

# Berliner Ärzt:innen

MITGLIEDERZEITSCHRIFT  
ÄRZTEKAMMER BERLIN  
AUSGABE 2 / 2023



## Engpässe

Welche Therapie braucht  
die Arzneimittelversorgung?



Die Ärztekammer Berlin lädt ein zur

# SOMMER PARTY

Mittwoch, 5. Juli 2023, 17 bis 20 Uhr

in der Friedrichstraße 16  
in Berlin-Kreuzberg

## Das erwartet Sie:

- Gespräche mit Mitarbeitenden des Ehren- und Hauptamtes
  - Netzwerken mit anderen Kammermitgliedern
- Spezialitäten vom Grill und Getränke
  - Drinks auf der Dachterrasse
  - Kinderprogramm
  - Führungen durch das Haus
- Jeder 50. Gast erhält eine Überraschung

**Wir freuen uns auf Ihr Kommen!**



Bitte melden Sie sich bis zum  
21. Juni 2023 über das Anmeldeformular  
unter → [www.aekb.de/sommerparty](http://www.aekb.de/sommerparty) an.



**Dr. med. Roland Urban**  
ist Facharzt für Neurologie sowie  
Psychiatrie und Psychotherapie  
und Mitglied der Delegierten-  
versammlung der Ärztekammer  
Berlin.

Foto: Kathleen Friedrich

## Liebe Kolleginnen und Kollegen,

schon immer haben Menschen versucht, mit Kräutern und Tinkturen, mit zum Teil heute schwer vorstellbaren Extrakten aus Teilen tierischer Lebewesen und mit scheußlichen Ritualen Krankheiten zu heilen und Schmerzen zu lindern. Über Jahrhunderte wurden derartige Medikamente kritiklos hergestellt und verkauft, häufig auf Jahrmärkten angeboten und von wandernden Apothekern, mitunter auch von heilkundigen Mönchen, verteilt.

Erst am Ende des 19. Jahrhunderts entwickelte sich eine pharmazeutische Industrie, die mit der Herstellung exakt dosierbarer und fertig abgepackter Medikamente mit neuen Substanzen einen Siegeszug sondergleichen antrat. Es wurde selbstverständlich, aus einer Vielzahl von Medikamenten das nach rationalen Gesichtspunkten geeignetste Arzneimittel für unsere Patientinnen und Patienten auszusuchen, zu verschreiben und damit eine gezielte und wohlüberlegte Behandlung durchzuführen. Mit der sprunghaft angestiegenen Verfügbarkeit der verschiedensten Medikamente für die unterschiedlichsten Erkrankungen kam es aber auch zu einer mitunter unkritischen Einstellung gegenüber den Behandlungsmöglichkeiten mit Arzneimitteln. Gleichzeitig stiegen die Kosten für medikamentöse Therapien, gerade auch von seltenen und chronischen Erkrankungen. Darauf folgten regulatorische Eingriffe durch die Gesundheitspolitik, die – direkt oder indirekt – mit immer neuen gesetzlichen oder untergesetzlichen Vorgaben zu steuern versuchte und weiter versucht. Das führt wiederum zu häufigen Klagen vor allem von niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten, die sich in der Praxis mit ihren Patientinnen und Patienten alleingelassen fühlen.

Seit Jahren treten nun zunehmende Lieferengpässe bei den verschiedensten Medikamenten auf, die aber nicht immer erkannt oder bei denen entsprechende Warnungen überhört wurden. In der letzten Zeit wurden vor allem Lieferengpässe bei Medikamenten für Kinder und bei Onkologika medienwirksam thematisiert. Allerdings gibt es seit Langem auch in den meisten anderen ärztlichen Fachgebieten vergleichbare Versorgungsprobleme. Stellvertretend seien hier Psychopharmaka genannt, die zum Teil eine sehr genaue und kontinuierliche Einnahme verlangen, um wirksam zu sein, etwa Lithium-Präparate zur Behandlung von bi-polaren Störungen und schweren Depressionen. Auch hier werden durch Lieferengpässe Therapieerfolge im Bereich der ambulanten Versorgung aufs Spiel gesetzt.

Inzwischen gibt es weitere gesundheitspolitische Versuche, auf diese beunruhigenden Entwicklungen zu reagieren. Es bleibt abzuwarten, ob diese ein erfolgversprechender Weg in unserem komplizierten Gesundheitssystem sein werden und ob ein Gesetz mit dem bürokratischen Monsternamen „Arzneimittel-Lieferengpassbekämpfungs- und Versorgungsverbesserungsgesetz (ALBVVG)“ tatsächlich eine Lösung bringen kann.

Ihr

*Roland Urban.*

# Inhalt

## EDITORIAL

Begrüßung von Roland Urban 3

## KURZ NOTIERT

Aktuelles / Nachrichten 6

## AUS DER KAMMER

Ärzttekammer Berlin stellt Weichen für reorganisierte Weiterbildung 22  
Bericht von der Delegiertenversammlung am 22. Februar 2023  
Von Ole Eggert

Wir trauern um unsere im Jahr 2022 verstorbenen Kolleginnen und Kollegen 24

Brücken für die Fachkräfte von morgen 26  
Informationsveranstaltung mit der Jugendberufsagentur (JBA)  
Von Anne McLaren

Medizinische Fachangestellte 28  
Informationen zur Ausbildung und Weiterqualifikation

Ärztliche Fortbildung 29  
Veranstaltungskalender der Ärztekammer Berlin

Ärztliche Weiterbildung 31  
Bestandene Facharztprüfungen  
Januar und Februar 2023

Haben Ihre Weiterbilder:innen eine aktuelle Befugnis? 33  
Bericht vom Treffen der Sprecher:innen der Ärzt:innen in Weiterbildung der Berliner Kliniken am 13. Februar 2023  
Von Anne McLaren

Veranstaltungen zur ärztlichen Fortbildung 34

## POLITIK & PRAXIS

Digitalisierung: Wird sie durch Praxisverwaltungssysteme gefördert oder behindert? 34

Umfrage soll Probleme der Digitalisierung aufzeigen – dafür brauchen wir Ihre Mithilfe!

CIRS ambulant 36  
Fehler bei der Injektionszubereitung

Personalien 37  
Zum Gedenken an Georg Otto Neff  
Zum Gedenken an Jörg Kleine-Tebbe  
Zum Gedenken an Rainer Bollmann

## KULTUR & GESCHICHTE

Ein Nachruf auf die „FU-Anatomie“ 40  
Von Andreas Jüttemann und Andreas Winkelmann

Totgeschwiegen und wiederentdeckt 41  
150. Geburtstag: Leben und Werk des Berliner Hämatologen Hans Hirschfeld (1873–1944)  
Von Benjamin Kuntz

Freitagabend. 43  
Tischgespräche von Eva Mirasol

Impressum 44



IM FOKUS

## Welche Therapie braucht die Arzneimittelversorgung?

12

Arzneimittel sind ein essenzieller Bestandteil ärztlicher Therapiemöglichkeiten. Ohne Arzneiverordnung verlassen Patient:innen nur selten die Arztpraxis oder Klinik. Doch das Gesundheitssystem kämpft mit immer mehr Problemen. Lieferengpässe sind eines davon. Wir zeigen, welche Lösungsansätze diskutiert werden, wie Arzneimittel auf den Markt kommen und welche Perspektive die Ärzt:innenschaft hat.

*Von Angela Misslbeck*



Die fotografische Gestaltung des vorliegenden Themenschwerpunktes hat OSTKREUZ-Fotograf Frank Schinski übernommen.

Im BG Klinikum Unfallkrankenhaus Berlin hat er den üblichen Weg von Arzneimitteln – von der Anlieferung, über die Zusammenstellung von Bestellungen bis hin zur Auslieferung durch den eigenen Lieferdienst und die Abgabe auf den Stationen – begleitet.

## Regelung

### Qualitätszirkel: Struktur, Arbeitsweise, Fortbildungspunkte

Viele Ärztinnen und Ärzte, die beispielsweise im stationären Bereich einen Qualitätszirkel organisiert haben, fanden sich bislang zu Fragen der Planung und Umsetzung eines Qualitätszirkels in der „Regelung über die Struktur und Arbeitsweise von Qualitätszirkeln im Bereich der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin“ mit den darin aufgeführten spezifischen Vorgaben der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin (KV Berlin) unter Umständen nicht wieder. In der Folge haben sie Qualitätszirkel außerhalb des KV-Bereiches nach eigenen Vorstellungen gestaltet und zum Teil darauf verzichtet, die Anerkennung als ärztliche Fortbildung und von Fortbildungspunkten zu beantragen.

Um auch für jene Qualitätszirkel, die außerhalb des KV-Bereiches geplant und durchgeführt werden sollen, hilfreiche und verlässliche Vorgaben zur Verfügung zu stellen, hat der Vorstand der Ärztekammer Berlin Ende 2022 die „Regelung der Ärztekammer Berlin über die Struktur und Arbeitsweise von Qualitätszirkeln / CME-Anerkennungsfähigkeit“ beschlossen. Diese und die „Regelung über die Struktur und Arbeitsweise von Qualitätszirkeln im Bereich der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin“ weichen im Wesentlichen nur dort voneinander ab, wo die KV Berlin zusätzliche Kriterien definiert hat, die für eine finanzielle und organisatorische Förderung von Qualitätszirkeln durch die KV Berlin eine Rolle spielen.

#### Das Rad nicht neu erfinden

Voraussetzung für die Anerkennung eines Qualitätszirkels als ärztliche Fortbildung (CME-Anerkennung) durch die Ärztekammer Berlin ist, dass die Fortbildungsregularien der

Ärztekammer Berlin eingehalten und der Qualitätszirkel nach den Vorgaben der Qualitätszirkel-Regelung der Ärztekammer Berlin oder nach der Qualitätszirkel-Regelung der KV Berlin geplant und durchgeführt wird.

Mit der Qualitätszirkel-Regelung der Ärztekammer Berlin wurde das Rad bewusst nicht neu erfunden. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und die KV Berlin haben seit 1993 umfassende Erfahrungen mit Qualitätszirkeln gemacht. Sie haben diese beständig evaluiert und die Regelungen über die Struktur und Arbeitsweise von Qualitätszirkeln weiterentwickelt. Diese wurden daher von der Ärztekammer Berlin als Maßstab und „Blaupause“ für die kammer-eigenen Qualitätszirkel-Regelungen genommen und lediglich für Qualitätszirkel, die außerhalb des „KV-Bereiches“ geplant und durchgeführt werden sollen, wo erforderlich adaptiert.

#### Schulungen für Moderator:innen

Beiden Qualitätszirkel-Regelungen ist etwa gemein, dass die Leitung eines Qualitätszirkels einer ärztlichen Moderatorin oder einem ärztlichen Moderator obliegt, die oder der an einer Moderator:innenschulung für Qualitätszirkel teilgenommen hat. Entsprechende Schulungen werden unter anderem von der KV Berlin angeboten und stehen allen interessierten Ärztinnen und Ärzten offen. Eine finanzielle und organisatorische Förderung von Qualitätszirkeln durch die Ärztekammer Berlin findet nicht statt. Die „Regelung der Ärztekammer Berlin über die Struktur und Arbeitsweise von Qualitätszirkeln / CME-Anerkennungsfähigkeit“ und einen Verweis auf die Informationsseite der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin zu Qualitätszirkeln finden Interessierte auf der Internetseite der Ärztekammer Berlin unter: → [www.aekb.de](http://www.aekb.de) → Ärzt:innen → Qualitätssicherung → Qualitätszirkel. Die Regelung der Ärztekammer Berlin tritt für Antragstellungen auf Anerkennung von Fortbildungspunkten ab dem 1. Juni 2023 in Kraft. /

#### Abteilung Fortbildung / Qualitätssicherung

---

Anzeige

---

Anzeige

## Kammerwahl 2023

### Erste Sitzung des Wahlausschusses

Wie für jede Wahl ist auch für die Kammerwahl 2023 ein Gremium nötig, das die Durchführung der Wahl leitet und kontrolliert. Der sogenannte Wahlausschuss besteht aus vier Ärztinnen und zwei Ärzten, die vom Vorstand für diese ehrenamtliche Aufgabe berufen worden sind. Er hat am 1. März zum ersten Mal getagt. In dieser Sitzung wurden die Mitglieder auf die Einhaltung des Wahlgeheimnisses verpflichtet und über die Wahlplanung sowie die bereits laufenden Vorbereitungen informiert – natürlich auch mit Blick auf die erstmals stattfindende Online-Wahl.

Weitere Sitzungen des Wahlausschusses sind in Vorbereitung. Neben einer Schulung zur Online-Wahl ist insbesondere die Aufforderung zur fristgemäßen Einreichung von Wahlvorschlägen (Listen) mit der Ausgabe entsprechender Formulare ein wichtiger Meilenstein.



Der Wahlausschuss für die Kammerwahl 2023: v. l. PD Dr. med. Dietrich Banzer, Dr. med. Roland Urban, Dr. med. Thea Jordan, Christiane Bürger, Dr. med. Brigitte Wrede, Dr. med. Beate Lulkiewicz

Foto: Niels Löchel

Weitere Informationen zur Wahl finden Sie unter [-> www.aekb.de/kammerwahl2023](http://www.aekb.de/kammerwahl2023) sowie in den nachfolgenden Ausgaben von „Berliner Ärzt:innen“. /

---

Anzeige

## Neue Fortbildung

### Erfolgreich durch die MFA-Ausbildung begleiten

**Termin:** 04.–06.09.2023

Die Fortbildung beruht auf dem Curriculum „Ausbildung“ der Bundesärztekammer und vermittelt die erforderlichen Kenntnisse und Fähigkeiten, um Ärztinnen und Ärzte kompetent und entlastend bei der Ausbildung von Medizinischen Fachangestellten (MFA) unterstützen zu können.

Die Ärztekammer Berlin ergänzt und erweitert mit der neuen Fortbildung ihr Qualifizierungsangebot für eine gute Ausbildung Medizinischer Fachangestellter im Praxisalltag – damit die Ausbildungszeit möglichst reibungslos und konfliktfrei verläuft, die Ausbildungsinhalte vollständig, motivierend und wertschätzend vermittelt werden können und das wesentliche Ziel immer im Blick bleibt: der erfolgreiche Berufsabschluss als Medizinische:r Fachangestellte:r!

#### Aus dem Inhalt:

Auszubildende gewinnen und verstehen; Abschluss eines Ausbildungsvertrages; Besonderheiten im Ausbildungsverhältnis; Rechte und Pflichten in der Ausbildung; Ausbildungsinhalte strukturieren; Gelungener Einstieg in die Ausbildung; Lernprozesse fördern; Ausbildungsinhalte vermitteln; Motivation in der Ausbildung; Feedback und Beurteilungsgespräche; Schwierigkeiten und Konflikte im Ausbildungsverhältnis; Prüfungen im Rahmen der Ausbildung; Verlängerung und Beendigung der Ausbildung

Nähere Information finden Sie auf unserer Website unter [→ www.aekb.de/mfa](http://www.aekb.de/mfa) /

## Save the date

### Gemeinsam für mehr Wertschätzung

Medizinische Fachangestellte (MFA) sind unverzichtbare Kräfte in der medizinischen Versorgung. Obwohl der Ausbildungsberuf bei jungen Menschen weiterhin äußerst beliebt ist, herrscht im ambulanten Bereich Fachkräftemangel – auch weil viele MFAs nicht im Beruf gehalten werden können.

Fehlende gesellschaftliche und politische Wertschätzung, immer höhere Arbeitsbelastung, Delegation und Fortbildung, Bezahlung und Refinanzierung sind wichtige Themen in diesem Zusammenhang, die wir mit Ihnen diskutieren möchten:

#### MFA – Gemeinsam für mehr Wertschätzung

Termin: Do., 22.06.2023  
 Zeit: 19:30–21:00 Uhr  
 Ort: Ärztekammer Berlin  
 Konferenzsaal  
 Friedrichstraße 16  
 10969 Berlin

Anmeldung: [✉ stabsstelle@aekb.de](mailto:stabsstelle@aekb.de) /



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)

Anzeige





## Gesundheitsforum

### Schluss mit Sitzen – Bewegung für alle Lebensphasen!

Die Menschen sitzen viel: bei der Arbeit, im Auto oder auf der Couch. Der dadurch entstehende Bewegungsmangel kann schwerwiegende gesundheitliche Folgen haben. Daher laden der Landessportbund Berlin und die Gerhard-Schlegel-Sportschule des Landessportbunds Berlin am 6. Mai 2023 zum diesjährigen Gesundheitsforum unter dem Motto „Bewegungsmangel und die Auswirkungen auf die Gesundheit von jung bis alt“ ein.

Nähere Informationen unter: [→ https://lsb-berlin.de](https://lsb-berlin.de)  
Anmeldeschluss ist der 23.04.2023. /

## CleanMedBerlin

### Klimawandel im Deutschen Gesundheitswesen

Die CleanMed Berlin ist ein eintägiger Kongress, der am 7. Juni 2023 erstmals in der Hauptstadt stattfindet. Eingeladen sind alle, die sich über innovative Strategien, rechtliche Rahmenbedingungen und praktische Umsetzungsmöglichkeiten für ein klimaneutrales Gesundheitswesen weiterbilden wollen. Weitere Informationen, das Programm sowie Tickets unter: [→ https://cleanmed-berlin.de /](https://cleanmed-berlin.de/)

## Internationale Gesundheit

### Reise- und Impfmedizin 2023

Vom 12. bis 13. Mai 2023 findet unter der Schirmherrschaft der Berliner Ärztekammer das diesjährige „Symposium für internationale Gesundheit“ des Auswärtigen Amtes statt. Auf dem Programm stehen unter anderem die medizinischen Herausforderungen, die durch den Klimawandel und die Zerstörung von Lebensraum vorangetrieben werden.

Nähere Informationen und Anmeldung unter:  
[→ www.rg-web.de/event.php?vnr=ad1-10e /](http://www.rg-web.de/event.php?vnr=ad1-10e/)

## IPPNW-Jahreskongress

### „Frieden verbessert das Klima“

Der Verein Internationale Ärzt\*innen für die Verhütung des Atomkrieges – Ärzt\*innen in sozialer Verantwortung e. V. (IPPNW) lädt vom 9. bis 11. Juni 2023 zu seinem Jahreskongress in Berlin ein. Auf der Agenda stehen etwa die Frage „Wie kommen wir zu einer europäischen Friedens- und Sicherheitsstruktur?“ und das Thema „Frieden verbessert das Klima“ – Zivile Konfliktbearbeitung als Beitrag zur sozial-ökologischen Transformation“.

Nähere Informationen und Anmeldung unter:  
[→ www.ippnw.de](http://www.ippnw.de) → Aktiv werden → Termine → Jahrestreffen /

---

Anzeige



# Berliner Ärzt:innen

NEU



## Das Online-Magazin der Ärztekammer Berlin

Entdecken Sie unser neues digitales Angebot!

Mit aktuellen Meldungen, den Schwerpunktthemen aus der Mitgliederzeitschrift sowie Berichten, Interviews und Ratgeber-Texten rund um Alltag & Praxis, Beruf & Kompetenz sowie Kultur & Geschichte.

Weiterlesen unter → <https://magazin.aekb.de>

Anzeige



# Welche Therapie braucht die Arzneimittelversorgung?

Arzneimittel sind ein essenzieller Bestandteil ärztlicher Therapiemöglichkeiten. Ohne Arzneiverordnung verlassen Patient:innen nur selten die Arztpraxis oder Klinik. Doch das Gesundheitssystem kämpft mit immer mehr Problemen. Lieferengpässe sind eines davon.

Text: Angela Misslbeck

Fotos: Frank Schinski, OSTKREUZ / Ärztekammer Berlin



Im BG Klinikum Unfallkrankenhaus Berlin wird die Arzneimittelversorgung durch die hauseigene Zentralapotheke sichergestellt. Chefarmpharmazeut Dr. rer. nat. Jörg Brüggemann verantwortet den Einkauf, die Prüfung, die Lagerung, die Beratung und Verteilung sowie die Eigenherstellung von Arzneimitteln.

„Fiebersaft ausverkauft“ – manch eine Apotheke in Deutschland hatte solch ein Schild im Dezember 2022 an der Tür hängen. Eltern kranker Kinder klapperten auf der Suche nach fiebersenkenden Mitteln teilweise zehn Apotheken und mehr ab, oft vergeblich. Die Situation war dramatisch, doch neu war sie nicht.

