

Berliner Ärzt:innen

MITGLIEDERZEITSCHRIFT
ÄRZTEKAMMER BERLIN
AUSGABE 3 / 2023

Kammerwahl
2023



Hitzeschutz

Vorbereitungen auf
den Sommer 2023



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
- Gegrilltes und Getränke
- Drinks auf der Dachterrasse
- Zauberin Jella

mit Zaubershow & Zauberschule für Kinder

- Führungen durch das Haus
- Sommerliche Beats von DJ Jan Semmler
- 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 an.



Dr. med. Laura Schaad
ist Fachärztin für Kinder- und
Jugendmedizin und Mitglied des
Vorstandes der Ärztekammer
Berlin.

Foto: André Wagenzik

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

der Sommer 2023 kommt und er wird uns Ärzt:innen, aber auch alle anderen Akteure im Gesundheitswesen erneut vor Herausforderungen stellen. Extreme Hitze und Hitzewellen sind weiterhin ein ernstes Risiko für die Gesundheit. Besonders betroffen sind vulnerable Gruppen wie Kinder, ältere Menschen und chronisch Erkrankte. Deshalb ist es in Städten wie Berlin, wo die Temperaturen immer häufiger über 30 Grad Celsius steigen, entscheidend, dass alle Beteiligten gut vorbereitet sind.

Hitzeschutzpläne sind daher ein wichtiger Schritt, um das Risiko von Hitzschlag und Dehydration möglichst zu minimieren. Mithilfe der Pläne soll sichergestellt werden, dass es in medizinischen Einrichtungen kühle Orte gibt, an denen sich Patient:innen und Mitarbeitende während der Hitze aufhalten können, dass Medikamente weiterhin kühl gelagert und dass wichtige Informationen über die Symptome von Hitzeerkrankungen allgemein bekannt gemacht werden.

Ein wichtiger Bestandteil des Hitzeschutzplans von Berlin ist zudem die Bereitstellung von sogenannten Kühleinrichtungen. Das sind klimatisierte öffentliche Räume, in die Menschen gehen können, um der Hitze zu entkommen und sich abzukühlen. Sie sind besonders wichtig für Personen, die keine Klimaanlage in ihren Wohnungen haben oder aber in Gebäuden leben, die Wärme speichern und deshalb schwer abzukühlen sind. Neben den Kühleinrichtungen sieht der Plan auch Maßnahmen wie die Schaffung von schattigen Bereichen in öffentlichen Räumen, die Verteilung von Informationen, wie man sich bei Hitze sicher verhält und die Unterstützung gefährdeter Bevölkerungsgruppen vor.

Obwohl diese Maßnahmen zweifellos notwendig sind, ist es wichtig zu erkennen, dass die zugrunde liegende Ursache für extreme Hitze der Klimawandel ist. Steigen die Temperaturen weltweit weiter an, werden Städte wie Berlin noch proaktiver bei ihren Bemühungen sein müssen, um die Einwohner:innen vor den Auswirkungen von Hitzewellen zu schützen. Dafür sind Hitzeschutzpläne sicherlich ein wichtiges Instrument. Sie sind jedoch nur Teil eines viel größeren Bemühens, den Einfluss des Klimawandels auf unsere Städte und unsere Gesundheit zu begrenzen. Durch Maßnahmen zur Reduzierung unseres CO₂-Fußabdrucks und zur Schaffung nachhaltigerer Gemeinden können wir auf eine Zukunft hinarbeiten, in der extreme Hitze keine Bedrohung mehr für die öffentliche Gesundheit darstellt.

In diesem Heft werden einzelne Aspekte zum Hitze- und Klimaschutz thematisiert und aufgezeigt, welche Vorbereitungen beispielsweise das Aktionsbündnis Hitzeschutz Berlin auf die Herausforderungen des anstehenden Sommers trifft. Schließen wir uns an, denn jede und jeder Einzelne kann einen Teil zur Bekämpfung des Klimawandels beitragen.

Ihre

Inhalt

EDITORIAL

Begrüßung von Laura Schaad 3

KURZ NOTIERT

Aktuelles / Nachrichten 6

AUS DER KAMMER

Wie viele Ärzt:innen brauchen wir?
Ein neues Personalbemessungssystem
soll Antworten geben 24
Bericht von der Delegiertenversammlung
am 26. April 2023
Von Ole Eggert

Ärztliche Fortbildung 27
Veranstaltungen der
ärztlichen Fortbildung

Ärztliche Weiterbildung 28
Bestandene Facharztprüfungen
März und April 2023

Veranstaltungen zur ärztlichen Weiterbildung 31

Leserbrief 31

Medizinische Fachangestellte 32
Veranstaltungshinweise

POLITIK & PRAXIS

Mein Beruf in Europa 33
Betriebspraktikum für auszubildende
Medizinische Fachangestellte im Ausland

Die Widerspruchslösung muss kommen 34
Von Ulrich Frei

CIRS ambulant 36
Metamizol und Piritramid in der gleichen Infusion

Zur Sprache kommen 37
Von Adelheid Müller-Lissner

Personalien 40
Zum Gedenken an Kurt Schellnack

KULTUR & GESCHICHTE

Freitagabend. 41
Tischgespräche von Eva Mirasol

Impressum 42

Titelbild und fotografische Begleitung des Titelthemas
Zur Gestaltung des Themenschwerpunktes „Hitzeschutz“
war OSTKREUZ-Fotograf Maurice Weiss im und auf dem
Gelände des Alexianer St. Joseph-Krankenhauses Berlin-
Weißensee unterwegs. Begleitet wurde er von Dr. med.
Uta Schannowitzky, der ärztlichen Klimabeauftragten
des Hauses.

 www.instagram.com/aekberlin

Neu: <https://magazin.aekb.de>

Bitte beachten Sie auch
den Wahleinleger in der
Mitte des Heftes.

IM FOKUS

Hitzeschutz – Vorbereitungen auf den Sommer 2023

Cool bleiben 13
Von Adelheid Müller-Lissner

„Aktuell behelfen wir uns noch mit den klassischen Möglichkeiten zum Hitzeschutz“ 16
Interview von Lisa Gudowski

„Da Hitzeschutz nicht gesetzlich verankert ist, sind die Verantwortlichkeiten nicht eindeutig geklärt“ 19
Von Heike Grosse

„Gott sei Dank kümmert sich mal jemand darum“ 22
Interview von Michaela Thiele



Bei unerträglicher Hitze scheinen Klimageräte die einzig hilfreiche Lösung zu sein.

#ZusammenUnschlagbar

Special Olympics World Games Berlin 2023

Die Special Olympics World Games sind die weltweit größte inklusive Sportveranstaltung. Vom 17. bis zum 25. Juni 2023 finden sie in Berlin und somit erstmals in Deutschland statt. Rund 7.000 Athlet:innen mit geistiger und mehrfacher Behinderung treten miteinander in 26 Sportarten an. Begleitet werden die Games durch das Healthy Athletes Programm, durch das die Sportler:innen Untersuchungs- und Beratungsangebote in den sieben Healthy Athletes Disziplinen erhalten. Die Special Olympics World Games finden alle zwei Jahre statt. Nähere Informationen und Tickets: → <https://berlin2023.org/> /

Social Media

Instagram und Twitter

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

 → www.instagram.com/aekberlin

 → www.twitter.com/aekberlin



Foto: Frank Schinski, OSTKREUZ / Ärztekammer Berlin

Anzeige

Patienteninformationen

Alle Menschen gut und verlässlich informieren

Gemeinsam mit dem Special Olympics Deutschland (SOD) hat das Ärztliche Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ) zwei Gesundheitsinformationen zu den aktuellen Themen „Hitze“ und „Multimedikation“ veröffentlicht. Die Gesundheitsinformationen in Leichter Sprache richten sich insbesondere an Menschen mit Behinderungen, eingeschränkter Lesekompetenz oder geringen Deutschkenntnissen. Aber auch Ältere oder Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen können von den Texten profitieren.

In der Information zum Thema „Hitze“ werden die gesundheitlichen Auswirkungen von Hitze auf den Körper verständlich beschrieben und Tipps zum Umgang mit extremen Temperaturen gegeben.

Die Gesundheitsinformation zu „Multimedikation“ thematisiert, dass viele Menschen mehrere Arzneimittel einnehmen, obwohl einige manchmal gar nicht notwendig sind. Dementsprechend wird aufgezeigt, wie es zur Multimedikation kommt und welche Risiken damit verbunden sein können. Zudem werden Tipps gegeben, was die oder der Einzelne dazu beitragen kann, dass sie oder er nur die Medikamente einnimmt, die sie oder er wirklich benötigen.

Die Gesundheitsinformationen sowie weitere Informationen zur Zusammenarbeit von ÄZQ und SOD gibt es unter: → www.patienten-information.de → Aktuelles. Zudem hat das SOD das barrierefreie Portal → <https://gesundheit-leicht-verstehen.de> mit Gesundheitsinformationen in Leichter Sprache erstellt. /

Arzt SUCHT Hilfe – Suchtproblematik bei Ärztinnen und Ärzten Suchen Sie Hilfe, Beratung, Unterstützung?

Das Interventionsprogramm der Ärztekammer Berlin berät und begleitet Ärztinnen und Ärzte mit problematischem Substanzkonsum professionell und kollegial. Suchen Sie Hilfe, Beratung, Unterstützung?

Nutzen Sie die Möglichkeit, um mit uns in Kontakt zu kommen: © kontakt-suchtprogramm@aekb.de

Weitere Informationen finden Sie auf der Website → www.aekb.de/suchtintervention/ /

Leitungswechsel und neue Strukturen



Aus Berliner Krankenhäusern wurden uns folgende Änderungen gemeldet:

Informationen über Veränderungen bitte an: redaktion@aekb.de

DRK Kliniken Berlin Köpenick

Seit dem 1. Mai 2023 ist **Dr. med. René Pschowski** neuer Chefarzt der Klinik für Innere Medizin - Gastroenterologie, Hämatologie und Onkologie, Nephrologie der DRK Kliniken Berlin Köpenick. Nach Stationen am Universitätsklinikum Heidelberg und an der Charité – Universitätsmedizin Berlin arbeitete Pschowski zuletzt als Chefarzt im Wilmersdorfer Sankt Gertrauden Krankenhaus. Zu seinen Schwerpunkten zählt unter anderem die gastrointestinale Onkologie, also die Behandlung von Tumoren der Leber, der Gallenwege, der Speiseröhre, des Magens, der Bauchspeicheldrüse, des Dickdarms sowie seltenen Tumoren wie neuroendokrinen Tumoren. Erfahren ist er zudem in der Endosonographie und der Endoskopie.

DRK Kliniken Berlin

Seit Mitte April 2023 leitet **Dr. med. Britta Kohlmorgen** das Institut für Hygiene der DRK Kliniken Berlin. Sie folgt auf **Prof. Dr. med. Robin Köck**, der im Februar als Chefarzt zur Universitätsmedizin Essen gewechselt ist. Die Fachärztin für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie sowie für Hygiene und Umweltmedizin arbeitete unter anderem an der Universität Würzburg und am Nationalen Referenzzentrum für Mykobakterien am Forschungszentrum Borstel des Leibniz Lungenzentrums. Zuletzt war Kohlmorgen am Institut für Hygiene und Umweltmedizin der Charité – Universitätsmedizin Berlin beschäftigt.

Vivantes Klinikum im Friedrichshain

PD Dr. med. Peter Thuss-Patience ist dem 1. Mai 2023 Chefarzt der neu gegründeten Klinik für Hämatologie, Onkologie und Palliativmedizin am Vivantes Klinikum im Friedrichshain. Die Klinik entsteht durch eine Abtrennung des Fachbereichs von der bisherigen Klinik für Innere Medizin – Pneumologie und Infektiologie unter der Leitung von Chefarzt Dr. med. Jakob Borchardt, die weiterhin fortbesteht. Zuletzt war Thuss-Patience Oberarzt und Leiter des interdisziplinären Palliativzentrums sowie Standortleiter der Internistischen Onkologie am Campus Virchow-Klinikum der Charité – Universitätsmedizin.

Studiert hat Thuss-Patience zunächst Biologie sowie Philosophie an der Freien Universität Berlin, ab 1985 dann Humanmedizin mit einem Aufenthalt an der University of London in der St. George's Hospital Medical School. Teile des praktischen Jahres (Gynäkologie und Innere Medizin) absolvierte er ebenfalls in England. 1999 schloss er seine Promotion und sein Examen zum Diplombiologen ab. 2003 folgte der Facharzt für Innere Medizin. 2014 habilitierte Thuss-Patience an der Charité als Privatdozent. Seinen beruflichen Werdegang begann er als House Officer im South Cleveland Hospital (Middlesbrough, England), bevor er als Assistenzarzt und ab 2005 als Oberarzt in verschiedenen hämato-onkologischen Schwerpunkten an der Medizinischen Klinik mit Schwerpunkt Hämatologie, Onkologie und Tumormimmunologie am Campus Virchow-Klinikum arbeitete. /

Anzeige

Messebesuch

Anzeige

Ärzttekammer Berlin präsentiert Ausbildungsberuf MFA auf der Vocatum Berlin

In der Arena in Berlin-Treptow präsentieren am 28. und 29. Juni 2023 rund 150 Ausbildungsbetriebe, Institutionen sowie Fach- und Hochschulen ihre Ausbildungs- und Studienangebote.

Mit dem Ziel der Fachkräftesicherung im Beruf Medizinische:r Fachangestellte:r wird die Ärztekammer Berlin mit einem Stand vor Ort sein. Tatkräftige Unterstützung leistet an beiden Messetagen erfahrene Medizinische Fachangestellte.

Schülerinnen und Schüler können sich am Stand der Ärztekammer Berlin rund um die Ausbildung zur/zum Medizinischen Fachangestellten informieren. Der rege Zulauf in den vergangenen Jahren zeigt ein großes Interesse am Ausbildungsberuf. Wir hoffen, auch in diesem Jahr das Interesse der Besucher:innen wecken zu können, in einem spannenden, abwechslungsreichen und zukunftssicheren Beruf tätig werden zu wollen.

Die Vocatum Berlin findet zweimal jährlich statt. Die Termine für das Jahr 2023 stehen fest. Diese sowie weitere Informationen rund um die Messe und können auf der Website unter [→ https://vocatum.de/](https://vocatum.de/) eingesehen werden. /

Anzeige

Diskussionsrunde

Medizinische Fachangestellte – 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 gern 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

Programm

Grußwort: PD Dr. Peter Bobbert
 Präsident, Ärztekammer Berlin

Diskussion:

- **Dr. med. Matthias Blöchle**, Vizepräsident der Ärztekammer Berlin und niedergelassener Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- **Hannelore König**, Präsidentin des Verbandes medizinischer Fachberufe e. V.
- **Elke Sido**, Medizinische Fachassistentin / Praxismanagerin / Nicht-ärztliche Praxisassistentin (NäPa)
- **Dr. med. Christiane Wessel**, stellvertretende Vorstandsvorsitzende der KV Berlin und niedergelassene Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Im Anschluss folgt eine offene Diskussion.

Moderation: Dr. med. Eva Jacobi
 Journalistin und
 Fachärztin für Innere Medizin

Anmeldung: 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

Anzeige

Hitzeschutz – Vorbereitungen auf den Sommer 2023

Texte: Dr. Adelheid Müller-Lissner, Lisa Gudowski, Heike Grosse, Michaela Thiele
Fotos: Maurice Weiss, OSTKREUZ / Ärztekammer Berlin



Im Kampf gegen die Hitze ist es wichtig, schon zu Beginn einer Welle dafür zu sorgen, dass sich die Innenräume möglichst wenig und langsam aufheizen. Innenliegende Jalousien und Vorhänge sind dabei oftmals wirkungslos. Daher wurden vor den Fenstern eines Neubaus auf dem Campus des Alexianer St. Joseph-Krankenhauses Berlin-Weißensee außenliegende Rollos angebracht.

Cool bleiben

Am 1. Juni beginnt der meteorologische Sommer. Für die folgenden drei Monate lauten die Prognosen der Wetterexpert:innen „heiß“. Durch die Erderwärmung erwarten sie, dass der Sommer 2023 erneut noch wärmer wird als in den vergangenen Jahren. Berlin und andere Großstädte bereiten sich bereits auf die damit verbundenen Herausforderungen vor.

Sommer, große Ferien, Erholung am Meer, in den Bergen, an einem kristallklaren See. Wenn die Umgebungsbedingungen stimmen, können Menschen während eines solchen Urlaubs in den Genuss der „thermischen Komfortzone“ gelangen: Als „Wohlfühltemperatur“ empfinden die meisten von uns Untersuchungen zufolge 28 Grad Celsius – allerdings unter der im Alltag selten gegebenen Voraussetzung, dass sie sich in Badekleidung oder nackt dem „Dolce far niente“ hingeben. In Berufskleidung bei hochsommerlichen Temperaturen einer anstrengenden Tätigkeit nachzugehen, kann das Wohlfühlgefühl dagegen deutlich beeinträchtigen.

Zudem wird aus wohliger sommerlicher Wärme immer häufiger gesundheitlich bedenkliche Hitze. Die drei heißesten Sommer seit Beginn der Aufzeichnungen gab es in Deutschland, der Schweiz und Österreich in den 2000er-Jahren, wie die Wetterdienste der drei Länder berichten. In Deutschland waren es die Sommer 2003, 2018 und 2019. Die Temperatur der extremsten Sommer vor 1990 ist zudem in den vergangenen 30 Jahren zum sommerlichen Durchschnitt geworden. Sogenannte Hitzetage mit über 30 Grad Celsius sind inzwischen ebenso wenig etwas Besonderes wie „Hitzewellen“, an denen sich mehrere solcher Tage aneinanderreihen. Dass der Klimawandel infolge des Ausstoßes von Treibhausgasen für unsere natürliche Umgebung bedrohlich ist, dass er Dürren mit Waldbrandgefahr, Starkregen und Überschwemmungen, das Tauen des Permafrosts und die Gletscherschmelze nach sich zieht, führen uns Medienberichte aus aller Welt fast täglich vor Augen.

Das Fieber des Planeten macht Menschen krank

Doch die Hitze ist auch für den menschlichen Organismus eine Herausforderung. Ab 32 Grad Celsius sprechen die Wetterdienste von „starker Wärmebelastung“, ab 38 Grad von „extremer Wärmebelastung“. „Unser Planet hat Fieber“, so fasst der Arzt und Buchautor Dr. med. Eckart von Hirschhausen diese Folge des Klimawandels in ein einprägsames Bild. Neben der damit angesprochenen erhöhten Temperatur nehmen aber auch Faktoren wie Luftfeuchtigkeit, Strahlung und Windgeschwindigkeit sowie der Grad der Abkühlung in den Nächten Einfluss darauf, wie sehr die „Hundstage“ uns plagen.

Dass das „Fieber“ des Planeten Menschen krank machen und ihr Leben gefährden kann, wurde in Europa einer breiteren Öffentlichkeit im Jahr 2003 bewusst: Eine lang anhaltende und für damalige Begriffe extreme sommerliche Hitzewelle hat Schätzungen zufolge in Deutschland zu 7.600 Todesfällen geführt. Das französische Wort für die Hundstage – „la canicule“ – ging erstmals in besagtem Sommer 2003 durch die Medien. Frankreich war von der Hitze damals besonders gebeutelt: Anfang August 2003 wurden an den meisten Messstationen im Land mehrere Tage hintereinander über 40 Grad gemessen. Schlimm waren aber auch die Nächte, und das vor allem in den Großstädten: In Paris zeigte das Thermometer Anfang August mehrfach nachts über 25 Grad an. Eine Folge solcher tropischen Nächte war dort seit dem Jahr 1873 nicht mehr vorgekommen. Über 15.000 Todesfälle werden auf die Hitzewelle 2003 im Land zurückgeführt. 90 Prozent der Hitzetoten in Paris waren alleinstehend und über 75 Jahre alt. Da die Sterblichkeit in den Herbst- und Wintermonaten danach nicht niedriger war als im Vorjahr, handelte es sich keineswegs nur um Menschen, die ohnehin schon im Sterben gelegen hätten.

Besonders gefährdet: hochaltrige Alleinstehende

Der Schock darüber, als alternde Gesellschaft die fragilsten Mitglieder mitten in der Feriensaison, als die Familien Urlaub am Wasser oder in den Bergen machten, in den großstädtischen Wärmeinseln ungeschützt zurückgelassen zu haben, saß tief: Die französische Nationalversammlung setzte sofort eine Kommission ein, die die Folgen der Hitzewelle analysierte und erste Empfehlungen aussprach. Seitdem sind etwa die öffentlichen Altenheime verpflichtet, Gemeinschaftsräume im Sommer zu kühlen. Zudem wurden Register von allein lebenden Hochaltrigen, die bei Hitzewellen sofort zu kontaktieren sind, angedacht. Im vergangenen Jahr veröffentlichte die Pariser Stadtverwaltung schließlich einen detailliert ausgearbeiteten „Plan Canicule“.

Er gilt für die Metropole, in der die internationale Staatengemeinschaft im Jahr 2015 das ambitionierte Pariser Klimaabkommen vereinbarte: Mit vereinten Kräften will die Menschheit der Erderwärmung, die seit Beginn des Industriezeitalters zu beobachten ist, bei 1,5 Grad Celsius eine

Grenze setzen. Die Berichte des Weltklimarates IPCC¹ verdeutlichen, wie entscheidend das Erreichen der vereinbarten Klimaziele ist. Zugleich wird in diesen Berichten immer wieder deutlich: Wir brauchen beides. Wir müssen klimaschädliche Gasemissionen drastisch reduzieren und wir müssen Maßnahmen ergreifen, um unsere Gesellschaften an die Erderwärmung anzupassen. Neben dem großen politischen Ziel, die Erderwärmung zu begrenzen, müssen wir uns pragmatisch mit den längst erkennbaren Folgen des Klimawandels auseinandersetzen. Denn selbst im besten Fall – dem Erreichen der Klimaziele, wird sich nach Einschätzung des Deutschen Wetterdienstes „die Entwicklung der Hitzetage in den nächsten Jahrzehnten auf dem aktuell hohen Niveau stabilisieren“. Worst-Case-Szenarien gehen von einer deutlichen Zunahme der Hitzetage aus. Die Menschen müssen also in jedem Fall lernen, mit den Gegebenheiten umzugehen.

