiktives Ich seine Welt: Genau auf der feinen Linie zwischen schrulliger Genauigkeit und Neurose achtet der Erzähler auf die kleinen, selbst gesetzten Regeln des Alltags. Niggemann nennt das Buch nicht weniger als „sein Vermächtnis“. Und angesichts des sauberen, mit Designermöbeln eingerichteten Häuschens am Schlachtensee, in dem er mit seiner Frau Dr. med. Indina Niggemann lebt, und des sorgfältig gefüllten Alltags fragt man sich, wie viel Anankast in Niggemann und wie viel Niggemann in seinem Protagonisten steckt.

Womit er sich gerade beschäftigt, hängt von seiner Laune ab, sagt der Arzt im Ruhestand. Mal sitzt er ein paar Wochen lang jeden Tag in seinem Atelier, klebt Pipetten, Blättchen oder Portionslöffel. Mal zieht es ihn eher zur Fotografie oder er übt sich am Schlagzeug. Seine erste professionelle Stunde am Schlagzeug nahm Niggemann übrigens erst mit 66 Jahren. „Das kann man in jedem Alter lernen“, erklärt er mit hörbarem Stolz. Davor spielte er knapp 20 Jahre lang als Selbstlerner bei „Echte Ärzte“, die er 1999 mitgegründet hat. In seiner Jugend hatte er zwar bereits gespielt, dann aber 30 Jahre lang



Der „Echte Arzt“ Bodo Niggemann beim Weihnachtskonzert 2019.
Foto: Daniela Incononato

Pause eingelegt. Den größten Erfolg feierte die Band 2019, als Niggemann und seine zehn Bandkolleg:innen „Huxleys Neue Welt“ in Neukölln füllten. Seinen Musikstil und sich selbst beschreibt er dabei als „konservativ-flippig“.

Bei allem Enthusiasmus und all den Plattformen (unter anderem → www.bodo-niggemann.de), auf denen Niggemann sich präsentiert – er ist realistisch, was sein Talent angeht. Die 1.500 Zuschauer:innen bei dem Konzert in Neukölln waren zum Großteil medizinisches Personal sowie Angehörige und Freund:innen. „Man muss das machen, womit man auch mit durchschnittlichem Talent zum Erfolg kommt“, sagt er. Was man gar nicht könne, solle man lieber lassen. Zeichnen sei etwa nicht seins – deshalb schneidet und klebt er lieber.

Aber füllen all diese Hobbys mögliche Zeitlöcher im Ruhestand, sind sie Strategien, um auch nach dem Karriereende jeden Tag Bestätigung zu bekommen? Bestätigung sei für ihn eher zweitrangig, sagt Niggemann. Am wichtigsten sei ihm, dass ihm die Beschäftigung an sich Spaß mache. Außerdem ist er gerne mit Menschen zusammen, betreibt vor allem die Musik und arbeitet etwa mit einem Cartoonisten an einem weiteren Buch. Dass er seine Arbeit nach außen zeigen kann, komme erst als drittes Kriterium, meint Niggemann.

Wenngleich auch ein wenig Wehmut mitschwingt, bereut er es bis heute nicht, die Medizin komplett hinter sich gelassen zu haben. „Über zwei Sachen war ich nach meiner Pensionierung wirklich froh“, berichtet er. „Dass ich all die Verantwortung über Personal, Finanzen und Arbeitspläne abgeben konnte; und dass ich mir meine Zeit nun selber einteilen kann – für die neuen Dinge.“

Nantke Garrelts

Freie Gesundheits- und Fachjournalistin



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.

„Warum hast du eine Geige dabei?“, frage ich.
 „Es ist eine Bratsche.“
 Ich grinse.
 „Keine blöden Witze jetzt.“
 „Ich habe nichts gesagt.“
 „Ich spiele im Lehrorchester – Beethovens Neunte.“
 „Wann?“
 „Noch ewig hin, aber wenn du willst, kannst du mich begleiten. Ich gehe morgen in die Waldbühne. Mal sehen, was die Konkurrenz macht.“
 „Puh, Waldbühne.“
 „Wieso puh?“
 „Immer, wenn ich da bin, regnet es in Strömen oder es hat 40 Grad.“
 „Morgen wird es mild! Und an guten Abenden gibt es bis zu dreißig Rettungseinsätze – da kannst du deinen Kolleg:innen beim Arbeiten zusehen, während du selbst frei hast.“