Nicht zum ersten Mal sorgten im Winter 2022 Probleme mit der Arzneimittelversorgung für Schlagzeilen. Im Frühling 2022 war es eine Versorgungslücke beim Brustkrebsmedikament Tamoxifen, die für Verunsicherung sorgte. 2019 mangelte es mit Propofol an einem wichtigen Medikament der Intensivmedizin. 2018 fehlte der Blutdrucksenker Valsartan, 2017 das Breitband-Antibiotikum Tazobactam, 2016 das Schmerzmittel Metamizol und in den Jahren davor die Zytostatika Melphalan und Doxorubicin. Auch Grippeimpfstoffe waren bereits von Lieferengpässen betroffen. Daher hat schon 2012 der Vorsitzende der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ) Prof. Dr. med. Wolf-Dieter Ludwig politische Maßnahmen gefordert (siehe Seite 20).

Lange Zeit passierte wenig, um den wiederkehrenden Engpässen entgegenzuwirken. Aus einem Runden Tisch mit den Herstellerverbänden wurde ein Jour fixe, der 2020 in einen dauerhaften Beirat für Arzneimittel-Lieferengpässe beim Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) überging. Dorthin melden Pharmaunternehmen nun Liefereschwierigkeiten. Behoben hat das die Engpässe jedoch nicht. Gleichzeitig wurden über Jahre hinweg Instrumente zur Begrenzung der Arzneimittelausgaben der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) entwickelt. Zu den wirkungsvollsten zählen die Frühe Nutzenbewertung für neue Arzneimittel (seit 2011), das Preis moratorium (2010), Rabattverträge (2003) und Festbeträge (1989). Hersteller beklagten von Anfang an, dass diese Instrumente einen immensen Kostendruck auf die Arzneimittelproduktion erzeugten.

„Wir haben es mit der Ökonomisierung auch in der Arzneimittelversorgung mit patentfreien Medikamenten übertrieben“, stellte auch Bundesgesundheitsminister Prof. Dr. med. Karl Lauterbach (SPD) am 20. Dezember 2022 öffentlich fest. Es sei inakzeptabel, dass man in Deutschland für sein Kind nur schwer einen Fiebersaft bekomme, der im Ausland noch erhältlich sei, so der Minister. „Deswegen werden wir die Preisgestaltung von Kinderarzneien radikal ändern.“ Lauterbachs Eckpunkte zur „Vermeidung von Lieferengpässen von Arzneimitteln, Verbesserung der Versorgung mit Kinderarzneimitteln und Stärkung des Produktionsstandorts EU“ erfuhren jedoch ein geteiltes Echo. Während der GKV-Spitzenverband das angekündigte Maßnahmenpaket als „beeindruckendes Weihnachtsgeschenk“ an die Pharmaindustrie bezeichnete, kritisierten die Pharmaverbände, die Probleme seien zwar erkannt, aber nicht gelöst.

### Das ALBVVG soll es richten

Seit Mitte Februar liegt das Maßnahmenpaket nun auch in Paragrafenform vor. Und damit hängt ein Preisschild an dem vermeintlichen Weihnachtsgeschenk. Der Referentenentwurf aus dem Bundesgesundheitsministerium (BMG) für ein „Gesetz zur Bekämpfung von Lieferengpässen bei patentfreien Arzneimitteln und zur Verbesserung der Versorgung mit Kinderarzneimitteln (Arzneimittel-Lieferengpassbekämpfungs- und Versorgungsverbesserungsgesetz – ALBVVG)“ veranschlagt mindestens eine halbe Milliarde Euro für dessen Umsetzung. Der Entwurf geht die Engpässe aus verschiedenen Richtungen an. Zu den Maßnahmen zählen im Einzelnen:

- eine Pflicht der Hersteller zur mehrmonatigen Lagerhaltung für Rabattarzneimittel
- vereinfachte Austauschregelungen für Arzneimittel mit kritischer Versorgungslage
- erhöhte Bevorratungsverpflichtungen für krankenhausversorgende Apotheken und Krankenhausapotheken bei Arzneimitteln zur parenteralen Anwendung in der intensivmedizinischen Versorgung und Antibiotika
- Der Ausbau des Beirats beim BfArM in ein Frühwarnsystem zur Erkennung drohender versorgungsrelevanter Lieferengpässe. Dazu erhält er zusätzliche Informationsrechte gegenüber Industrie und Großhändlern.
- Neue Preisregeln für anerkannte Reserveantibiotika mit neuen Wirkstoffen: Hersteller können den gewählten Abgabepreis über den sonst üblichen Zeitraum von sechs Monaten hinaus beibehalten.

### Lieferengpassmeldungen an das BfArM seit 2013

Jahr	Lieferengpassmeldungen (gesamt)	Lieferengpassmeldungen (versorgungsrelevant eingestufte Wirkstoffe)	Lieferengpassmeldungen (versorgungsrelevant eingestufte Wirkstoffe, die unter besonderer behördlicher Überwachung stehen)
2021	381	220	21
2020	543	426	14
2019	355	197	10
2018	268	139	5
2017	108	57	3
2016	81	29	8
2015	40	18	8
2014	30	12	3
2013	42	9	8

Quelle: → [www.bfarm.de/DE/Arzneimittel/\\_FAQ/Arzneimittelinformationen/Lieferengpaesse/faq-liste.html](http://www.bfarm.de/DE/Arzneimittel/_FAQ/Arzneimittelinformationen/Lieferengpaesse/faq-liste.html), abgerufen: 14.03.2023

# Von der Entwicklung bis zur breiten Anwendung

So kommt ein neues Arzneimittel auf den deutschen Markt der Gesetzlichen Krankenversicherung

## 01 Targeting

### Was passiert?

Die Entwickler:innen von Arzneimitteln entscheiden – unabhängig vom Bedarf – für welches Anwendungsgebiet ein neues Arzneimittel entwickelt werden soll, aktuell zum Beispiel für die Heilung chronischer Infektionen oder den Progressionsstopp bei Herzinsuffizienz. Sie suchen die Ziele (Targets) im Körper, an denen das Mittel ansetzen kann, meist Enzyme oder Rezeptoren.

### Was wird diskutiert?

Werden wirklich alle benötigten Therapieziele adressiert oder vor allem wirtschaftlich lohnenswerte? Fehlen dadurch eventuell Wirkstoffe, die dringend gebraucht werden, etwa Reserveantibiotika?



## 03 Optimierung

### Was passiert?

Geeignete Wirkstoffe (sogenannte Leads) werden optimiert. So wird die Verweildauer im Blut verlängert und die Wirksamkeit erhöht.

### Was wird diskutiert?

Wie weit können Künstliche Intelligenz und Machine Learning die Optimierungsphase verkürzen?



## 05 Präklinische Tests

### Was passiert?

Der Wirkstoff wird im Reagenzglas und an Tieren erprobt. Zentrales Ziel der präklinischen Studienphase ist es abzuklären, wie giftig (toxisch) der Wirkstoff ist. Untersucht werden aber auch die Prozesse, die er im Körper auslöst, von der Aufnahme und Verteilung bis zu Umbau und Ausscheidung.

### Was wird diskutiert?

Unter anderem die tierversuchsfreie Forschung



## 07 Galenik

### Was passiert?

Auf Basis der Phase-1-Studien entscheiden die Forscher:innen, welche Verabreichungsform am besten geeignet ist: Tabletten, Saft, Spritze etc. Dazu wird der Wirkstoff um Hilfsstoffe ergänzt, die gegebenenfalls den Geschmack oder die Haltbarkeit verbessern.

### Was wird diskutiert?

Ist die Galenik für die Hauptzielgruppen und den Einsatz in der Versorgung geeignet, etwa COVID-Antikörper-Infusionen in der ambulanten Versorgung?

## 02 Wirkstoff-Screening oder -entwicklung

### Was passiert?

Die Forscher screenen Unmengen von chemischen Substanzen daraufhin, ob sie am Target eine Wirkung entfalten oder entwickeln mittels Gentechnik neue Wirkstoffe (aktuell 30 bis 40 Prozent).

### Was wird diskutiert?

Biochemisch-wissenschaftliche Fragen



## 04 Patentanmeldung

### Was passiert?

Das arzneimittelentwickelnde Unternehmen sichert sich die exklusiven Herstellungs- und Vermarktungsrechte für die neue Substanz.

### Was wird diskutiert?

Sollten in Massen benötigte Medikamente patentfrei auf den Markt kommen, damit sie in ausreichender Menge verfügbar sind, Beispiel: COVID-Impfstoffe?



## 06 Klinische Studien (Phase 1)

### Was passiert?

Die Erprobung am Menschen erfolgt in drei Stufen. Phase-1-Studien schließen weniger als 100 freiwillige gesunde Personen ein. Untersucht wird vor allem der Weg des Wirkstoffs durch den Körper und die Verträglichkeit. Klinische Studien müssen von der Europäischen Arzneimittel-Agentur EMA (European Medicines Agency) genehmigt werden. Zudem brauchen Studien mit Menschen die Zustimmung der zuständigen Ethikkommission. Dabei wird auch das Studiendesign geprüft. Goldstandard sind sogenannte doppelblinde vergleichende Studien, auch RCT genannt (Randomised Controlled Trial).

### Was wird diskutiert?

Vor allem ethische Fragen, Studiendesigns und die Notwendigkeit eines Probandenregisters, um Karenzzeiten zwischen Studienteilnahmen abzusichern.

## 08 Klinische Studien (Phase 2 und 3)

### Was passiert?

Phase-2-Studien umfassen meist 100 bis 500 Erkrankte und untersuchen vor allem die Wirksamkeit, Dosierung und Verträglichkeit. Phase-3-Studien erfolgen mit einer möglichst großen Zahl von Patient:innen, in der Regel mindestens 1.000. Hier werden Neben- und Wechselwirkungen in größerer Zahl erfasst.

### Was wird diskutiert?

Erfassen die Studien auch die potenziellen Nutzergruppen, etwa alte oder hochaltrige Menschen? Wie klein dürfen Studienkollektive sein, etwa bei seltenen Erkrankungen? Wie lange darf ein Genehmigungsverfahren dauern?





## 09 Zulassung

### Was passiert?

Nach Abschluss der Studien spricht die EMA eine Zulassungsempfehlung aus und erteilt die Zulassung. Damit ist ein Medikament in allen EU-Mitgliedsstaaten sowie in Norwegen, Island, Grönland, Liechtenstein und Vatikanstadt zugelassen. Die EMA kennt neben der Standardzulassung auch beschleunigte Zulassungsverfahren. Für dringend benötigte Medikamente ist eine sogenannte bedingte Zulassung nach positivem Abschluss der Phase-2-Studien möglich. Sie wird nach Abschluss der Phase-III-Studien in eine reguläre Zulassung umgewandelt. Das Rolling Review, das bei COVID-Impfstoffen genutzt wurde, soll die Ausnahme bleiben.

### Was wird diskutiert?

Wie können Zulassungsverfahren regelhaft vereinfacht und beschleunigt werden, ohne an Sicherheit einzubüßen? Sollen Zuständigkeiten gebündelt werden?

## 11 Frühe Nutzenbewertung

### Was passiert?

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) legt fest, welchen Zusatznutzen ein neues Medikament im Vergleich zu bestimmten bereits auf dem Markt befindlichen Arzneimitteln hat. Dazu müssen die Hersteller Dossiers vorlegen, die in der Regel vom Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) geprüft werden, bevor der G-BA entscheidet. Gegebenenfalls gibt der Ausschuss Hinweise zur Austauschbarkeit von Darreichungsformen. Gelegentlich erfolgt eine Einordnung des Medikaments in eine Festbetragsgruppe.

### Was wird diskutiert?

Über diesen Schritt wird am meisten diskutiert, vor allem über den Umfang der Dossiers und die Wahl der zweckmäßigen Vergleichstherapie. Weitere Fragen sind zum Beispiel: Wird die Bedeutung der Lebensqualitätsverbesserung ausreichend gewürdigt? Sind die Kriterien für Innovationen zu eng gefasst? Sind die Interessen der Patient:innen ausreichend berücksichtigt?

## 13 Rabattvereinbarungen

### Was passiert?

Wenn der Patentschutz auf einen neuen Wirkstoff abgelaufen ist, kann er unter neuem Namen auf den Markt kommen (Generika). Für diese Wirkstoffe schreiben einzelne Krankenkassen(-verbände) Rabattverträge aus.

### Was wird diskutiert?

Darf der Preis das einzige Zuschlagskriterium sein? Müssen mehrere Anbieter berücksichtigt werden? Sollen soziale und ökologische Aspekte beim Herstellungsprozess beachtet werden? Ist die Krankenkasse mitverantwortlich für die Lieferfähigkeit?

## 10 Markteinführung

### Was passiert?

Nach der Zulassung erfolgt in der Regel die Markteinführung. Manchmal vergehen zwischen Zulassung und Markteinführung nur zwei Tage, manchmal aber Monate oder sogar Jahre, etwa beim Dengue-Impfstoff der Takeda GmbH oder dem Adipositas-Medikament Wegovy.

### Was wird diskutiert?

Ist der festgesetzte Preis angemessen? Sind Patienten- und Fachinformationen verständlich? Wie viel und welche Werbung für ein neues Arzneimittel ist angebracht?



## 12 Preisvereinbarungen

### Was passiert?

Auf der Basis der G-BA-Entscheidung verhandeln Hersteller und der GKV-Spitzenverband über den Preis, den Krankenkassen für ein neues Medikament zahlen, den sogenannten Erstattungsbeitrag. Werden sie sich nicht einig, entscheidet eine Schiedsstelle. Gegebenenfalls nimmt der Hersteller das Medikament vom Markt.

### Was wird diskutiert?

Pharmaunternehmen kritisieren, dass der GKV-Spitzenverband eine zu mächtige Verhandlungsposition hat.



## 14 Kinderarzneimittel

### Was passiert?

Die Entwicklung eines neuen Medikaments ist komplett, wenn es mit angepasster Dosierung und Galenik für Minderjährige erprobt und zugelassen wurde. Das ist Pflicht für die Hersteller – es sei denn, dass die betreffende Krankheit bei Minderjährigen nicht auftritt, etwa Brustkrebs und Alzheimer.

### Was wird diskutiert?

Wie kann die Zulassung von Kinderarzneimitteln beschleunigt werden, ohne an Sicherheit einzubüßen?



## Off-Label-Use

### Was passiert?

Verwendung von auf dem Markt befindlichen Medikamenten außerhalb der zugelassenen Indikation bzw. der definierten Einsatzgebiete. Um die Zulassung für eine weitere, etwa seltene Indikation zu bewirken, gibt es für die Anbieter oft keinen finanziellen Anreiz bzw. sind die dafür notwendigen Zulassungsstudien praktisch nicht umsetzbar. Für die Verwendung zur Therapie Erkrankter, muss bei der zuständigen Krankenkasse eine Kostenübernahme beantragt werden.

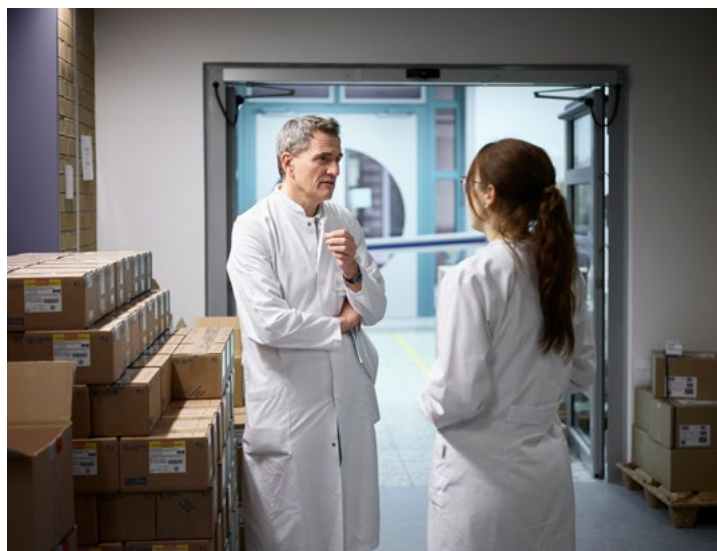
### Was wird diskutiert?

Eine vereinfachte Übernahme von Leitlinien oder internationalen Studienergebnissen für ein einheitliches Genehmigungsverfahren.



„Eine größtmögliche Sicherheit in der Arzneimittelversorgung ist die wesentliche Grundlage für das eigentliche Ziel, nämlich die ständige Erhöhung der Arzneimitteltherapiesicherheit für die Patient:innen. Für rasch spürbare Verbesserungen sind insbesondere eine ausreichende Bevorratung durch Hersteller und Apotheken sowie eine erhöhte Transparenz der Abläufe erforderlich.“

**Dr. rer. nat. Jörg Brüggmann**



Zur Versorgung des BG Klinikum Unfallkrankenhauses Berlin bestellt die Zentralapotheke die benötigten Arzneimittel in der Regel direkt beim Hersteller. Chefapotheker Brüggmann und sein Team kümmern sich zudem um die Belieferung von sechs weiteren Krankenhäusern mit Arzneimitteln, Diagnostika, Diätetika, Desinfektionsmitteln, Nahtmaterial und speziellen Medizinprodukten.

### Lockerungen bei der Kostendämpfung

Die weitreichendsten und komplexesten Änderungen sind jedoch im Bereich der Kinderarzneimittel und Generika geplant. So sollen Arzneimittel für Kinder künftig keinen Festbetragsgruppen mehr zugeordnet werden. Für den Verkaufspreis soll stattdessen eine Preisobergrenze gelten, die 50 Prozent über dem bisherigen Festbetrag liegt. Welche Arzneimittel unter diese Regelung fallen, soll dem Referentenentwurf zufolge das BfArM nach Anhörung des Beirats für Lieferengpässe festlegen. Zudem soll das BMG ermächtigt werden, auf Empfehlung des BfArM und nach Anhörung des GKV-Spitzenverbands die Anhebung von Festbeträgen für versorgungskritische Arzneimittel anzuordnen.

Bei Generika sollen die Grenzen für die Zuzahlungsbefreiung angehoben werden. Bislang gilt, dass sie nur dann ohne Zuzahlung zur Rezeptgebühr abgegeben werden, wenn ihr Preis 30 Prozent unter dem Festbetrag liegt. Diese Marge wird auf 20 Prozent gesenkt. Wenn sich der Markt für bestimmte Arzneimittel auf wenige Anbieter konzentriert, soll die Festbetragsgruppe ganz aufgehoben werden können. Zudem müssen Krankenkassen beim Abschluss von Rabattverträgen über Onkologika oder Antibiotika künftig mindestens zur Hälfte Hersteller mit Produktion in Europa berücksichtigen.

Interessant sind jedoch auch die erweiterten Informationsrechte und Befugnisse des BfArM. Während die Mitteilungspflichten der Arzneimittelhersteller über Lieferschwierigkeiten bislang weitgehend unreguliert sind, sollen sie künftig erweitert und mit einem Bußgeld verknüpft werden. „Dies ist erforderlich, um die zur Beurteilung der Versorgungslage notwendigen Informationen vollumfänglich zu erhalten. In der Vergangenheit kam es teilweise zu verzögerten und unvollständigen Meldungen; in Einzelfällen unterblieben Meldungen vollständig“, heißt es dazu in dem Referentenentwurf. Unter anderem sollen die Hersteller etwa auch die Bezugsquelle der verwendeten Wirkstoffe mitteilen müssen. „Diese Informationen sind wichtig, um drohende Engpässe zu erkennen, wenn beispielsweise eine Wirkstoffherstellungstätte von verschiedenen pharmazeutischen Unternehmen und Herstellern genutzt wird“, so der Referentenentwurf.

### Das sagen Pharma-, Apotheken- und Kassenverbände

Das BfArM begrüßt „jeden weiteren Ausbau des gesetzlichen Handlungsrahmens, der auf eine weitere Stärkung des BfArM und damit auf eine schnelle und erfolgreiche Abmilderung von absehbaren oder bestehenden Lieferengpässen abzielt“, so ein Sprecher auf Nachfrage. Das Institut vertritt zwar die Auffassung, dass das Management von Lieferengpässen in den vergangenen Jahren bereits deutlich verbessert wurde. So seien sich abzeichnende Versorgungslücken schneller erkannt, transparenter kommuniziert und in vielen Fällen ganz vermieden oder schnell wirkungsvolle Gegenmaßnahmen

angestoßen worden. Doch: „Unabhängig von einzelnen aktuellen Lieferengpass-Meldungen fordert das BfArM schon seit Längerem mehr Transparenz von der Pharmaindustrie“, so der Sprecher weiter.