Das Gesundheitswesen auf extreme Temperaturen vorbereiten

Genau an dieser Anpassung aber hapert es – noch. „Deutschland ist für den Katastrophenfall durch mögliche große Hitzewellen nicht gerüstet“, ist im „2012 Policy Brief for Germany“ des „Lancet Countdown“ zu lesen. „Kommunen, das Gesundheitswesen und die Versorgungssysteme in Deutschland sind auf Extremtemperaturen wie im Sommer 2021 in Kanada oder in Südosteuropa nicht vorbereitet. Die Klimakrise verursacht längere und intensivere Hitzeperioden und wird noch in dieser Dekade zu Hitzeereignissen bisher nicht bekannten Ausmaßes führen. Das hat bereits heute ernsthafte Folgen für die Gesundheit von Millionen von Menschen bis hin zu Todesfällen – auch in Deutschland.“ Gefährdet sind aber nicht allein ältere, multimorbide Menschen, sondern auch Schwangere, chronisch Kranke sowie Kinder und Jugendliche. Auch Obdachlose und Menschen, die den ganzen Tag im Freien arbeiten, gehören zu den vulnerablen Gruppen. Die gesundheitlichen Konsequenzen sind dramatisch und mit hohen Kosten verbunden.

Aus der Erkenntnis heraus, dass Angehörige der Gesundheitsberufe sowohl bei der Begrenzung des planetaren „Fiebers“ als auch bei der Anpassung an die klimatischen Veränderungen eine herausgehobene Rolle spielen, ist die Deutsche Allianz Klimawandel und Gesundheit e. V., kurz KLUG², entstanden. Auf der Website des Vereins sind nützliche allgemeine Informationen und spezifische Fortbildungsmodulare für Ärzt:innen und Pflegekräfte verfügbar. Hier wird nicht nur erläutert, wie – ambulant behandelbarer – Hitzestress zur bedrohlicheren Hitzeerschöpfung werden kann und woran zu erkennen ist, ob der – oft intensivpflichtige – Hitzeschlag vorliegt. Wichtig sind auch Hinweise zur Kühlung von Praxisräumen, zu Problemen der Wirksamkeit bestimmter Medikamente bei Lagerung in der Hitze und Empfehlungen, einzelne

Verordnungen für die Zeit der Hitzewelle abzusetzen, etwa Diuretika. Und nicht zuletzt geht es um den Eigenschutz der Beschäftigten.

Aktionsbündnis Hitzeschutz Berlin

Und was geschieht in Berlin? Im Juni 2022 wurde hier das „Aktionsbündnis Hitzeschutz Berlin“ aus der Taufe gehoben, initiiert durch die Ärztekammer Berlin, KLUG und die Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit, Pflege und Gleichstellung. Zahlreiche Akteure des Gesundheitswesens haben sich diesem Bündnis angeschlossen. Damit nimmt Berlin eine Vorreiterrolle ein. Inzwischen liegen Musterhitzeschutzpläne für Krankenhäuser, ambulante Praxen, Bezirksämter, stationäre Pflegeeinrichtungen und ambulante Pflegedienste vor. Anlässlich der Vorstellung des Bündnisses sagte PD Dr. med. Peter Bobbert, Präsident der Ärztekammer Berlin: „Zwischen den Jahren 2018 und 2020 gab es allein in Berlin und Brandenburg rund 1.400 Hitzetote. Hitze ist für Menschen mit Vorerkrankungen, Schwangere, kleine Kinder und alle, die im Freien arbeiten, eine konkrete Gefahr. Für ältere und vorerkrankte Menschen und insbesondere für diejenigen, die allein wohnen, sind Hitzewellen lebensbedrohlich. Wir müssen als Gesellschaft die vulnerablen Gruppen vor dieser Gefahr schützen. Es wird unterschätzt, wie viele Menschen schon heute in Folge der Klimakrise auch hier in Berlin sterben.“ (Über die aktuellen Arbeitsergebnisse und Pläne des Bündnisses berichten wir ab Seite 20.)

Dabei trifft gerade Städter:innen die Hitze besonders heftig: Der sogenannte Wärmeinseleffekt, der den Aufenthalt in großen Städten während einer Hitzewelle so problematisch macht, entsteht durch hohe Gebäude, die die Wärme speichern und gleichzeitig die Luftzirkulation behindern. Zudem speichern Straßenbeläge zusätzlich die Wärme und geben sie nachts ab. Verstärkt wird der Effekt durch die Abwärme von Industrie und Kraftfahrzeugen. Damit sich Städte in Zukunft auf solche Hitzebelastungen besser vorbereiten können, förderte das Bundesministerium für Forschung und Bildung (BMBF) seit 2016 das Projekt „Stadtklima im Wandel“ mit 26 Millionen Euro. Ziel war die Entwicklung, Bewertung und Anwendung des Stadtklimamodells „PALM-4U“, mit dem unter anderem Gesundheitsrisiken wie Hitzestress oder Luftbelastungen untersucht werden können. Das Modell wurde in Berlin und zwölf weiteren deutschen Städten intensiv getestet. Anfang März 2023 wurden die Projektergebnisse³ bei einem Abschlusstreffen vorgestellt und diskutiert.

1 Intergovernmental Panel on Climate Change (IPCC):

→ www.ipcc.ch/reports

2 Deutsche Allianz Klimawandel und Gesundheit:

→ www.klimawandel-gesundheit.de/handlungsfelder-und-projekte/hitze

3 Stadtklima im Wandel: → www.uc2-program.org/Start

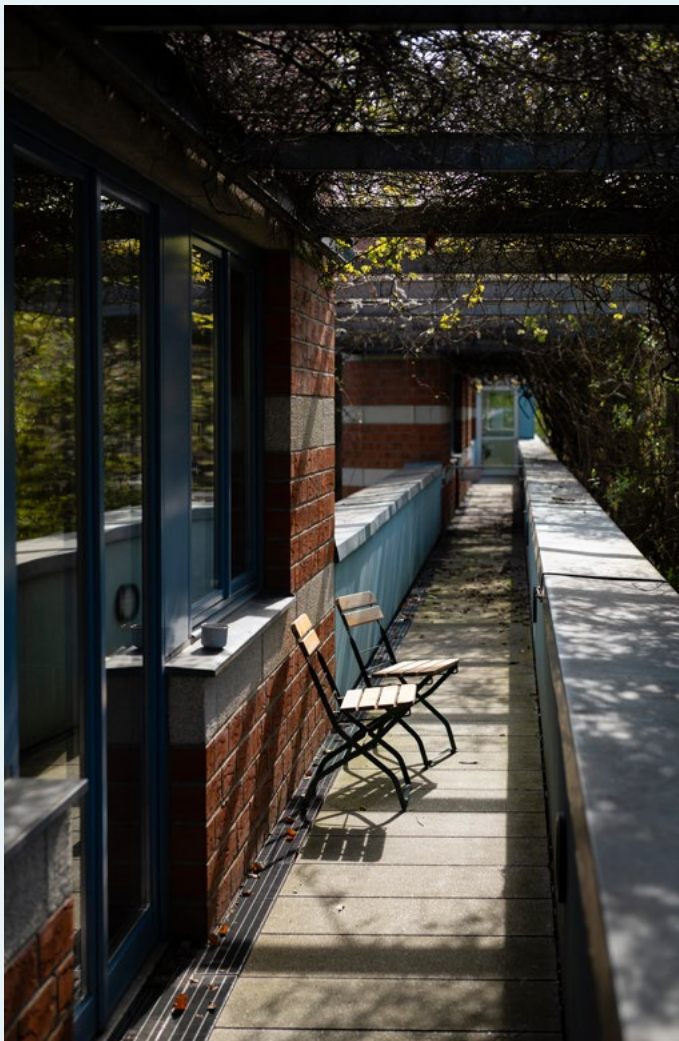
Brunnhilde spendet kühlenden Sprühnebel

Eine Stadt mit vergleichbaren „urbanen Wärmeinseln“ wie in Berlin ist die Hauptstadt unseres Nachbarlandes Österreich. Die Stadt Wien hat im Frühjahr des vergangenen Jahres einen detaillierten „Wiener Hitzeaktionsplan“ veröffentlicht. Anders als der – langfristig angelegte – „Wiener Klimafahrplan“ zur Reduktion der Emissionen, der Wien bis 2040 klimaneutral machen soll, ist dies ein Plan zur Anpassung an bereits eingetretene Veränderungen. Der Plan „für ein cooles Wien der Zukunft“ enthält smarte Ideen wie das Aufstellen von „Schattenbankerln“ und von „Sommerspritzer-Nebelduschen“ zur Abkühlung im Stadtgebiet.

Zahlreiche mobile Trinkbrunnen mit Sprühnebelfunktion, genannt die „Brunnhilden“, sollen zusätzlich von April bis Ende Oktober auf Hydranten montiert werden. Außerdem

werden öffentlich zugängliche, klimatisierte „Cool Spots“ ausgewiesen. Eine App namens „Cooles Wien“ informiert die Bürger:innen über diese Räume, in denen sie gratis Kühlung finden.

Den Wiener Hitzeaktionsplan durchzieht die Einsicht, dass das Gesundheitsproblem „Hitze“ ärmere, alleinlebende und alte Menschen zumeist härter trifft – vor allem, wenn ihnen mitmenschliche Unterstützung und Solidarität fehlen. Der Umweltmediziner PD. Dr. med. Hans-Peter Hutter vom Zentrum für Public Health an der Medizinischen Universität Wien, der an der Abfassung des Wiener Hitzeaktionsplans beteiligt war, formuliert es so: „Die Hitze deckt auf, was in unserer Gesellschaft falsch läuft.“ Möglicherweise sind kommunale Pläne zum gesundheitlichen Schutz der Bürger:innen vor den schlimmsten Auswirkungen der Hitze nur der berühmte Tropfen auf den heißen Stein. Aber Hitzeschutz ist, wie Ärztekammer-Präsident Bobbert bei der Vorstellung des Berliner Hitzeschutzplans formulierte, „eine zutiefst solidarische und gemeinschaftliche Aufgabe“. /



Ähnlich wie die österreichische Hauptstadt Wien setzt auch das Alexianer St. Joseph-Krankenhaus Berlin-Weißensee zum Schutz vor Hitze auf „Schattenbankerln“, die die Mitarbeitenden auf den begrünten Außengängen nutzen können.



Dr. Adelheid Müller-Lissner
 Freie Wissenschaftsjournalistin
 Foto: privat

„Aktuell behelfen wir uns noch mit den klassischen Möglichkeiten zum Hitzeschutz“

Dr. med. Uta Schannewitzky ist Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie und arbeitet seit 2009 am Alexianer St. Joseph-Krankenhaus Berlin-Weißensee. Dort leitet sie als Oberärztin die Akutstation mit dem Behandlungsschwerpunkt Doppeldiagnose Psychose und Sucht. „Berliner Ärzt:innen“ hat mit ihr über ihre Aufgaben als ärztliche Klimabeauftragte gesprochen.



US **Dr. med. Uta Schannewitzky**
 Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie
 Foto: Klaus Heymach



LG **Lisa Gudowski**
 Referentin für Kommunikation
 Foto: privat

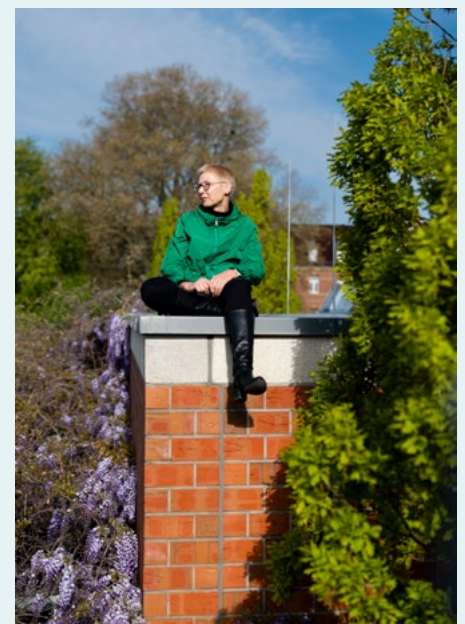
LG **Frau Dr. Schannewitzky ist es Ihnen wichtig, bei einem Arbeitgeber beschäftigt zu sein, der sich aktiv um Klimaschutz bemüht?**

US Zunächst einmal steht ein gutes Arbeitsklima bei der Auswahl der Arbeitsstelle im Vordergrund. Aber natürlich fielen mir schon bei meinem Vorstellungsgespräch die schöne Parkanlage des Krankenhauses, die dort tätigen Gärtner und auch die begrünten Dächer auf. Dies trägt nicht nur zu einer angenehmen Umgebung und Arbeitsatmosphäre bei, sondern schafft auch für die Patientinnen und Patienten eine ruhige und natürliche Umgebung. Für die Patient:innen unserer geschützten Stationen steht jeweils ein Garten zur Verfügung, der auch für die Schwerkranken frische Luft und ein schattiges Plätzchen bereithält. Dass bereits zu Baubeginn unserer Stationspavillons

und der Therapiebereiche im Jahr 1995 an das Auffangen von Regenwasser und die Begrünung der Dächer gedacht wurde, gibt ein gutes Gefühl und auch die Zuversicht, dass Klinik- und Konzernleitung grundsätzlich an Klimaschutzmaßnahmen interessiert und für weitere Vorschläge offen sind.

Mittlerweile engagieren Sie sich als ärztliche Klimabeauftragte im Alexianer St. Joseph-Krankenhaus Berlin-Weißensee. Was ist Ihnen dabei besonders wichtig?

Klimaschutz bewegt uns alle. Wie vielen anderen Menschen bereitet mir die Entwicklung große Sorge und ich denke, dass Maßnahmen zum Klimaschutz viel schneller vorangetrieben werden müssen. Daher habe ich mich dazu entschlossen, mich auch in der Klinik dafür zu engagieren. Da ich am Beginn dieser



Das Klinikgelände des Alexianer St. Joseph-Krankenhauses Berlin-Weißensee zeichnet sich durch seine Vielzahl an Dachgärten aus. Dabei nehmen diese eine Fläche von insgesamt 1.500 Quadratmetern ein und kühlen zudem die einzelnen Gebäudeeinheiten.



oben

Der Bereichsleiter Technik, Friedemann Spree, setzt für das Haus die Anforderungen des Klimaschutzes und der Energiewende in vielen kleinen Maßnahmen – unter anderem in der Gebäudetechnik und im Hinblick auf Energieeinsparungen – um.



Mitte

Nachhaltiges Wassermanagement: Das Alexianer St. Joseph-Krankenhaus Berlin-Weißensee sammelt Niederschläge und nutzt sie für die Pflanzen- und Gartenbewässerung. Tropfleitungen und Rasenberegnung befeuchten die weitläufigen Grünflächen.

unten

Das Licht von LED-Leuchten erzeugt keine zusätzliche Wärme, daher wurden auch im Außenbereich des Krankenhauses sämtliche Lampen mit LED-Leuchtmitteln ausgestattet.



Tätigkeit stehe, bedeutet das für mich, dass ich mir zunächst einen Überblick über bereits Erreichtes verschaffe.

Wie lange sind das Klima und dessen Schutz denn schon Thema in Ihrem Haus?

Über 20 Jahre, unser Haus wurde bereits mehrfach mit dem BUND-Gütesiegel „Energie sparendes Krankenhaus“ ausgezeichnet, erstmals im Jahr 2004. Dementsprechend wurden in den vergangenen Jahren viele Maßnahmen umgesetzt, beispielsweise die Fotovoltaikanlage und Rigolensysteme. Mir ist jetzt wichtig zu schauen, wie wir im Kleinen Energie und Ressourcen einsparen, Verbrauchsmaterialien und Abfall reduzieren können. Grundsätzlich finde ich es wichtig, dass sich die Mitarbeitenden persönlich mit Maßnahmen zum Schutz des Klimas in ihrem Arbeitsumfeld auseinandersetzen. Hier ist, das sage ich auch durchaus selbstkritisch, in der Vergangenheit in der täglichen Routine vermutlich einiges versäumt worden.

Wie wollen Sie die Mitarbeitenden motivieren?

Eine Ärztin beziehungsweise einen Arzt aus dem Haus mit der Funktion der oder des Klimabeauftragten zu betrauen, ist aus meiner Sicht eine sehr gute Idee, um Mitarbeitende aktiv an diesem wichtigen Thema zu beteiligen. Unsere Fachgruppe stützt sich inhaltlich auf das Positionspapier „Klimawandel und psychische Gesundheit“ einer Task-Force der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN).

Durch die Klimakrise kommt es immer häufiger zu Hitzewellen. Wie geht das Krankenhaus mit dem Thema „Hitzeschutz“ um?

Hitzeschutz ist ein wichtiges, aber durchaus komplexes Thema. Neben unseren grünen Dächern und den

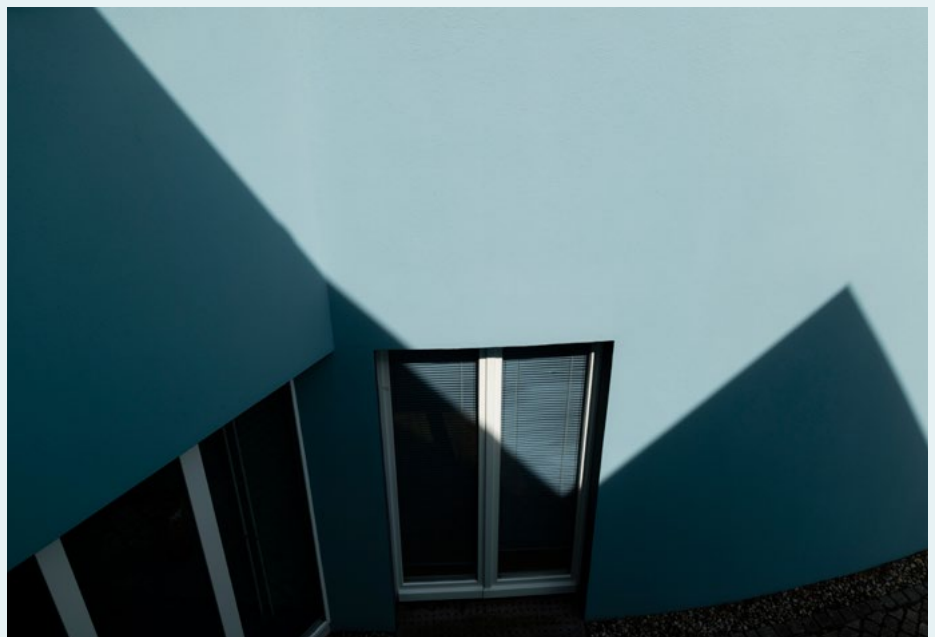
schattigen Gärten haben wir einige Möglichkeiten erprobt und zum Teil bereits erfolgreich umgesetzt: Es gibt beispielsweise Hitzeschutzfolien an den ostwärts gerichteten Fenstern der Stationen 8, 9 und 10 des historischen Haupthauses. In einigen Arbeitsräumen der Stationen 7, 8 und 10, die sich ebenfalls im Haupthaus befinden, wurden Klimageräte eingebaut. Auch die Intensivbereiche, einige Arbeitsräume und die Pflegestützpunkte der fakultativ geschlossenen Stationen wurden mit Klimageräten versehen.

Informieren Sie die Mitarbeitenden in Schulungen oder Veranstaltungen zu den Themen Klima- und Hitzeschutz?

Zurzeit arbeiten wir ein umfassendes Hitzeschutzkonzept aus, das unseren Mitarbeitenden in den nächsten Wochen im Rahmen von Informationsveranstaltungen vorgestellt wird.

Gibt es bauliche Anpassungsmaßnahmen, um gezielt vor Hitzewellen zu schützen und Gebäudeeinheiten kühlen zu können?

Bis jetzt gibt es wenige solcher Maßnahmen. Viele unserer Räume sind durch Rollos zu verschatten. Neben den erwähnten Hitzeschutzfolien behelfen wir uns aktuell noch mit klassischen Möglichkeiten zum Hitzeschutz: Tagsüber die Fenster geschlossen halten und verschatten, nachts gründlich lüften. Ich kann mir vorstellen, dass effektivere Verschattungen tagsüber möglich sind. Klimageräte sind wegen des zusätzlichen Energieverbrauchs aus meiner Sicht suboptimal. Bei der Entwicklung von klimafreundlichen Lösungen arbeiten wir eng mit dem technischen Bereich der Alexianer Agamus GmbH zusammen. /



Zeitlose, erprobte Mittel gegen Hitze: tagsüber die Fenster geschlossen halten und verschatten, nachts gründlich lüften.

„Da Hitzeschutz nicht gesetzlich verankert ist, sind die Verantwortlichkeiten nicht eindeutig geklärt“

Bericht vom 3. Workshop des Aktionsbündnisses Hitzeschutz Berlin am 2. Mai 2023

„Der Weg zu einer breiten Hitzekompetenz in der Bevölkerung und bei den verantwortlichen Stellen ist noch weit“, konstatierte Dr. med. Martin Herrmann anlässlich des 3. Workshops des „Aktionsbündnisses Hitzeschutz in Berlin“ Anfang Mai 2023 in der Ärztekammer Berlin. Dennoch könne es in den nächsten drei bis vier Jahren durch eine gemeinsame Kraftanstrengung gelingen, Berlin und Deutschland weitgehend hitzefest zu machen.