Am nächsten Tag fahren wir gemeinsam mit halb Berlin in der S-Bahn zur Waldbühne. Alle haben riesige Picknickkoffer dabei.
 „Mist“, sagt mein Nachbar. „Das habe ich total vergessen.“
 Wie sich herausstellt, ist das kein Problem, denn unsere Sitznachbarin hat für ein großes Heer gekocht. Während sich das Orchester in Position bringt, knallen überall die Korke. Alle drei Meter wird ein Grillfeuer entzündet, und bereits nach den ersten Akkorden werden mehrere Männer auf der Trage ins Rettungszelt gebracht.
 „Alles Familienväter mit Brandverletzungen“, sagt mein Nachbar nach einem fachmännischen Blick durch sein Fernglas. Im Fünf-Minuten-Takt folgen eine Frau mit Brustschmerzen, eine Familie mit Übelkeit und eine Gruppe alkoholisierter Männer mit Schwindel. Mein Nachbar und ich teilen uns das Fernglas. Ich beobachte die Gestik, er liest von den Lippen. Gemeinsam erraten wir fast alle Beschwerden. Nach dem fünften sportlich aussehenden Mann, der mit Gelenkschmerzen vom Platz getragen wird, beugt sich mein Nachbar zu mir:
 „Könnte es sein, dass es hier ähnlich zugeht wie im ICE und sich die Zuschauer:innen aufgrund der Terminknappheit in den Praxen einfach eine Konzertkarte kaufen, um sich zu Beethoven mal richtig durchchecken zu lassen?“
 Als eine der Notärztinnen die dritte Schwangere in Folge für die Ultraschallfeindiagnostik hinter den Vorhang bittet, sind wir uns sicher.
 „Haben die auch ein Labor?“, fragt mein Nachbar. „Meine Triglyzeride ...“

„Doch nicht während der Grillsaison!“
 „Wann kommt eigentlich dieses Berühmte?“, fragt uns die Sitznachbarin.
 „Sie meinen das Da-da-da-daaa?“
 „Ja.“
 „Das ist die fünfte Sinfonie.“
 „Puh“, stöhnt das Paar vor uns. „Hätten wir mal das Kleingedruckte gelesen.“
 Gegen Ende des ersten Satzes fällt uns der Pauker ins Auge, der nach einer langen Pause in der Partitur torkelnd zu seinem Platz zurückkehrt und den Notenständer der ersten Geige umnietet.
 „Vielleicht sollte er sich hinter die Pauke legen“, sage ich, nachdem die Rettungskräfte zum dritten Mal auf die Bühne kommen, um ihm auf den Stuhl zu helfen.
 „Das schlägt die Notärztin gerade dem Dirigenten vor“, sagt mein Nachbar, dessen Lippenlesen-Kenntnisse geradezu explodiert sind.
 „In einem guten Orchester steht mehr als die Hälfte der Musiker unter Drogen“, flüstert er mir zu. „Und wer keine echten Drogen nimmt, lässt sich zumindest einen Betablocker verschreiben. Zum Glück gibt es unter euch Ärzt:innen so viele Hobbymusiker:innen. Ich kenne mindestens zehn Internist:innen, die in ihrer Freizeit Cello spielen und im Austausch gegen einen Backstage-Aufenthalt Privatrezepte ausstellen.“
 „Das Lehrorchester hat einen Backstagebereich?“
 „Okay, das war übertrieben.“ Er grinst. „Die besten Rezepte kommen ohnehin aus der Neurologie. Diazepam, Lyrica ...“
 „Beeindruckend gut informiert“, sage ich. „Aber seit man im Görlitzer Park so einfach an Tilidin kommt, ist doch ärztlicher Beistand fast hinfällig. Und jetzt noch Cannabis ...“
 „Apropos ...“ Er deutet auf das Paar vor uns, das von einer Rauchwolke umhüllt wird. „Ist das nicht dein Oberarzt?“
 Der Mann dreht sich um, und tatsächlich: Er ist es!
 „Chronische Schmerzen?“, frage ich.
 „Nein“, sagt er. „Appetitlosigkeit, und meine Frau ist traurig, wenn ich in der Waldbühne nichts esse.“
 „Auf alles eine Antwort“, flüstert mir mein Nachbar ins Ohr. Da verklingen die letzten Takte des Prestissimo, und durch ein Meer von Grillkohle und Flaschen treten wir den Heimweg an. /

Eva Mirasol

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

Herausgeberin

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

Redaktion Michaela Thiele (v.i.S.d.P.), Niels Löchel, Lisa Gudowski,
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 Paula Winkler, 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 Meinungsaustausch 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