Der AOK-Bundesverband indes übt grundsätzliche Kritik am Zuschnitt des Beirats beim BfArM. Er fordert, dass dort künftig auch Vertreter:innen der Krankenkassen eine angemessene Stimme erhalten. Außerdem soll mehr staatliche Kontrolle bei der Arzneimittelaufsicht liegen und die europäische Zusammenarbeit verstärkt werden. Vor allem aber widerspricht der Kassenverband Lauterbachs Diagnose, die Situation sei durch die übertriebene Ökonomisierung in Deutschland verursacht. Engpässe seien vielmehr ein globales Problem. „Die Erhöhung von Festbetragsgrenzen und Preisen wird die globalen Probleme mit Lieferengpässen nicht lösen“, meint daher die Chefin des Verbandes Dr. Carola Reimann.

Die Verbände der Arzneimittelhersteller begrüßen den Gesetzentwurf im Allgemeinen, sehen darin jedoch zumeist nur einen Anfang. „Warum setzt man nur in einzelnen Bereichen an, wo die Probleme doch die gesamte Grundversorgung betreffen?“, fragt etwa der Vorsitzende des Bundesverbandes der Pharmazeutischen Industrie (BPI), Dr. Hans-Georg Feldmeier. Und der Präsident des Verbandes Forschender Arzneimittelhersteller (vfa), Han Steutel bewertet den Referentenentwurf als „Stückwerk“. Sein Verband fordert in einem 5-Punkte-Plan unter anderem regelmäßige Stress-tests für Lieferketten<sup>1</sup>.

Der Verband Pro Generika kritisiert ebenfalls, dass der Referentenentwurf bestimmte Maßnahmen auf Antibiotika und Krebsmittel begrenzt. Diese machen laut Pro Generika gerade einmal 1,1 Prozent aller Arzneimittel in Tagestherapiedosen aus. „Wie erklärt die Politik einer Diabetespatientin, dass ihre Versorgung weniger verlässlich sein muss als die eines anderen?“, fragt Pro Generika Geschäftsführer Bork Brettbauer und fordert, dass die Maßnahmen für alle Generika gelten sollten. Der Verband weist darauf hin, dass der anhaltende Kostendruck aktuell durch die Inflation verstärkt werde und warnt davor, dass sich noch mehr Hersteller aus der Produktion zurückziehen könnten.

Die ABDA Bundesvereinigung Deutscher Apothekenverbände kritisiert, die Apotheker:innen würden allein gelassen. Der Gesetzentwurf sieht vor, dass ihr Aufwand bei Lieferengpässen mit einem Zuschlag von 50 Cent für jeden Vorgang vergütet wird, bei dem ein Arzneimittel betroffen ist, für das das BfArM einen Lieferengpass festgestellt hat. Zu wenig, findet die ABDA, und fordert 21 Euro pro Austauschvorgang. →

1 → [www.vfa.de/de/wirtschaft-politik/wirtschaft/anzneimittelengpaesse-fuenf-punkte-plan](http://www.vfa.de/de/wirtschaft-politik/wirtschaft/anzneimittelengpaesse-fuenf-punkte-plan), abgerufen: 06.03.2023

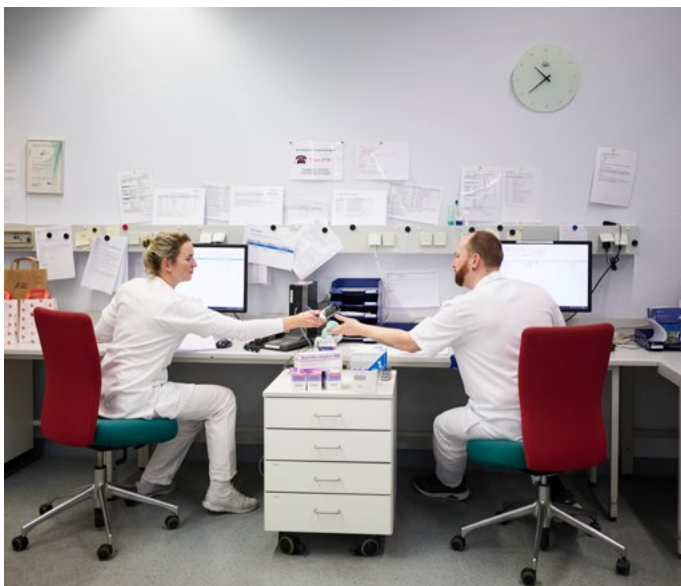




Mitarbeitende der Zentralapotheke erfassen die Lieferungen und stellen zum Teil bereits Bestellungen zusammen. Zu einem großen Teil wird dieser Arbeitsschritt aber automatisiert erledigt. Innerhalb des Klinikums werden die Arzneimittel durch den hauseigenen Lieferdienst verteilt und das robotergesteuerte Lager mit neuen Medikamenten bestückt.



Die Bestellungen der Stationen werden von Mitarbeitenden der Zentralapotheke entgegengenommen und dann in der Regel von einem Kommissionierautomaten zusammengestellt. Bei Bedarf können im Labor der Zentralapotheke zusätzlich zu den derzeit rund 1.200 eingesetzten Fertigarzneimitteln spezielle Präparate hergestellt werden. Die Ausgabe der Medikamente an die Patient:innen wird direkt auf den Stationen organisiert.





## „Wir brauchen mehr Transparenz über Lieferketten“

Ein Gespräch mit Prof. Dr. med. Wolf-Dieter Ludwig, dem Vorsitzenden der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ).



**Prof. Dr. med. Wolf-Dieter Ludwig**

Foto: Thomas Oberländer/HELIOS Kliniken, CC BY-SA 4.0



**Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) weist auf den begrenzten Aussagewert seiner Daten im zeitlichen Verlauf hin. Dennoch scheinen Arzneimittelengpässe zu einem immer größeren Problem zu werden. Sie beobachten den Markt schon lange: Teilen Sie den Eindruck, dass Arzneimittelengpässe in Deutschland zugenommen haben?**



In der Datenbank des BfArM waren Ende September vergangenen Jahres 298 Lieferengpässe angegeben, Ende Februar 2023 waren es 439. Dies belegt eindeutig die Zunahme der Lieferengpässe in Deutschland. Etwa ein Drittel beruht auf Problemen in der Herstellung.

**Abgesehen von Reserveantibiotika und Onkologika scheinen sich die Engpässe vor allem auf Generika zu beziehen. Kann man daraus schließen, dass im Bereich der Arzneimittelinnovationen alles in Ordnung ist?**

Ja, von den Lieferengpässen sind häufig Generika betroffen, wohingegen bei nicht-generischen Onkologika, insbesondere wenn es sich um neue, sehr teure Arzneistoffe handelt, bisher nur selten Lieferengpässe aufgetreten sind.

**Wie diskutiert die AkdÄ diese Engpässe und Entwicklungen? Was bedeuten sie konkret für Ärzt:innen?**

Wenn die Lieferengpässe Arzneistoffe betreffen, für die zahlreiche – hinsichtlich Wirksamkeit und Sicherheit vergleichbare – Alternativen verfügbar sind, ist dies für die medikamentöse Versorgung der Patient:innen meist nicht relevant. Leider gibt es aber inzwischen zunehmend Engpässe auch bei versorgungsrelevanten Arzneistoffen, sodass eine optimale Behandlung mitunter nicht mehr gewährleistet werden kann. Dies führt einerseits bei der Suche nach geeigneten alternativen Arzneistoffen zu einem deutlichen Mehraufwand für Ärztinnen und Ärzte, aber auch in Apotheken, etwa bei der Auswahl, Erklärung und Verordnung des neuen Arzneistoffes. Darüber hinaus verunsichert es möglicherweise die Patient:innen, da sie dem für sie noch unbekanntem Arzneistoff eventuell weniger vertrauen. Das kann die Therapietreue oder Adhärenz beeinträchtigen.

**Das Bundesgesundheitsministerium (BMG) hat nun einen Referentenentwurf vorgelegt, der dieser Entwicklung entgegenwirken soll. Wie bewerten Sie die darin vorgesehenen Maßnahmen?**

Grundsätzlich befürworten wir die vom BMG vorgeschlagenen Regelungen, wie beispielsweise die Einführung eines Frühwarnsystems zur Erkennung von drohenden versorgungsrelevanten Lieferengpässen, vereinfachte Austauschregelungen für versorgungsrelevante und -kritische Arzneimittel bei einer kritischen Versorgungslage, die Pflicht zur mehrmonatigen Lagerhaltung bei rabattierten Arzneimitteln sowie die Beibehaltung des bei Markteinführung anerkannter Reserveantibiotika von pharmazeutischen Unternehmen gewählten Abgabepreises über einen Zeitraum von sechs Monaten hinaus.

**Reicht das aus Sicht der AkdÄ?**

Prinzipiell sollten Verteilungsprobleme als Ursache von Lieferengpässen relativ einfach lösbar sein. Aufgrund der im vergangenen Jahrzehnt zugenommenen Abhängigkeit von vielen ausländischen Zulieferern sowie der Zunahme des Drucks auf dem Weltmarkt wird sich jedoch ohne kurz- und mittelfristige Maßnahmen das Problem der Lieferengpässe eher zuspitzen. Solche Vorschläge für kurz- und mittelfristig wirksame Lösungsansätze existieren, müssen jedoch nun rasch umgesetzt werden.

**Welche Vorschläge sind das?**

Diese Vorschläge umfassen neben einer größeren Lagerhaltung vor allem die gründliche Analyse von Lieferantenbeziehungsweise Lieferketten bei lebenswichtigen Arzneimitteln und eine erhöhte Transparenz in der Fachinformation, um neben den pharmazeutischen Unternehmen auch die Arzneiform- und Wirkstoffhersteller zu erreichen.

**Der Referentenentwurf sieht unter anderem eine Stärkung der Position des BfArM und seines Beirats vor. Die AkdÄ ist Mitglied im Beirat. Wie effektiv und sinnvoll ist das Gremium aus Ihrer Sicht?**

Der Beirat unter Beteiligung aller für das Thema relevanten Akteur:innen ist zweifelsfrei ein wichtiges Gremium. Allerdings konnten dadurch die in den vergangenen Jahren immer häufiger aufgetretenen, mitunter auch für die Versorgung relevanten Lieferengpässe nicht immer verhindert werden. Dies liegt natürlich auch an deren vielseitigen, mitunter auch komplexen Ursachen. Dazu zählen produktionsbedingte Gründe wie



Rohstoffengpässe in der Herstellung oder die Bündelung der Produktion an wenigen Standorten in Niedriglohnländern wie China und Indien. Es gibt aber auch „hausgemachte Probleme“ wie ungünstige Marktbedingungen für Generika in Deutschland. Hier führen sehr niedrige Festpreise und Rabattverträge dazu, dass die Zahl der Anbieter derartiger Generika deutlich gesunken ist.

### Welche Maßnahmen sind aus Ihrer Sicht außerdem nötig, um eine verlässliche und gute Arzneimittelversorgung in Deutschland zu gewährleisten?

Die EU-weiten Liefer- und Versorgungsengpässe verdeutlichen die Notwendigkeit, verstärkt Anreize für die Herstellung und den Vertrieb wenig profitabler, aber versorgungsrelevanter Arzneistoffe in der EU zu schaffen. Ansonsten werden die pharmazeutischen Hersteller vermutlich auch künftig wenig motiviert sein, notwendige Investitionen zu tätigen, um höhere Produktionskapazitäten auch in Deutschland vorzuhalten.

### Müssen uns Arzneimittel mithin auch deutlich mehr Geld wert sein oder gibt es sogar ein Sparpotenzial?

Natürlich gibt es ein beträchtliches Sparpotenzial bei Arzneimitteln auch in Deutschland, insbesondere bei den neu eingeführten Arzneistoffen mit Patentschutz, zum Beispiel Onkologika. Dies belegt eindrucksvoll die 2011 in Deutschland eingeführte frühe Nutzenbewertung bei neuen Arzneistoffen, die bei dem nicht selten fehlenden Zusatznutzen im Vergleich zu einer zweckmäßigen Vergleichstherapie zu deutlichen Einsparungen bei den Ausgaben von Arzneimitteln geführt hat. /

### Und die Ärztinnen und Ärzte?

Indes fordert die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), dass die Apotheker:innen verpflichtet werden, die verordnenden Ärzt:innen über jeden Austausch zu informieren. Das ist im Entwurf bisher nicht vorgesehen. Zudem weist die KBV in ihrer Stellungnahme zum Gesetzentwurf darauf hin, dass Lieferengpässe auch bei den Ärzt:innen Aufwände verursachen, für die bisher keine Vergütung vorgesehen sei.

Außerdem müsse gewährleistet sein, dass den Ärzt:innen keine Regressrisiken aus den Preissteigerungen bei bestimmten Arzneimitteln entstehen. Lieferengpässe und Austauschvorgänge können nach Auffassung der KBV zudem dazu führen, dass Niedergelassene die Versorgungs- und Wirtschaftlichkeitsziele nicht erreichen können, die Krankenkassen und Kassenärztliche Vereinigungen jährlich in der Arzneimittelvereinbarung festlegen. Auch hier fordert die KBV eine gesetzliche Klarstellung, dass die neuen Regelungen nicht zulasten der Arzneimittelbudgets der ambulant tätigen Ärzt:innen gehen.

Die Bundesärztekammer (BÄK) und die AkdÄ warnen in ihrer Stellungnahme, dass das Frühwarnsystem mit seinen Meldepflichten zu weiterer Bürokratie führen könne und fragen, wie das BfArM zur Errichtung eines Frühwarnsystems qualifiziert sei oder noch zu qualifizieren sei. Die Maßnahmen zur Diversifizierung von Lieferketten über das GKV-Vergaberecht greifen nach Einschätzung von BÄK und AkdÄ zu kurz. Der Gesetzgeber gehe dabei davon aus, dass es genug Hersteller mit Produktionsstandorten innerhalb Europas gibt. Viele Grundstoffe von Arzneimitteln würden jedoch mittlerweile ausschließlich außerhalb Europas produziert.

BÄK-Präsident Dr. med. Klaus Reinhardt hatte Anfang Februar zusätzlich Anreize für die Einführung neuer Reserveantibiotika gefordert und zugleich für ein striktes, EU-weites Verbot des Einsatzes von humanmedizinischen Reserveantibiotika in der Tierhaltung plädiert. Probleme bei der Arzneimittelversorgung in Deutschland sieht Reinhardt jedoch nicht nur aufgrund der zunehmenden Lieferengpässe. Der BÄK-Präsident kritisiert auch, dass es bei der Anmeldung von Studien bei der europäischen Arzneimittelbehörde EMA nach wie vor zu Problemen komme. Vor einem Jahr wurde dafür das sogenannte Clinical Trials Information System (CTIS) eingeführt. Doch das läuft nach Reinhardts Angaben auch nach Ablauf der Übergangsphase alles andere als rund. „Diese digitale Plattform ist technisch nicht ausgereift, was dazu führt, dass viele der Anträge nicht eingereicht werden können“, so Reinhardt. Die BÄK habe Sorge, dass das zu Verzögerungen mit der Folge verspäteter Einführung von Innovationen führen könne. Doch das ist eine andere Geschichte. /



**Angela Misslbeck**

Fachjournalistin für Gesundheitspolitik

Foto: privat

# Ärztammer Berlin stellt Weichen für reorganisierte Weiterbildung

Bericht von der Delegiertenversammlung am 22. Februar 2023

Nachdem die neue Weiterbildungsordnung erfolgreich in Kraft getreten ist, soll nun auch die Organisation der Weiterbildung umfassend umstrukturiert werden. Die Delegierten der Ärztekammer Berlin wollen sie noch transparenter, schlanker und effektiver gestalten. Befugniserteilungen und Zulassungen zu Facharztprüfungen sollen schneller und einfacher bearbeitet werden können. Dazu werden Arbeitsprozesse gestrafft und die Anzahl der hierfür tätigen Weiterbildungsausschüsse gekürzt.

Zunächst ging es jedoch um die Kommunikation der Ärztekammer Berlin mit ihren Mitgliedern. Dr. med. Katharina Thiede (FrAktion Gesundheit) fragte den Vorstand, wann damit zu rechnen sei, dass die Kammermitglieder via E-Mail für die Ärztekammer erreichbar seien. PD Dr. med. Peter Bobbert (Marburger Bund), Präsident der Ärztekammer Berlin, klärte darüber auf, dass dieses Ziel weiterhin nachdrücklich verfolgt werde. Es werde angestrebt, Informationswege zu schaffen, um alle Kammermitglieder erreichen zu können und auch umgekehrt die Ärztekammer Berlin für alle Berliner Ärztinnen und Ärzte jederzeit erreichbar zu machen. In diesem Zusammenhang machte er darauf aufmerksam, dass die Druckausgabe der „Berliner Ärzt:innen“ seit Beginn des Jahres nur noch alle zwei Monate erscheine. Die Veröffentlichung eines neuen digitalen Magazins sei für März dieses Jahres geplant, um schrittweise die digitalen Angebote der Ärztekammer Berlin weiter auszubauen.

Die den Delegierten vorliegenden schriftlichen Mitteilungen des Vorstandes ergänzte der Präsident um die Information, dass sich kürzlich zum ersten Mal eine Laborgruppe getroffen

habe, die bei der Weiterentwicklung des digitalen Mitgliederportals unterstütze. Die Gruppe ist listenübergreifend besetzt und testet unter Anleitung der federführenden Abteilung Digitalisierung / Kommunikation das Mitgliederportal auf seine Nutzer:innenfreundlichkeit und tauscht sich zu neuen Lösungsansätzen aus.

Anschließend wählten die Mitglieder der Delegiertenversammlung einstimmig Matthias Marschner (FrAktion Gesundheit) zum Vorsitzenden sowie Dr. med. Johanna Winkler (Marburger Bund) zur stellvertretenden Vorsitzenden des Ausschusses für Menschenrechtsfragen nach. Es folgten Nachwahlen von Mitgliedern für den Weiterbildungsausschuss II sowie von Prüfer:innen für die Prüfungsausschüsse für die ärztliche Weiterbildung.

Auf einen Beschluss der Delegierten zur ersten Änderung der Ordnung für die Wahl zur Delegiertenversammlung der Ärztekammer Berlin schloss ein Sachstandsbericht zur neuen Weiterbildungsordnung von Dr. med. Antje Koch, Leiterin der Abteilung Weiterbildung / Ärztliche Berufsausbildung, an. In ihren Ausführungen unterstrich sie den Anspruch der Ärztekammer Berlin, stets eine nahbare und erreichbare Ansprechpartnerin für Weiterzubildende und Befugte zu sein.

Koch berichtete, dass alle Weiterbildungsbefugten per Brief darüber informiert worden seien, dass sie im Zuge der neuen Weiterbildung neue Befugnisangebote stellen müssen. Seit dem 8. Januar 2023 sei der Antrag über das Mitgliederportal möglich. Bisher lägen 92 Anträge vor, die nun in den Weiterbildungsausschüssen bearbeitet würden.

Die Delegierten dankten Koch für ihren Bericht und der Präsident ergänzte: „Die Umsetzung der neuen Weiterbildungsordnung ist eine Aufgabe für uns alle.“ Nun gelte es, an die Arbeit zu gehen.



Foto: Ole Eggert

## Reorganisierte Weiterbildung

Es folgte die Fortsetzung der in der vergangenen Delegiertenversammlung begonnenen Diskussion über die Reform der Organisationsstruktur der Weiterbildung. Debattiert wurde über geeignete Lösungen und Wege, um Befugnisansträge und Zulassungen für Facharztprüfungen schneller und einfacher zu bearbeiten. Die Ärztekammer Berlin soll zudem nach Ansicht der Delegierten nahbarer für ihre Mitglieder werden. In der teils kontrovers geführten Diskussion entwickelten die Delegierten Meinungen zu konkreten Vorschlägen, die ein listenübergreifender Arbeitskreis im Laufe des Jahres bearbeiten soll. Beispielsweise sollen Weiterbildungsausschüsse zukünftig autonomer und somit schneller über Befugnisansträge entscheiden können. Darüber hinaus sollen Anträge zu Facharztprüfungen flexibler bearbeitet werden können. Ziel ist es, die Wartezeit bis zur Prüfung für die Kammermitglieder spürbar zu verringern. Auch fassten die Delegierten den Entschluss, die Anzahl der Ausschüsse zu reduzieren, um die Kammer schlanker und effektiver zu organisieren. Bobbert dankte den Delegierten für die wegweisende Meinungsbildung und bekräftigte das Ziel, noch in diesem Jahr mit der konkreten Umsetzung der besprochenen Reform zu beginnen. Um den ambitionierten Zeitplan zu halten, müsse der listenübergreifende Arbeitskreis, der die Umsetzung der in dieser Delegiertenversammlung gebildeten Vorhaben vorbereiten soll, seine Arbeit noch vor Ostern aufnehmen.