Es tue sich etwas seit der Gründung des Aktionsbündnisses im vergangenen Sommer, so dessen Mitbegründer und Vorsitzender von KLUG – Deutsche Allianz Klimawandel und Gesundheit e. V., Herrmann, weiter. Das Beispiel Berlin habe Gesundheitsakteure in anderen Ländern und Kommunen angeregt, sich der tödlichen Hitzegefahr zu stellen. Mittlerweile sei allen klar, dass es Hitzeschutzpläne und viel mehr Wissen darüber brauche, wie man sich und andere bei extremer Hitze schützen könne. „Denn darauf sind wir immer noch sehr schlecht vorbereitet“, so Herrmann.

Welche Vorbereitungen die Berliner Akteur:innen für den bevorstehenden Sommer bereits getroffen haben oder noch treffen wollen, stand daher ebenso auf der Agenda des Workshops wie ein Blick auf die Ergebnisse der Arbeit der vergangenen Monate und ein Austausch in den Sektorgruppen: Stationäre Versorgung, Ambulante Versorgung, Pflege, Katastrophenschutz/Feuerwehr sowie Öffentlicher Gesundheitsdienst (ÖGD)/Bezirke.

Zu Beginn der Veranstaltung gab Nathalie Nidens, ebenfalls Mitglied bei KLUG und im Kernteam des Aktionsbündnisses tätig, einen Rückblick, was im Gründungsjahr des Bündnisses in den einzelnen Sektorgruppen bereits passiert ist. Sie berichtete von einem stärkeren Bewusstsein dafür, dass die Bevölkerung und Mitarbeitende vor Hitze geschützt werden müssten. Zum Teil lägen Hitzeschutzpläne vor und Maßnahmen würden umgesetzt. In vielen Krankenhäusern seien zudem Strukturen geschaffen worden, um bei Hitze Medikamente kühl zu lagern, Räume effektiver zu kühlen und stärker auf besonders gefährdete Patient:innen zu achten, hob Nidens hervor.

Hausärzt:innen als Gruppe schwer zu erreichen

Im Bereich der niedergelassenen Ärzt:innen beschrieb Nidens Startschwierigkeiten bei der Vernetzung; diese sei aber Voraussetzung dafür, Hitzeschutzpläne überhaupt zu kommunizieren und zu realisieren. Auch wenn man beispielsweise die Netzwerke der Hausarztverbände nutze, sei dort nur eine Minderheit der Niedergelassenen organisiert. Hier bestehe noch Potenzial, die Multiplikatorwirkung etwa der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin oder der Ärztekammer Berlin stärker zu nutzen.

Aus dem Bereich der Pflege schilderte Nidens, dass sich die Belegschaft der stationären Pflege schon seit Jahren mit hohen Temperaturen und deren Effekt auf die Pflegenden beschäftige. Maßnahmen gegen Hitze seien hier zum Teil bereits umgesetzt. Auch bei den ambulanten Pflegediensten würde das Thema Hitzeschutz zunehmend in die Beratungen einbezogen. Die Personalknappheit in der Pflege beschränke die Möglichkeiten zur Umsetzung jedoch deutlich.

Im Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) stünden einem effektiven Hitzeschutz außerdem fehlende Zuständigkeiten im Weg. Ähnliche Probleme hätten auch die Mitarbeitenden des Katastrophenschutzes: „Da Hitzeschutz nicht gesetzlich verankert ist, sind die Verantwortlichkeiten nicht eindeutig zu klären“, so Nidens weiter.

Vorbereitende Maßnahmen

Beim nachfolgenden Austausch in den einzelnen Sektorgruppen wurde noch einmal deutlich, dass das Aktionsbündnis seit seiner Gründung viel ins Rollen bringen konnte. Für eine umfassende Umsetzung von Hitzeschutzmaßnahmen

Bei großer Hitze sollten vulnerable Gruppen im Zweifelsfall das Haus gar nicht erst verlassen. Geht es nicht anders, können schattige Sitzplätze hilfreich sein.



Dringend überarbeitungsbedürftige Richtlinien und Vorschriften

Was tun, wenn es heiß wird? Hohe Temperaturen sind nicht nur für Patient:innen eine Herausforderung. Beschäftigte an Kliniken und Pflegeeinrichtungen können ihre Arbeit nicht einfach in die kühleren Morgen- oder Abendstunden verlegen. Sie müssen rund um die Uhr für die Patient:innen da sein und sich um den reibungslosen Ablauf in den Einrichtungen kümmern. Wird es auf den Stationen stickig, müssen Arbeitgeber Schutzmaßnahmen ergreifen.

„Gemäß Arbeitsstättenverordnung sind Arbeitgeber allerdings nur verpflichtet, beim Überschreiten bestimmter Raumtemperaturen (26/30/35 Grad) ‚Maßnahmen‘ zu ergreifen. Weder werden diese konkret benannt, noch wäre es möglich, sie auf dem Rechtsweg durchzusetzen. Regeln werden aber nur eingehalten, wenn Sie auch kontrolliert werden. Dass die zuständigen Stellen weder für diese noch für die Einhaltung anderer grundsätzlicher Vorgaben Valenzen und Personal haben, ist ein offenes Geheimnis. Und solange sich daran nichts ändert, wird auch der ‚Hitzeschutz‘ ein saisonales (Presse-)Phänomen bleiben.“

Dr. med. Thomas Werner , MBA
Facharzt für Chirurgie und Viszeralchirurgie

fehlt es jedoch an Personal, finanziellen Mitteln und gesetzlichen Grundlagen.

Dennoch haben die Akteur:innen in den Berliner Bezirken schnell umsetzbare, wenig investive Maßnahmen realisiert. Jörn Lange vom Bezirksamt Pankow beschrieb in diesem Zusammenhang anschaulich die gründliche Recherche zu Bedarf und Erreichbarkeit eines kühlen Raumes für die Gruppe der über 65-Jährigen im Bezirk. Als idealer Aufenthaltsort bei Hitze kristallisierte sich dabei zunächst die Stadtteilbibliothek Buch heraus, allerdings fehle hier das Geld für Personal, um diese an hitzebelasteten Sonntagen offen halten zu können, so Lange.

Im Bezirk Neukölln sind die Mitarbeitenden zudem im Austausch mit Kirchenverbänden, um Kirchen als kühle Räume in extremen Hitzezeiten nutzen zu dürfen, das berichtete Alexandra Roth aus der Abteilung Infektions- und umweltbezogener Gesundheitsschutz im Gesundheitsamt Neukölln. Die Frage, wie sich die Bevölkerung effektiv vor Hitze schützen kann, beantwortet das Bezirksamt Neukölln zum Beispiel mit der Broschüre „Schutz vor Hitze in Neukölln. Gesund den Sommer genießen“, die zusammen mit weiteren Informationen auf der Website des Bezirksamtes abrufbar ist. So könne sich die breite Bevölkerung über die Gefahren bei extremer Hitze informieren, bevor Hitzeschutzpläne geschrieben und umgesetzt seien, sagte Roth.

Um auch ältere Menschen, die nicht online sind, zu erreichen, hatte das Bezirksamt Steglitz-Zehlendorf die Idee, Kontakt

zu den größeren Wohnungsbaugesellschaften im Bezirk aufzunehmen. In den Fluren ihrer Mietshäuser könnten dann schon vor dem Sommer Plakate aufgehängt werden, um über die Gefahren von extremer Hitze und über geeignete Schutzmaßnahmen zu informieren, berichtete Dr. Levke Quabeck, MPH, aus der Organisationseinheit für Qualitätsentwicklung, Planung und Koordination im öffentlichen Gesundheitswesen (QPK) des Bezirksamtes Steglitz-Zehlendorf.

Hitzewarnungen richtig verbreiten

PD Dr. med. Michael Barker von der Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege, ebenfalls Mitglied im Kernteam des Aktionsbündnisses, ging in seinem Vortrag auf Hitzeaktionspläne und insbesondere Hitzewarnungen ein. Eine Schlüsselfunktion stelle der Anschluss der Gesundheitseinrichtungen an das Warnsystem des Deutschen Wetterdienstes dar. Dessen Warnungen beziehen bei der Modellberechnung der gefühlten Temperatur viel mehr Faktoren mit ein als die reine Temperaturprognose. Allerdings setze der Anschluss an die Alarmkette auch eine stabile technische Infrastruktur voraus. Im vergangenen Jahr seien beispielsweise Probleme in der Lagezentrale des Landes Berlin aufgetreten, die zeitweise die Zustellung von Warn-Mails behindert hatten. Aufgrund von Fehlermeldungen und teilweise kritischen Rückmeldungen sollen die Verteilerlisten zeitnah aktualisiert und die Inhalte mit einem Hinweis auf die Website des Aktionsbündnisses Hitzeschutz kompakter gestaltet werden.

Wie Informationen zu Hitzegefahren die breite Bevölkerung erreichen können, beschäftigt auch Ole Eggert, Pressesprecher der Ärztekammer Berlin. Neben einer Pressemitteilung, einer Pressekonferenz und einer geplanten Social Media-Serie hob er besonders eine geplante Medienkampagne über das „Berliner Fenster“ der Berliner Verkehrsbetriebe (BVG) hervor. Paul Schmidt-Yáñez vom Landesamt für Gesundheit und Soziales (LAGeSo) kündigte außerdem die Informationskampagne „Info-Hilfe“ mit konkreten Tipps zum Umgang mit extremer Hitze an. Dabei sollen im Sommer über die Obdachlosenhilfe, Essensausgabestellen und Apotheken unter anderem Postkarten und Flyer verteilt werden, so Schmidt-Yáñez. Besonders wichtig für die Öffentlichkeitsarbeit sei außerdem der bundesweite Hitzeaktionstag von Bundes- und Landesärztekammern am 14. Juni 2023, an dem mit verschiedenen Veranstaltungen auf das Thema „Hitze“ aufmerksam gemacht werden soll.

Zum Abschluss des dreistündigen Workshops äußerte sich Kammerpräsident PD Dr. med. Peter Bobbert beeindruckt darüber, was gerade im Zusammenhang mit Hitzeschutz passiere. Er betonte aber auch, dass es nicht ohne privates Engagement gehe, weil derzeit von offiziellen Stellen kein Geld zur Verfügung gestellt werde. Und Michael Barker von der

Senatsverwaltung fasste zusammen: „Wir haben schon einiges gemeinsam gerockt, aber der Weg ist noch steinig und geht aufwärts. Wir müssen dranbleiben und dürfen keinen Gang runterschalten.“ /



HG Heike Grosse
Ärztin und Wissenschaftsjournalistin
Foto: privat

Hitzeaktionstag

Am 14. Juni 2023 wollen die Bundesärztekammer (BÄK) und KLUG – Deutsche Allianz Klimawandel und Gesundheit die Themen „Klimawandel“ und „Klimaerwärmung“ mit einem Hitzeaktionstag in den Fokus der Öffentlichkeit rücken.

Hintergrund ist, dass die Zahl der Hitzetage stetig steigt. Das hat schon heute ernsthafte Folgen für die Gesundheit von Menschen in Deutschland. Zwischen 2018 und 2020 kam es erstmals in drei aufeinanderfolgenden Jahren zu einer signifikanten hitzebedingten Übersterblichkeit mit insgesamt fast 20.000 Todesfällen. Der „Lancet Countdown“ weist darauf hin, dass Deutschland für den Katastrophenfall durch große Hitzewellen nicht gerüstet ist. Bisher haben nur einzelne Kommunen Hitzeaktionspläne zum Schutz der Gesundheit umgesetzt. Ebenso fehlen umfassende Hitzeaktionspläne in Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens.

Daher soll der Hitzeaktionstag die Öffentlichkeit für diese Punkte sensibilisieren. Bürgerinnen und Bürger sollen unter anderem durch eine gezielte Ansprache in den Arztpraxen darüber informiert werden, wie sie sich vor den negativen gesundheitlichen Folgen von Hitze schützen können. Darüber hinaus sind spezielle Fortbildungsveranstaltungen für Ärztinnen und Ärzte sowie Vor-Ort-Aktionen an Schulen sowie in Kindergärten, Unternehmen und Pflegeeinrichtungen angedacht.

Weiterführende Informationen werden zeitnah auf der Website der Bundesärztekammer zur Verfügung gestellt:
→ www.bundesaerztekammer.de/

„Gott sei Dank kümmert sich mal jemand darum“

Laura-Marie Strützke ist Gesundheits- und Krankenpflegerin auf der Intensivstation des Evangelischen Krankenhaus Hubertus in Berlin-Zehlendorf und engagiert sich seit 2019 auch als Klimamanagerin der Einrichtung. Da Hitze- und Klimaschutz eng miteinander einhergehen, hat „Berliner Ärzt:innen“ sie zu ihrem Werdegang sowie zu bereits umgesetzten und geplanten Klimaschutzmaßnahmen in der Einrichtung befragt.



LMS Laura-Marie Strützke
Gesundheits- und Kranken-
pflegerin sowie Klimamanagerin
Foto: Frederic Schweizer



MT Michaela Thiele
Referentin für Kommunikation
Foto: privat

MT Frau Strützke, wie sind Sie Klimamanagerin geworden?

LMS Unser Krankenhaus engagiert sich schon sehr lange für den Klimaschutz. Als das Projekt KLIK green 2019 entstanden ist, hat unsere Geschäftsleitung die Idee aufgegriffen und in einer offenen internen Ausschreibung die Stelle bekannt gemacht. Ich habe mich beworben.

Wurden Sie dann zur Klimamanagerin ausgebildet?

Ausgebildet im Sinne einer schulischen Ausbildung wurde ich nicht. Das KLIK-green Projekt kann eher als eine Art Prozessbegleitung der Häuser beim Aufbau einer Stabstelle Klimamangement verstanden werden. Das war

richtige Pionierarbeit. Denn das Thema wurde im Gesundheitswesen bis dahin völlig vernachlässigt.

Es gab verschiedene Workshops und Veranstaltungen, an denen man als gesandter:er Klimamanager:in teilnehmen konnte. Ein Teil drehte sich um die Wissensvermittlung, für die man intrinsisch sehr motiviert sein und eine gute Wissensbasis mitbringen sollte. Es war also keine Schule – man musste selbst großes Engagement zeigen. Der zweite Baustein war die Vernetzungsmöglichkeit: Durch das Projekt KLIK green sind ganz wunderbare Netzwerke entstanden, die bis heute bestehen und weiter wachsen. Und der dritte Aspekt bezog sich auf die Prozessbegleitung bei den Projekten.

Was heißt das genau?

Die Teilnehmenden haben Klimaschutzprojekte für ihre Einrichtung entwickelt und wurden bei der Umsetzung vom Projekt KLIK green begleitet und am Ende auch bei der Berechnung der möglichen Einsparpotenziale, die man generiert hat, unterstützt.

Wie kam Ihre neue Aufgabe bei den Kolleg:innen an – waren diese offen für das Thema oder mussten Sie Überzeugungsarbeit leisten?

Grundsätzlich war die gesamte Resonanz nie hemmend, eher „Gott sei Dank kümmert sich mal jemand darum.“ Im täglichen Tun sind jeder und jedem die Berge an Abfall etc. bewusst. Zudem ist es so, dass die Klimaschutzmaßnahmen, die wir bisher umgesetzt haben, den Alltag der Mitarbeitenden nicht oder kaum beeinflussen. Dass sie die Veränderungen in ihrer Arbeit merken,

fängt jetzt erst langsam an, zum Beispiel weil wir Produkte ändern oder das Thema „Abfall“ in Angriff nehmen.

Als ich Anfang 2020 in dem Bereich angefangen habe, war das Pionierarbeit, während das Mindset heute ganz anders ist: Am Anfang wurde ich manchmal kaum wahrgenommen. Dann gab es einen Übergang und manchmal sarkastisch lustige Äußerungen wie: „Ach, jetzt habe ich wieder zu viel ausgedrückt, Laura kuckt schon.“ Ich belehre aber nicht – im Gegenteil, ich finde es wichtig, dass das Thema sympathisch und attraktiv rüberkommt, ich bin schließlich keine Fahrkartenschaffnerin. So retten wir den Planeten nicht. Die Menschen müssen es selbst wollen und so ist es mittlerweile, die Kolleg:innen nehmen das Thema immer mehr an.

Das Projekt KLIK green ist 2022 ausgelaufen. Wo können sich interessierte Ärzt:innen heute zu dem Thema informieren?

Die Planetary Health Academy von KLUG – Deutsche Allianz Klimawandel und Gesundheit e. V. stellt Interessierten sehr viel Wissen zur Verfügung. Health for Future ist auch eine Adresse, wo sich Menschen aus dem Gesundheitswesen zusammentun.

Welchen Weg würden Sie empfehlen, wenn Einrichtungen eigene Klimamanager:innen installieren wollen?

Ich würde zunächst intern eine ausschreiben oder schauen, wer schon im Unternehmen arbeitet und Ahnung von dem Thema hat und möglichst privat intrinsisch motiviert ist. Zudem würde

ich empfehlen, jemanden zu wählen, der praktisch mit der Thematik konfrontiert ist. Für das zu schulende Personal macht es einen Unterschied, ob vorn eine Energiemanagerin bzw. ein Energiemanager irgendeiner Agentur oder aber eine Ärztin, eine Intensivschwester oder eine Pflegekraft aus dem Haus steht, die auch am Wochenende oder an Feiertagen arbeiten muss. Kolleg:innen also, die wissen, wie es ist.

Beim Thema „Hitzeschutz“ geht es meist um den Schutz der Patient:innen. Was tun Sie für die Mitarbeitenden Ihres Hauses?

Wir haben im vergangenen Jahr einen Hitzeschutzplan entwickelt, bei dem die Gesunderhaltung der Patient:innen und der Mitarbeitenden sowie die Reduzierung der Wärmebelastung für beide Gruppen klare Zielvorgabe sind. Der Plan orientiert sich an den Hitze-Warnungen des Deutschen Wetterdienstes mit Stufe I und II.

Beispielsweise haben wir eine zentrale Kühlung, die mit der Abwärme des Blockheizkraftwerks (BHKW) betrieben wird. Wichtig ist dabei, dass diese Kühlung nur dann richtig arbeitet, wenn alle – also Patient:innen und Mitarbeitende – darauf achten, dass an heißen Tagen die Fenster geschlossen und Jalousien unten bleiben. Dann können die Türen zu den Fluren geöffnet werden und der Anschluss an die zentrale Kühlung ist möglich. Im vergangenen Sommer haben wir dieses Vorgehen verschriftlicht, in diesem Jahr muss ich dafür sorgen, dass es gut kommuniziert wird und hin und wieder auch überprüfen, ob es funktioniert. /

Das vollständige Interview mit Fragen zur praktischen Arbeit als Klimamanagerin und zu einzelnen Maßnahmen am Evangelischen Krankenhaus Hubertus lesen Sie im Online-Magazin unter <https://magazin.aekb.de>

KLICK green

Von Mai 2019 bis April 2022 wurde das Projekt KLICK green vom BUND Berlin durchgeführt und vom Bundesumweltministerium gefördert. Ziel des Projekts war, dass ressourcenintensive Großverbraucher wie Krankenhäuser und Reha-Kliniken einen Beitrag zum Klimaschutz leisten. Dafür sollten innerhalb der Projektlaufzeit mindestens 100.000 Tonnen CO₂-Äquivalente vermieden werden. Um dieses Ziel durch konkrete Maßnahmen zu erreichen, wurden Fachkräfte aus bundesweit 250 Krankenhäusern und Reha-Kliniken zu Klimamanager:innen qualifiziert, die insgesamt über 1.600 Klimaschutzmaßnahmen entwickelt, geplant und umgesetzt haben.

Weitere Informationen:
→ www.klick-krankenhaus.de/

Ausführliche Informationen zum Thema „Hitzeschutz“

Aktionsbündnis Hitzeschutz Berlin
→ <https://hitzeschutz-berlin.de>

Deutsche Allianz Klimawandel und Gesundheit (KLUG)
→ www.klimawandel-gesundheit.de/handlungsfelder-und-projekte/hitze/
→ <https://hitze.info>

Centre for Planetary Health Policy (CPHP)
→ <https://cphp-berlin.de/de/presse/pressemitteilungen/>

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)
→ www.klima-mensch-gesundheit.de/hitzeschutz

Bundesärztekammer (BÄK)
→ www.bundesaerztekammer.de/themen/aerzte/klimawandel-und-gesundheit/hitzewellen

Planetary Health Academy
→ <https://planetary-health-academy.de>

Health for Future
→ <https://healthforfuture.de>

Broschüre zum Hitzeschutz des Bezirksamts Neukölln
→ www.berlin.de/ba-neukoelln/ → Politik und Verwaltung → Ämter → Gesundheitsamt → Hygiene und Umweltmedizin → Hitzeschutz in Neukölln

Wie viele Ärzt:innen brauchen wir? Ein neues Personalbemessungssystem soll Antworten geben

Bericht von der Delegiertenversammlung am 26. April 2023

Ärzt:innen wollen selbst ermitteln können, welchen Wert ihre Arbeit hat. Die Grundlagen dafür wurden von einer Arbeitsgruppe der Bundesärztekammer geschaffen. Für die weitere Entwicklung des Systems braucht es aber Geld – dafür warb der Präsident der Ärztekammer Schleswig-Holstein gegenüber der Delegiertenversammlung. Weiterhin haben die Delegierten einen Verhaltenskodex zu sexueller Gewalt und Diskriminierung verabschiedet. Anträge für eine verkürzte Weiterbildung oder eine effektivere Kommunikation der Kammer mit ihren Mitgliedern standen ebenso auf der Tagesordnung.

Bevor die Delegierten den Konferenzsaal der Ärztekammer Berlin füllten, ging es dort zunächst um den 127. Deutschen Ärztetag (DÄT), der vom 15. bis 19. Mai 2023 in Essen stattfindet. Die Abgeordneten und deren Stellvertreter:innen versammelten sich, um sowohl organisatorische als auch inhaltliche Fragen zu klären. PD Dr. med. Peter Bobbert (Marburger Bund), Präsident der Ärztekammer Berlin, informierte die Anwesenden über die Tagesordnung der Versammlung im Ruhrgebiet und hob die beiden Schwerpunktthemen „Freiheit und Verantwortung in der ärztlichen Profession“ sowie „Gesundheitsbildung: Vom Wissen zum Handeln“ hervor. Weiterhin wurden zwei Anträge für den DÄT zu dem Thema „Widerspruchslösung in der Organspende“ sowie ein Regelungsvorschlag für die (Muster-)Berufsordnung hinsichtlich des „Ärztlich assistierten Suizids“ beschlossen.