## Deutscher Ärztetag und Krankenhausreform

Einstimmig wurden die Abgeordneten sowie deren Vertreter:innen zum 127. Deutschen Ärztetag vom 16. bis 19. Mai 2023 in Essen gewählt. Die Liste der Berliner Abgeordneten ist paritätisch mit Frauen und Männern besetzt. Dr. med. Regine Held (Allianz Berliner Ärzte – MEDI-Berlin) warb folgend bei den Abgeordneten noch für ihre erneute Wahl in den Vorstand der Bundesärztekammer, die im Rahmen des Deutschen Ärztetages stattfinden wird.

Auf Antrag der FrAktion Gesundheit kam es zum Abschluss der Delegiertenversammlung zu einer Aussprache zum Reformvorschlag der Regierungskommission zur Krankenhausfinanzierung. Dr. med. Katharina Thiede (FrAktion Gesundheit) gab den Delegierten in einem kurzen Vortrag einen Überblick zum Thema und ergänzte, dass sie und weitere Mitglieder der FrAktion Gesundheit der Ansicht seien, dass die wichtige Reform für die Kammeröffentlichkeit aufbereitet werden solle. Weiterhin informierte sie darüber, dass die FrAktion Gesundheit in Zusammenarbeit mit dem Thinktank Twan-kenhaus eine Kritik an den Empfehlungen der Regierungskommission formuliert habe.

Die Delegierten tauschten sich darüber aus, wie man diesem einhellig als sehr wichtig erachteten Thema begegnen solle. Man war sich einig, dass sich die Ärztekammer Berlin zunächst

## Berliner Abgeordnete für den 127. Deutschen Ärztetag

Liste	Abgeordnete:r	Stellvertreter:in
Hartmannbund	Miriam Vosloo	Alexander Kern-Ehrlich
Allianz Berliner Ärzte – MEDI-Berlin	Dr. med. Matthias Blöchle	PD Dr. med. Heiner van Randenborgh
Allianz Berliner Ärzte – MEDI-Berlin	Dr. med. Klaus-Peter Spies	Dr. med. Hans-Detlef Dewitz
Allianz Berliner Ärzte – MEDI-Berlin	Dr. med. Regine Held	Dr. med. Kathleen Chaoui
Allianz Berliner Ärzte – MEDI-Berlin	Dr. med. Christian Messer	Dr. med. Roland Urban
Marburger Bund	PD Dr. med. Peter Bobbert	Dr. med. Laura Schaad
Marburger Bund	Dr. med. Yüksel König	Dr. med. Klaus Thierse
Marburger Bund	Dr. med. Susanne von der Heydt	Dorothea Spring
Marburger Bund	Dr. med. Matthias Albrecht	Dr. med. Thomas Werner
Marburger Bund	Prof. Dr. med. Jörg Weimann	Dr. med. Valerie Kirchberger
FrAktion Gesundheit	Dr. med. Katharina Thiede	Sara Arewa
FrAktion Gesundheit	Julian Veelken	Dr. med. Stefan Hochfeld
FrAktion Gesundheit	Dr. med. Helene Michler	Elisabeth Lindstedt
FrAktion Gesundheit	Matthias Marschner	Prof. Dr. med. Andreas Umgelter
Virchowbund	Dr. med. Christiane Wessel	Dr. med. Heike Kunert
Hausärzte in Berlin	Dr. med. Irmgard Landgraf	Bettina Linder

Die Liste der Berliner Abgeordneten für den 127. Deutschen Ärztetag ist paritätisch besetzt.

eine Meinung bilden solle, um sich öffentlich fundiert äußern zu können. Als geeignet für die Erarbeitung einer Meinungsäußerung wurden die Mitglieder des Ausschusses Versorgung identifiziert und empfohlen, dass der Ausschuss Mitglieder der Regierungskommission einladen solle, um sich über die Arbeit aus erster Hand informieren zu lassen.

Die nächste Delegiertenversammlung findet am 26. April 2023 statt. /



### Ole Eggert

Pressesprecher und Stabsstellenleiter  
Stabsstelle Presse / Gesundheitspolitik

Foto: André Wagenzik

## Wir trauern um unsere im Jahr 2022 verstorbenen Kolleginnen und Kollegen

Muhannad Abdul Rahman Ahmed (\*1950) • Prof. Dr. med. Franz Adlkofer (\*1935) • Dr. med. Ulrike Albrecht (\*1923) • Abdul Jalil Aljamil Alrachid (\*1954) • Dr. med. univ. Reza Assadi (\*1937) • Michael Aumüller (\*1951) • Dr. medic Nilufer Nurhan Aydin (\*1978) • Dr. med. Gisela Backhaus (\*1936) • Dr. med. Edith Baehr (\*1934) • Dr. med. Jochen Barthel (\*1931) • Elisabeth Batke (\*1941) • Prof. Dr. med. Gert Baumann (\*1954) • Annegret Baumbach (\*1950) • Dr. med. Bedürftig (\*1945) • Dr. med. Jürgen Berg (\*1939) • Hertha Berger (\*1931) • Dr. med. Astrid Beutel (\*1961) • Dr. med. Hubert Bjarsch (\*1935) • Olaf Böhl (\*1964) • Adelheid Böhme (\*1947) • Dr. med. Sengül Boral (\*1973) • Dr. med. Friedemann Bork (\*1929) • Dr. med. Uta Brandes (\*1939) • Dr. med. Siglinde Brandstätter (\*1936) • Dr. med. dent. Lothar Braun (\*1931) • Dr. med. Angelika Buch (\*1943) • Dr. med. Gisela Büchner (\*1941) • Dr. med. Hans-Jochen Buschmann (\*1937) • Dr. med. Gerlinde Cramer (\*1931) • Sven Critzmann (\*1964) • Hossein Daghigh (\*1961) • Dr. med. Nicola Dallwitz (\*1975) • Dr. med. Ingeborg Debus (\*1930) • Dr. med. Franz Deilmann (\*1937) • Dr. sc. med. Christel Dressler (\*1936) • Dr. med. Klaus Drews (\*1934) • Dr. med. Katrin Drossel (\*1955) • Gisela Ebert (\*1937) • Dr. med. Joachim Eckardt (\*1934) • Gerd Eichert (\*1937) • Dr. med. Martin Ells (\*1938) • Dr. med. Fred Enger (\*1936) • PD Dr. med. Johannes Epping (\*1945) • Dr. Klaus Erlenbeck (\*1937) • Dr. med. Rosemarie Eyrich (\*1930) • Florian Faff (\*1987) • Ursula Faustig-Schollmeyer (\*1949) • Dr. med. Ingeborg Doris Eva Fenner (\*1926) • Rosemarie Fiegehenn (\*1939) • Dr. med. Maria Fitzek (\*1937) • Christa Foof (\*1940) • Dr. med. Klaus Foth (\*1936) • Wolfgang Friedrich (\*1944) • Dr. Dr. med. Wolfgang Fritzs (\*1939) • Dr. med. Dorothee Fücks (\*1938) • Hans-Jürgen Führer (\*1934) • Tilo Fütterer (\*1973) • Dr. med. Siegrun Gabriel (\*1940) • Dr. med. Hans-Joachim Geiger (\*1935) • Dr. med. Dietlind Georgieff (\*1935) • Dr. med. Elfriede Gerlach (\*1928) • Dr. med. Sepp Graessner (\*1943) • Dr. med. Gernot Grosse (\*1941) • Dr. med. Heike Grunert (\*1961) • Jörg Haas (\*1943) • Dr. med. Jutta Häger-Hofferberth (\*1943) • Dr. med. Werner Hahn (\*1929) • Dr. med. Antje Hampel (\*1937) • Dieter Happatz (\*1952) • Prof. Dr. med. Karl Hecht (\*1924) • Dr. med. Ursula Heinrich (\*1943) • Dr. med. Marlene Heinz (\*1938) • Dr. med. Heinrich Held (\*1944) • Dr. med. Beate Henneke (\*1934) • Dr. med. Bruno Hepp (\*1951) • Dr. med. Horst Hermenau (\*1933) • Dr. med. Edith Herms (\*1932) • Dr. med. Regina Herschel (\*1952) • Dr. med. Rita Hertel (\*1941) • Dr. med. Astrid Hieke (\*1941) • Dr. med. Günter Hintz (\*1937) • Dipl.-Med. Brigitta Hlawenka (\*1947) • Inge Hoffmann (\*1933) • Susanne Hollburg-Sverin (\*1956) • Dr. med. Hubertus Holzmann (\*1950) • Prof. Dr. med. Uwe Hopf (\*1941) • Heike Hornemann (\*1963) • Dr. med. Maria Hübner (\*1935) • Dr. med. Helga Huppertz (\*1935) • Dr. med. Brigitte Hüttenrauch (\*1945) • Dr. med. Gabriele Illhardt-Lehnert (\*1948) • Dr. med. Hildegard Irmisch (\*1943) • Beate Jänicke (\*1925) • Dr. sc. med. Klaus Janowski (\*1946) • Dr. med. Etha Jimenez (\*1941) • Dr. med. Antonius Jonczyk (\*1942) • Dr. med. Dietrich Kadach (\*1939) • Dipl.-MEd. Bernd Kalke (\*1953) • Dr. med. Friedrich Kater (\*1942) • Dr. med. Christoph Kensicki (\*1936) • Prof. Dr. med. habil. Wolfgang Kettner (\*1938) • Dr. med. Eckhard Keuchel (\*1938) • Prof. Dr. med. Heino Kienapfel (\*1957) • Stefan Knies (\*1942) • Dr. med. Fred Koblit (\*1943) • Prof. Dr. med. Friedrich Körber (\*1934) • Dr. med. Erhard Korinth (\*1947) • Dr. med. Hans-Joachim Koubenec (\*1943) • Dr. med. Dr. med. dent. Jürgen Kressin (\*1932) • Prof. Dr. med. Bernhard Krüger (\*1931) • Helma Kunze (\*1935) • Prof. Dr. med. Manfred L'age (\*1934) • Dr. med. Klaus Langen (\*1926) • Dr. med. Gabriele Langenbeck (\*1939) • Dr. med. Thomas-Nicolas Lehmann (\*1960) • Dr. med. Edith Lenze (\*1929) • Dr. med. Frauke Liebenschütz (\*1944) • Dr. med. Eva Ließneck (\*1935) • Dr. med. Edith Lisewski (\*1934) • Andre Litwin (\*1981) • Dr. med. Ulrich Loth (\*1952) • Jürgen Lübker (\*1941) • Prof. Dr. med. Meinhard Lüning (\*1940) • Joachim Lutz (\*1951) • Dr. med. Uwe Maschinek (\*1941) • Dr. med. Dr. sc. med. Manfred Maeß (\*1936) • Sabine Mager (\*1938) • Dr. med. Christine Marten-Sparmann (\*1951) • Dr. med. Heide Matthes (\*1944) • Dr. med. Dieter May (\*1936) • Prof. Dr. med. Wolfgang Merx (\*1938) • Christina Metasch (\*1946) • Ingeborg Mickley-Bosse (\*1925) • Dr. med. Klaus-Peter Mietusch (\*1935) • Annette Mischke (\*1937) • Monika Moese (\*1943) • Klaus-Peter Mosch (\*1942) • Ursel Mundt (\*1941) • Gunter Müller (\*1944) • Dr. med. Hannelore Müller (\*1939) • Dr. med. Christine Nadjafian (\*1939) • Dr. med. Astrid Nadler (\*1923) • Dr. med. Bernd Neeb (\*1942) • Dr. med. Ute Nelte (\*1961) • Detlef Neumann-Held (\*1951) • Karl-Georg Nickel (\*1941) • Dr. med. Rosemarie Nicolai (\*1941) • Diana Nicula (\*1966) • Dipl.-Med. Helena Niedzballa (\*1949) • Dr. med. Ursula Niemer (\*1941) • Dr. med. Ursula Nickel (\*1941) • Dr. med. Ernst-E. Oeckinghaus (\*1934) • Dr. med. Inge Paeschel (\*1935) •



Dr. med. Horst-Helmuth Paetsch (\*1936) • Dr. med. Edith Pansold (\*1939) • Snezana Pappermann (\*1941) • Dipl.-Med. Wolfgang Paulß (\*1940) • Prof. Dr. med. Horst Petri (\*1936) • Dr. med. Volker Pickerodt (\*1943) • Dr. med. Ulrich Piltz (\*1948) • Wilhelm Plümke (\*1946) • Dr. med. Anatoli Potopaaw (\*1940) • Janusz Powerski (\*1945) • Dr. med. Walter Priebe (\*1931) • Renate Prizibilla (\*1939) • Dr. med. Heinz Querg (\*1920) • Frank-Michael Raabe (\*1949) • Dr. med. Margarete Raisle (\*1943) • Dr. med. Gunnhild Ramm-Krupski (\*1940) • Prof. Dr. med. Josef Rattner (\*1928) • Dipl.-Med. Ralph Rautenbach (\*1960) • Hans Rehling (\*1953) • Dipl.-Med. Angela Reiche (\*1960) • Dr. med. Hajo Reitzig (\*1945) • Dr. med. Uwe Reuter (\*1943) • Dr. Dr. medic (R) Yahya Ridha (\*1943) • Dr. med. Klaus Rochholz (\*1940) • Prof. Dr. med. Lothar Röcker (\*1940) • Prof. Dr. med. Helmut Rottka (\*1931) • Dr. med. Justina Rozeboom (\*1955) • Dr. med. Wolfgang Ruppelt (\*1943) • Norbert Schaaps (\*1945) • Dr. med. Hans Schaeper (\*1933) • Dr. med. Klaus-Wolfgang Schairer (\*1934) • Dr. med. Jens Schärff (\*1940) • Dr. med. Josef Scheibe (\*1938) • Rozalia Scheier (\*1934) • Jane Schilling (\*1969) • Ilse Schimke (\*1938) • Dr. med. Gert Schleicher (\*1950) • Dr. med. Friedrich-Ludwig Schlesinger (\*1929) • Dr. med. Catherine Schlombach (\*1945) • Linda Schmid-Stein (\*1934) • Peter-Jörg Schmode (\*1943) • Joachim Schneider (\*1945) • Dr. med. dent. Manfred Schoen (\*1949) • Dr. med. Georg Scholz (\*1958) • Dr. med. Michael Schonack (\*1947) • Dr. med. Steffen Schönstedt (\*1943) • Dr. med. Peter Schorsch (\*1939) • Jürgen Schostak (\*1941) • Ingeborg Schreiber (\*1935) • Dr. med. Peter Schulz (\*1952) • Dr. med. Martin Schumann (\*1945) • Dr. med. Christine Schwarze (\*1942) • Gerhard Schwinge (\*1939) • Dr. med. Kathrin Seidel (\*1953) • Traute Siebert (\*1937) • Inge Sievers (\*1948) • Dr. med. Frithjof-Uwe Sonntag (\*1935) • Dirk Stange (\*1943) • Dr. med. Wolfgang Staude (\*1931) • Prof. Dr. med. Hermann Josef Steinkamp (\*1962) • Dr. med. Christine Grit Stoll (\*1967) • Dr. med. Elisabeth Stolpmann (\*1936) • Dr. med. Ingeborg Straube (\*1923) • Dr. med. Manfred Strey (\*1945) • Lothar Sturm (\*1950) • Mihail Tabacu (\*1938) • Dipl.-Med. Ute Tatura (\*1953) • Gerd Teicher (\*1945) • Dr. med. Christian Teller (\*1940) • Dr. med. Christian Thalemann (\*1938) • Dr. med. Uwe Thalmann (\*1946) • Dr. med. Ingeborg Todzy-Wolff (\*1932) • Dr. med. Uwe Tosch (\*1954) • Dipl.-Med. Ines Tusche (\*1966) • Dr. med. Wolf-Eckehard Vogt (\*1941) • Dr. med. Angelika Voigt (\*1954) • Matthias von Stieglitz (\*1958) • Erich Wagg (\*1947) • Dr. med. Norbert Wagner (\*1938) • Jwad Warda (\*1989) • Dr. med. Hartmut Weber (\*1942) • Dr. med. Carsten Weichert (\*1956) • Dr. med. Matthias Weise (\*1964) • Dr. med. Andreas Weißer (\*1940) • PD Dr. med. Cornel Werhahn (\*1949) • Dr. med. Olaf West (\*1958) • Dr. med. Josef Wiese (\*1949) • Dr. med. Bettina Wilck (\*1960) • Dr. med. Gerd Winkler (\*1945) • Dr. med. Horst Witter (\*1932) • Bettina Wolters (\*1958) • Prof. Dr. med. Peter Wust (\*1953) • Dr. med. Edith Wustrau (\*1933) • Meric Yalcinli (\*1990) • MR Dr. med. Hans-Jürgen Zeller (\*1936) • Prof. Dr. med. Christel Zenker (\*1941) • Dr. med. Karin Zerbes (\*1944) • Timo Zierke (\*1967) • Samuil Zin (\*1940) • Dr. med. Ute Zitzelsberger (\*1949) • Dr. med. Siegrid Zühlke (\*1927) /



# Brücken für die Fachkräfte von morgen

Kooperationsveranstaltung mit der Jugendberufsagentur (JBA)

Medizinische:r Fachangestellt:er (MFA) ist für viele Jugendliche ein Traumberuf. Doch was ist, wenn die Schulnoten nicht gut genug sind? Wie junge Menschen dennoch MFA werden können und wie die Jugendberufsagentur sie und ausbildende Ärzt:innen dabei unterstützt, war Thema der ersten gemeinsamen Informationsveranstaltung in der Ärztekammer Berlin.

Aufgeregt und gespannt betraten die Jugendlichen den Konferenzsaal. Gemeinsam war ihnen, dass sie gerne MFA werden wollen. Aber einige waren auch besorgt, ob sie überhaupt die notwendigen Voraussetzungen für die MFA-Ausbildung haben – das zeigten die Fragen während der Veranstaltung.

„Um dem Fachkräftemangel wirksam zu begegnen, müssen wir als ausbildende Ärztinnen und Ärzte offener werden und auch jungen Menschen eine Chance geben, die früher nicht oder nur in Ausnahmefällen für eine Ausbildung infrage gekommen wären. Damit sie ihre Persönlichkeit entwickeln und in den Beruf hineinwachsen können, müssen wir sie begleiten und unterstützen. Nur so können wir wertvolle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter für die Zukunft gewinnen.“

---

## Dr. med. Matthias Blöchle

Vizepräsident der Ärztekammer Berlin

Dass es jedoch nicht nur auf gute Schulnoten ankommt, um die Ausbildung gut zu meistern, wurde in den Vorträgen schnell deutlich. Was die „Fachkräfte von morgen“ stattdessen mitbringen sollten, erläuterte Elena Dinçer von der Abteilung Kammermitgliedschaft / Berufsbildung / EU- und Kammerrecht: Interesse an medizinischen Themen sowie an Organisations- und Verwaltungsaufgaben, Lust auf Abwechslung und vor allem Freude am Umgang mit Menschen.

Nach einem kurzen Überblick zu den Aufgaben und Vorteilen des Berufes Medizinische:r Fachangestellt:er übergab Dinçer an Kaan Tulga, Teamleiter bei der Jugendberufsagentur (JBA) Berlin Mitte. Die JBA wolle „Brücken bauen“, also ausbildungsinteressierte Jugendliche einerseits und Ärzt:innen andererseits zusammenbringen, so Tulga. Den Jugendlichen werde für die gesamte Ausbildungszeit eine Begleitperson zur Seite gestellt, um ihre Ausbildung optimal zu fördern. Das beinhalte nicht nur die Ausbildungsplatzsuche, sondern auch Bewerbungstraining, Stärkenanalyse, die Vermittlung von Praktika und Unterstützung beim Vertragsabschluss. Bei Bedarf wird auch gezielte Nachhilfe für die Inhalte der Berufsschule angeboten. Und sollten Probleme auftauchen, gebe es immer Möglichkeiten, diese zu lösen, so Tulga: „Wir

haben auch schon Jugendliche ohne Schulabschluss und mit scheinbar schlechten Voraussetzungen in die Ausbildung und bis zum erfolgreichen Berufsabschluss gebracht.“

Mut machte Dr. med. Matthias Blöchle, Vizepräsident der Ärztekammer Berlin, den anwesenden jungen Menschen schon bei seiner Begrüßung: „Sie müssen bei der Bewerbung nicht mit besonderen Fähigkeiten glänzen. Sie sollten vielmehr glaubhaft vermitteln können, dass sie den Beruf wirklich erlernen wollen.“ Dies bestätigte auch Petra Ulrich, Fachärztin für Innere Medizin und Hausärztin, die ebenso wie Blöchle selbst MFA ausbildet. So sollten Auszubildende vor allem Lust auf die Arbeit haben und prinzipiell Menschen mögen. Mit Offenheit, Freundlichkeit und Neugier sei schon viel gewonnen – der Rest sei dann auch zu schaffen. Ulrich betonte zudem, wie wichtig es sei, jungen Menschen eine Chance zu geben – nicht nur für die Jugendlichen selbst, sondern vor allem für die Ärzt:innen. „Wir wissen, was es heißt, Personal-mangel zu haben“, so Ulrich.

Nach dem gelungenen Auftakt planen die Ärztekammer Berlin und die Jugendberufsagentur weitere Veranstaltungen dieser Art sowie eine dauerhafte Zusammenarbeit. Das Ziel der Veranstaltung fasste Dinçer abschließend an die Jugendlichen gerichtet zusammen: „Wir freuen uns, wenn wir Sie in drei Jahren hier wiedersehen – zur Abschlussprüfung“. /

## Anne McLaren

Stabsstelle Presse / Gesundheitspolitik

„Anerkennung, Lob und wertschätzender Umgang sind heute wichtiger denn je. Viele von uns Auszubildenden haben das aus eigener Erfahrung nie erlebt. Doch die Zeiten haben sich geändert – bei uns allen muss ein Umdenken stattfinden. Wir wollen und müssen Jugendliche für den für uns so wichtigen Beruf MFA begeistern.“

---

## Dr. med. Matthias Blöchle

Vizepräsident der Ärztekammer Berlin

## „Es gibt keine bessere Art, sich langfristig qualifizierte Mitarbeitende zu sichern“

**AM** Herr Tulga, was ist das Besondere an der Jugendberufsagentur?

**KT** Ich würde sagen, das Besondere ist unser Netzwerk vor Ort an zwölf Standorten in Berlin. Dadurch sind wir nah an den jungen Berliner:innen dran, haben kurze Abstimmungswege und können schnell reagieren. Das Team der Jugendberufsagentur Berlin – das sind Expert:innen der Agenturen für Arbeit, der Jobcenter, der Jugendhilfe und der Berater:innen der beruflichen Schulen – bietet gebündelte Kompetenzen und ein breites Leistungsspektrum an, um die Jugendlichen von der Ausbildungssuche bis zum Berufsabschluss bzw. dem ersten Job zu unterstützen. Gemäß unserem Motto „Weil deine Zukunft zählt“, bleiben wir während der Ausbildungs- und Studienjahre stets Ansprechpartner:innen, machen Mut bei eventuellen Rückschlägen und entwickeln gemeinsam Lösungen, wenn sich Probleme oder Fragen ergeben.

**Haben viele Jugendliche, die zu Ihnen kommen, Unsicherheiten oder Ängste bezüglich einer Ausbildung, und wenn ja, welche sind das?**

Definitiv gibt es Unsicherheiten. Die häufigsten Fragen, die die jungen Menschen umtreiben, sind: Wie finde ich eine Ausbildung? Was passt zu mir? Und sollte ich lieber Abitur machen? Zentral sind auch Unsicherheiten und teilweise Ängste hinsichtlich der unbekannteren Anforderungen durch Arbeitgeber:innen sowie der Grenzen des eigenen Leistungsvermögens. Viele Ängste können jedoch durch eine gute Beratung genommen werden. Auch Praktika sind sehr nützlich, um Unsicherheiten abzubauen.

**Welche konkreten Unterstützungsmöglichkeiten bietet die Jugendberufsagentur den Jugendlichen?**

Wir unterstützen die jungen Leute durch verschiedene Angebote, etwa durch die berufliche Orientierung und Beratung zu schulischen Ausbildungs- und Qualifizierungsmöglichkeiten an Oberstufenzentren sowie zum Nachholen von Schulabschlüssen an beruflichen Schulen. Zudem bieten wir Unterstützung bei der Berufs- und Studienorientierung an, beispielsweise mithilfe von Berufswahltests. Wir helfen bei der Ausbildungssuche, bei Vertragsabschlüssen und beraten auch über Rechte und Pflichten. Um den Übergang von der Schule in die Ausbildung zu erleichtern, bieten wir außerdem Berufsvorbereitende Bildungsmaßnahmen, Einstiegsqualifizierung, Assistierte Ausbildung und noch vieles mehr an. Ergänzt wird das Angebot, falls nötig, durch Beratungen zu Problemen wie Schulden, Sucht oder anderem. Es ist tatsächlich ein sehr breites Leistungsspektrum, das uns auszeichnet. Das Wichtigste aber ist: Wir lassen die Jugendlichen oder jungen Erwachsenen nicht allein und tun alles, um ihnen den Einstieg in ein erfolgreiches und zufriedenes Berufsleben zu ermöglichen.

**Sie unterstützen auch die Ausbilder:innen – in unserem Falle die Ärzt:innen –, etwa, wenn während der Ausbildung Probleme auftauchen. Wie funktioniert das genau?**

Hier kann die sogenannte Assistierte Ausbildung (AsA) greifen. Dabei erhalten die Auszubildenden beispielsweise Stützunterricht zum Abbau von Sprach- oder Bildungsdefiziten oder Hilfen zur Förderung fachtheoretischer Kenntnisse und Fähigkeiten. Die Ärzt:innen können auch davon profitieren, indem



Kaan Tulga, Jugendberufsagentur  
Foto: Oliver Wilke

wir sie bei der Suche nach passenden Auszubildenden, aber auch bei Verwaltungs- und Organisationsfragen unterstützen. Wir helfen auch, falls gewünscht, bei der Vorbereitung und Umsetzung der Ausbildung. Und bei Problemen bieten wir eine Begleitung im Betriebsalltag zur Stabilisierung des Ausbildungsverhältnisses an.

**Welche Vorteile bringt es Ihrer Meinung nach für Ärzt:innen, selbst auszubilden?**

Die Antwort darauf hat sich im Laufe der Zeit nicht geändert: Es gibt keine bessere Art, sich langfristig qualifizierte Mitarbeitende zu sichern, die engagiert für ihre Praxis arbeiten und alle Arbeitsprozesse genau kennen! Damit investieren sie nicht nur in den Fortbestand ihres Unternehmens, sondern bieten jungen, motivierten Menschen eine Perspektive. Das ist sozusagen eine Win-win-Situation und wir helfen gerne dabei. /



→ [jba-berlin.de](https://jba-berlin.de)

# Veranstaltungshinweise

Die Ärztekammer Berlin bietet regelmäßig Informationsveranstaltungen zum Berufsbild der Medizinischen Fachangestellten sowie diverse Fortbildungskurse zur Weiterqualifizierung des medizinischen Assistenzpersonals an. Unter [→ www.aekb.de/mfa](https://www.aekb.de/mfa) finden Sie ausführliche Beschreibungen zu allen Veranstaltungen und haben die Möglichkeit, sich anzumelden. Weiterführende Informationen erhalten Sie zudem unter ☎ 030 408 06 - 26 36.

Termin	Thema	Veranstaltungsort	Uhrzeit/Umfang
21.06.2023	Informationsveranstaltung <b>Ausbilden leicht gemacht – Teil 3: Konfliktmanagement</b>	Ärztekammer Berlin	18–21 Uhr
28.08.–30.11.2023	Fortbildung <b>Nicht-ärztliche:r Praxisassistent:in</b>	Ärztekammer Berlin	bis zu 270 Stunden
04.–06.09.2023	Fortbildung <b>NEU: Ausbildung MFA – Erfolgreich durch die Ausbildung begleiten!</b>	Ärztekammer Berlin	24 Stunden
07.09.2023	Fortbildung <b>Wundversorgung</b>	Ärztekammer Berlin	8 Stunden
25.09.2023	Fortbildung <b>Konfliktlösung – Souverän bleiben, auch wenn's schwierig wird!</b>	Ärztekammer Berlin	8 Stunden
28.09.2023	Fortbildung <b>Nicht-ärztliche:r Praxisassistent:in (Refresher) Notfallmanagement</b>	Ärztekammer Berlin	8 Stunden
11.10.2023	Fortbildung <b>Digitalisierung – Basics und Aktuelles für den Praxisalltag</b>	Online-Seminar	8 Stunden
11.10.2023	Fortbildung <b>Nicht-ärztliche:r Praxisassistent:in (Refresher) Digitalkompetenz</b>	Online-Seminar	8 Stunden
17.10.2023	Informationsveranstaltung <b>Ausbilden leicht gemacht – Teil 4: Prüfungswesen</b>	Ärztekammer Berlin	18–21 Uhr
07.11.2023	Informationsveranstaltung <b>Ausbilden leicht gemacht – Teil 1: Ausbildungsvoraussetzungen</b>	Ärztekammer Berlin	18–21 Uhr
16.11.2023	Fortbildung <b>Hygiene – Basics für den Praxisalltag</b>	Ärztekammer Berlin	8 Stunden

## Ausbildungsplatzbörse der Ärztekammer Berlin

### Sie suchen eine:n Auszubildende:n?

In unserer Ausbildungsplatzbörse können Sie Ihr Ausbildungsplatzangebot unter [→ www.aekb.de/mfa](https://www.aekb.de/mfa) kostenfrei aufgeben. Nach Prüfung wird die Anzeige veröffentlicht. Weitere Informationen erhalten Sie auf unserer Website sowie unter ☎ 030 408 06 - 26 26.

## Stellenbörse für Medizinisches Assistenzpersonal

### Sie suchen medizinisches Assistenzpersonal?

Unsere Stellenbörse für ausgelerntes medizinisches Assistenzpersonal richtet sich an Kammermitglieder in eigener Niederlassung. Unter [→ www.aekb.de/mfa](https://www.aekb.de/mfa) können Sie kostenfrei eine Anzeige für eine freie Arbeitsstelle in Ihrer Niederlassung aufgeben.



# Veranstaltungen zur ärztlichen Fortbildung

Die Ärztekammer bietet interessierten Ärztinnen und Ärzten ein umfangreiches Fortbildungsprogramm an. Neben regelmäßig ein- oder zweimal jährlich stattfindenden Formaten gehören dazu regelmäßig auch neue Veranstaltungskonzepte, die sich aus Anregungen des Vorstandes oder aus Beschlüssen der Ausschüsse der Ärztekammer Berlin ergeben.

Unter [→ www.aekb.de/fortbildungsveranstaltungen](http://www.aekb.de/fortbildungsveranstaltungen) finden Sie alle Informationen sowie Ansprechpersonen zu den einzelnen Veranstaltungen. Die Anmeldung ist unter [→ anmeldung-fb.aekb.de](http://anmeldung-fb.aekb.de) möglich.

Termin	Thema	Veranstaltungsort	Teilnahmeentgelt	Punkte
17.04.–20.11.2023	<b>Ärztliche Führung – ein praxisorientiertes Intensivprogramm</b> nach dem Curriculum der Bundesärztekammer	Gästehaus Blumenfisch am Großen Wannsee	3.680 €	85
17.–20.04.2023	<b>Verkehrsmedizinische Begutachtung – gemäß Fahrerlaubnisverordnung</b> Module I–IV	Ärztekammer Berlin	Module I–IV: 600 €	Modul I: 5 Modul II: 2 Modul III: 6 Modul IV: 15
19.04.2023	<b>Sepsis – der unterschätzte Notfall: Früherkennung rettet Leben!</b>	Online-Seminar	entgeltfrei	2
03.05.–16.06.2023	<b>Qualifikation Tabakentwöhnung</b> nach dem Curriculum Ärztlich begleitete Tabakentwöhnung inklusive Tabakentwöhnung mit strukturiertem Gruppenprogramm der Bundesärztekammer (03/2019)	Ärztekammer Berlin	595 € (485 € für Mitglieder der DGP)	41
10.05.2023	<b>Das Konzept der Leichten Sprache</b>	Online-Seminar	25 €	3
11.–13.05.2023	<b>Medizinische Begutachtung (Modul III: Neurologie/Psychiatrie)</b> nach dem Curriculum der Bundesärztekammer	Ärztekammer Berlin	310 €	beantragt
11.–13.05.2023	<b>Medizinische Begutachtung (Modul III: Orthopädie/Unfallchirurgie)</b> nach dem Curriculum der Bundesärztekammer	Ärztekammer Berlin	310 €	beantragt
22.–24.05.2023	<b>Arbeitsmedizinische Gehörvorsorge</b> gemäß Verordnung zur Arbeitsmedizinischen Vorsorge ArbMedVV	Ärztekammer Berlin	650 €	32
05.–07.06.2023	<b>Grundkurs im Strahlenschutz</b> nach Strahlenschutzverordnung	Ärztekammer Berlin	280 €	beantragt
08.–09.06.2023	<b>Spezialkurs im Strahlenschutz bei der Röntgendiagnostik</b> nach Strahlenschutzverordnung	Ärztekammer Berlin	260 €	beantragt
17.06.2023	<b>Aktualisierungskurs für Ärztinnen und Ärzte zum Erhalt der Fachkunde im Strahlenschutz</b> für die Röntgendiagnostik nach Strahlenschutzverordnung	Ärztekammer Berlin	165 €	beantragt
01.08.–25.11.2023	<b>Ärztliches Qualitätsmanagement (200 Std.)</b>	Ärztekammer Berlin	3.750 €	beantragt

Termin	Thema	Veranstaltungsort	Teilnahmeentgelt	Punkte
30.08.2023	<b>Theoriekurs Kinder- und Jugendmedizin (Modul I: Prävention)</b> im Rahmen der Weiterbildung Allgemeinmedizin	Ärztekammer Berlin	20 € (ggf. plus 500 € Aufwandsentschädigung für Hospitation)	beantragt
05.09.–05.11.2023	<b>Transfusionsverantwortlicher/Transfusionsbeauftragter/Leitung Blutdepot</b> nach den Vorgaben der Bundesärztekammer	Tegeler Seeterrassen Wilkestraße 1 13507 Berlin	300 €	beantragt
08.–09.09.2023	<b>Medizinische Begutachtung – Refresher</b>	Ärztekammer Berlin	280 €	beantragt
11.–20.09.2023	<b>Arbeitsmedizinischer Weiterbildungskurs</b> in 6 Modulen zu je 60 Stunden ( <b>Modul I: Einführung in die Arbeitsmedizin</b> )	Ärztekammer Berlin	Modul I-VI: je 825 €	beantragt
14.–15.09.2023	<b>Suchtmedizinische Grundversorgung Teil 1</b> Grundlagen der Suchtmedizinischen Grundversorgung inklusive der Einführung in die besonderen Aspekte des Kindes- und Jugendalters. Exkurs: Psychiatrische Komorbiditäten	Ärztekammer Berlin	350 €	beantragt
16.09.2023	<b>Suchtmedizinische Grundversorgung Teil 2</b> Tabak und verwandte Erzeugnisse, Alkohol, Medikamente: Diagnostik und Therapie substanzbezogener Störungen	Ärztekammer Berlin	175 €	beantragt
23.09.2023 und 27.09.2023	<b>„Wenn Partnerschaft verletzend wird ...“ – Kompetent (be-)handeln bei häuslicher Gewalt</b> S.I.G.N.A.L. – Basisfortbildung	Ärztekammer Berlin	entgeltfrei	Beantragung folgt
07.10.2023	<b>Aktualisierungskurs im Strahlenschutz bei der Röntgendiagnostik</b>	Ärztekammer Berlin	165 €	beantragt

## Qualifikation Tabakentwöhnung

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

**Termine:** 03.05.–16.06.2023

Täglich sterben 350 Menschen in Deutschland an den Folgen ihres Tabakkonsums. Wissenschaftliche Studien zeigen: Qualifizierte Beratung und Tabakentwöhnung durch Ärzt:innen kann Leben retten. Sie zeigen jedoch auch, dass sich die Mehrzahl der Ärzt:innen nicht ausreichend für die Durchführung einer solchen Maßnahme qualifiziert fühlt. Die Fortbildung informiert zu den gesellschaftlichen Rahmenbedingungen und den gesundheitlichen Aspekten des Tabakkonsums, bietet Know-how für die erfolgreiche Ansprache, Motivierung und Therapie rauchender Patient:innen sowie praktische Hilfestellung bei der Einführung von Beratungen und Entwöhnungsbehandlungen in der ärztlichen Praxis oder Klinik.

Ein erfolgreicher Abschluss der Fortbildung ermöglicht die Anerkennung durch die Zentrale Prüfstelle Prävention (ZPP) als Präventionsangebot (Gruppe) nach § 20 SGB V. Die Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin e. V. (DGP) fördert die Teilnahme ihrer Mitglieder.

## Das Konzept der Leichten Sprache

Online-Workshop für Ärzt:innen

**Termin:** Mi., 10.05.2023

Ärzt:innen bemühen sich in ihrem Berufsalltag um eine verständliche und zugewandte Kommunikation mit ihren Patient:innen. Besonders Patient:innen mit Lernschwierigkeiten, geringer Kompetenz in der deutschen Sprache, einer kognitiven Beeinträchtigung oder Demenz müssen im Sinne einer inklusiven Patient:innenversorgung in der Kommunikation zielgruppengerecht behandelt werden.

Das Konzept der Leichten Sprache bietet Ärzt:innen die Möglichkeit, den eigenen Sprachgebrauch im Umgang mit diesen Patient:innen zu reflektieren und aus deren Sicht zu betrachten.

In diesem interaktiven und praxisorientierten Online-Workshop lernen die Teilnehmenden die Grundlagen des Konzeptes der Leichten Sprache kennen. Das Ziel dieser Veranstaltung ist es, dass sich die Teilnehmenden der Regeln für Leichte Sprache bewusst werden, diese anwenden können und somit zielgruppengerechter mit Patient:innen kommunizieren.