Anschließend eröffnete der Präsident die Delegiertenversammlung. Dr. med. Katharina Thiede (FrAktion Gesundheit) fragte eingangs, was zu dem von der Bundesärztekammer (BÄK) geplanten bundesweiten Hitzeaktionstag am 14. Juni 2023 vonseiten der Ärztekammer Berlin vorgesehen sei. Bobbert machte auf die Pressekonferenz des Aktionsbündnisses Hitzeschutz Berlin aufmerksam, die für Montag, den 12. Juni, geplant sei. Dort sollen die Ergebnisse sowie die weitere Entwicklung des Bündnisses vorgestellt werden, das im vergangenen Jahr von der Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit, Pflege und Gleichstellung, KLUG – Deutsche Allianz Klimawandel und Gesundheit und der Ärztekammer Berlin gegründet worden war. Zudem seien eine Social Media-Serie sowie Medienkooperationen vorgesehen.

Ein Live-Streaming der Delegiertenversammlung werde derzeit geprüft, informierte der Präsident dann unter dem

nächsten Tagesordnungspunkt. Es gebe noch datenschutzrechtliche sowie technische Fragen zu klären. Zukünftig würden zudem Berichte aus den Gremien der Ärztekammer fest in der Tagesordnung der Delegiertenversammlung implementiert, so Bobbert weiter. Ziel sei es, dass jeweils ein Ausschuss in wenigen Minuten über seine Arbeit berichtet. Alternativ könne auch ein schriftlicher Bericht vorgelegt werden.

Personalbemessungssystem – für eine bessere Patientenversorgung

Anschließend präsentierte Prof. Dr. med. Henrik Hermann, Präsident der Ärztekammer Schleswig-Holstein, den Delegierten das Modell eines Personalbemessungssystems, das er und weitere Ärzt:innen in einer von der BÄK eingerichteten Arbeitsgemeinschaft entwickelt haben. Unter dem Tagesordnungspunkt „Haushaltsvoranschlag für das Geschäftsjahr 2023/2024“ wird sich der diesjährige DÄT mit den Finanzmitteln für das Projekt Personalbemessungssystem befassen.

Einleitend konstatierte Hermann: „Die Ökonomie gehört zur Medizin, aber wir befinden uns in der Kommerzialisierung“. Das Dilemma sei, dass Tatsachen wie eine zunehmende Arbeitsverdichtung oder die Kommerzialisierung bisher von keinem Instrument der Personalbemessung abgebildet werden würden. Dies solle nun durch das von der Ärzt:innen-schaft entwickelte Instrument möglich werden. Ziel sei es, zukünftig die Vielschichtigkeit der ärztlichen Arbeit besser abzubilden. Es sei unbestritten, dass eine patienten- und aufgabengerechte Personalausstattung benötigt werde.

Um das Projekt weiterzuentwickeln, bräuchte es für die nächsten fünf Jahre zwei Millionen Euro. Darin seien bereits die

Personalkosten der BÄK inkludiert. Zum Ende seines Vortrages stellte Hermann dann die entscheidenden Fragen, die es zu beantworten gelte: „Stehen wir wirklich hinter so einem ärztlichen Personalbemessungssystem, oder nicht? Wollen wir das machen oder es anderen überlassen?“

In der anschließenden Diskussion wurde unter anderem kritisch angemerkt, dass es als sinnvoller erachtet werde, das System gemeinsam mit in der Ökonomie tätigen Personen zu entwickeln. Die Gefahr sei groß, dass mit viel Geld ein Instrument geschaffen werde, das sich nicht durchsetze. Hinsichtlich der Tatsache, dass sich das System nur auf den stationären Bereich konzentriert, erklärte Thiede, dass sie als Ärztin im ambulanten Bereich kein Problem damit habe. Ihr sei wichtig, dass man vom derzeitigen kaufmännischen Leistungsbegriff, der gelte, ohne zu wissen, wie viel Zeit man für einzelne Leistungen brauche, wegkomme. Sie knüpfte an das System die Hoffnung, dass wiedergewonnen werde, was in der Kapitalisierung verloren gegangen ist. Dr. med. Regine Held (Allianz Berliner Ärzte – MEDI-Berlin) ergänzte, die Ärzt:innenschaft brauche dringend Zahlen, um bei Verhandlungen mit Arbeitgeber:innen bessere Argumente zu haben. Bobbert appellierte vor der Abstimmung an die Delegierten: Es liege ganz im Sinne eines freien Berufes in der eigenen ärztlichen Verantwortung, selbst bestimmen zu können, wie viel ärztliches Personal man brauche, um die Arbeit zu schaffen. Daher sei die Entwicklung eines Personalbemessungstools essenziell und zu befürworten.

In der anschließenden Abstimmung stimmten die Delegierten mit 24 Ja-Stimmen und 4 Enthaltungen dafür, dass die Stimmführerin auf dem DÄT weiteren Finanzmitteln für das Projekt Personalbemessungssystem zustimmt.

Gegen die Gewalt und für das Gedenken

In insgesamt sechs Sitzungen habe der Arbeitskreis Ethik-kodex den vorgelegten „Verhaltenskodex der Ärztekammer Berlin zu sexueller Gewalt und Diskriminierung“ erarbeitet, berichtete im Folgenden der Arbeitskreisvorsitzende Julian Veelken (Fraktion Gesundheit). Die Diskussionen zwischen den Teilnehmenden seien zwar kontrovers, aber immer problemorientiert geführt worden. Der Kodex gehe auf Fälle sexualisierter Gewalt ein, die keine Straftatbestände seien. So könne sexuelle Gewalt sich beispielsweise in sexuell konnotierter Sprache, in sexuellen Andeutungen oder konkreten Avancen äußern. Der Kodex wurde anschließend einstimmig von den Delegierten beschlossen. Er wird auf der Website der Kammer veröffentlicht sowie durch die Ärztekammer Berlin auf unterschiedlichen Wegen kommuniziert und bekannt gemacht.

Ein nicht minder wichtiges Thema wurde danach besprochen: der „Lern- und GeDenkOrts Alt Rehse“. Im Ergebnis wurde

dessen weitere Förderung durch die Ärztekammer Berlin in Höhe von 5.000 Euro für das Jahr 2024 beschlossen. Die Ausstellung in Mecklenburg-Vorpommern klärt über die ab 1934 errichtete „Führerschule der Deutschen Ärzteschaft“ auf. Dr. med. Klaus Thierse (Marburger Bund) konstatierte im Zusammenhang mit der Geschichte der Ärzt:innenschaft im Nationalsozialismus: „Es tut der Ärzteschaft gut, dazu zu stehen.“

Weiterbildung und Kommunikation der Kammer – Anträge der Fraktion Gesundheit

Zum Ende der Delegiertenversammlung wurden drei Anträge der Fraktion Gesundheit diskutiert. Der erste Antrag betraf die ärztliche Weiterbildung. Die Delegiertenversammlung solle die Weiterbildungsordnung dahingehend ändern, dass kürzere Weiterbildungsabschnitte in begründeten Fällen anerkannt werden können. Martina Jaklin, Leiterin der Abteilung Berufs- und Satzungsrecht, klärte darüber auf, dass eine solche Änderung aktuell sowohl mit EU-Recht als auch mit dem Heilberufekammergesetz nicht zu harmonisieren sei. Die Intention des Antrages, insbesondere junge Eltern mit einer solchen Regelung zu entlasten, habe er verstanden, sagte Dr. med. Roland Urban (Allianz Berliner Ärzte – MEDI-Berlin). Aber ohne bestimmte Zeiten und Zahlen werde es auch in Zukunft in der ärztlichen Weiterbildung nicht gehen. Es müsse genauer geklärt werden, welche Voraussetzungen erfüllt sein müssen, um individuelle Lösungen zu ermöglichen. Veelken sagte, es gäbe sicherlich Weiterbildungsstätten, bei denen eine Weiterbildung an drei statt fünf Wochentagen möglich sei. In Norwegen und Schweden würden solche Modelle bereits angeboten.

Dr. med. Klaus-Peter Spies (Allianz Berliner Ärzte – MEDI-Berlin) schlug vor, dass sich der Gemeinsame Weiterbildungsausschuss mit der Frage einer juristischen Umsetzung der Intention des Antrages befassen solle. Dieses Vorgehen wurde allgemein begrüßt und der Antrag von der Fraktion Gesundheit zurückgezogen.

Eine weitere Drucksache der Fraktion Gesundheit formulierte den Wunsch, dass Veranstaltungen und Treffen aller aktiven politischen Listen der Delegiertenversammlung in den Medien der Kammer beworben werden. Nach kurzer Diskussion einigte man sich darauf, dass das Hauptamt hierzu einen Vorschlag erarbeiten solle.

Mit ihrem letzten Antrag regte die Fraktion Gesundheit an, die Kammer solle zeitnah von ihren Mitgliedern die Zustimmung einholen, Informationen der Ärztekammer Berlin sowie zu verschiedenen Aspekten der Kammerarbeit auf elektronischem Weg zu erhalten. Niels Löchel, Leiter der Abteilung Digitalisierung / Kommunikation, erklärte, die Datenschutzbeauftragte habe nach Prüfung bereits bestätigt, dass die

Beschickung vorhandener E-Mail-Adressen von Kammermitgliedern rechtens sei. Lediglich wettbewerbsrechtliche Einschränkungen seien dabei zu beachten. Ein E-Mail-Newsletter sei bereits konzipiert. Die entsprechende Drucksache würde dem Vorstand im Juni 2023 vorgelegt. Mit diesen allseits sehr positiv aufgenommenen Informationen verabschiedeten sich die Delegierten in den bereits fortgeschrittenen Abend.

Die nächste Delegiertenversammlung findet am 7. Juni 2023 statt. /



Ole Eggert

Pressesprecher und Stabsstellenleiter
Stabsstelle Presse / Gesundheitspolitik

Foto: André Wagenzik



Diese und weitere Abgeordnete haben auf dem 127. Deutschen Ärztetag in Essen die Interessen der Berliner Ärztinnen und Ärzte vertreten. Welche Diskussionen geführt und welche Anträge beschlossen wurden, fasst Ole Eggert für „Berliner Ärzt:innen“ zusammen. Seinen Bericht lesen Sie ab dem 1. Juni 2023 in unserem Online-Magazin unter → <https://magazin.aekb.de/>.

Foto: Ole Eggert

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. Wollen Sie sich direkt zu einem Termin anmelden, ist das direkt unter [→ anmeldung-fb.aekb.de](mailto:anmeldung-fb.aekb.de) möglich.

Termin	Thema	Veranstaltungsort	Teilnahmeentgelt	Punkte
05.–07.06.2023	Grundkurs im Strahlenschutz nach Strahlenschutzverordnung	Ärztekammer Berlin	280 €	23
08.–09.06.2023	Spezialkurs im Strahlenschutz bei der Röntgendiagnostik nach Strahlenschutzverordnung	Ärztekammer Berlin	260 €	20
17.06.2023	Aktualisierungskurs für Ärztinnen und Ärzte zum Erhalt der Fachkunde im Strahlenschutz für die Röntgendiagnostik nach Strahlenschutzverordnung	Ärztekammer Berlin	165 €	9
05.09.–05.11.2023	Transfusionsverantwortlicher/Transfusionsbeauftragter/Leitung Blutdepot nach den Vorgaben der Bundesärztekammer	Tegeler Seeterrassen Wilkestraße 1 13507 Berlin	300 €	16
08.–09.09.2023	Medizinische Begutachtung – Refresher	Ärztekammer Berlin	280 €	beantragt
11.–20.09.2023	Arbeitsmedizinischer Weiterbildungskurs in 6 Modulen zu je 60 Stunden (Modul I: Einführung in die Arbeitsmedizin)	Ärztekammer Berlin	Modul I-VI: je 825 €	beantragt
14.–15.09.2023	Suchtmedizinische Grundversorgung Teil 1 , Grundlagen der Suchtmedizinischen Grundversorgung inklusive der Einführung in die besonderen Aspekte des Kindes- und Jugendalters	Ärztekammer Berlin	350 €	19

Ärztliches Qualitätsmanagement (200 Std.)

nach dem (Muster-)Kursbuch der Bundesärztekammer

Termine: 01.–31.08.2023 (E-Learning, ca. 10 Stunden)
Woche 1: 04.–09.09.2023
Woche 2: 09.–14.10.2023
Woche 3: 20.–25.11.2023

Das 200-Stunden-Seminar „Ärztliches Qualitätsmanagement“ wird von der Ärztekammer Berlin als Kompaktseminar über einen Zeitraum von knapp vier Monaten angeboten und startet mit einer vorbereitenden Selbstlernphase via E-Learning. Kursbegleitend bearbeiten alle Teilnehmenden ein individuelles QM-Projekt.

Durch die Teilnahme an dem Seminar sowie eine erfolgreich abgelegte Prüfung vor der zuständigen Landesärztekammer kann die Zusatzbezeichnung „Ärztliches Qualitätsmanagement“ erworben werden.

Theoriekurs Kinder- und Jugendmedizin

im Rahmen der Weiterbildung Allgemeinmedizin

Termine: Mi., 30.08.2023: Prävention
Mi., 27.09.2023: Häufige Vorstellungsanlässe
Mi., 08.11.2023: Schwere akute Erkrankungen/Notfälle

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

- 3 Module à 3 Unterrichtseinheiten (UE) Theoriekurs
- 40 Stunden Hospitation in einer Praxis für Kinder- und Jugendmedizin
- 60 Stunden Hospitation im kinderärztlichen Notfall- und Bereitschaftsdienst der KV oder in einer kinderärztlich geleiteten Rettungsstelle

Für den Theoriekurs ist eine Anmeldung unbedingt erforderlich.

Herzlichen Glückwunsch zur bestandenen Prüfung!

Bestandene Facharztprüfungen März/April 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	
FÄ/FA Allgemeine Chirurgie	Dr. med. Mustafa Aydin	14.03.2023	
	Moritz Kauth	18.04.2023	
FÄ/FA Allgemeinmedizin	Dr. med. Wibke Bartels	19.04.2023	
	Dr. med. Claudia Burkhardt	28.03.2023	
	Roman Burov	19.04.2023	
	Maria Heinemann	28.03.2023	
	Dr. med. Lea Huizing-Kusitzky	18.04.2023	
	MUDr. Martina Murínová	19.04.2023	
	Dr. med. Julia Neuhoff	18.04.2023	
	Regine Rieger	19.04.2023	
	Franziska Ruhstorfer	18.04.2023	
	FÄ/FA Anästhesiologie	Huba Abu Ryash	27.03.2023
		York Brentrup	06.03.2023
Niklas Carbon		06.03.2023	
Katja Gutzke		19.04.2023	
Franziska Haas		17.04.2023	
Benjamin Klee		19.04.2023	
Elhassan Mohamed		17.04.2023	
Dr. med. Stephanie Mörke		19.04.2023	
Michael Müller		17.04.2023	
Dr. med./Univ. Kragujevac Draga Nozinic		25.04.2023	
Folke Richter		06.03.2023	
Dr. med. Charlotte Samwer		27.03.2023	
Dr. med. Annegret Schreiber		19.04.2023	
Dr. med. Lucas Guilherme Speck	17.04.2023		

WbO Beschreibung	Name	Letzte Prüfung	
FÄ/FA Anästhesiologie	Dimitri Tschernow	06.03.2023	
	Katarzyna Warchol	25.04.2023	
	Nadiem Wolff	27.03.2023	
FÄ/FA Arbeitsmedizin	Adrian Schneider	21.03.2023	
	Dr. med. Stefanie Strate	21.03.2023	
FÄ/FA Augenheilkunde	Yousef Alassouli	11.03.2023	
	Dr. med. Tim Fischer	26.04.2023	
	Dr. med. Dominik Pascal Frentzel	26.04.2023	
	dr. med. Valentin Hooijer	26.04.2023	
	M.B.Ch.B./Univ. Sulaimany Lalo Norki	26.04.2023	
	Dr. med. Elene Abesadze	12.04.2023	
	Dr. med. Judith Altmann	15.03.2023	
	Dr. med. Franziska Froning	26.04.2023	
	Dr. med. Julia Herbstleb	15.03.2023	
	Reema Abdulrahman M Kofiah	12.04.2023	
FÄ/FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Dr. med. Josefina Leuschner	26.04.2023	
	Dr. med. Raphael Reinemer	26.04.2023	
	Dr. med. Silvana Urbanek	12.04.2023	
	Alexandra Wagner	15.03.2023	
	Dr. med. Carolina Weßling	15.03.2023	
	FÄ/FA Haut- und Geschlechtskrankheiten	Manuel D'Antonio	26.04.2023
		Dr. med. Kimberley Farmer	22.03.2023
		Ivanna Fatschild	22.03.2023
	FÄ/FA Humangenetik	Aurelie Rakowski	26.04.2023
		Dr. Dr. med. univ. Moritz Hebebrand	20.03.2023
FÄ/FA Innere Medizin		Najlla Baroud	15.03.2023
		Dr. med. Pirus Beizai	12.04.2023
		Dr. med. Alexander Briedigkeit	12.04.2023
		Sarah Caroli	05.04.2023
		Dr. med. Fidelis Engeling	19.04.2023
		Dr. med. Frauke Feldhaus	05.04.2023
		Dr. med. Thomas Günther	15.03.2023
		Dr. med. Hanna Heiman	05.04.2023
		Dr. med. Veronika Hünsche	12.04.2023
	Dr. med. Mareike Kalisch	12.04.2023	
Dr. med. Gunnar Kallies	05.04.2023		

WbO Beschreibung	Name	Letzte Prüfung
FÄ/FA Innere Medizin	Christoph Kleinle	05.04.2023
	Dr. med. Iryna Koran	15.03.2023
	Philipp Krause	19.04.2023
	Dr. Viviane Krause	15.03.2023
	Milos Krstic	05.04.2023
	Dr. med. Frederic Münch	15.03.2023
	Vivian Naumann	29.03.2023
	Dr. med. Damian Rieke	20.03.2023
	Alica Rupp	05.04.2023
	Dr. med. Paul Schmidt-Hellinger	29.03.2023
	Gustavo Adolfo Sequeira Gross	15.03.2023
	Dr. med. Ahmad Nawid Sharif	20.03.2023
	Dr. med. Helena Stockmann	19.04.2023
	FÄ/FA Innere Medizin und Gastroenterologie	Dr. med. Thomas Auer
Dr. med. Donata Samantha Grajecki		25.04.2023
Dr. med. Christopher Paschke		15.03.2023
Dr. med. Philip Scholz		25.04.2023
Dr. med. univ. Martin Zweimüller		25.04.2023

WbO Beschreibung	Name	Letzte Prüfung
FÄ/FA Innere Medizin und Geriatrie	Geertje Krienke	15.03.2023
	kandidat medicinskich nauk/VAK Rashit Bogdanov	28.03.2023
FÄ/FA Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie	Dr. med. Christian Oberender	28.03.2023
	Dott. Mag. Fausta Ribezzo	28.03.2023
	Stefan Walther	28.03.2023
	Abdulla Alharbi	14.03.2023
FÄ/FA Innere Medizin und Kardiologie	Dr. med. Felix Heinemann	14.03.2023
	Dr. med. Thomas Schlabs	14.03.2023
	Markus Schürmann	29.03.2023
FÄ/FA Innere Medizin und Nephrologie	Dr. med. Marie-Jo Denise Arndt	20.03.2023
	Dr. med. Nadine Koch	20.03.2023
FÄ/FA Kinder- und Jugendmedizin	Dott.ssa Mag. Lisa Cardellini	22.03.2023
	Nicola Glaser	26.04.2023
	Dr. med. Julia Hartung	22.03.2023
	Dr. med. Philipp Jewgenow	19.04.2023
	Dr. med. Naomi Kirch	22.03.2023
	Dr. med. Julia Schink	26.04.2023
	Anna-Sophia Schütz	19.04.2023

Anzeige

WbO Beschreibung	Name	Letzte Prüfung
FÄ/FA Kinder- und Jugendmedizin	Dr. med. Lena Sophie Sperber-Faraj	19.04.2023
	Dr. med. Louise Tröltzsch	26.04.2023
	Dr. med. Simon Wächter	19.04.2023
FÄ/FA Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	Claudia Alex	03.04.2023
	Dr. med. univ. Rüdiger Stier	02.03.2023
FÄ/FA Mikrobiologie, Virologie und Infektions-epidemiologie	Dr. med. Dinah von Schöning	27.03.2023
FÄ/FA Neurologie	Dr. med. Linda Burmeister	20.03.2023
	Dr. med. Leon Danyel	12.04.2023
	Dr. med. Patricia Engel	12.04.2023
	Vepusha Sathanantham	12.04.2023
	Dr. med. Jana Vogler	20.03.2023
FÄ/FA Nuklearmedizin	Dr. med. Josefina Graef	27.03.2023
	Mohamad Hijazi	29.03.2023
	Hagen Hupperts	27.03.2023
FÄ/FA Öffentliches Gesundheitswesen	Tülay Kalokoh	24.04.2023
FÄ/FA Orthopädie und Unfallchirurgie	Ebrahim Faridon Adibi	20.03.2023
	dr. med. Kian Bazargani	17.04.2023
	Dr. med. Sascha Beyersdörfer	24.04.2023
	Dr. med. Christian Fleiter	04.04.2023
	Christoph Hamacher	04.04.2023
	Dr. med. Clemens Junghans	17.04.2023
	Maria Rodriguez Gomez	24.04.2023
	Dr. med. Paul Schönberg	17.04.2023
	Philipp Reuter	24.04.2023
FÄ/FA Plastische und Ästhetische Chirurgie	Dr. med. Michael Dalski	16.03.2023
	Mohamed Ibrahim	28.03.2023
	Dr. med. Michael Kaczmarczyk	28.03.2023
	Marius Knorr	27.03.2023
	Dr. med. Ivan Nenchev	27.03.2023
	Dr. med. Maik Schindler	28.03.2023
	Dr. med. Veith Weilhhammer	16.03.2023

WbO Beschreibung	Name	Letzte Prüfung
FÄ/FA Psychiatrie und Psychotherapie	Dr. med. Lena Karoline Zerbe	16.03.2023
	Berit Ziebuhr	27.03.2023
FÄ/FA Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Dr. med. Uta Fendel	14.03.2023
FÄ/FA Radiologie	Ayat Al Saif	13.03.2023
	Dr. med. Sebastian Dahlmann	06.03.2023
	Iris Verena Deppe	28.03.2023
	Abulgasem El Awej	17.04.2023
	Dr. med. Stefanie Friedrich	17.04.2023
	Tony Heerlein	13.03.2023
	Fawzi Jabarin	06.03.2023
	Dr. med. Cornelius Jung	28.03.2023
	Dr. med. Felix Kramer	19.04.2023
	Sandra Labus	13.03.2023
	Dr. med. Julian Pohlan	06.03.2023
FÄ/FA Strahlentherapie	Muhamed Soliman	17.04.2023
	Dr. med. Maren Theimer	19.04.2023
	Robert Weber	19.04.2023
	Dr. med. Amica Rübling	30.03.2023
	Dr. med. Niels Börnstein	27.04.2023
FÄ/FA Urologie	Christina Hofgärtner-Pahl	27.04.2023
	Dr. med. Antje Johannsen	18.04.2023
	Laura König	18.04.2023
	Dr. med. Kira Kornienko	27.04.2023
	Marta Prots	18.04.2023
	Dr. med. Christine Hofer	18.04.2023
	Dr. med. Ann Kristin Klüver	14.03.2023
FÄ/FA Viszeralchirurgie	Dr. med. Maximilian Sehn	14.03.2023

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



Sie haben die Wahl

Demokratie lebt vom Mitmachen.
Gestalten Sie die Zukunft Ihrer ärztlichen
Selbstverwaltung.