# Herzlichen Glückwunsch zur bestandenen Prüfung!

Bestandene Facharztprüfungen Januar/Februar 2023\*

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

WbO Beschreibung	Name	Letzte Prüfung
<b>FÄ/FA Allgemeinmedizin</b>	Aliona Cuadrado Grischenko	14.02.2023
	Olga Dianova	25.01.2023
	Erika Ferrari	25.01.2023
	Dr. med. Philipp Fuge	14.02.2023
	Dr. med. Arite Ganzlin	22.02.2023
	Sarah Gecht	25.01.2023
	Johannes Keller	22.02.2023
	Dr. med. Johannes Klemt	24.01.2023
	Dr. med. Eva-Marei Körtvélyessy-Haumann	22.02.2023
	Barbara Oelze	14.02.2023
	Dr. med. Anna Paeschke	24.01.2023
	Julia Schubert	22.02.2023
	Ammar Virk	25.01.2023
	<b>FÄ/FA Anästhesiologie</b>	Ahmed Abdelrahman
Dr. med. Sarah Agaoglu		14.02.2023
Juliane Blümel		13.02.2023
David Boës		31.01.2023
Johannes Dessoj		16.01.2023
Rick Enste		31.01.2023
Patric Görlinger		16.01.2023
Dr. med. Stephan Gürntke		31.01.2023
Dr. med. Sarah Kroegel		13.02.2023
Lisa Mattern		14.02.2023
Marisa Migliore		16.01.2023
Andrej Salkovskij		14.02.2023
Lilly Veskemaa MD/PhD		14.02.2023
Dr. med. Felix Wauer		31.01.2023

WbO Beschreibung	Name	Letzte Prüfung
<b>FÄ/FA Augenheilkunde</b>	Doctor-medic Salim Lazrek	08.02.2023
	Dr. med. univ. Ulrike Schrifl	08.02.2023
<b>FÄ/FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe</b>	Antonia Bromme	11.01.2023
	Dr. med. Tabea Duch	11.01.2023
	Rumina Goshe	08.02.2023
	Dr. med. Laurence Gout	08.02.2023
	Janin Rätz	11.01.2023
	Tatiana Rogovtsova	11.01.2023
<b>FÄ/FA Gefäßchirurgie</b>	Anna Tatzber	08.02.2023
	Andrea Eberhardt	17.01.2023
	Dr. med. Saskia Gehse	17.01.2023
	dr. med. Ines Caroline Quasdorff	17.01.2023
<b>FÄ/FA Hals-Nasen-Ohrenheilkunde</b>	Joana Crespo Martins	16.02.2023
	Johanna Wollschlaeger	16.02.2023
<b>FÄ/FA Haut- und Geschlechtskrankheiten</b>	Dr. med. Vincent Hoffmann	15.02.2023
	Dr. med. Marie Irmer	11.01.2023
	Dr. med. Lucia Kern	11.01.2023
	Dr. med. Miriam Zidane	11.01.2023
<b>FÄ/FA Hygiene und Umweltmedizin</b>	Dr. med. Britta Kohlmorgen	06.02.2023
	Dr. med. Sandra Schneider	06.02.2023
<b>FÄ/FA Innere Medizin</b>	Rajai Abukhalil	21.02.2023
	Miriam Bae	02.02.2023
	Dr. med. Stephan Bauersfeld-Vers	15.02.2023
	Dr. med. Lisa Dünneberger	02.02.2023
	Dr. med. Stefan Engel	15.02.2023
	Sara Fischer	15.02.2023
	Dipl.-Psych. Thomas Grandy	23.02.2023
	Paolo Ibese	18.01.2023
	Sven Ihloff	02.02.2023
	Robin Kraft	21.02.2023
	Dr. med. Hannah Mücke	18.01.2023
	Katia Neff	21.02.2023
	Dott. Lorenzo Rabbi	15.02.2023
	Teresa Ritter	21.02.2023
	Dr. med. Tom Sahr	15.02.2023
	Dr. med. Claudia Schad	21.02.2023
	Christian Schaub	18.01.2023
Dr. med. Lena Thormählen	18.01.2023	
Dr. med. Maren Zierau	15.02.2023	



WbO Beschreibung	Name	Letzte Prüfung
<b>FÄ/FA Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie</b>	Dr. med. Christopher Bartel	15.02.2023
<b>FÄ/FA Innere Medizin und Kardiologie</b>	M Issam Balli Alssoufi	15.02.2023
	dr. med. Nadine Issa Al Makdissy	15.02.2023
	Dr. med. univ. Uwe Primeßnig	15.02.2023
	Dr. med. Florian Seubert	15.02.2023
<b>FÄ/FA Innere Medizin und Pneumologie</b>	Mohamed Mudawi	23.02.2023
	Dr. med. Eva-Maria Wunderlich	23.02.2023
<b>FÄ/FA Kinder- und Jugendmedizin</b>	Dr. med. Tamara Faust	22.02.2023
	Dr. med. Jacob Gohlisch	22.02.2023
	Ae-Rie Im-Schipolowski	22.02.2023
	Dr. med. Katharina Lumpe	08.02.2023
	Rachele Pelella	08.02.2023
	Dr. med. Josephine Richter	22.02.2023
	Dr. med. Mascha Stammer	25.01.2023
	Seda Symank	08.02.2023
<b>FÄ/FA Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psycho- therapie</b>	Katrin Bogdanow	06.02.2023
	David Gallego de la Sacristana Lopez Serrano	06.02.2023
<b>FÄ/FA Kinderchirurgie</b>	Dr. med. Hannah Keim	10.01.2023
	Dr. med. Jessie Michel	10.01.2023
<b>FÄ/FA Mikrobiologie, Virologie und Infektions- epidemiologie</b>	Dr. med. Tassilo Kruis	22.02.2023
<b>FÄ/FA Neurochirurgie</b>	Dimitri Tkatschenko	23.01.2023
<b>FÄ/FA Neurologie</b>	Dr. med. Florans Pfeiffer	27.02.2023
	Dr. med. Moritz Scholz	27.02.2023
<b>FÄ/FA Orthopädie und Unfallchirurgie</b>	dr. med. Bahman Avin	20.02.2023
	dr. med. Kyanoush Bazargani	20.02.2023
	Nicolas Cichos	23.01.2023
	Dr. med. Moritz Giesecke	23.01.2023
	Jörg Homann	07.02.2023
	Dr. med. Florian Krüger	07.02.2023
	Valentino Nicoletti	23.01.2023
	Kristin Sürig	07.02.2023
	Dr. med. Laura Tetzl	20.02.2023

WbO Beschreibung	Name	Letzte Prüfung
<b>FÄ/FA Psychiatrie und Psychotherapie</b>	Dr. med. Anastasia Drobinskaya	23.01.2023
	Kristin Koch	24.01.2023
	Dr. med. Ah Lee	24.01.2023
<b>FÄ/FA Psychosomatische Medizin und Psychotherapie</b>	Janine Gerhardt	24.01.2023
<b>FÄ/FA Radiologie</b>	Dr. med. Nick Beetz	08.02.2023
	Dr. med. univ. Farbod Habibi Ahmadabadi	06.02.2023
	Stefan Koß	06.02.2023
	Katrin Sasse	08.02.2023
	PD Dr. med. Frieder Schlunk	08.02.2023
<b>FÄ/FA Thoraxchirurgie</b>	Dr. med. Tomasz Dziodzio	10.01.2023
	Dr. med. univ. David Trenkwitz	10.01.2023
<b>FÄ/FA Urologie</b>	Dr. med. Thomas Spreu	23.02.2023
	Larysa Trabandt	23.02.2023
<b>FÄ/FA Viszeralchirurgie</b>	Dr. med. Agata Dukaczewska	07.02.2023
	Dr. med. Teresa Lang	10.01.2023
	Julius Maximilian Plewe	10.01.2023

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

# Haben Ihre Weiterbilder:innen eine aktuelle Befugnis?

Bericht vom Treffen der Sprecher:innen der Ärzt:innen in Weiterbildung der Berliner Kliniken am 13. Februar 2023

Das erste Treffen der Sprecher:innen der Ärzt:innen in Weiterbildung im Jahr 2023 stand ganz im Zeichen der neuen Weiterbildungsordnung (WBO) von 2021. Viele Fragen drehten sich um den Übergang von der alten zur neuen WBO sowie um das eLogbuch.

„Weiterbildung können wir nur gemeinsam gestalten. Daher sprechen wir hier miteinander“, erklärte PD Dr. med. Peter Bobbert, Präsident der Ärztekammer Berlin, zu Beginn der Veranstaltung. Als weitere Mitglieder aus dem Ehrenamt waren Dr. med. Klaus Thierse (Marburger Bund), Vorsitzender des Gemeinsamen Weiterbildungsausschusses (GWBA), Dr. med. Thomas Werner (Marburger Bund), Vorstandsmitglied und stellvertretender Vorsitzender des Weiterbildungsausschusses III, Dr. med. Klaus-Peter Spies (Allianz Berliner Ärzte – MEDI-Berlin), Vorstandsmitglied und stellvertretender Vorsitzender des GWBA, sowie Julian Veelken (FrAktion Gesundheit), Mitglied im Weiterbildungsausschuss IV, anwesend. Aus dem Vorstand nahmen zudem Dr. med. Heike Kunert (Virchowbund) und Dr. med. Christian Messer (Allianz Berliner Ärzte – MEDI-Berlin) teil. Anwesend war auch Anja Thiemann vom Hausärzterverband Berlin und Brandenburg e. V. (BDA).

Moderiert wurde die Veranstaltung von Dr. med. Antje Koch, Leiterin der Abteilung Weiterbildung / Ärztliche Berufsausübung der Ärztekammer Berlin. Mit einer Präsentation führte Koch in die neue WBO ein. Sie erklärte, dass diejenigen, die vor Inkrafttreten der neuen WBO mit ihrer Weiterbildung begonnen haben, zwischen der alten und der neuen Weiterbildungsordnung wählen könnten. Allerdings müsste, wer sich für die WBO 2024 entscheide, die Weiterbildung innerhalb einer definierten Frist beenden. Weiterhin führte Koch die konkrete Nutzung des eLogbuchs vor, das über das Mitgliederportal der Ärztekammer Berlin zugänglich ist. Sie riet dazu, in jedem Fall das eLogbuch zu führen, wenn man nach der neuen WBO geprüft werden möchte – gegebenenfalls auch parallel zum alten Logbuch. Denn nicht nur die Systematik habe sich geändert, zum Teil seien auch andere Inhalte vorgegeben.

Ein weiteres Thema des Abends waren die Befugnisse. Alle Weiterbildungsbefugten, so Koch, müssten neue Befugnis-anträge stellen, um nach der Weiterbildungsordnung von 2021 weiterbilden zu dürfen. Die Ärzt:innen in Weiterbildung sollen daher prüfen, ob ihre Weiterbilder:innen eine aktuelle Befugnis

haben. Sie machte dazu auch auf die Möglichkeit der Suche nach Weiterbildungsbefugten auf der Website der Ärztekammer Berlin aufmerksam.

Eine recht lebhaft Diskussions entstand, als eine Teilnehmerin fragte, ob in Deutschland der Facharzt für Notfall- und Intensivmedizin eingeführt werden soll. Thierse erklärte, dass es darüber lange Debatten in der Bundesärztekammer gegeben habe. Letztlich habe man sich aber dagegen entschieden, insbesondere da die entsprechenden Aufgaben von anderen Fachärzt:innen abgedeckt würden. Bei Einführung einer Facharzt-Qualifikation für Notfall- und Intensivmedizin, würden Spezialist:innen etwa für Chirurgie, Orthopädie und Unfallchirurgie oder Kardiologie in der Rettungsstelle fehlen. Werner bestätigte die Ausführungen. Etwas anders beurteilte Veelken das Thema: In Deutschland sei die Möglichkeit einer entsprechenden Weiterbildung anders als in anderen Ländern abgeschmettert worden. „Ich sage das mit Bedauern“, so Veelken. Koch wies zum Abschluss der Diskussion auf die Möglichkeit der Zusatzweiterbildung „Klinische Akut- und Notfallmedizin“ in Deutschland hin.

Weitere Fragen drehten sich um Themen wie die Forderung eines spontanen Arbeitseinsatzes trotz Urlaubes oder die Übernahme von Zusatzaufgaben. Zum Abschluss machte Koch einmal mehr auf die fachspezifischen Informationsveranstaltungen zur neuen WBO aufmerksam, deren Termine auf der Website der Ärztekammer Berlin unter [→ www.aekb.de/weiterbildungsveranstaltungen](https://www.aekb.de/weiterbildungsveranstaltungen) zu finden sind. Sie betonte, dass alle Ärzt:innen in Weiterbildung bei den Veranstaltungen herzlich willkommen sind – auch in anderen Fachgebieten als dem eigenen.

Das nächste Treffen der Sprecher:innen der Ärzt:innen in Weiterbildung der Berliner Kliniken findet am 19. Juni 2023 statt. Anmeldung: [s.streller@aekb.de](mailto:s.streller@aekb.de) /

**Anne McLaren**

Stabsstelle Presse / Gesundheitspolitik

## Veranstaltungen zur ärztlichen Weiterbildung\*

\* Die Veranstaltungen werden als Online-Seminare angeboten. Nähere Informationen erhalten Sie unter: [-> www.aekb.de/weiterbildungsveranstaltungen](https://www.aekb.de/weiterbildungsveranstaltungen)

Termin	Thema	Anmeldung
19.04.2023	<b>Fachspezifische Informationsveranstaltung: Pathologie, Neuropathologie, Rechtsmedizin und Humangenetik</b>	📧 weiterbildungsseminare@aekb.de
19.04.2023	<b>Train the Trainer: Weiterbildungsbefugte (Einstieg)</b>	📧 befugtenseminare@aekb.de
03.05.2023	<b>Fachspezifische Informationsveranstaltung: Anästhesie, Intensivmedizin, Notfallmedizin, Klinische Notfall- und Akutmedizin</b>	📧 weiterbildungsseminare@aekb.de
10.05.2023	<b>Train the Trainer: Prüfer:innen</b>	📧 befugtenseminare@aekb.de
21.06.2023	<b>Fachspezifische Informationsveranstaltung: P-Fächer + Neurologie</b>	📧 weiterbildungsseminare@aekb.de
05.07.2023	<b>Fachspezifische Informationsveranstaltung: Dermatologie, Augenheilkunde, Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie und Neurochirurgie</b>	📧 weiterbildungsseminare@aekb.de
30.08.2023	<b>Train the Trainer: Weiterbildungsbefugte (Einstieg)</b>	📧 befugtenseminare@aekb.de
08.-09.09.2023	<b>Train the Trainer: Weiterbildungsbefugte Basis kompakt (Zusatzkurs Ambulant)</b>	📧 befugtenseminare@aekb.de
13.09.2023	<b>Fachspezifische Informationsveranstaltung: Allgemeinmedizin</b>	📧 costa-fuer-berlin@aekb.de
11.10.2023	<b>Train the Trainer: Prüfer:innen</b>	📧 befugtenseminare@aekb.de

## POLITIK & PRAXIS

# Digitalisierung: Wird sie durch Praxisverwaltungssysteme gefördert oder behindert?

Gezielte Umfrage soll Probleme aufzeigen – dafür brauchen wir Ihre Mithilfe!

Seit November 2021 besteht das „Ärzt Netzwerk Berlin“. In diesem Kooperationsnetzwerk tauschen sich Ärztinnen und Ärzte sowie Vertreter:innen der gematik über die Umsetzung der Digitalisierung aus.<sup>1</sup>

Bei unseren Sitzungen im Ärztenetzwerk Berlin hat sich herausgestellt, dass eine Vielzahl der Probleme der Digitalisierung im ambulanten Bereich und bei der Telematikinfrastruktur auf der Ebene der Praxisverwaltungssysteme (PVS) entstehen. Ein Beispiel ist die Einführung des eRezeptes. Bei einigen PVS lief die Einführung problemlos. Im Gegensatz dazu ist dies bei anderen PVS umständlich, sodass die Erstellung eines eRezeptes viel mehr Zeit in Anspruch nimmt. Natürlich hält das den Praxisbetrieb auf.

Aus unserem Austausch mit der gematik ging auch hervor, dass aktuell weder wir Ärztinnen und Ärzte noch die gematik effektive Möglichkeiten besitzen, den PVS-Anbietern Vorgaben für eine praktikable Umsetzung der Digitalisierung zu machen. Die PVS müssen zwar von der Kassenärztlichen

1 Berliner Ärzt:innen 12/2022, S. 24 ff: [-> https://magazin.aekb.de/archiv](https://magazin.aekb.de/archiv)



Bundesvereinigung (KBV) zugelassen werden, aber außer dem Entzug der Zulassung hat auch die KBV keinen Einfluss bei Fehlentwicklungen.

### Probleme aufzeigen

Wie kann Ärztinnen und Ärzten also geholfen werden? Erst einmal fehlt ein Vergleich, wie praktikabel die PVS im Alltag sind. Offenbar wird der Wechsel von einem reinen Karteikartensystem zum volldigitalen, zeitgemäß eingebundenen System unterschiedlich umgesetzt. Wie soll eine Ärztin oder ein Arzt, die bzw. der sich niederlassen möchte, aus der Vielzahl der Systeme das PVS auswählen, dem die Umsetzung der Potenziale der Digitalisierung gut gelungen ist? Gemeinsam mit dem Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi) hat das Ärztenetzwerk Berlin dazu eine Umfrage geplant. Diese Umfrage schließt an die Befragung des IGES Institut an, das im Auftrag der KBV Vertragsärztinnen und -ärzte sowie Vertragspsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten interviewt hat<sup>2</sup>. Demnach ist aktuell in mehr als 80 Prozent der Arztpraxen die Patientendokumentation nahezu komplett oder mehrheitlich digitalisiert. Mehrheitlich negativ sind die Erfahrungen mit digitalen Anwendungen im Hinblick auf den Zeitaufwand des ärztlichen und nicht-ärztlichen Praxispersonals sowie die Anwendbarkeit der Prozesse in der Praxis. Für den elektronischen Medikationsplan ist der Anteil von „sehr oder eher zufriedenen“ Praxen mit 42 Prozent am höchsten. Dagegen überwiegt die Unzufriedenheit deutlich beim Notfalldatenmanagement sowie bei der ePA, dem eRezept und der eAU.

Die Mitglieder des Ärztenetzwerkes Berlin sind überzeugt, dass die Umsetzung der Digitalisierung vor allem durch die teilweise praxisferne Umsetzung in den PVS und durch Probleme bei der Betreuung durch die Softwarehäuser behindert wird.

### Gezielt nachfragen, um vergleichen zu können

In einer eigenen Umfrage will das Ärztenetzwerk Berlin diese Probleme nun genauer identifizieren: Gezielte Fragen sollen uns helfen, Ihre Erfahrungen mit digitalen Anwendungen zu erfassen und so einen Vergleich der PVS hinsichtlich der praktischen Umsetzung der Digitalisierung und Telematik zu ermöglichen. Dazu haben wir in Zusammenarbeit mit dem Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi) einen Fragebogen entwickelt, auf den Sie über folgenden Link oder QR-Code zugreifen können.



→ <https://zentralinstitut.limesurvey.net/189698?lang=de>

Der Fragebogen richtet sich zunächst an die Berliner Ärzt:innen und deren Mitarbeitende. Wir hoffen auf eine rege Beteiligung. Bitte reichen Sie die Umfrage daher auch an Ihre Praxismitarbeitenden weiter. Im nächsten Schritt ist ein deutschlandweites Ausrollen der Umfrage über das Zi geplant.

### Bitte unterstützen Sie uns

Unser Ziel ist es, neben der Erfassung des Status quo mit Ihrer Hilfe Einfluss auf die PVS-Betreiber zu nehmen. Damit wollen wir erreichen, dass die Digitalisierung uns in unserem Praxisalltag wirklich entlastet, dass sich die Zusammenarbeit im Gesundheitswesen verbessert und die Versorgungsqualität auch bei steigenden Anforderungen und zunehmendem Fachkräftemangel sichergestellt wird.

**Hierfür brauchen wir die Unterstützung aller niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte sowie von deren Praxismitarbeitenden. Bitte nehmen Sie sich einige Minuten Zeit zum Ausfüllen des Fragebogens.**

**Vielen Dank! /**

**Dr. med. Klaus-Peter Spies**

**Dr. med. Irmgard Landgraf**

**Dr. med. Sebastian Carnarius**

**Dr. rer. pol. Dominik Graf von Stillfried**

**Lars Gottwald**

2 PraxisBarometer Digitalisierung 2022: → [www.kbv.de/media/sp/Praxisbarometer\\_Digitalisierung\\_2022\\_Kurzbericht\\_IGES.pdf](http://www.kbv.de/media/sp/Praxisbarometer_Digitalisierung_2022_Kurzbericht_IGES.pdf)

# CIRS ambulant

## Fehler bei der Injektionszubereitung

**Auf → [www.jeder-fehler-zaehlt.de](http://www.jeder-fehler-zaehlt.de) wurde unter der Nummer 0799 von einem Fehler aus dem Notdienst berichtet.**

### Was ist passiert?

Während eines Notdiensteinsatzes bei einer Migränepatientin sollen MCP und ASS i. v. verabreicht werden. Die bzw. der Berichtende vergaß dabei, die ASS-Trockensubstanz mit dem Lösungsmittel zu mischen und injizierte infolgedessen lediglich 5 ml Wasser für Injektionszwecke. Nach eigenen Angaben war die bzw. der Berichtende nach einem anstrengenden Dienst müde und von einem aufdringlichen Haustier abgelenkt.

### Kommentar

In CIR-Systemen finden sich immer wieder Berichte, die nahelegen, dass lediglich das Lösungsmittel verabreicht wurde. Oft fällt dies nur auf, weil sich in den Beständen mehr Ampullen mit Trockensubstanz als Ampullen mit Lösungsmittel befinden.

Die Mitglieder der Arbeitsgruppe unterstützen die in einem Berichtskommentar vorgeschlagene Maßnahme, direkt beim Eingang von Medikamenten zum Anmischen die Packung zu öffnen und beide Ampullen (Trockensubstanz und Lösungsmittel) mit einem Gummiband oder einem Pflaster zusammenzubinden, da so noch deutlicher erkennbar ist, dass beides zusammengehört. Sie ergänzen jedoch, dass dies schon herstellerseitig erfolgen könnte und regen an, derartige Vorfälle den zuständigen Behörden als „medication error“ zu melden.

Ebenfalls hilfreich wäre, wenn Ampullen mit Lösungsmittel herstellerseitig einen optisch auffälligen Hinweis aufweisen würden, der beim Aufziehen der Spritze an die Trockensubstanz erinnert.