#kammerwahl2023



Ass. jur.
Michael Hahn
Geschäftsführer
Foto:
André Wagenzik

Sehr geehrtes Kammermitglied,

2023 ist wieder Jahr der Kammerwahl!

Bevor im Januar 2024 die aktuelle Amtsperiode der Delegiertenversammlung der Ärztekammer Berlin endet, wird im vierten Quartal 2023 das ärztliche Parlament aus Ihrer Mitte heraus neu gewählt. Der Name besagt es schon: Das Parlament der Ärztekammer Berlin ist die berufspolitische Vertretung der Berliner Ärztinnen und Ärzte. Es besteht aus 45 gewählten Mitgliedern sowie mindestens einer Vertretung der Berliner Hochschulen mit Fachbereich Humanmedizin. Es kümmert sich um zahlreiche Themen; Themen, die für den ärztlichen Berufsstand und die Berufsausübung der Berliner Ärztinnen und Ärzte wichtig sind.

Die Delegiertenversammlung wählt zum Beispiel den Vorstand und das Präsidium der Ärztekammer Berlin und besetzt ihre Ausschüsse. Sie bestimmt damit, welche Ärztinnen und Ärzte die aktuell drängenden Themen des Berufsstandes diskutieren, voranbringen und versuchen, diese im politischen Diskurs mit Entscheidungsträgerinnen und Entscheidungsträgern sowie Vertretungen gesundheitspolitischer Institutionen, weiteren Landesärztekammern und anderen Beteiligten durchzusetzen. Ebenso entscheidet die Delegiertenversammlung über die Höhe und Verwendung von Mitgliedsbeiträgen sowie Gebühren und nimmt dadurch unmittelbaren Einfluss auf die wirtschaftliche Ausrichtung der Ärztekammer Berlin. Nicht zuletzt befasst sie sich mit allen Angelegenheiten von grundsätzlicher Bedeutung. Dazu gehört auch die Entscheidung, bei der diesjährigen Kammerwahl erstmals nicht nur per Brief, sondern stattdessen elektronisch wählen zu können. Diese Entscheidung ist ein weiterer Schritt in Richtung digitale Kammer. Die elektronische Stimmabgabe ist komfortabel und sicher; sie erweitert Ihre Möglichkeiten zur aktiven Wahlbeteiligung.

Als Selbstverwaltungskörperschaft lebt die Ärztekammer Berlin vom politischen Engagement ihrer Mitglieder. Sie braucht ein starkes demokratisches Fundament. Dazu gehört nicht nur die Stimmabgabe der wahlberechtigten Kammermitglieder, sondern auch die Kandidatur interessierter Wahlbewerberinnen und Wahlbewerber um ein Amt in der Delegiertenversammlung.

Nun stellen sich Ihnen vermutlich viele Fragen: Wann wird gewählt und wie? Wer ist wahlberechtigt? Was sind die Voraussetzungen einer Kandidatur? Und wo erhalte ich weitere Informationen zur Wahl? Diese und weitere Einzelheiten erfahren Sie auf den nachfolgenden Seiten. Beachten Sie dabei bitte insbesondere die nachfolgenden wichtigen Bekanntgaben des Vorstandes und die Aufforderung des Wahlausschusses zur Einreichung von Wahlvorschlägen ab Seite 4.

Machen Sie Gebrauch von Ihren demokratischen Rechten. Es lohnt sich.

Ihr 

ÄRZTEKAMMER BERLIN DER VORSTAND

Wahlzeitraum und Form der Durchführung der Wahl

Die Wahl zur 16. Delegiertenversammlung der Ärztekammer Berlin findet als Briefwahl und elektronische Wahl (Hybridwahl) von Mitte Oktober bis Anfang Dezember 2023 statt.

Alle Wahlberechtigten erhalten im Oktober 2023 ihre Briefwahlunterlagen mit Zugangsdaten zur elektronischen Wahl. Der Wahlzeitraum beginnt am Tag nach der Versendung der

Briefwahlunterlagen an die Wahlberechtigten und beträgt mindestens sechs Wochen.

Der Wahlzeitraum endet am

Mittwoch, dem 6. Dezember 2023 um 10 Uhr.

Die elektronische Stimmabgabe muss spätestens bis zum Ablauf des Wahlzeitraums erfolgt, Wahlbriefe müssen bis zu diesem Zeitpunkt in der Ärztekammer Berlin eingegangen sein.

Sie haben die Wahl.

Wahlausschuss

Für die Vorbereitung, Durchführung und Leitung der Wahl hat der Vorstand einen Wahlausschuss berufen. Die Mitglieder des Wahlausschusses sind in Ausübung ihrer Tätigkeit weisungsfrei und unparteiisch.

Dem Wahlausschuss gehören folgende Kammermitglieder an:

- Frau Dr. med. Beate Lulkiewicz, Wahlleiterin
- Herr Dr. med. Roland Urban, Beisitzer
- Frau Dr. med. Thea Jordan, Beisitzerin
- Frau Dr. med. Brigitte Wrede, Mitglied
- Frau Christiane Bürger, Mitglied
- Herr PD Dr. med. Dietrich Banzer, Mitglied

Wahlbüro und Wahlkoordinatorin

Sie können mit dem Wahlausschuss wie folgt Kontakt aufnehmen:

Anschrift
Ärztchamber Berlin
DER WAHLAUSSCHUSS
– Wahlbüro –
Friedrichstraße 16
10969 Berlin

Kontaktdaten
☎ +49 30 408 06 - 22 22
☎ +49 30 408 06 - 55 26 20
✉ kammerwahl@aekb.de

Geschäftszeiten
Mo. bis Do.: 9:00–12:30 Uhr und 13:30–16:00 Uhr
Fr.: 9–12 Uhr

Das Wahlbüro wird von der Wahlkoordinatorin, Frau Maren Stienecker, geleitet. Sie unterstützt den Wahlausschuss bei der Durchführung der Wahl und allen Vorbereitungshandlungen. Sie ist bezogen auf ihre Tätigkeit im Wahlverfahren nur dem Wahlausschuss verantwortlich.

Wahlverzeichnis

Um Ihr Wahlrecht ausüben zu können, müssen Sie wahlberechtigt sein. Wahlberechtigt sind alle Kammermitglieder, sofern sie nicht vom Wahlrecht ausgeschlossen sind (§ 13 Berliner Heilberufekammergesetz – BlnHKG). Zudem müssen Wahlberechtigte in das Wahlverzeichnis der Ärztekammer Berlin eingetragen sein, um von ihrem Wahlrecht Gebrauch machen zu können.

Wählbar zur Delegiertenversammlung sind die wahlberechtigten Kammermitglieder (§ 14 BlnHKG). Bewerber:innen für einen Wahlvorschlag müssen daher ebenfalls in das Wahlverzeichnis der Ärztekammer Berlin eingetragen sein.

Das Wahlverzeichnis liegt

**von Montag, dem 21. August,
bis Donnerstag, dem 31. August 2023,**

von 9 bis 15 Uhr (montags bis freitags) in

**Raum 0.10 der
Ärztchamber Berlin
Friedrichstraße 16
10969 Berlin**

aus. Es kann von Kammermitgliedern oder deren Bevollmächtigten eingesehen werden.

Einsprüche gegen den Inhalt des Wahlverzeichnisses können

bis Donnerstag, dem 31. August 2023 um 15 Uhr

schriftlich, in elektronischer Form nach § 3a Absatz 2 Verwaltungsverfahrensgesetz oder zur Niederschrift des Wahlbüros in der Ärztekammer Berlin, Friedrichstraße 16, 10969 Berlin, eingelegt werden.

Der Einspruch ist zu begründen. Soweit behauptete Tatsachen nicht offenkundig sind, sind die erforderlichen Beweismittel beizufügen.

Bitte beachten Sie auch die Bekanntgabe der Wahlordnung ab Seite 5.

Bewerben Sie sich um ein Amt in der Delegiertenversammlung der Ärztekammer Berlin!

Haben Sie Interesse, an der politischen Willensbildung der Berliner Ärzteschaft aktiv mitzuwirken? Möchten Sie die Zukunft der Ärztekammer Berlin persönlich mitgestalten? Dann bewerben Sie sich um ein Amt in der Delegiertenversammlung der Ärztekammer Berlin.

Der Weg in die Delegiertenversammlung führt über Wahlvorschläge, also berufspolitische Gruppierungen oder Listen.

Derzeit sind sechs Listen in der Delegiertenversammlung vertreten. Bei der kommenden Wahl können Sie sich einer dieser Listen anschließen, wenn sie wieder antritt, oder Sie können einen Wahlvorschlag neu aufstellen. Die Kontaktdaten der aktuellen Listensprecherinnen und Listensprecher finden Sie auf unserer Website → www.aekb.de unter Kammer → Ehrenamt → Delegiertenversammlung → Kontakt zu den berufspolitischen Listen.

Bitte beachten Sie die Aufforderung des Wahlausschusses zur Einreichung von Wahlvorschlägen auf Seite 4.

ÄRZTEKAMMER BERLIN DER WAHLAUSSCHUSS

Aufforderung zur Einreichung von Wahlvorschlägen

Die Wahlvorschläge sind

**bis zum 16. August 2023 bei der
Ärzttekammer Berlin
– Wahlbüro –
Friedrichstraße 16
10969 Berlin**

einzureichen. Zur Wahrung der Frist ist der Eingang im Wahlbüro entscheidend.

Formvorgaben für die Einreichung des Wahlvorschlags

Die Einreichung der Wahlvorschläge erfolgt nach den Vorgaben der Ordnung für die Wahl zur Delegiertenversammlung der Ärztekammer Berlin und den weiteren Vorgaben des Wahlausschusses zur Form der Einreichung. Für die Einreichung eines Wahlvorschlags sind Formblätter zu verwenden und vollständig auszufüllen. Die vom Wahlausschuss herausgegebenen Formblätter „Wahlvorschlag“, „Wahlvorschlag – Tabellarische Anlage“, „Bereitschaftserklärung“ und „Unterstützungserklärung“ werden von der Wahlkoordinatorin in Papierform oder per E-Mail als ausfüllbares Dokument kostenfrei zur Verfügung gestellt.

Kennwort des Wahlvorschlags

Der Wahlvorschlag kann in dem Formblatt „Wahlvorschlag“ mit einem Kennwort gekennzeichnet werden. Das Kennwort kann aus mehreren Wörtern bestehen. Es darf jedoch nicht länger als 100 Zeichen einschließlich Leerzeichen sein. Der Wahlausschuss kann ein Kennwort zurückweisen, das Strafgesetze verletzt oder keine hinreichende Unterscheidungskraft besitzt. Gehen mehrere Wahlvorschläge unter dem gleichen Kennwort ein, so gilt das Kennwort für den zeitlich früher eingehenden Wahlvorschlag. Zivilrechtliche Bestimmungen, insbesondere über den Schutz von Namen und Zeichen, bleiben unberührt. Wird kein Kennwort eingetragen, erhält der Wahlvorschlag in der Zulassungssitzung eine Nummer zugeteilt, die vom Wahlausschuss zugelost wird.

Vertrauenspersonen des Wahlvorschlags

Mit dem Wahlvorschlag sind zwei Vertrauenspersonen zu benennen, die zur Vertretung des Wahlvorschlags befugt sind. Die benannten Personen müssen im Formblatt „Wahlvorschlag“ eine Vertretungserklärung abgeben, in der sie mit Namen, Rufnamen sowie ladungsfähiger Anschrift als Vertrauensperson bezeichnet werden. Soweit in der Wahlordnung nichts anderes bestimmt ist, sind nur die Vertrauenspersonen, jede für sich,

berechtigt, verbindliche Erklärungen zum und für den Wahlvorschlag abzugeben und entgegenzunehmen.

Wahlbewerber:innen im Wahlvorschlag

Ein Wahlvorschlag muss aus mindestens fünf Wahlbewerber:innen bestehen. Es dürfen maximal 200 Wahlbewerber:innen vorgeschlagen werden. Wählbar sind Mitglieder der Ärztekammer Berlin oder Personen, die es bis zum 31. August 2023 werden.

Die Wahlbewerber:innen sind in der „Tabellarischen Anlage“ zum Formblatt „Wahlvorschlag“ mit Namen, Rufnamen, Tätigkeitsmerkmal und Arbeitsstätte oder Privatanschrift laufend nummeriert aufzuführen. Die laufende Nummerierung der Wahlbewerber:innen bestimmt deren Reihenfolge innerhalb des Wahlvorschlags auf den Wahlunterlagen.

Bereitschaftserklärungen der Wahlbewerber:innen

Zu jeder Wahlbewerberin oder jedem Wahlbewerber ist eine „Bereitschaftserklärung“ einzureichen, in der sie oder er sich mit der Aufnahme in den Wahlvorschlag einverstanden erklärt. Die Erklärung muss Namen, Rufnamen, Tätigkeitsmerkmal und Arbeitsstätte oder Privatanschrift der jeweiligen Wahlbewerberin oder des jeweiligen Wahlbewerbers enthalten.

Unterstützer:innen

Ein Wahlvorschlag muss von mindestens 20 im Wahlverzeichnis aufgeführten Wahlberechtigten unterstützt werden.

Unterstützungserklärungen der Unterstützer:innen

Die Unterstützer:innen müssen eine „Unterstützungserklärung“ abgeben, in der sie mit Namen, Rufnamen, Arbeitsstätte oder Privatanschrift bezeichnet werden. Es ist zulässig, dass Wahlberechtigte mehrere Wahlvorschläge unterstützen. Die Bereitschaftserklärung einer Wahlbewerberin oder eines Wahlbewerbers gilt zugleich als Unterstützung des Wahlvorschlags, in dem sie oder er benannt ist.

Weitere Vorgaben zur Form der Einreichung

Das vollständig ausgefüllte und von den Vertrauenspersonen eigenhändig unterzeichnete Formblatt „Wahlvorschlag“ muss zusammen mit dem Formblatt „Wahlvorschlag – Tabellarische Anlage“, in der alle Wahlbewerber:innen für den Wahlvorschlag bezeichnet sind, fristgemäß eingereicht werden.

Die eigenhändig unterzeichneten „Bereitschaftserklärungen“ und „Unterstützungserklärungen“ müssen fristgemäß beim Wahlbüro eingehen.

Sie haben die Wahl.

Alle Formblätter können persönlich, per Telefax an die Nummer ☎ +49 30 408 06 - 55 26 20, auf dem Postweg oder elektronisch eingereicht werden. Für die elektronische Einreichung gilt Folgendes:

- Das Formblatt „Wahlvorschlag“ und die „Tabellarische Anlage“ dürfen aus datenschutzrechtlichen Gründen nicht per einfacher E-Mail an das Wahlbüro übermittelt werden. Das Wahlbüro stellt den Vertrauenspersonen auf Anforderung eine datensichere Upload-Möglichkeit zur Verfügung.
- Die Formblätter „Bereitschaftserklärung“ und „Unterstützungserklärung“ können von den Erklärenden auch als Anlage einer E-Mail an die Adresse ✉ kammerwahl@aekb.de gesendet werden. Alternativ wird den Vertrauenspersonen auf Anforderung ein datensicherer Upload für von Ihnen gesammelte Bereitschafts- und Unterstützungserklärungen ermöglicht.

Werden innerhalb der Frist unterschiedliche Versionen eines Dokumentes eingereicht, so ist die zuletzt eingereichte Version maßgeblich für die Zulassungsentscheidung.

Voraussetzungen der Zulassung eines Wahlvorschlags sowie der Wahlbewerber:innen

Ein Wahlvorschlag kann nicht zu der Wahl zugelassen werden, wenn

- er nicht bis zum 16. August 2023 im Wahlbüro eingegangen ist,
- er zum Zeitpunkt der Einreichung nicht den vorgegebenen Inhalts- und Formbestimmungen aus §§ 9 und 10 der Wahlordnung einschließlich der Vorgaben des Wahlausschusses entspricht,
- er nicht die erforderliche Anzahl von wählbaren Bewerber:innen oder wahlberechtigten Unterstützer:innen aufweist.

Eine Bewerberin oder ein Bewerber kann nicht zu der Wahl zugelassen werden, wenn

- sie oder er zum Zeitpunkt der Einreichung mangelhaft bezeichnet ist, so dass ihre oder seine Person nicht feststeht,
- ihre oder seine „Bereitschaftserklärung“ nicht bis zum 16. August 2023 im Wahlbüro eingegangen ist,
- begründete Zweifel über ihre oder seine Wählbarkeit (Kammermitgliedschaft) am 97. Tag vor dem Ende des Wahlzeitraums (31. August 2023) bestehen.

Anforderung der Formblätter unter

Anschrift
Ärztammer Berlin
DER WAHLAUSSCHUSS
– Wahlbüro –
Friedrichstraße 16
10969 Berlin

Kontaktdaten

- ☎ +49 30 408 06 - 22 22
- ☎ +49 30 408 06 - 55 26 20
- ✉ kammerwahl@aekb.de

Geschäftszeiten

Mo. bis Do.: 9:00–12:30 Uhr und 13:30–16:00 Uhr
Fr.: 9–12 Uhr

Erste Informationen zur Online-Wahl

Bei der Kammerwahl 2023 können Sie Ihre Stimme erstmals entweder per Brief oder elektronisch abgeben.

Die elektronische Stimmabgabe ist komfortabel und sicher. Sie erfolgt über die Online-Wahlsoftware Polyas Core der Firma Polyas GmbH. Diese wurde vom Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik zertifiziert.

Für die elektronische Stimmabgabe benötigen Sie ein internetfähiges Gerät, zum Beispiel einen PC, ein Tablet oder Smartphone, einen Internetzugang sowie Ihre persönlichen Zugangsdaten.

Ihre Zugangsdaten erhalten Sie im Oktober in einem persönlichen Wahl-Anschreiben. Dieses enthält weitere Informationen zur elektronischen Stimmabgabe sowie Hinweise zu ihrer technischen Absicherung, aber auch einen vollständigen Satz Briefwahlunterlagen. Sie können Ihre Entscheidung, wie Sie wählen möchten, damit bis unmittelbar vor Ihrer Stimmabgabe treffen.

Wenn Sie sich für die elektronische Wahl entscheiden, melden Sie sich zunächst mit Ihren Zugangsdaten im Online-Wahlsystem an. Die persönliche Anmeldung ist erforderlich, um sicherzustellen, dass Sie wahlberechtigt sind und Ihre Stimme nur einmal abgeben können. Im Moment der Stimmabgabe trennen kryptografische Verfahren die Information zu Ihrer Wahlberechtigung von Ihrer Stimmabgabe und legen Sie in verschiedenen Containern ab. Die Stimmabgabe ist damit geheim.

Nach dem Ende des Wahlzeitraums wird das elektronische Wahlverzeichnis mit den eingegangenen Briefwahlstimmen abgeglichen. Wird die Stimme brieflich und elektronisch abgegeben, zählt die elektronisch abgegebene Stimme.