### Empfehlungen aus diesem Ereignis

Zusätzlich zu den genannten Maßnahmen, die deutlich machen sollen, dass zwei Ampullen zusammengehören und nicht einzeln verwendet werden sollen, empfiehlt die Arbeitsgruppe:

- Wo immer möglich, sollte auf gebrauchsfertige Infusionen oder Injektionslösungen zurückgegriffen werden.
- Wird die Injektionslösung von einer anderen Person vorbereitet, sollte sich die oder der Injizierende davon überzeugen, dass das korrekte Lösungsmittel verwendet und die Trockensubstanz aufgelöst wurde. Dazu sollten die leeren Ampullen zur Injektion neben der Spritze liegen.
- Im Notdienst wird ein solches Vier-Augen-Prinzip in der Regel nicht funktionieren. Auch andere Maßnahmen zur Vermeidung ähnlicher Fehler wie das Einplanen von genügend Zeit für die Zubereitung, das Schaffen einer ruhigen Arbeitsatmosphäre oder die Wahl eines günstigen Zeitpunktes zum Richten sind im Notdienst meist nicht umsetzbar.
- Umso wichtiger ist es, in solchen Situationen weitere Sicherheitsbarrieren anzuwenden. Das Abarbeiten einer kurzen Checkliste beispielsweise hätte den Fehler vermutlich recht zuverlässig verhindern können. Jedoch ist gerade bei vermeintlich einfachen Handlungen oder Tätigkeiten, die routinemäßig mehrfach am Tag durchgeführt werden, die Akzeptanz einer Checkliste oft gering.
- Eine einfach und in jedem Setting umsetzbare Maßnahme ist, sich anzugewöhnen, vor jeder Injektion noch einmal für eine Sekunde innezuhalten, nicht zu injizieren und sich die 6-R-Regel ins Gedächtnis zu rufen: richtiger Patient, richtiges Medikament, richtige Dosierung, richtige Applikation, richtiger Zeitpunkt, richtige

Dokumentation. Für den hier vorliegenden Fall sollte die Regel noch um ein „R“ erweitert werden: die richtige Zubereitung. Die Injektion sollte erst dann vorgenommen werden, wenn alle Fragen sicher mit Ja beantwortet wurden. /

### Autor:innen

Arbeitsgruppe „CIRS ambulant“

### Kontakt

Klaus Krigar

© k.krigar@aekb.de

Abteilung Fortbildung / Qualitätssicherung, Ärztekammer Berlin

Wenn Sie Interesse an einer Zusendung des jeweils aktuellen Berichts samt Kommentar haben, senden Sie uns eine formlose E-Mail an © cirsambulant@aekb.de. Sie erhalten dann den „Aktuellen Fall“ aus CIRS ambulant per E-Mail zugesendet. Sie sind herzlich eingeladen, ebenfalls in → [www.jeder-fehler-zaehlt.de](http://www.jeder-fehler-zaehlt.de) zu berichten.

## Zum Gedenken an Univ.-Prof. em. Dr. med. Georg Otto Neff

Der national und international bekannte Orthopäde ist am 16. Januar 2023 im Alter von 84 Jahren verstorben.

Georg Otto Neff, „George“ genannt, wurde 1938 in Regensburg geboren. Seine Schulzeit verbringt er in Heidelberg, wo er seine Mutter mit den viel jüngeren Geschwistern tatkräftig unterstützt. Auf den Straßen sieht Georg Otto Neff das Leid und Elend der mit unzulänglichen Hilfsmitteln versorgten Kriegsheimkehrer. Von 1961 bis 1967 absolviert er sein Medizinstudium in Heidelberg mit Auslandsaufenthalten in Innsbruck und Lausanne. Im Jahr 1968 promoviert er in Heidelberg und schließt 1969 sein Studium mit der Approbation zum Arzt ab. Im selben Jahr heiratet Georg Otto Neff die Studienrätin Sieglinde Feistkorn, seine Begleiterin seit Studentenzeiten.

Es folgt eine Tätigkeit als Wissenschaftlicher Assistent in der Allgemeinchirurgie bei Prof. Dr. med. Fritz Linder an der chirurgischen Universitätsklinik. Seine Weiterbildungszeit absolviert er von 1971 bis 1976 an der Orthopädischen Universitätsklinik Heidelberg unter Prof. Dr. med. Dr. h.c. Horst Cotta und Prof. Dr. med. Ernst Marquardt. Marquardt, der sich mit Kriegsversehrten im Sinne der Optimierung von Hilfsmitteln, Prothesen und der Versorgung von ungenügend funktionellen Amputationsstümpfen beschäftigte, beeinflusst Georg Otto Neff außerordentlich. Im Jahr 1974 erhält dieser seine Facharztanerkennung für Orthopädie und ist von 1976 bis 1988 Oberarzt an der Orthopädischen Universitätsklinik in Tübingen bei Prof. Dr. med. Hans Mau. Mitte der 1980er-Jahre erfolgt seine Habilitation und er erhält die Lehrbefugnis.

Im Wendejahr erreicht Georg Otto Neff den Ruf auf einen Lehrstuhl an die



Foto: privat

Abteilung für Technische Orthopädie, Dysmelie und Rehabilitation der Freien Universität Berlin. Hier soll er sämtliche modernen Behandlungsmethoden einführen. Das Oskar-Helene-Heim ist damals die erste Adresse für die Entwicklung innovativer Methoden und Operationstechniken sowie Sport- und Rehabilitationsstätte für kriegsversehrte und behinderte Menschen. Sie gilt als Schmiede der Ordinarien für Orthopädie in Deutschland schlechthin.

In den folgenden elf Jahren liegen die Arbeitsschwerpunkte des Professors in der Technischen Orthopädie und prothetischen Versorgung mit klinischer Versorgung der Patient:innen, in der Lehre und Ausbildung sowie im Wissenschaftsbereich. Neben der Vermittlung von erstklassigen technischen Hilfsmitteln über die große Werkstatt der Klinik ist es sein Credo, alle mit einem Handicap „geschlagenen“ Patient:innen früh zum Sport zurückzuführen: Er nutzt Sport als therapeutisches Mittel in der frühen Rehabilitationsphase zum Kreislauftraining und als Möglichkeit, im Leben wieder „Fuß“ zu fassen. Georg Otto Neffs zweites Standbein ist die Kinderorthopädie und hier besonders der Bereich der angeborenen Fehlbildungen. Außerdem fördert er die Zusammenarbeit mit den Protagonist:innen der Skoliose-Korsett-Entwicklung um Dr. Jacques Chêneau, mit dem er

in seiner Berliner Zeit die Weiterbildung in jährlichen Korsettbaukursen und Skoliosesymposien forciert.

Ein großer Verdienst von Georg Otto Neff ist die Gründung der „Initiative ‘93 Technische Orthopädie“, die er zusammen mit Prof. Dr. med. René Baumgartner, Prof. Dr. med. Bernhard Greitemann, PD Dr. med. Ute Maronna, Prof. Dr. med. Hans Henning Wetz ins Leben rief. Das Kuratorium der Initiative schreibt alle zwei Jahre ein Fellowship für junge, angehende technisch und wissenschaftlich interessierte Orthopäd:innen sowie Orthopädietechniker:innen und Krankengymnast:innen aus. Die damit verbundene Studienreise in die USA war für viele Hoffnungsträger:innen in ihren Disziplinen ein Highlight und eine Quelle von Innovation und Fortschritt. Generationen von Leistungsträger:innen der Technischen Orthopädie, der Kinder- und Erwachsenenorthopädie haben Stationen an der West- und Ostküste sowie in Zentralnordamerika besuchen, wissenschaftliche Vorträge halten und von der dortigen Expertise profitieren können.

Ebenso war Georg Otto Neffs Engagement in der Fortbildung von jungen Ärzt:innen, in der Organisation von orthopädietechnischer Ausbildung in Europa und in den Entwicklungsländern sowie in der Zusammenarbeit mit der Internationalen Gesellschaft für Prothetik und Orthetik (ISPO) und der Hilfsorganisation „World Orthopaedic Concern“ (WOC) herausragend.

Mit Univ.-Prof. em. Dr. med. Georg Otto Neff verlieren die Wissenschaftliche Orthopädie, die Orthopädietechnik und die Handwerkszunft einen immer eloquenten, einflussreichen und innovativen Vordenker, und die Ärztinnen- und Ärzteschaft einen Kollegen und Freund. /

### **Dr. med. Jan Matussek**

Chefarzt Klinik für Kinderorthopädie und Kindertraumatologie am Helios Klinikum Emil von Behring



## Zum Gedenken an Prof. Dr. med. Jörg Kleine-Tebbe

Am 5. Januar 2023 ist der Allergologe und Hautarzt Jörg Kleine-Tebbe im Alter von 65 Jahren verstorben.

Jörg Kleine-Tebbe wurde 1957 in eine kinderreiche Familie in Tübingen geboren. Seine Jugend verbrachte er in Bremen. Schon früh wurde seine musikalische Begabung erkannt. Bereits mit zwölf Jahren legte er erste eigene Klavierkompositionen auf, mit 15 Jahren gründete er seine erste Band. Nach der Grundschule und dem Gymnasium mit Abitur 1976 kam er als Kriegsdienstverweigerer 1977 nach Berlin und absolvierte hier das damals übliche Krankenpflegepraktikum.

Danach begann Jörg Kleine-Tebbe sein Studium der Humanmedizin an der Freien Universität Berlin (FU Berlin), das er weitgehend selbst finanzieren musste. Nach dem Examen 1985/86 und seiner Promotion mit dem Prädikat „magna cum laude“ war er wissenschaftlicher Mitarbeiter an der Universitäts-Hautklinik und Poliklinik der Freien Universität Berlin im Rudolf-Virchow-Krankenhaus unter Prof. Dr. med. Günter Stüttgen. Danach arbeitete er von 1987 bis 1991 in der Asthma-Poliklinik mit dem Institut für Klinische Immunologie der Freien Universität Berlin. Hier begann seine wissenschaftliche Laufbahn mit einer Reihe wissenschaftlicher Publikationen in national und international renommierten Zeitschriften zum Thema „Histaminfreisetzung aus am allergischen Geschehen beteiligten humanen Granulozyten“. Mit viel Begeisterung hat Jörg Kleine-Tebbe das Thema weiter verfolgt und in seine klinischen als auch wissenschaftlichen Fragestellungen eingebaut sowie in praktischen Anwendungen umgesetzt. Im Mittelpunkt standen dabei Studien zur Immuntherapie, Allergencharakterisierung und molekularen Allergologie.



Foto: privat

Diese Forschungen setzte Jörg Kleine-Tebbe in den Jahren 1991 bis 1995 im Johns Hopkins Asthma & Allergy Center in Baltimore, USA, der Hochburg der weltweiten Allergieforschung, fort. Seine Arbeiten führten zu zahlreichen Publikationen in international anerkannten Zeitschriften. Er verstand es, die komplexen Zusammenhänge aufgrund seiner außergewöhnlichen didaktischen Fähigkeiten in einen klaren, verständlichen Kontext zu stellen und damit seine eigene Begeisterung für das Fach auf alle Interessierten zu übertragen.

Nach seiner Rückkehr aus den USA war Jörg Kleine-Tebbe von 1996 bis 2001 an der Klinik und Poliklinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie am Universitätsklinikum Leipzig tätig, wo er 1999 habilitierte. Die Umhabilitation an der Charité – Universitätsmedizin Berlin erfolgte 2002. Im selben Jahr gehörte er zu den Gründern des Allergie- und Asthma-Zentrum Westend (AAZW) mit angeschlossenem wissenschaftlichen Untersuchungszentrum (UZDAA). Im Jahr 2017 ernannte ihn die Charité – Universitätsmedizin zum außerplanmäßigen Professor. Er war Mitglied in dermatologischen und allergologischen Fachgesellschaften, etwa der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft e. V. (DDG), der Deutschen Gesellschaft für

Allergologie und klinische Immunologie (DGAKI) und dem Ärzteverband Deutscher Allergologen (ÄDA), in denen er aktiv mitarbeitete und als Gutachter tätig war. So hat Kleine-Tebbe erstmalig die Leitlinie der DGAKI zur spezifischen Immuntherapie erfolgreich auf den Weg gebracht, unter Berücksichtigung einer produktspezifischen wissenschaftlichen Bewertung.

Sein unermüdlicher Einsatz für das Fach Allergologie führte zu vielen Einladungen zu Kongressen als Speaker und Chairman auf nationaler und internationaler Ebene. Damit trug Jörg Kleine-Tebbe erheblich zum Ansehen des Faches in Deutschland und im Ausland bei. Er hat die Allergologie-Szene in Berlin fest etabliert und durch die jährlich von ihm organisierten Jahrestagungen der ÄDA-Regionalgruppe bereichert. Zahlreiche Auszeichnungen begleiteten seinen Weg. Seine gesamte Expertise hat er zusammen mit Prof. Dr. med. Axel Trautmann bis zur vierten Auflage 2022 im Lehrbuch für „Allergologie in Klinik und Praxis: Allergene – Diagnostik – Therapie“ zusammengefasst.

Wir verlieren in Professor Jörg Kleine-Tebbe einen hochgeschätzten Arzt, Forscher und Kollegen, der sich mit Leidenschaft und Einsatz der Allergologie verschrieben hatte. Wir werden ihn nicht vergessen und werden seinen Beitrag zu unserem Fach sowie seine menschliche Zuwendung in Ehren halten. /

**Prof. Dr. med. Prof. h. c.  
Gert Kunkel**

## Zum Gedenken an Prof. Dr. med. Rainer Bollmann

Der hochgeschätzte Berliner Frauenarzt ist am 23. Februar 2023 im Alter von 81 Jahren nach kurzer Krankheit im Kreis seiner Familie verstorben.

Rainer Bollmann war ein leidenschaftlicher Arzt, ein väterlicher Mentor, ein innovativer Wissenschaftler und eine in jeder Hinsicht faszinierende Persönlichkeit. Sein Markenzeichen war Bodenständigkeit. Und er war ein „waschechter“ Berliner – im Dialekt und im Charakter, mit den dazugehörigen Ecken und Kanten. Jeder Mensch, der ihn traf, konnte sich später an diese Begegnung erinnern.

Mitten im Krieg wurde Rainer Bollmann am 9. Februar 1942 geboren. Zum Kriegsende fiel sein Vater und er wurde mit seiner Schwester von der alleinstehenden Mutter in Berlin-Mahlsdorf aufgezogen. Nach dem Abitur absolvierte er zunächst eine Maurerlehre und arbeitete von 1960 bis 1964 als Krankenträger in der Augenklinik der Charité. Anschließend studierte Rainer Bollmann Medizin an der Humboldt-Universität zu Berlin und absolvierte von 1970 bis 1975 an der Universitäts-Frauenklinik der Charité seine Weiterbildung zum Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe. Seine Diplomarbeit (1970) befasste sich mit „Tierexperimentellen Untersuchungen zum Eisenstoffwechsel“ und seine Doktorarbeit (1974) mit „Ersten Erfahrungen mit dem legalen Schwangerschaftsabbruch“, der in der DDR ab 1972 möglich wurde.

Als Oberarzt widmete sich Rainer Bollmann ab 1982 der modernen Geburtsmedizin mit den damals neuen apparativen Überwachungsmethoden und vor allem der Ultraschalldiagnostik in der Schwangerschaft. Seine Habilitation (1991) befasste sich mit „Methoden der invasiven Pränataldiagnostik“. 1994 erhielt er den Ruf zum C3-Professor an



Foto: privat

die Universitäts-Frauenklinik der Charité, wo er stellvertretender Klinikdirektor war und von 1998 bis 2007 die Leitung der Klinik für Geburtsmedizin auf dem Campus Charité Mitte übernahm.

Der innovative und an Technologie interessierte Rainer Bollmann widmete sich ab Mitte der 1980er-Jahre der Sonografie in der Schwangerschaft. Das neue Gebiet der pränatalen Diagnostik hat er sich selbst erarbeitet und an seine zahlreichen Schülerinnen und Schüler weitergegeben. Die Welt der Ungeborenen ermöglichte zunehmend mehr Diagnosen und in manchen Fragestellungen auch therapeutische Ansätze. Sein großer Verdienst war 1991 die Gründung der „Abteilung für pränatale Diagnostik und Therapie“ an der Charité – Universitätsmedizin Berlin, die in Deutschland in ähnlicher Form damals nur noch an der Universitätsfrauenklinik Bonn existierte.

Visionär und sehr lehrreich waren die interdisziplinären Fallbesprechungen, die jahrelang wöchentlich stattfanden. Vertreten waren dabei die Fachrichtungen Geburtsmedizin, Neonatologie, Genetik, Kinderchirurgie, Kinderkardiologie und Kinderradiologie. Dabei wurden nicht nur die Fälle der Woche und die Planung der postnatalen Versorgung von Kindern mit Fehlbildungen

besprochen. Dieses Gremium fungierte gleichzeitig als Ethikkommission bei fetalen Erkrankungen von Schwangeren. Das Lernen von und das Handeln miteinander war Rainer Bollmann ein hohes Gebot. Er war für seine Schülerinnen und Schüler ein Vorbild und lehrte uns, dass Diagnosen klar mitgeteilt werden sollten und dass stets die Patientin im Mittelpunkt steht, nicht die Ärztin oder der Arzt.

Rainer Bollmann erhielt viele Preise und Ehrungen, unter anderem den Helmut-Kraatz-Preis und die Ehrenmitgliedschaft der Gesellschaft für Geburtshilfe und Gynäkologie in Berlin. Zudem hat er sich berufspolitisch engagiert. Seine Stimme war nach der politischen Wende 1989 im Virchowbund und im „Parlament der Charité“ stets präsent. Besonders laut und erfolgreich war seine Stimme zu hören, als die Charité am Standort Mitte abgewickelt werden sollte. Er war geradlinig, authentisch, mutig, ehrlich und vor allem warmherzig und zuverlässig.

Prof. Dr. med. Rainer Bollmann hat die Menschen und seine Patientinnen geliebt – er wurde reich beschenkt, indem er sich dem Dienst an den Menschen hingegen hat. Mit ihm verliert Berlin eine charismatische ärztliche Persönlichkeit und Deutschland einen Pionier der Pränataldiagnostik und Geburtsmedizin. Die Betreuung der Patientinnen führen seine zahlreichen Schülerinnen und Schüler in seinem Sinne weiter. Wir trauern mit den Hinterbliebenen: der Mikrobiologin PD Dr. med. Renate Bollmann sowie den Kindern Ute und Thomas, und um unseren geliebten Freund und verehrten Lehrer. /

**Dr. med. Matthias Bloechle**  
**Prof. Dr. med. Rabih Chaoui**  
**PD. Dr. med Kai-Sven Heling**  
**Dr. med. John Hartung**

vertretend für seine zahlreichen Schülerinnen und Schüler sowie Kolleginnen und Kollegen

# Ein Nachruf auf die „FU-Anatomie“

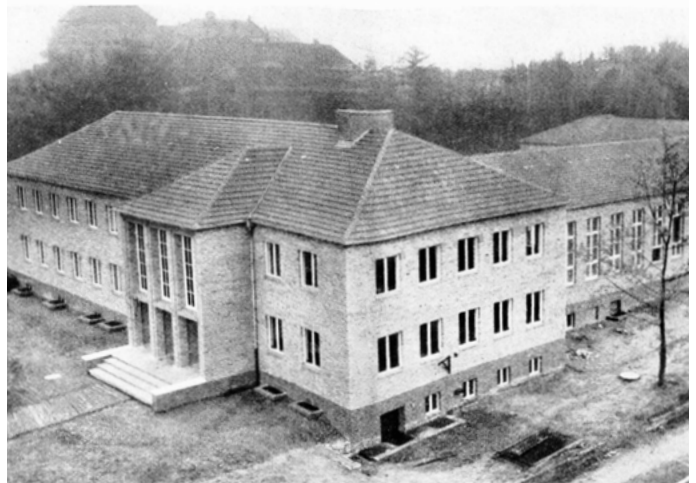
Das Gebäude des Instituts für Anatomie in der Dahlemer Königin-Luise-Straße war der erste Neubau der im Dezember 1948 gegründeten Freien Universität (FU) Berlin. Aus Mangel an entsprechenden Räumen konnten an der FU zunächst nur Studierende der Medizin zugelassen werden, die die Anatomiekurse bereits an anderer Stelle absolviert hatten. Daher wurde im Juni 1949 ein Bauprogramm aufgestellt.