WAHLORDNUNG

Ordnung für die Wahl zur Delegiertenversammlung der Ärztekammer Berlin vom 15. Juni 2022 (ABl. S. 2854, mit Druckfehlerberichtigung S. 3210), die zuletzt durch die Erste Änderung vom 22. Februar 2023 geändert worden ist (ABl. S. 1851)

Inhaltsverzeichnis

Abschnitt 1

Allgemeine Bestimmungen

- § 1 Wahlgrundsätze, Wahlrecht, Wahlzeitraum
- § 2 Fristvorgaben, Bekanntgaben, Bekanntmachungen, Rechtsbehelfe

Abschnitt 2

Vorbereitung der Wahl

- § 3 Wahlausschuss
- § 4 Verfahren des Wahlausschusses
- § 5 Wahlkoordination
- § 6 Bekanntgaben
- § 7 Wahlverzeichnis
- § 8 Einspruch gegen das Wahlverzeichnis

Abschnitt 3

Ablauf der Wahl

- § 9 Einreichung der Wahlvorschläge
- § 10 Rücknahmen und Nachbenennungen
- § 11 Prüfung der Wahlvorschläge
- § 12 Zulassung der Wahlvorschläge sowie der Bewerberinnen und Bewerber
- § 13 Bekanntgabe der Zulassungsentcheidung
- § 14 Unterstützung der kammerpolitischen Willensbildung
- § 15 Versendung der Wahlunterlagen
- § 16 Wahlunterlagen
- § 17 Stimmabgabe
- § 18 Technische Anforderungen an das elektronische Wahlsystem und technische Bedingungen der elektronischen Wahl
- § 19 Störung der Stimmabgabe
- § 20 Registrierung der Briefwahlstimmen
- § 21 Auszählung der Stimmen und Stimmenabgleich
- § 22 Zurückweisung von Wahlbriefen, ungültige Stimmen, Auslegungsregeln
- § 23 Zähllisten
- § 24 Feststellung des Wahlergebnisses
- § 25 Mitteilungen und Bekanntmachung
- § 26 Kammeröffentlichkeit
- § 27 Aufbewahrung und Löschung

Abschnitt 4

Wahlprüfung und Schlussvorschriften

- § 28 Wahlprüfung
- § 29 Wiederholungswahl
- § 30 Erwerb und Verlust eines Mandats
- § 31 Eintretende Bewerberinnen oder Bewerber
- § 32 Inkrafttreten, Außerkrafttreten

Abschnitt 1

Allgemeine Bestimmungen

§ 1 Wahlgrundsätze, Wahlrecht, Wahlzeitraum

(1) Die Delegierten der Ärztekammer Berlin werden von den wahlberechtigten Kammermitgliedern in allgemeiner, unmittelbarer, freier, gleicher und geheimer Wahl nach den Grundsätzen der Verhältniswahl gewählt.

(2) Die Zahl der wählbaren Delegierten sowie die Wahlberechtigung und Wählbarkeit bestimmen sich nach den Vorgaben des Berliner Heilberufekammergesetzes.

(3) Wahlberechtigte können von ihrem Wahlrecht Gebrauch machen, wenn sie in das Wahlverzeichnis eingetragen sind. Für die Zulassung als Wahlbewerberin oder Wahlbewerber müssen die Voraussetzungen der Wählbarkeit am 97. Tag vor dem Ende des Wahlzeitraums vorliegen.

(4) Die Wahl findet als Briefwahl und elektronisch statt. Wahlberechtigte dürfen ihr Wahlrecht nur einmal ausüben, schriftlich per Briefwahl oder in elektronischer Form. Wird die Stimme brieflich und elektronisch abgegeben, zählt die elektronisch abgegebene Stimme. Für die Organisation und Durchführung der Wahl dürfen Dienstleister einbezogen werden.

(5) Rechtzeitig vor Ablauf der Amtsperiode der Delegiertenversammlung legt der Vorstand das Ende des Wahlzeitraums nach Tag und Stunde fest. Der Wahlzeitraum beträgt mindestens sechs Wochen. Er beginnt am Tag nach der Versendung der amtlichen Wahlunterlagen an die Wahlberechtigten. Der Wahlzeitraum endet vorbehaltlich der Entscheidungen nach Absatz 7 Satz 2 sowie § 19 Absatz 3 frühestens 57, spätestens 60 Monate nach Beginn der Amtsperiode der amtierenden Delegiertenversammlung.

(6) Liegen konkrete Anhaltspunkte dafür vor, dass die elektronische Wahl nicht durchführbar oder wesentlich erschwert sein wird, kann bis zum 180. Tag vor dem Ende des Wahlzeitraums der Vorstand festlegen, dass die Wahl ausschließlich als Briefwahl stattfindet.

(7) Ist die elektronische Wahl nicht durchführbar oder wesentlich erschwert, hat in

der Zeit vom 179. Tag vor dem Ende des Wahlzeitraums bis zu dessen Beginn der Wahlausschuss festzulegen, dass die Wahl ausschließlich als Briefwahl stattfindet. Ist die Briefwahl nicht oder nur mit nicht vertretbarem Aufwand durchführbar, hat der Wahlausschuss dies in dem Zeitraum nach Satz 1 festzustellen und spätestens nach Wegfall der Hinderungsgründe das Ende des Wahlzeitraums entsprechend Absatz 5 Satz 1 bis 3 neu festzulegen. Der Vorstand ist vor den Entscheidungen nach Satz 1 und 2 anzuhören. § 29 Absatz 2 gilt entsprechend, soweit der Wahlausschuss nichts Abweichendes festlegt. § 29 Absatz 3 Satz 3 gilt entsprechend.

§ 2 Fristvorgaben, Bekanntgaben, Bekanntmachungen, Rechtsbehelfe

(1) Sofern in dieser Wahlordnung nichts anderes bestimmt ist, gelten §§ 187 bis 193 Bürgerliches Gesetzbuch für Frist- und Terminbestimmungen entsprechend. Ist die Einhaltung einer Frist oder die Durchführung eines Termins nach dieser Wahlordnung nicht möglich oder wesentlich erschwert, stellt der Wahlausschuss dies fest und legt spätestens nach Wegfall des Hindernisses eine neue Frist oder einen neuen Termin fest.

(2) Bekanntgaben erfolgen, soweit diese Wahlordnung nichts anderes bestimmt, durch Veröffentlichung in der Mitgliederzeitschrift oder im Internet unter der Adresse www.aerztekammer-berlin.de unter Angabe des Bereitstellungstags. Bekanntmachungen erfolgen im Amtsblatt für Berlin.

(3) Entscheidungen, Maßnahmen und Handlungen nach dieser Wahlordnung können nur mit den vorgesehenen Rechtsbehelfen angefochten werden. Rechtsbehelfe nach dieser Wahlordnung sind Einspruch, Beschwerde und Widerspruch. Sie sind schriftlich, in elektronischer Form nach § 3a Absatz 2 Verwaltungsverfahrensgesetz oder zur Niederschrift des Wahlbüros beim Wahlausschuss einzulegen. Beschwerde und Widerspruch können fristwahrend auch bei der Widerspruchsstelle eingelegt werden. Einspruch und Beschwerde haben keine aufschiebende Wirkung und sind zu begründen; soweit behauptete Tatsachen nicht offenkundig sind, sind die erforderlichen Beweismittel beizufügen. Der Vorstand ist

an Beratungen und Entscheidungen über Rechtsbehelfe nicht zu beteiligen.

(4) Für das Verfahren der Widerspruchsstelle gelten § 9 Absatz 5 Satz 1, Absatz 6 Satz 1 sowie Absatz 8 und 9 Geschäftsordnung der Ärztekammer Berlin entsprechend, soweit diese Wahlordnung nichts anderes bestimmt.

Abschnitt 2

Vorbereitung der Wahl

§ 3 Wahlausschuss

(1) Der Vorstand beruft für die Vorbereitung, Durchführung und Leitung der Wahl einen Wahlausschuss. Dem Wahlausschuss gehören die Wahlleiterin oder der Wahlleiter, zwei Beisitzerinnen oder Beisitzer sowie drei weitere Mitglieder, jeweils in festgelegter Reihenfolge, an.

(2) Der Vorstand beruft die Mitglieder des Wahlausschusses aus den Vorschlägen der Sprecherinnen und Sprecher der in der Delegiertenversammlung vertretenen berufspolitischen Listen. Je vorschlagender Liste soll ein Vorschlag berücksichtigt werden. Im Übrigen und soweit Vorschläge nicht oder nicht in ausreichender Zahl innerhalb einer vom Vorstand gesetzten angemessenen Frist eingereicht werden, beruft der Vorstand die Mitglieder. Der Vorstand bestimmt die Funktionen im Wahlausschuss und nimmt erforderliche Nachberufungen und -bestimmungen vor. Er handelt nach pflichtgemäßem Ermessen.

(3) Mitglieder des Vorstandes, Angestellte der Ärztekammer Berlin, Vertrauenspersonen der Wahlvorschläge nach § 9 Absatz 3 und Bewerberinnen und Bewerber um einen Sitz in der Delegiertenversammlung dürfen nicht in den Wahlausschuss berufen werden.

(4) Die Mitglieder des Wahlausschusses sind in Ausübung ihrer Tätigkeit weisungsfrei. Sie haben ihr Amt unparteiisch wahrzunehmen und das Wahlgeheimnis sowie die Belange des Datenschutzes zu wahren. Sie werden von der nach § 5 mit der Wahlkoordination zu betreuenden Person entsprechend verpflichtet.

(5) Die Tätigkeit im Wahlausschuss ist ehrenamtlich. Sie wird nach der Allgemeinen Entschädigungsregelung der Ärztekammer Berlin in der jeweils geltenden Fassung entschädigt.

(6) Der Vorstand unterstützt den Wahlausschuss bei der Durchführung der Wahl, insbesondere durch Gestellung des erforderlichen Personals, der Räume und technischen Einrichtungen der Ärztekammer Berlin.

§ 4 Verfahren des Wahlausschusses

(1) Die Wahlleiterin oder der Wahlleiter führt den Vorsitz im Wahlausschuss und leitet dessen Sitzungen. Ist die Wahlleiterin oder der Wahlleiter verhindert, wird sie oder er von einer Beisitzerin oder einem Beisitzer in der festgelegten Reihenfolge vertreten. Ist eine Beisitzerin oder ein Beisitzer verhindert, wird sie oder er von einem Mitglied in der festgelegten Reihenfolge vertreten.

(2) Der Wahlausschuss hat die Möglichkeit, sachverständige Personen zu seiner Beratung hinzuzuziehen, wenn mindestens drei Mitglieder dies verlangen. Beigezogene Sachverständige werden nach Maßgabe des Justizvergütungs- und -entschädigungsgesetzes vom 5. Mai 2004 (BGBl. I S. 718, 776) in der jeweils geltenden Fassung vergütet.

(3) Der Wahlausschuss ist beschlussfähig, wenn mindestens drei Mitglieder anwesend sind, darunter die Wahlleiterin oder der Wahlleiter oder eine Beisitzerin oder ein Beisitzer. Er fasst seine Beschlüsse mit Stimmenmehrheit. Stimmenthaltung ist unzulässig. Bei Stimmgleichheit entscheidet die Stimme des Vorsitzes. Beratungs- und Abstimmungsergebnisse sind in einer Niederschrift festzuhalten.

(4) Der Wahlausschuss kann seine Beschlüsse abweichend von Absatz 3 ganz oder teilweise unter Nutzung elektronischer Kommunikationsmittel in virtueller Anwesenheit oder im schriftlichen Verfahren fassen, sofern kein Mitglied widerspricht. Hat der Vorstand der Ärztekammer Berlin nach § 15 Absatz 1 und 2 der Hauptsatzung der Ärztekammer Berlin eine außergewöhnliche Notlage festgestellt, besteht das Widerspruchsrecht nicht; die Beratung und die Wahrung der Beteiligtenrechte müssen jedoch gewährleistet sein. In virtuellen Sitzungen können elektronische Abstimmungssysteme verwendet werden.

(5) Für Beschlussfassungen im schriftlichen Verfahren ist eine Frist zur Stimmabgabe zu bestimmen, der letzte Tag der Frist gilt als Datum des Beschlusses. Es

genügt die Übermittlung der Stimmabgabe in Textform. Die Beschlussfassung im schriftlichen Verfahren findet auch statt, wenn bei einer geheimen Abstimmung in virtueller Anwesenheit die Geheimheit nicht sicherzustellen ist. In diesem Fall erfolgt die Stimmabgabe durch Übersendung der Stimmzettel. Ist vor der Beschlussfassung im schriftlichen Verfahren über den Gegenstand virtuell beraten worden, sind stimmberechtigt nur die Mitglieder des Wahlausschusses, die an der Beratung teilgenommen haben.

(6) Die Sitzungen des Wahlausschusses sind nicht öffentlich, sofern in dieser Wahlordnung nichts Abweichendes bestimmt ist. Die Teilnahme von zu ladenden Personen an Sitzungen kann durch Zugang zu virtuellen Sitzungen hergestellt werden. Satz 2 gilt für die Herstellung der Kammeröffentlichkeit sowie den Zugang der Presse mit der Maßgabe entsprechend, dass der Zugang von einer vorherigen Anmeldung im Wahlbüro abhängig gemacht werden kann.

§ 5 Wahlkoordination

Der Vorstand betraut eine Mitarbeiterin oder einen Mitarbeiter der Ärztekammer Berlin mit der Wahlkoordination. Die Wahlkoordinatorin oder der Wahlkoordinator führt die Geschäftsstelle des Wahlausschusses unter der Bezeichnung Wahlbüro und leitet dessen Geschäfte. Sie oder er lädt im Einvernehmen mit dem Vorsitz zu den Sitzungen des Wahlausschusses ein und legt dabei Ort und Zeit der Sitzungen fest.

§ 6 Bekanntgaben

(1) Der Vorstand gibt mindestens 180 Tage vor dem Ende des Wahlzeitraums bekannt:

- a) Namen, Rufnamen und akademische Grade der Mitglieder des Wahlausschusses,
- b) Anschrift sowie Geschäftszeiten des Wahlbüros,
- c) Form der Durchführung der Wahl nach § 1 Absatz 4 Satz 1 oder § 1 Absatz 6,
- d) Ende des Wahlzeitraums unter Hinweis auf die weiteren Bestimmungen in § 1 Absatz 5 Satz 2 und 3,
- e) den Wortlaut dieser Wahlordnung,
- f) Zeit und Ort für die Einsichtnahme in das Wahlverzeichnis unter Hinweis auf die Regelungen in § 1 Absatz 2 und 3 sowie auf die Möglichkeit des Einspruchs gegen das Wahlverzeichnis.

(2) Der Wahlausschuss gibt nach § 1 Absatz 7 getroffene Festlegungen und Feststellungen unmittelbar nach der Beschlussfassung bekannt.

§ 7 Wahlverzeichnis

(1) Grundlage des Wahlverzeichnisses ist das Berufsverzeichnis der Ärztekammer Berlin. Im Wahlverzeichnis werden die Wahlberechtigten mit Namen, Rufnamen, akademischen Graden, Geburtsdatum und der Privat- oder Dienstschrift, die von dem Kammermitglied als Postzustellungsadresse festgelegt worden ist, unter einer laufenden Nummer aufgeführt. Den Wahlberechtigten wird zum Zweck der Dokumentation der Geltendmachung des Wahlrechts ein Code zugeordnet, der die in Satz 1 bezeichneten Daten enthält. Der Code wird auf den Wahlbriefumschlag aufgebracht. Das Wahlverzeichnis muss einen Raum für Vermerke zur Versendung der Wahlunterlagen, der Stimmabgabe und einen Raum für Bemerkungen enthalten. Das Wahlverzeichnis kann im automatisierten Verfahren geführt werden.

(2) Das Wahlverzeichnis wird am letzten Tag vor dem Beginn des Einsichtszeitraums nach Absatz 5 von der Verwaltung der Ärztekammer Berlin im Benehmen mit der Wahlkoordinatorin oder dem Wahlkoordinator erstellt, es sei denn, dieser Tag fällt auf einen Sonnabend, Sonntag oder staatlich anerkannten allgemeinen Feiertag. Für diesen Fall wird das Wahlverzeichnis am Tag vor diesem Tag erstellt. In das Wahlverzeichnis wird eingetragen, wer zum Zeitpunkt der Erstellung wahlberechtigt ist.

(3) Ergänzungen des Wahlverzeichnisses werden bis zum Ablauf des Einsichtszeitraums nach Absatz 5 in einem Nachtrag vorgenommen. Weitere Nachträge sind nur noch auf Grund einer Entscheidung des Wahlausschusses nach § 8 Absatz 2 vorzunehmen. Streichungen aus dem Wahlverzeichnis sind unzulässig.

(4) Änderungen der in Absatz 1 aufgeführten Personalien und Anschriften der in dem Wahlverzeichnis eingetragenen Wahlberechtigten werden von der Verwaltung berichtet. Die Wahlkoordinatorin oder der Wahlkoordinator wird über die vorgenommenen Änderungen informiert.

(5) Das Wahlverzeichnis kann zwischen dem 107. und 97. Tag vor dem Ende des Wahlzeitraums montags bis freitags, außer

an staatlich anerkannten allgemeinen Feiertagen, von 9 bis 15 Uhr eingesehen werden. Die Einsichtnahme dient zur Überprüfung der Richtigkeit und Vollständigkeit der zur eigenen Person in dem Wahlverzeichnis eingetragenen Daten. Zur Überprüfung der Vollständigkeit und Richtigkeit der Daten von anderen in dem Wahlverzeichnis eingetragenen Personen haben Wahlberechtigte nur dann ein Recht auf Einsicht in das Wahlverzeichnis, wenn Tatsachen glaubhaft gemacht werden, aus denen sich eine Unrichtigkeit oder Unvollständigkeit des Wahlverzeichnisses ergeben kann. Das Recht zur Überprüfung gemäß Satz 3 besteht nicht hinsichtlich der Daten von Wahlberechtigten, für die im Berufsverzeichnis eine Auskunftssperre eingetragen ist.

(6) Nach dem Ablauf des Einsichtszeitraums übergibt die Wahlkoordinatorin oder der Wahlkoordinator dem Wahlausschuss das Wahlverzeichnis und informiert ihn über Nachträge. Der Wahlausschuss stellt die Wahlberechtigten fest. Die Wahlkoordinatorin oder der Wahlkoordinator informiert den Vorstand über die Feststellung.

§ 8 Einspruch gegen das Wahlverzeichnis

(1) Einsprüche gegen die Richtigkeit und Vollständigkeit des Wahlverzeichnisses können bis zum Ende des Einsichtszeitraums eingelegt werden. Der Wahlausschuss entscheidet über die Einsprüche bis zum 91. Tag vor dem Ende des Wahlzeitraums.

(2) Auf einen begründeten Einspruch ist das Wahlverzeichnis zu ergänzen, zu korrigieren oder es sind Eintragungen zu streichen. Die Beteiligten sind darüber zu informieren. Soll dem Einspruch gegen die Eintragung oder die Nichteintragung von Änderungen stattgegeben werden, ist diesen vorher Gelegenheit zur Äußerung zu geben.

(3) Kann der Wahlausschuss dem Einspruch nicht abhelfen, hat er seine Entscheidung den Beteiligten unverzüglich bekannt zu geben und auf den zulässigen Rechtsbehelf der Beschwerde hinzuweisen. Gegen die Entscheidung kann binnen drei Tagen nach Bekanntgabe Beschwerde eingelegt werden. Eine bei dem Wahlausschuss eingelegte Beschwerde ist von der Wahlkoordinatorin oder dem Wahlkoordinator unverzüglich der Widerspruchsstelle vorzulegen. Die Widerspruchsstelle entscheidet über Beschwerden spätestens am 77. Tag vor dem Ende des Wahlzeitraumes. Die Entscheidung

über die Beschwerde ist den Beteiligten und dem Wahlausschuss bekannt zu geben. Die Entscheidung ist vorbehaltlich einer anderen Entscheidung im Wahlprüfungsverfahren endgültig. Die Vorschriften des Absatzes 2 finden entsprechend Anwendung.

Abschnitt 3 Ablauf der Wahl

§ 9 Einreichung der Wahlvorschläge

(1) Die Wahl erfolgt aufgrund von Wahlvorschlägen. Der Wahlausschuss fordert mindestens 180 Tage vor dem Ende des Wahlzeitraums zur Einreichung der Wahlvorschläge auf. Die Aufforderung ist mit Hinweisen auf die Frist der Einreichung, die Voraussetzungen der Zulassung eines Wahlvorschlags sowie der Bewerberinnen und Bewerber bekannt zu geben.

(2) Der Wahlvorschlag ist bis zum 112. Tag vor dem Ende des Wahlzeitraums mit allen nach Absatz 3 bis 5 erforderlichen Angaben und Erklärungen beim Wahlbüro einzureichen. Die Erklärungen zum Wahlvorschlag nach Absatz 6 und 7 müssen innerhalb dieser Frist beim Wahlbüro eingehen. Die Wahlkoordinatorin oder der Wahlkoordinator liefert die vom Wahlausschuss herausgegebenen Formblätter Wahlvorschlag, Bereitschaftserklärung, Unterstützungserklärung auf Anforderung kostenfrei; er oder sie kann die Formblätter auch als Druckvorlage oder elektronisch bereitstellen. Die Formblätter sind zu verwenden und vollständig auszufüllen. Die weiteren Vorgaben zur Form der Einreichung des Wahlvorschlags sowie der notwendigen Erklärungen legt der Wahlausschuss fest.

(3) Mit dem Wahlvorschlag sind zwei Vertrauenspersonen zu benennen, die zur Vertretung des Wahlvorschlags befugt sind. Die benannten Personen müssen im Formblatt Wahlvorschlag eine Vertretungserklärung abgeben, in der sie mit Namen, Rufnamen sowie ladungsfähiger Anschrift als Vertrauensperson bezeichnet werden. Soweit in dieser Wahlordnung nichts anderes bestimmt ist, sind nur die Vertrauenspersonen, jede für sich, berechtigt, verbindliche Erklärungen zum und für den Wahlvorschlag abzugeben und entgegenzunehmen.

(4) Der Wahlvorschlag kann in dem Formblatt Wahlvorschlag mit einem Kennwort gekennzeichnet werden. Das Kennwort kann

aus mehreren Wörtern, höchstens aus 100 Zeichen einschließlich Leerzeichen, bestehen. Der Wahlausschuss kann ein Kennwort zurückweisen, das Strafgesetze verletzt oder keine hinreichende Unterscheidungskraft besitzt. Gehen mehrere Wahlvorschläge unter dem gleichen Kennwort ein, so gilt das Kennwort für den zeitlich früher eingehenden Wahlvorschlag. Zivilrechtliche Bestimmungen, insbesondere über den Schutz von Namen und Zeichen, bleiben unberührt.

(5) Mit einem Wahlvorschlag können bis zu 200 Bewerberinnen und Bewerber vorgeschlagen werden; es müssen mindestens fünf sein. Die Bewerberinnen und Bewerber müssen in dem Formblatt Wahlvorschlag mit Namen, Rufnamen, Tätigkeitsmerkmal und Arbeitsstätte oder Privatanschrift laufend nummeriert aufgeführt werden. Die laufende Nummerierung der Bewerberinnen und Bewerber bestimmt deren Reihenfolge innerhalb des Wahlvorschlags auf den Wahlunterlagen.

(6) Zum Wahlvorschlag ist eine Bereitschaftserklärung jeder Bewerberin und jedes Bewerbers einzureichen, mit der sie oder er sich mit der Aufnahme in den Wahlvorschlag einverstanden erklärt. Die Erklärung muss die in Absatz 5 Satz 2 aufgeführten Angaben enthalten.

(7) Ein Wahlvorschlag muss von mindestens 20 im Wahlverzeichnis aufgeführten Wahlberechtigten unterstützt werden. Die Unterstützerinnen und Unterstützer müssen eine entsprechende Unterstützungserklärung abgeben, in der sie mit Namen, Rufnamen, Arbeitsstätte oder Privatanschrift bezeichnet werden. Es ist zulässig, dass Wahlberechtigte mehrere Wahlvorschläge unterstützen. Die Bereitschaftserklärung einer Wahlbewerberin oder eines Wahlbewerbers gilt zugleich als Unterstützung des Wahlvorschlags, in dem sie oder er benannt ist.

(8) Der Wahlausschuss kann festlegen, dass alle Angaben und Erklärungen aus den Absätzen 3 bis 7 in einem von ihm bereitgestellten elektronischen Formular abzugeben sind und weitere Bestimmungen zum Verfahren treffen. Die Benennung der Vertrauenspersonen soll in diesem Fall abweichend von Absatz 2 Satz 1 bis zum 150. Tag vor dem Ende des Wahlzeitraums erfolgen. Der Zugang zu den Formularen wird den Berechtigten ausschließlich nach vorheriger Anmeldung mit Zugangsdaten gewährt.

§ 10 Rücknahmen und Nachbenennungen

(1) Eine Vertrauensperson kann einen Wahlvorschlag, eine Unterstützung oder eine Bewerbung zurücknehmen, solange über die Zulassung des Wahlvorschlags noch nicht entschieden ist. Für die Erklärung ist das von dem Wahlausschuss herausgegebene Formblatt Rücknahme Wahlvorschlag zu verwenden. § 9 Absatz 2 Sätze 4 und 5 sowie Absatz 8 gelten entsprechend.

(2) Die Einreichung oder Änderung eines Wahlvorschlags, einer Unterstützung oder einer Bewerbung nach Ablauf der Einreichungsfrist aus § 9 Absatz 2 ist unzulässig.

§ 11 Prüfung der Wahlvorschläge

(1) Bestehen Zweifel, ob eine Bewerberin oder ein Bewerber am 97. Tag vor dem Ende des Wahlzeitraums wählbar ist, kann die Wahlkoordinatorin oder der Wahlkoordinator von der betroffenen Person oder einer Vertrauensperson des Wahlvorschlags einen entsprechenden Nachweis verlangen. Die betroffene Person und die Vertrauenspersonen werden über den Vorgang informiert. Nach dem 97. Tag vor dem Ende des Wahlzeitraums eingehende Nachweise bleiben unberücksichtigt.

(2) Eine Bewerberin oder ein Bewerber darf nur in einem Wahlvorschlag benannt werden. Bewerberinnen und Bewerber, die in mehreren Vorschlägen benannt sind und entsprechende Erklärungen abgegeben haben, werden von der Wahlkoordinatorin oder dem Wahlkoordinator aufgefordert, dem Wahlausschuss bis zum 97. Tag vor dem Ende des Wahlzeitraums zu erklären, für welchen Vorschlag sie sich entscheiden. Die Vertrauenspersonen der betroffenen Wahlvorschläge werden über den Vorgang informiert. Die Erklärungsfrist ist nach dem Kalender zu bezeichnen. Nach Eingang der Erklärung, die mindestens in Textform abzugeben ist, streicht der Wahlausschuss die Namen der Bewerberinnen und Bewerber aus den anderen Wahlvorschlägen. Wird die Erklärung nicht bis zum Ablauf der Erklärungsfrist abgegeben, so wird der Name der Bewerberin oder des Bewerbers in allen Wahlvorschlägen gestrichen.

(3) Ändern sich die in § 9 aufgeführten Daten der Vertrauenspersonen, Bewerberinnen und Bewerber sowie Unterstützerinnen oder Unterstützer, insbesondere Namen, Titel oder Adressen, werden diese von der Wahlkoordinatorin oder dem Wahlkoordinator

berichtigt. Die Berichtigung ist zu dokumentieren.

§ 12 Zulassung der Wahlvorschläge sowie der Bewerberinnen und Bewerber

(1) Die Wahlkoordinatorin oder der Wahlkoordinator lädt die Vertrauenspersonen der Wahlvorschläge zu der Sitzung, in der der Wahlausschuss über die Zulassung der Wahlvorschläge sowie der Bewerberinnen und Bewerber entscheidet. In die Ladung ist der Hinweis aufzunehmen, dass der Wahlausschuss auch in ihrer Abwesenheit verhandelt und entscheidet. Die Sitzung findet am 91. Tag vor dem Ende des Wahlzeitraums statt.

(2) Die Wahlkoordinatorin oder der Wahlkoordinator legt dem Wahlausschuss alle eingegangenen Wahlvorschläge vor und berichtet ihm über das Ergebnis der Vorprüfung.

(3) Ein Wahlvorschlag wird nicht zu der Wahl zugelassen, wenn

- a) er nicht innerhalb der Frist nach § 9 Absatz 2 eingegangen ist,
- b) er zum Zeitpunkt der Einreichung nicht den vorgegebenen Inhalts- und Formbestimmungen aus §§ 9 und 10 einschließlich der Vorgaben des Wahlausschusses entspricht,
- c) er nicht die erforderliche Anzahl von wählbaren Bewerberinnen und Bewerbern oder wahlberechtigten Unterstützerinnen und Unterstützern aufweist.

(4) Eine Bewerberin oder ein Bewerber wird nicht zu der Wahl zugelassen, wenn

- a) sie oder er mangelhaft bezeichnet ist, so dass ihre oder seine Person nicht feststeht,
- b) ihre oder seine Bereitschaftserklärung nicht innerhalb der Frist nach § 9 Absatz 2 eingegangen ist,
- c) begründete Zweifel über ihre oder seine Wählbarkeit am 97. Tag vor dem Ende des Wahlzeitraums bestehen.

Werden Bewerberinnen und Bewerber nicht zugelassen, so sind die laufenden Nummern innerhalb des Wahlvorschlags entsprechend zu berichtigen.

(5) Der Wahlausschuss stellt die zugelassenen Wahlvorschläge mit den in § 9 Absatz 3 bis 5 bezeichneten Angaben fest und lost

ihnen eine laufende Nummer zu. Die laufende Nummer ist in sämtlichen Bekanntgaben und Bekanntmachungen nach dieser Wahlordnung sowie in den vom Wahlausschuss ausgegebenen amtlichen Wahlunterlagen zu verwenden.

§ 13 Bekanntgabe der Zulassungsentscheidung

(1) Der Wahlausschuss gibt seine Entscheidungen in der Sitzung im Anschluss an die Beschlussfassung unter kurzer Angabe der Gründe bekannt und weist auf den zulässigen Rechtsbehelf der Beschwerde hin.

(2) Weist der Wahlausschuss einen Wahlvorschlag ganz oder teilweise zurück, so kann binnen drei Tagen nach Bekanntgabe der Entscheidung Beschwerde eingelegt werden. Beschwerdeberechtigt sind die Vertrauenspersonen des Wahlvorschlags. Eine bei dem Wahlausschuss eingelegte Beschwerde ist von der Wahlkoordinatorin oder dem Wahlkoordinator unverzüglich der Widerspruchsstelle vorzulegen.

(3) Die Widerspruchsstelle entscheidet über Beschwerden spätestens am 77. Tag vor dem Ende des Wahlzeitraumes. Die Vertrauenspersonen der betroffenen Wahlvorschläge, die Wahlleiterin oder der Wahlleiter und die Wahlkoordinatorin oder der Wahlkoordinator sind zu der Sitzung, in der über die Beschwerden entschieden wird, einzuladen. Ihnen ist Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben. Die Widerspruchsstelle gibt ihre Entscheidungen in der Sitzung im Anschluss an die Beschlussfassung unter kurzer Angabe der Gründe bekannt. Die Entscheidung ist vorbehaltlich einer anderen Entscheidung im Wahlprüfungsverfahren endgültig.

(4) Der Wahlausschuss gibt die zugelassenen Wahlvorschläge einschließlich der Reihenfolge ihrer Bewerberinnen oder Bewerber spätestens mit Zusendung der Wahlunterlagen abschließend bekannt.

§ 14 Unterstützung der kammerpolitischen Willensbildung

(1) Die Ärztekammer Berlin kann die kammerpolitische Willensbildung der zugelassenen Wahlvorschläge unterstützen. Im Einvernehmen mit dem Wahlausschuss beschließt der Vorstand die Unterstützungsangebote im Rahmen der zur Verfügung

stehenden Mittel. Den zugelassenen Wahlvorschlägen werden nach Art und Umfang identische Unterstützungsangebote unterbreitet.

(2) Der Vorstand regelt das Verfahren nach Absatz 1 im Einvernehmen mit dem Wahlausschuss. Der Wahlausschuss informiert die Wahlvorschläge rechtzeitig über die Unterstützungsangebote sowie über das Verfahren.

(3) Die Wahlkoordinatorin oder der Wahlkoordinator veranlasst die Bereitstellung der Unterstützungsangebote auf Abruf der Vertrauenspersonen der Wahlvorschläge.

(4) Die Ärztekammer Berlin kann den Vertrauenspersonen der zugelassenen Wahlvorschläge Auskünfte über Daten von Gruppen von Kammermitgliedern im Rahmen der Vorgaben aus § 5 Absatz 9 Berliner Heilberufekammergesetz erteilen, soweit Wahlberechtigte dieser Auskunftserteilung nicht widersprochen haben. § 7 Absatz 5 Satz 4 gilt entsprechend. Der Vorstand regelt das Verfahren der Auskunftserteilung einschließlich der Maßnahmen zum Schutz der personenbezogenen Daten der Wahlberechtigten. Er kann die Zahl der statthafter Auskunftserteilungen je Wahlvorschlag begrenzen.

(5) Der Vorstand macht den Kammermitgliedern den Hinweis auf das Recht, der Auskunftserteilung zu widersprechen, rechtzeitig bekannt; weitergehende Hinweispflichten der Ärztekammer Berlin bleiben unberührt. Der Auskunftserteilung kann schriftlich oder zur Niederschrift der Ärztekammer Berlin widersprochen werden.

§ 15 Versendung der Wahlunterlagen

(1) Nach Ablauf der Beschwerdefrist gegen die Zulassungsentscheidung des Wahlausschusses gemäß § 13 Absatz 2 werden die amtlichen Wahlunterlagen an die Wahlberechtigten versendet.

(2) Die Zusendung erfolgt ausschließlich an die im Wahlverzeichnis aufgeführte Anschrift der Wahlberechtigten. Zeigt die oder der Wahlberechtigte einen Verlust oder eine Beschädigung an, werden die Wahlunterlagen bis zum 10. Tag vor dem Ende des Wahlzeitraums nachgesandt. Die Zusendung an eine andere Anschrift erfolgt, wenn Wahlberechtigte vorher einen Umzug anzeigen oder die Wahlunterlagen vom Postdienstleistungsunternehmen als unzustellbar

zurückgesandt werden und eine neue Anschrift bekannt wird. Ab dem 9. Tag vor dem Ende des Wahlzeitraums erhalten Wahlberechtigte die Wahlunterlagen nur persönlich im Wahlbüro. Ausgabestelle und Ausgabezeiten sind vom Wahlausschuss rechtzeitig bekannt zu geben. Der Wahlausschuss ist nicht verpflichtet, Wahlunterlagen an einen vorübergehenden Aufenthaltsort von Wahlberechtigten, insbesondere einen Urlaubsort, zu versenden. Dies gilt nicht, wenn sich Wahlberechtigte vorübergehend in einem Krankenhaus, Krankenhaus oder einem anderen Heim oder in Haft befinden und die jeweilige Anschrift rechtzeitig angezeigt wird.

§ 16 Wahlunterlagen

(1) Die amtlichen Wahlunterlagen bestehen aus:

- a) Versandumschlag,
- b) Wahlbriefumschlag,
- c) Stimmzettelumschlag,
- d) Stimmzettel für jeden zugelassenen Wahlvorschlag,
- e) Wahlschreiben.

Versandumschlag, Wahlbriefumschlag, Stimmzettelumschlag und Stimmzettel können Hinweise auf den Wahlzeitraum und die Stimmabgabe enthalten. Der Stimmzettel muss eine Möglichkeit zur Vergabe von persönlichen Vorzugsstimmen vorsehen. Das Wahlschreiben muss folgende Angaben enthalten:

- a) Internetadresse des elektronischen Wahlsystems,
- b) Zugangsdaten zur elektronischen Wahl,
- c) Hinweise auf den Wahlzeitraum sowie zur Durchführung der elektronischen Wahl und der Briefwahl,
- d) Hinweise zu den Verantwortlichkeiten der Wählenden nach § 17 Absatz 4 unter Angabe von Quellen zu dem Bezug geeigneter Software.

(2) In den Wahlunterlagen sind die zugelassenen Wahlvorschläge mit der zugelassenen laufenden Nummer und dem Kennwort zu bezeichnen, soweit der Wahlvorschlag ein Kennwort trägt.

§ 17 Stimmabgabe

(1) Die Wahlberechtigten haben eine Hauptstimme sowie bis zu zwei persönliche

Sie haben die Wahl.

Vorzugsstimmen. Mit der Hauptstimme wird ein Wahlvorschlag gewählt. Mit den persönlichen Vorzugsstimmen werden bis zu zwei Bewerberinnen oder Bewerber des Wahlvorschlags der Hauptstimme gewählt.

(2) Die Stimmabgabe erfolgt mittels Stimmzettel. Für jeden zugelassenen Wahlvorschlag gibt es einen elektronischen Stimmzettel sowie einen Stimmzettel aus Papier. Auf jedem Stimmzettel sind die Bewerberinnen und Bewerber des Wahlvorschlags mit Namen, Rufnamen und weiteren, vom Wahlausschuss festzulegenden Daten aufgeführt.

(3) Für die elektronische Stimmabgabe steht ein elektronisches Wahlsystem zur Verfügung. Der Zugang zu dem elektronischen Wahlsystem wird ausschließlich nach vorheriger Anmeldung mit den Zugangsdaten aus dem Wahlanschreiben gewährt.

(4) Die Wählerin oder der Wähler hat die Verantwortung dafür, dass das für die Wahlhandlung genutzte elektronische Gerät durch geeignete Sicherungsmaßnahmen gegen Eingriffe Dritter nach dem aktuellen Stand der Technik geschützt ist, so dass sie oder er das Wahlgeheimnis wahren und ihre oder seine Stimme nicht durch Angriffe von außen manipuliert oder ausgespäht werden kann.

(5) Die elektronische Abgabe der Hauptstimme erfolgt durch Auswahl eines elektronischen Stimmzettels, die elektronische Abgabe persönlicher Vorzugsstimmen durch Auswahl von Bewerberinnen oder Bewerbern auf diesem Stimmzettel. Für die Stimmabgabe ist der Stimmzettel elektronisch abzuschicken. Bis zum Absenden kann die Eingabe korrigiert oder der Wahlvorgang abgebrochen werden. Die elektronische Stimme kann „ungültig“ gekennzeichnet werden. Die Absendung des Stimmzettels ist davon abhängig, dass die oder der Wählende zuvor die elektronische Stimmabgabe sowie die Kenntnisnahme von Sicherheitshinweisen elektronisch bestätigt. Die Übermittlung der Stimmabgabe ist am Bildschirm erkennbar. Mit dem Hinweis über die erfolgreiche Stimmabgabe gilt diese als vollzogen.

(6) Für die Briefwahl dürfen nur die vom Wahlausschuss ausgegebenen amtlichen Wahlunterlagen verwendet werden. Die Abgabe der Hauptstimme erfolgt durch die Auswahl eines Stimmzettels, die Abgabe persönlicher Vorzugsstimmen durch Auswahl von

Bewerberinnen oder Bewerbern auf diesem Stimmzettel. Für die Stimmabgabe ist der Stimmzettel in den Stimmzettelumschlag einzulegen. Der Stimmzettelumschlag ist zu verschließen und in den Wahlbriefumschlag einzulegen. Der Wahlbriefumschlag ist zu verschließen und an die aufgedruckte Adresse zu übersenden; er kann auch in der Ärztekammer Berlin abgegeben werden. Die Empfangsstelle ist vom Vorstand rechtzeitig bekannt zu geben.

(7) Spätestens bis zum Ablauf des Wahlzeitraums muss die elektronische Stimmabgabe erfolgt oder der Wahlbrief in der Ärztekammer Berlin eingegangen sein.

§ 18 Technische Anforderungen an das elektronische Wahlsystem und technische Bedingungen der elektronischen Wahl

(1) Das verwendete elektronische Wahlsystem muss dem jeweiligen Stand der Technik entsprechen, insbesondere den Anforderungen aus dem Common Criteria Schutzprofil für Basissatz von Sicherheitsanforderungen an Online-Wahlprodukte (BSI-CC-PP-0037) des Bundesamtes für Sicherheit in der Informationstechnik. Das System muss die in den nachfolgenden Absätzen aufgeführten technischen Spezifikationen erfüllen.

(2) Es ist durch geeignete Maßnahmen zu gewährleisten, dass im Falle des Ausfalls oder der Störung eines Servers oder eines Serverbereiches Stimmen nicht wiederbringlich verloren gehen.

(3) Das Verfahren der Übertragung der Wahldaten ist so zu gestalten, dass sie vor Ausspä- oder Entschlüsselungsversuchen geschützt sind. Die Übertragungswege zur Überprüfung der Stimmberechtigung der oder des Wählenden sowie zur Registrierung der Stimmabgabe im Wahlverzeichnis und die Stimmabgabe in die elektronische Wahlurne sind so zu trennen, dass zu keiner Zeit eine Zuordnung des Inhalts der Wahlentscheidung zur oder zum Wählenden möglich ist.

(4) Die Datenübermittlung erfolgt verschlüsselt, um eine unbemerkte Veränderung der Wahldaten zu verhindern. Bei der Übertragung und Verarbeitung der Wahldaten ist zu gewährleisten, dass bei der Registrierung der Stimmabgabe im Wahlverzeichnis kein Zugriff auf den Inhalt der Stimmabgabe möglich ist.

(5) Es gelten darüber hinaus folgende technische Bedingungen der elektronischen Wahl:

- a) Das verwendete elektronische Wahlsystem muss sicherstellen, dass das Stimmrecht nicht mehrfach ausgeübt werden kann.
- b) Die Speicherung der abgesandten Stimmen muss anonymisiert und so erfolgen, dass die Reihenfolge des Stimmeingangs nicht nachvollzogen werden kann.
- c) Bei der Stimmeingabe darf es durch das verwendete elektronische Wahlsystem zu keiner Speicherung der Stimme der oder des Wählenden in dem von ihr oder ihm hierzu verwendeten Computer kommen; es ist zu gewährleisten, dass unbemerkte Veränderungen der Stimmeingabe durch Dritte ausgeschlossen sind.
- d) Auf dem Bildschirm muss der Stimmzettel unmittelbar nach dem Absenden der Stimmeingabe ausgeblendet werden. Das verwendete elektronische Wahlsystem darf die Möglichkeit für einen Papierausdruck der abgegebenen Stimme nach der endgültigen Stimmabgabe nicht zulassen.
- e) Die Speicherung der abgegebenen Stimmen in der elektronischen Wahlurne muss nach einem nicht nachvollziehbaren Zufallsprinzip erfolgen. Nach der Stimmabgabe ist der Zugang zum Wahlsystem zu sperren. Die Anmeldung am Wahlsystem sowie persönliche Informationen und IP-Adressen der Wahlberechtigten dürfen nicht protokolliert werden.
- f) Die elektronische Wahlurne und das elektronische Wahlverzeichnis sind auf verschiedener Serverhardware zu führen.

Die Wahlserver sind vor Angriffen aus dem Netz zu schützen. Insbesondere sind nur autorisierte Zugriffe zuzulassen. Autorisierte Zugriffe sind insbesondere die Überprüfung der Stimmberechtigung, die Speicherung der Stimmabgabe zugelassener Wählender, die Registrierung der Stimmabgabe und die Überprüfung auf mehrfache Ausübung des Stimmrechtes.

(6) Die Überprüfung der Einhaltung der vorgenannten Maßgaben obliegt dem Wahlausschuss. Er kann weitere Vorgaben festlegen.

§ 19 Störung der Stimmabgabe

(1) Werden Störungen der Briefwahl oder der elektronischen Wahl bekannt, die ohne Gefahr eines vorzeitigen Bekanntwerdens oder Löschens der bereits abgegebenen Stimmen behoben werden können und bei denen eine mögliche Stimmmanipulation ausgeschlossen ist, soll der Wahlausschuss diese Störungen ohne Unterbrechung der Wahl beheben oder beheben lassen und die Wahl fortsetzen.