Einige Institute für die Fächer der Vorklinik waren Teil des Campus in Dahlem, auf dem in den 1950er-Jahren mit finanzieller Unterstützung der USA viele Gebäude der Freien Universität errichtet werden konnten. Die klinische Ausbildung fand zu jener Zeit hauptsächlich in den Gebäuden des ehemaligen Städtischen Krankenhauses Westend (heute: DRK Kliniken Westend) statt. Für das neue Anatomie-Gebäude stellte der Berliner Senat an der Königin-Luise-Straße ein 5.127 qm großes Grundstück zur Verfügung, das die benachbarte Kaiserliche Biologische Anstalt für Land- und Forstwirtschaft (heute Julius Kühn-Institut) für die Pflanzenzüchtung genutzt hatte. Der Rektor der FU, Prof. Dr. Edwin Redslob, betonte die „Notwendigkeit, die Arbeit dafür schleunigst in Angriff zu nehmen (...) und das Gelände in dem vorgesehenen Umfang mit Beschlag zu belegen.“

Der erste Spatenstich für die „neue Anatomie“ erfolgte am 23. Juli 1949, zwei Monate nach Gründung der Bundesrepublik Deutschland (BRD). Der Regierende Bürgermeister Ernst Reuter hielt die Rede zur Eröffnung der Baustelle, auch Maxwell D. Taylor, amerikanischer Stadtkommandant von Berlin, kam. Schon am 21. Oktober 1949 konnte Richtfest gefeiert werden. Der neoklassizistische Gebäudeentwurf stammte von Oberbaurat Johannes Huntemüller, der sich bereits bei Umbauten der Berliner Theatergebäude, beispielsweise der Staatsoper, einen Namen gemacht hatte, aber auch an der von Albert Speer geplanten und ansatzweise bereits im Krieg verwirklichten „Berliner Ost-West-Achse“ beteiligt war. FU-Kurator Dr. med. Fritz von Bergmann schrieb über ihn: „Trotz seiner 67 Jahre hat er sich mit ungeheurem Eifer und unermüdlicher Tag- und Nacht-Arbeit dem Bau mit einem Stab von nur vier Mitarbeitern gewidmet.“

## In 102 Tagen zum bezugsfertigen Präpariersaal

Die Planungen für die räumliche Unterbringung des Instituts für Anatomie waren in enger Abstimmung mit dem Institutsleiter Prof. Dr. med. Ernst von Herrath (1907–1972) erfolgt,



Das neu eröffnete Institut für Anatomie

Foto: Neue Bauwelt 21/1950 – mit freundlicher Genehmigung

der im Frühjahr 1949 zum ersten Anatomie-Professor der FU berufen wurde. In rekordverdächtigen 102 Tagen war der erste Bauabschnitt bezugsfertig und der Präpariersaal konnte in Betrieb genommen werden. Allerdings dauerte es weitere zwei Jahre, bis auch der Bürotrakt, ein Kurssaal für die Histologie und die Räume für die Aufbewahrung der Leichen fertiggestellt waren. Um Kosten zu sparen, wurden mit den Errichtungs- und Ausstattungsarbeiten vor allem Ost-Berliner Firmen beauftragt. Auch die meisten Baumaterialien kamen aus der Deutschen Demokratischen Republik (DDR). Die Gesamtkosten betragen dennoch rund 800.000 DM. Sechzehn hohe Fenster ließen viel Tageslicht in den Präpariersaal: „Im anatomischen Institut der Freien Universität Berlin hat sich ein großer, in seinen Proportionen vorbildlicher Präpariersaal wegen der besseren Übersichtlichkeit des Übungsbetriebes (...) als sehr praktisch erwiesen“, betonte später der Architekt Günter Kalesky, der 1953–1955 für die Erweiterungen zuständig war. Denn schon bald wurden zusätzliche Räume

notwendig, etwa um Platz für die neuen Elektronenmikroskope zu schaffen. Seine Entwürfe waren jedoch „zumeist übereilt abgeschlossen worden, um die Neubauten schnell fertigzustellen“, wie er selbst zugab.

Schon 1976 wurde der Präpariersaal baufällig – kurz nach dem Krieg waren offenbar keine guten Baumaterialien verwendet worden – und musste durch einen Neubau in Stahlbetonbauweise ersetzt werden. In den 1980er-Jahren kam dann ein drittes Obergeschoss hinzu, das einen neuen Mikroskopiersaal aufnahm. Noch 1987 wurde überlegt, auf der gegenüberliegenden Straßenseite ein weiteres Gebäude für die Anatomie zu errichten. Es kam sogar zu einem Architekturwettbewerb, aber durch die Wende nicht mehr zur Realisierung des Siegerentwurfes von Paul Ziegert.

### Aufgabe des Gebäudes, Abriss und Neubau

Nachdem im Jahr 2003 die Entscheidung getroffen wurde, die medizinischen Fakultäten der FU und der Humboldt-Universität zu Berlin (HU Berlin) zur Charité – Universitätsmedizin Berlin zusammenzuführen, siedelte die Anatomie der FU 2005 komplett an den Campus Mitte über. Das aufgegebene Gebäude und das Grundstück in Berlin-Dahlem erwarb eine Discounter-Kette. Zu einem Firmenneubau kam es aber nicht,

da der Bezirk nur Wohnungen zulassen wollte und keine Baugenehmigung für den Neubau erteilte. Das Oberverwaltungsgericht bestätigte diese Entscheidung.

Nach 17-jährigem Leerstand kam es nun im Herbst 2022 zum Abriss des Gebäudes. Die Discounter-Kette hat sich mittlerweile mit dem lukrativen Wohnungsbau angefreundet: Eine Architektengruppe plant, auf dem Gelände fünf Häuser mit 106 Wohnungen zu bauen, zur Hälfte für Studierende. Der Formalindult und der Angstschweiß ungezählter Anatomieprüflinge werden dann wohl endgültig verfliegen sein. /



**PD Dr. rer. medic.  
Andreas Jüttemann**

Foto:  
Wiebke Peitz



**Prof. Dr. med.  
Andreas Winkelmann**

Foto: Medizinische Hochschule  
Brandenburg

## Totgeschwiegen und wiederentdeckt

### 150. Geburtstag: Leben und Werk des Berliner Hämatologen Hans Hirschfeld (1873–1944)

Vor 90 Jahren, am 7. April 1933, trat das nationalsozialistische Gesetz zur Wiederherstellung des Berufsbeamtentums in Kraft. Dieses diente den neuen Machthabern dazu, jüdische und politisch missliebige Beschäftigte aus öffentlichen Einrichtungen wie Universitäten und Krankenhäusern zu verdrängen. Allein in Berlin wurden hunderte Ärztinnen und Ärzte entlassen. Einer von ihnen war der jüdische Hämatologe Hans Hirschfeld.

#### Herkunft, Schule, Studium

Hirschfeld wurde am 20. März 1873 in Berlin als Sohn eines Kaufmanns geboren. Nach dem Besuch des Lessing-Gymnasiums nahm er 1891 ein Medizinstudium an der Berliner Friedrich-Wilhelms-Universität zu Berlin auf. 1897 erhielt er die Approbation und wurde mit einer Arbeit zur Morphologie der Leukozyten promoviert, die noch im selben Jahr als Beitrag in Rudolf Virchows „Archiv für pathologische Anatomie und Physiologie und für klinische Medizin“ veröffentlicht wurde.

#### Arzt und Wissenschaftler

Eine erste Anstellung fand Hirschfeld am Krankenhaus Moabit. Dort war er zunächst als Assistent von Alfred Goldscheider (1858–1935) tätig und qualifizierte sich auf dem Gebiet der Inneren Medizin und der Neurologie. Schließlich eröffnete er eine eigene Praxis in Kliniknähe. Sein wissenschaftliches Interesse galt den Bluterkrankungen. 1908 gehörte Hirschfeld zu den Gründungsmitgliedern der Berliner Hämatologischen Gesellschaft. Als Georg Klempner (1865–1946), der seit 1906 Chefarzt im Moabiter Krankenhaus war, 1910 im Nebenamt die Leitung des Krebsinstituts der Charité übernahm, übertrug er Hirschfeld die Leitung des dortigen Labors. Nach dem Ersten Weltkrieg entwickelte sich das Berliner Krebsinstitut unter Leitung von Ferdinand Blumenthal (1870–1941) zu einer international bedeutenden Einrichtung. 1919 habilitierte sich Hirschfeld mit einer Arbeit über perniziöse Anämie. Er erhielt eine eigene Abteilung und wurde 1922 zum außerordentlichen Professor ernannt.



### Publizistische Tätigkeit

Insgesamt veröffentlichte Hans Hirschfeld mehr als 160 wissenschaftliche Arbeiten. Darin setzte er sich schwerpunktmäßig mit labordiagnostischen Methoden, der Differenzierung der Leukämien und der Funktion der Milz auseinander. Er machte sich als Autor mehrerer Lehrbücher einen Namen und genoss als Herausgeber der „Folia Haematologica“, der ältesten hämatologischen Fachzeitschrift der Welt, auch international hohes Ansehen. Gemeinsam mit dem österreichischen Fachkollegen Anton Hittmair (1892–1986) gab er 1932/33 ein vierbändiges „Handbuch der allgemeinen Hämatologie“ heraus, das einen hervorragenden Überblick über sämtliche Teilgebiete der Hämatologie bot.

### Nationalsozialismus: Entrechtung und Deportation

Als die Nationalsozialisten 1933 die Macht in Deutschland übernahmen, wurden Jüd:innen und politische Gegner:innen systematisch entrechtet und verfolgt. Jüdischen Ärzt:innen wurde ihre Kassenzulassung entzogen, sie wurden aus dem öffentlichen Dienst entfernt und an den Universitäten entlassen. Dies traf auch Hans Hirschfeld, der sowohl seine Stelle an der Charité als auch seine Lehrbefugnis verlor. Die Herausgeberschaft der von ihm verantworteten Fachzeitschrift musste er aufgeben. Als ihm Ende September 1938 die Approbation entzogen wurde, durfte er als „Krankenbehandler“ fortan nur noch jüdische Patient:innen versorgen. Zuletzt arbeitete er im Labor des Jüdischen Krankenhauses.

Lange hatte Hirschfeld, der seit 1903 mit Rosa, geborene Todtmann, verheiratet war, gehofft, dass die Herrschaft der Nationalsozialisten nicht lange anhalten würde. Die beiden Töchter hatten Deutschland verlassen und lebten später in England und den USA. Als er schließlich emigrieren wollte, war es zu spät. Nachdem ihnen zuvor ein Großteil ihres Vermögens abgepresst worden war, wurden die Eheleute Hirschfeld mit dem „70. Alterstransport“ am 30. Oktober 1942 vom Anhalter Bahnhof nach Theresienstadt deportiert. Im dortigen Getto nahm Hans Hirschfeld unter schwierigsten Bedingungen seine ärztliche Tätigkeit wieder auf. Während seine Frau das Kriegsende erlebte, starb er am 26. August 1944 im Alter von 71 Jahren im KZ Theresienstadt.

### Vergessen und Verdrängen

Nach dem Zweiten Weltkrieg fand eine (selbst)kritische Form der Vergangenheitsbewältigung in medizinischen Fachgesellschaften und Institutionen lange Zeit nicht statt. Die Bedeutung jüdischer Wissenschaftler:innen, die vertrieben und ermordet worden waren, wurde häufig verschwiegen oder verleugnet. Dies gilt auch für Hans Hirschfeld, über dessen Schicksal teils falsche Angaben veröffentlicht wurden. Posthum wurde er seiner Verdienste und Autorenrechte beraubt: Als ab 1957 eine zweite Auflage des „Handbuchs der Allgemeinen Hämatologie“ erschien, wurde Hirschfeld nicht mehr

erwähnt. Neben Anton Hittmair fungierte Ludwig Heilmeyer (1899–1969) als Herausgeber.

### Wiederentdeckung und heutiges Erinnern

Es ist dem Engagement einzelner Personen zu verdanken, dass die Leistungen Hans Hirschfelds und sein erlittenes Unrecht dem Vergessen entrissen und einer breiteren Öffentlichkeit wieder zugänglich gemacht wurden. Der Medizinhistoriker Prof. Dr. med. Peter Voswinckel ist hierbei an erster Stelle zu nennen: Er recherchierte bereits Mitte der 1980er-Jahre zu Hirschfelds Schicksal und entwickelte anlässlich des 75-jährigen Bestehens der Deutschen Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie (DGHO) 2012 eine beeindruckende Ausstellung mit dem Titel „Verweigerter Ehre“. Ein Jahr zuvor wurde vor Hirschfelds letzter Wohnadresse an der Charlottenburger Droysenstraße 18 ein Stolperstein verlegt. In Ulm wurde 2021 – auch als ein Akt des öffentlichen Erinnerns und der Wiedergutmachung – ein Platz auf dem Universitätscampus nach Hans Hirschfeld benannt. Eine Stele erläutert die Namensgebung: Es war der Gründungsrektor der Ulmer Universität, der oben erwähnte Ludwig Heilmeyer, der sich nach dem Krieg Hirschfelds Arbeiten zu eigen gemacht hatte. /



**Dr. Benjamin Kuntz**

Museum im Robert Koch-Institut, Berlin  
Foto: privat



### Zum Weiterlesen

Peter Voswinckel (1987):

**In memoriam Hans Hirschfeld (1873–1944).**

Folia Haematologica 114: 707-736

Peter Voswinckel (2012):

**1937–2012. Die Geschichte der DGHO im Spiegel ihrer Ehrenmitglieder. – „Verweigerter Ehre“. Dokumentation zu Hans Hirschfeld.**

→ <https://doi.org/10.4126/FRL01-006424707>

Berlin: Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie.

Thomas Benter (2013):

**Hans Hirschfeld – Nestor der Hämatologie.**

Deutsche Medizinische Wochenschrift 138: 2111–2113



# 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.

Ich zeige meinem Nachbarn ein Foto auf meinem Handy. Aus Versehen blättere ich ein wenig zu weit.

„Oh mein Gott“, sagt er. „Seit wann fotografierst du in deiner Freizeit Gefängnisse?“

„Das ist das ärztliche Dienstzimmer“, sage ich.

„Da ist ja die Kneipentoilette gemütlicher.“

Ich nicke. „Es scheint eine unausgesprochene architektonische Übereinkunft zu geben, das Zimmer möglichst aufenthaltsfeindlich zu gestalten.“

Mein Nachbar zoomt das Bild heran.

„Hilfreich sind hohe Decken bei schmaler Bodenfläche“, sage ich. „Das verstärkt das Gefühl, in einem Schacht gefangen zu sein. Dazu gelb-grünliche Wände und ein Computer mit Lüftungsproblem, sozusagen als akustisches Wohlfühlhindernis.“ Mein Nachbar schüttelt mitfühlend den Kopf. „Ein selten inspirationsloser Ort.“

„Jedoch der einzige, an dem die Krankenhauslogistik funktioniert. Ich weiß nicht warum, vielleicht haben die Reinigungskräfte Mitleid, aber das Bett ist immer frisch bezogen, und das, obwohl man oft keine zehn Minuten drin liegt.“

„Nicht mal im Bereitschaftsdienst?“

„Du stellst wie immer die richtigen Fragen.“

„Aber ihr habt doch eine Interessenvertretung.“

Ich nicke. „Die wird auch immer besser, aber im Alltag ist Bereitschaft eben doch nicht immer Bereitschaft.“

„Wahrscheinlich lesen die Patient:innen eure Tarifverträge nicht.“

Ich grinse. „Dafür lesen sie ihre Arztbriefe sehr genau. Neulich hat sich eine Patientin beschwert, wir hätten lauter Lügen in ihre Anamnese geschrieben, sie sei nicht Buchhalterin, sondern Finanzbuchhalterin, ihre tägliche Trinkmenge betrage 1,7 Liter und nicht 1,5, und sie schwitze schon seit drei Jahren, nicht erst seit zwei. Ob wir das bitte ändern würden, unsere unprofessionelle Dokumentation trüge sonst rechtliche Konsequenzen.“

Mein Nachbar schüttelt den Kopf. „Das sind ja Zustände wie an meiner Schule. Mich wollen auch dauernd Eltern wegen einer Eins minus verklagen.“ Er zoomt das Foto wieder ran.

„Wo ist denn überhaupt das Bett?“

„Hier“, sage ich. „Im Schrank.“

„Sexy.“

„Neulich hätte ich mir beim Ausklappen fast das Schienbein gebrochen. Leider nur fast, ich war schon so weit, die restliche Nacht bevorzugt im Gipsraum verbringen zu wollen, als noch einmal angerufen zu werden.“

Er lacht. „Der romantische Eindruck, den man als Laie von der Medizin hat, stimmt nicht mit dem überein, was du erzählst.“

„Bist du wie der Lehrer aus Fack ju Göhte?“

„Muskulös, attraktiv und ehemaliger Gefängnisinsasse?“

Er lacht wieder. „Morgen ist Tag der offenen Tür, komm doch vorbei, dann zeige ich dir das Lehrerzimmer.“

Am nächsten Tag führt er mich durch seine Schule. Das Lehrerzimmer ist riesig, hell und licht, und auf jedem der unzähligen Tische liegen zu kreativen Formationen zusammengeschobene Papierstapel. Es riecht nach Kaffee, in einer Ecke steht eine Gitarre, und an der Wand hängt „Les Demoiselles d'Avignon“, Picassos weltberühmtes kubistisches Gemälde. „Ja, ich weiß, bisschen Standard“, entschuldigt sich mein Nachbar.

„Du musst dich nicht entschuldigen. In Klinikfluren ist das Maximum der Gefühle die „Cafétterrasse am Abend“ von Vincent van Gogh, dicht gefolgt von Monets Seerosen. Alles andere wäre zu subversiv.“ Ich seufze. „Das Zimmer ist wunderschön.“

„Ich mag es auch. Das Einzige, was wir uns von euch abschauen könnten, ist dieses Schild an der Tür.“

„Du meinst: AvD schläft?“

„Genau das. Du sagtest zwar, das sei überwiegend für die Reinigungskräfte gedacht, damit die nicht das Bett beziehen, während ihr noch drin liegt, aber wie genial wäre das? Lehrer vom Dienst schläft.“ Er grinst bis über beide Ohren.

„Aber ich schlafe ja nie!“

„Denkst du, hier spielt jemand Gitarre? Das Instrument wurde konfisziert, weil ein Schüler darin Gras geschmuggelt hat.“

„Und der Musiklehrer?“

„Ein Quereinsteiger. Kann nur Blockflöte.“

„Augen auf bei der Berufswahl.“

„Das sagt die Richtige.“ Er grinst. „Kaffee?“

„Gerne.“

Überraschend schmeckt dieser schlechter als auf Station, und fast ein wenig versöhnt fahre ich schließlich nach Hause. /



**Eva Mirasol**

ist Fachärztin für Innere Medizin. Seit 2009 lebt und arbeitet sie in Berlin. Ihre Texte sind autobiografisch inspiriert und fiktional unterfüttert.

Foto: Stephan Pramme

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

## Herausgeberin

Ärztekammer Berlin  
Friedrichstraße 16, 10969 Berlin  
✉ [redaktion@aekb.de](mailto:redaktion@aekb.de)  
→ [www.aekb.de](http://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** Frank Schinski, OSTKREUZ / Ärztekammer Berlin

## Designkonzept

Panatom

## Verlag

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

## Anzeigen- und Aboverwaltung:

Melanie Bölsdorff  
Paul-Grüner-Str. 62, 04107 Leipzig  
☎ 0341 71 00 39 - 93  
☎ 0341 71 00 39 - 99  
✉ [boelsdorff@quintessenz.de](mailto:boelsdorff@quintessenz.de) (Anzeigen)  
✉ [leipzig@quintessenz.de](mailto:leipzig@quintessenz.de) (Zentrale)

Es gilt die Anzeigenpreisliste 2023, gültig ab 01.01.2023.

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

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

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

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

Melanie Bölsdorff  
☎ 0341 71 00 39 - 93 ✉ [boelsdorff@quintessenz.de](mailto:boelsdorff@quintessenz.de)

ISSN: 0939-5784

© Quintessenz Verlags-GmbH, 2023

## Hinweis

Anzeigen werden unabhängig vom redaktionellen Inhalt  
der Mitgliederzeitschrift sowie den (berufs-)politischen  
Positionen der Ärztekammer Berlin veröffentlicht.