(2) Können bei der elektronischen Wahl die in Absatz 1 benannten Gefahren oder eine mögliche Stimmmanipulation nicht ausgeschlossen werden oder liegen vergleichbare gewichtige Gründe vor, ist die elektronische Wahl zunächst zu unterbrechen. Können die in Satz 1 benannten Sachverhalte ausgeschlossen werden, wird die elektronische Wahl nach Behebung der zur Wahlunterbrechung führenden Störung fortgesetzt. Anderenfalls wird die elektronische Wahl abgebrochen. Die Wahlberechtigten sind auf die Möglichkeit der Briefwahl zu verweisen.

(3) Ist den Wahlberechtigten die briefliche oder elektronische Stimmabgabe aufgrund einer Störung vorübergehend nicht möglich, kann der Wahlausschuss den Wahlzeitraum verlängern. Die Verlängerung muss unter Berücksichtigung des Zeitraums für ihre Bekanntgabe sowie der Art und Dauer der zugrundeliegenden Störung im Wahlablauf geeignet sein, den betroffenen Wahlberechtigten ausreichende Gelegenheit zur Stimmabgabe einzuräumen. Die Stimmabgabe kann vorübergehend auf die briefliche oder elektronische Wahl beschränkt werden.

(4) Störungen im Sinne von Absatz 1 bis 3, deren Dauer und die vom Wahlausschuss getroffenen Maßnahmen sowie die diesen zugrunde liegenden Erwägungen sind in der Niederschrift zur Wahl zu vermerken. Die Störungen nach Absatz 2 und 3 und die vom Wahlausschuss in diesem Zusammenhang beschlossenen Maßnahmen sind den Wahlberechtigten bekannt zu geben; abweichend von § 2 Absatz 2 können die Bekanntgaben durch Anschreiben aller Wahlberechtigten oder Aushang in der Ärztekammer Berlin erfolgen.

§ 20 Registrierung der Briefwahlstimmen

(1) Während des Wahlzeitraums wird die Abgabe der Briefwahlstimmen auf Veranlassung der Wahlkoordinatorin oder des

Wahlkoordinators im Benehmen mit dem Wahlausschuss von der Verwaltung im Wahlverzeichnis vermerkt. Die eingegangenen Wahlbriefe sind bis zum Ende des Wahlzeitraums unter Verschluss zu halten.

(2) Wahlbriefe, die in einem anderen als dem amtlichen Wahlbriefumschlag eingehen, sind zurückzuweisen. Die Einsender dieser Briefe werden nicht als Wählende gezählt; ihre Stimmen gelten als nicht abgegeben. Diese Briefe werden von den übrigen Wahlbriefen separiert und geöffnet. Es erfolgt keine Registrierung im Wahlverzeichnis.

(3) Der Wahlausschuss kann während des Wahlzeitraums Sitzungen zur Feststellung der Wahlberechtigung oder der Ordnungsgemäßheit von Wahlbriefen abhalten. In diesem Fall sind die bereits geprüften Wahlbriefe von den noch nicht geprüften Wahlbriefen bis zum Ende des Wahlzeitraums getrennt unter Verschluss zu halten.

§ 21 Auszählung der Stimmen und Stimmenabgleich

(1) Der Wahlausschuss stellt nach dem Ende des Wahlzeitraums zunächst die Zahl der rechtzeitig eingegangenen Wahlbriefe fest und fertigt eine entsprechende Niederschrift an. Soweit dies noch nicht während des Wahlzeitraums geschehen ist, prüft er die ordnungsgemäße Registrierung der Wahlbriefe.

(2) Anschließend veranlasst der Wahlausschuss die Auszählung der elektronischen Stimmen mittels automatischer Auswertung durch das elektronische Wahlsystem. Er stellt das Ergebnis der Auszählung anhand von Ausdrucken fest und unterzeichnet diese. Die elektronisch abgegebenen Stimmen werden mit den registrierten Wahlbriefen daraufhin abgeglichen, ob Wahlberechtigte ihre Stimme brieflich und elektronisch abgegeben haben. Abschließend erfolgt die Auszählung der Briefwahlstimmen. Diese kann ganz oder teilweise mit Einrichtungen der automatischen Datenverarbeitung erfolgen.

(3) Der Wahlausschuss hat jederzeit die Möglichkeit, die Ordnungsmäßigkeit der Auszählung durch Stichproben zu prüfen. Ergeben sich Anhaltspunkte für Fehler bei der Auszählung oder bei der Übertragung der Wahlergebnisse in die Niederschriften oder Zähllisten, kann der Wahlausschuss die Wahlunterlagen prüfen sowie Nachzählungen

vornehmen oder veranlassen. Die Wahlleiterin oder der Wahlleiter hat die Nachzählung am Ort der Auszählung in geeigneter Form zu verkünden.

§ 22 Zurückweisung von Wahlbriefen, ungültige Stimmen, Auslegungsregeln

(1) Bei der Briefwahl sind Wahlbriefe zurückzuweisen, wenn

- a) der Wahlbrief nicht rechtzeitig eingegangen ist,
- b) die Wählerin ihre oder der Wähler seine Stimme bereits elektronisch abgegeben hat,
- c) die Wählerin ihre oder der Wähler seine Stimme mehrfach per Briefwahl abgegeben hat,
- d) der Wahlbriefumschlag nicht verschlossen ist oder mehrere Stimmzettelumschläge enthält,
- e) dem Wahlbriefumschlag kein Stimmzettelumschlag beigefügt ist,
- f) der Stimmzettelumschlag nicht verschlossen ist,
- g) kein amtlicher Stimmzettelumschlag oder ein Stimmzettelumschlag benutzt worden ist, der offensichtlich in einer das Wahlgeheimnis gefährdenden Weise von den übrigen abweicht oder einen deutlich fühlbaren Gegenstand enthält.

(2) Der Wahlausschuss entscheidet über die Zurückweisung von Wahlbriefen, wenn

- a) der Wahlbriefumschlag verschlossen ist, aber über die Person der oder des Wählenden sowie über das Wahlrecht oder die Geltendmachung des Wahlrechts Zweifel bestehen,
- b) der Wahlbrief neben einem Stimmzettelumschlag andere Schriftstücke enthält,
- c) der Wahlbriefumschlag oder der Stimmzettelumschlag Markierungen oder Beschädigungen aufweist.

(3) Die Einsender zurückgewiesener Wahlbriefe werden nicht als Wählende gezählt; ihre Stimmen gelten als nicht abgegeben. Diese Briefe werden von den Wahlbriefen separiert.

(4) Alle eingegangenen Wahlbriefe, die registriert und nicht separiert worden sind, sind auszuzählen. Die Wahlbriefe werden geöffnet, die entnommenen Stimmzettelumschläge in Wahlurnen einglegt. Die

Wahlurnen werden geöffnet. Die Stimmzettelumschläge werden geöffnet und die Stimmzettel entnommen.

(5) Ungültig sind Stimmen, wenn

- a) der Wahlbrief einen oder mehrere offen einliegende Stimmzettel enthält,
- b) sich in einem Stimmzettelumschlag mehrere Stimmzettel befinden,
- c) dem Stimmzettelumschlag kein Stimmzettel beigefügt ist,
- d) der Stimmzettel nicht amtlich hergestellt ist, den Willen der oder des Wählenden nicht zweifelsfrei erkennen lässt oder einen Zusatz oder Vorbehalt enthält,
- e) der Stimmzettel nicht in einem amtlichen Stimmzettelumschlag oder in einem Stimmzettelumschlag abgegeben worden ist, der offensichtlich in einer das Wahlgeheimnis gefährdenden Weise von den übrigen abweicht oder einen deutlich fühlbaren Gegenstand enthält, jedoch eine Zurückweisung gemäß Absatz 1 Buchstabe g) nicht erfolgt ist.

(6) Vergibt eine Wählerin oder ein Wähler mehr als zwei persönliche Vorzugsstimmen, so sind alle persönlichen Vorzugsstimmen ungültig. Die Gültigkeit einer Hauptstimme wird durch die Ungültigkeit persönlicher Vorzugsstimmen nicht berührt.

(7) Über die zurückgewiesenen Wahlbriefe sowie die für ungültig erklärten Stimmen sind besondere Niederschriften zu fertigen, denen die jeweiligen Wahlunterlagen beizufügen sind.

§ 23 Zähllisten

Die mittels Briefwahl abgegebenen Haupt- und die persönlichen Vorzugsstimmen werden in Zähllisten eingetragen. Die Erfassung der Stimmen kann ganz oder teilweise mit Einrichtungen der automatischen Datenverarbeitung erfolgen. In jedem Fall hat der Wahlausschuss für eine geeignete Kontrolle Sorge zu tragen.

§ 24 Feststellung des Wahlergebnisses

(1) Aus den Ergebnissen der elektronischen Wahl und der Briefwahl berechnet der Wahlausschuss das Gesamtergebnis der Wahl und stellt das Wahlergebnis sowie die Gültigkeit der Wahl fest. Im Einzelnen sind festzustellen

- a) die Zahl der wahlberechtigten Personen,
- b) die Zahl der Wählenden,
- c) die Wahlbeteiligung,
- d) die Zahl der gültigen Hauptstimmen und persönlichen Vorzugsstimmen,
- e) die Zahl der auf jeden Wahlvorschlag abgegebenen gültigen Hauptstimmen und persönlichen Vorzugsstimmen,
- f) die Zahl der auf jede Bewerberin und jeden Bewerber abgegebenen gültigen persönlichen Vorzugsstimmen,
- g) die Verteilung der Sitze auf die einzelnen Wahlvorschläge,
- h) die gewählten Bewerberinnen und Bewerber,
- i) die Ersatzpersonen und ihre Reihenfolge.

(2) Aufgrund der Hauptstimmen wird nach dem Höchstzahlenverfahren d'Hondt festgestellt, auf wie viele Delegiertensitze jeder Wahlvorschlag Anspruch hat.

(3) Bewerberinnen und Bewerber, die persönliche Vorzugsstimmen erhalten haben, rücken in der Reihenfolge der Zahl der persönlichen Vorzugsstimmen an die Spitze ihrer Liste.

(4) Falls bei der Zuteilung des letzten Sitzes auf mehrere Wahlvorschläge die gleiche Höchstzahl entfällt, entscheidet das Los. Das gleiche gilt für den Fall, dass auf mehrere Bewerberinnen oder Bewerber eines Wahlvorschlags die gleiche Anzahl von persönlichen Vorzugsstimmen entfallen ist und diese Bewerberinnen oder Bewerber in Konkurrenz für den letzten Sitz stehen.

(5) Der Wahlausschuss bestimmt über die Zahl der Gewählten hinaus die Rangfolge der weiteren Bewerberinnen und Bewerber. Bei Stimmgleichheit gilt Absatz 4 Satz 1 entsprechend.

(6) Die Wahlleiterin oder der Wahlleiter hat das Wahlergebnis schriftlich festzuhalten. Ort und Zeit der Feststellung des Wahlergebnisses und die daran teilnehmenden Mitglieder des Wahlausschusses müssen ersichtlich sein. Die Wahlleiterin oder der Wahlleiter und die anwesenden Mitglieder des Wahlausschusses haben die Niederschrift, der die besonderen Niederschriften als Anlage beizufügen sind, zu unterzeichnen.

§ 25 Mitteilungen und Bekanntmachung

(1) Die Wahlleiterin oder der Wahlleiter

informiert die Gewählten schriftlich über ihre Wahl sowie die Verpflichtungen, die sie mit der Annahme der Wahl übernehmen, und fordert sie auf, innerhalb von zwei Wochen nach Bekanntgabe der Benachrichtigung mindestens in Textform zu erklären, ob sie die Wahl annehmen; §§ 41 und 32 Verwaltungsverfahrensgesetz gelten entsprechend. Geht innerhalb der Frist keine Erklärung ein, so gilt die Wahl als abgelehnt.

(2) Die Wahlleiterin oder der Wahlleiter macht das Ergebnis und die Feststellung über die Gültigkeit der Wahl mit dem Hinweis, wo die Niederschrift über das Wahlergebnis eingesehen werden kann, unverzüglich bekannt und teilt es der Aufsichtsbehörde mit.

§ 26 Kammeröffentlichkeit

(1) Die Verfahren nach §§ 12 und 13 Absatz 1, 20 Absatz 3, 21 bis 24 sowie 28 sind kammeröffentlich. Der Presse ist Zugang zu gewähren. Beschäftigte der Ärztekammer Berlin sowie sonstige Personen können nach Maßgabe der Erfordernisse der Tagesordnung sowie zur Organisation und Sicherstellung der Sitzungsdurchführung eingeladen oder beigezogen werden. Wahlausschuss und Widerspruchsstelle können eingeladene und beigezogene Personen sowie die Kammeröffentlichkeit von Beratungen und Beschlussfassungen ausschließen.

(2) Alle Räume, in denen die kammeröffentliche Wahl stattfindet, sind als Wahlräume zu kennzeichnen. Wahlräume im Sinne von Satz 3 sind nicht solche Räume, in denen Anlagen der automatischen Datenverarbeitung selbsttätig arbeiten. Zu diesen Räumen haben nur die nach allgemeinen Vorschriften befugten Beschäftigten der Ärztekammer Berlin und die Mitglieder des Wahlausschusses sowie auf Antrag die Vertrauenspersonen der Wahlvorschläge Zutritt. Der Wahlausschuss kann jede Person aus den Räumen verweisen, die die Ruhe und ordnungsgemäße Durchführung der Wahlhandlung stört.

§ 27 Aufbewahrung und Löschung

Sämtliche Unterlagen der Wahl, wie das Wahlverzeichnis, Einsprüche gegen das Wahlverzeichnis, Wahlvorschläge mit Anlagen, zurückgewiesene Wahlbriefe, Umschläge, gültige und ungültige Stimmzettel, Niederschriften des Wahlausschusses, sind spätestens sechs Monate nach der Wahl zu vernichten oder –

im Falle elektronischer Datenverarbeitung – zu löschen. Dies gilt nicht, wenn die Unterlagen ganz oder teilweise für eine Wahlprüfung von Bedeutung sein können.

Abschnitt 4

Wahlprüfung und Schlussvorschriften

§ 28 Wahlprüfung

(1) Gegen die Gültigkeit der Wahl zur Delegiertenversammlung oder gegen die Verletzung von Rechten bei der Vorbereitung oder Durchführung der Wahl kann jede oder jeder Wahlberechtigte innerhalb einer Frist von zwei Wochen nach Bekanntmachung des Wahlergebnisses Einspruch einlegen. Im Fall des Absatzes 2 Buchstabe e beginnt die Frist aus Satz 1 mit der Bekanntmachung des Eintretens nächstfolgender Bewerberinnen oder Bewerber.

(2) Der Einspruch kann nur darauf gestützt werden, dass

- a) ein Wahlvorschlag, eine Bewerberin oder ein Bewerber zu Unrecht nicht zugelassen worden sei,
- b) das Wahlergebnis rechnerisch unrichtig festgestellt worden sei,
- c) gültige Stimmen für ungültig oder ungültige Stimmen für gültig erklärt worden seien in einem Umfang, dass dadurch die Verteilung der Sitze beeinflusst worden sei,
- d) ein Mitglied der Delegiertenversammlung die Voraussetzungen der Wählbarkeit nicht erfülle,
- e) eine Bewerberin oder ein Bewerber die Wahl zu Unrecht nach § 25 Absatz 1 angenommen oder nicht angenommen habe,
- f) Personen zu Unrecht in das Wahlverzeichnis eingetragen oder nicht eingetragen worden seien oder zu Unrecht gewählt oder nicht gewählt hätten und dadurch die Verteilung der Sitze beeinflusst worden sei,
- g) sonst Vorschriften des Grundgesetzes, der Verfassung von Berlin oder dieser Wahlordnung bei der Vorbereitung oder der Durchführung der Wahl oder bei der Ermittlung des Wahlergebnisses in einer Weise verletzt worden seien, dass dadurch die Verteilung der Sitze beeinflusst worden sei.

Der Einspruch kann nicht darauf gestützt werden, dass ein Wahlvorschlag, eine

Bewerberin oder ein Bewerber zu Unrecht zugelassen worden sei.

(3) Der Wahlausschuss verhandelt innerhalb von einem Monat nach dem Ende der Einspruchsfrist über den Einspruch. Zu der Sitzung werden

- a) die einspruchsführende Person,
- b) die Bewerberin oder der Bewerber oder die oder der Delegierte, die oder der durch die Entscheidung unmittelbar betroffen werden könnte,

geladen; die Ladung muss den Beteiligten mindestens eine Woche vor der Sitzung zugegangen sein. Den Beteiligten ist Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben.

(4) Von einer mündlichen Verhandlung kann abgesehen werden, wenn

- a) der Einspruch nicht form- oder fristgerecht eingelegt worden ist,
- b) der Einspruch entgegen § 2 Absatz 3 Satz 3 nicht mit Gründen versehen ist und dem Mangel nicht fristgerecht abgeholfen worden ist, oder
- c) der Einspruch offensichtlich unbegründet ist.

(5) Die Entscheidung des Wahlausschusses kann nur lauten auf Zurückweisung des Einspruchs oder

- a) im Falle des Absatzes 2 Buchstabe a auf Ungültigkeit der Wahl und auf Anordnung der Zulassung des Wahlvorschlages oder der Bewerberin oder des Bewerbers,
- b) im Falle des Absatzes 2 Buchstabe b auf rechnerische Richtigstellung und Anordnung der Neufeststellung des Wahlergebnisses durch den Wahlausschuss,
- c) im Falle des Absatzes 2 Buchstabe c auf Erklärung der Gültigkeit oder Ungültigkeit einer bestimmten Anzahl von Stimmen und auf Anordnung der Neufeststellung des Wahlergebnisses durch den Wahlausschuss,
- d) im Falle des Absatzes 2 Buchstabe d auf Feststellung, dass das Mitglied der Delegiertenversammlung die Voraussetzungen der Wählbarkeit nicht erfüllt und daher ihren oder seinen Sitz verloren hat,
- e) im Falle des Absatzes 2 Buchstabe e auf Feststellung des Mandatsverlustes der oder des zu Unrecht berufenen

Bewerberin oder Bewerbers und auf Anordnung der Berufung der oder des berechtigten Bewerberin oder Bewerbers oder auf Feststellung, dass das Mandat unbesetzt bleibt,

- f) im Falle des Absatzes 2 Buchstaben f und g auf Ungültigkeit der Wahl oder auf Richtigstellung und Anordnung der Neufeststellung des Wahlergebnisses einschließlich der Sitzverteilung.

(6) Die Einspruchsentscheidung ist den Beteiligten mit einer Rechtsbehelfsbelehrung bekannt zu geben. Gegen die Entscheidung des Wahlausschusses kann die oder der Beteiligte innerhalb eines Monats nach Bekanntgabe Widerspruch einlegen. Ein bei dem Wahlausschuss eingelegter Widerspruch ist von der Wahlkoordinatorin oder dem Wahlkoordinator unverzüglich der Widerspruchsstelle vorzulegen. Für das Widerspruchsverfahren gelten die Absätze 3 und 4 entsprechend.

(7) Die Widerspruchsentscheidung ist den Beteiligten zuzustellen; Wahlausschuss, Vorstand und Delegiertenversammlung sind zu unterrichten. Gegen die Entscheidung der Widerspruchsstelle kann die oder der Beteiligte innerhalb eines Monats nach Bekanntgabe beim Verwaltungsgericht Klage erheben.

(8) Verliert ein Mitglied der Delegiertenversammlung ihr oder sein Mandat aufgrund einer Entscheidung im Wahlprüfungsverfahren, behält sie oder er ihre oder seine Rechte und Pflichten bis zur Unanfechtbarkeit der Entscheidung. Die Delegiertenversammlung kann jedoch mit einer Mehrheit von zwei Dritteln ihrer Mitglieder beschließen, dass das Mitglied bis zur Unanfechtbarkeit der Entscheidung nicht an den Sitzungen teilnehmen kann.

§ 29 Wiederholungswahl

(1) Wird die Wahl zur Delegiertenversammlung im Wahlprüfungsverfahren ganz oder teilweise für ungültig erklärt, so ist sie nach Maßgabe der Entscheidung zu wiederholen.

(2) Die Wiederholungswahl findet nach denselben Vorschriften, mit den bereits zugelassenen Wahlvorschlägen und, wenn seit dem Ende des Wahlzeitraums noch nicht sechs Monate vergangen sind, aufgrund desselben Wahlverzeichnisses wie für die Hauptwahl statt, soweit nicht die Entscheidung im Wahlprüfungsverfahren

Abweichungen vorschreibt. Der Wahlausschuss streicht Personen, die zwischenzeitlich das Wahlrecht verloren haben, aus dem Wahlverzeichnis sowie Personen, die zwischenzeitlich die Wählbarkeit verloren haben, aus den Wahlvorschlägen.

(3) Der Wahlzeitraum der Wiederholungswahl muss spätestens 60 Tage nach Rechtskraft der Entscheidung, durch die die Wahl für ungültig erklärt worden ist, beginnen. Beschränkt sich die Wiederholungswahl auf eine Neuauszählung der abgegebenen Stimmen, muss diese innerhalb der Frist nach Satz 1 stattfinden. Die Wiederholungswahl unterbleibt, wenn feststeht, dass innerhalb von sechs Monaten eine Neuwahl der Delegiertenversammlung stattfinden muss.

(4) Nach einer rechtskräftigen Ungültigkeitserklärung einer Wahl wird die Delegiertenversammlung bis zur Konstituierung der neuen Delegiertenversammlung nur noch tätig, soweit dies zur Sicherstellung der Handlungsfähigkeit der Ärztekammer Berlin, insbesondere für die Vorbereitung einer Neuwahl, erforderlich ist. Der Vorstand führt die notwendigen Geschäfte bis zur Übernahme durch den von der neu konstituierten Delegiertenversammlung gewählten Vorstand weiter; dasselbe gilt für die Ausschüsse.

§ 30 Erwerb und Verlust eines Mandats

(1) Eine gewählte Bewerberin oder ein gewählter Bewerber erwirbt die Mitgliedschaft in der Delegiertenversammlung nach der abschließenden Feststellung

des Wahlergebnisses nach § 24 und der fristgemäßen Annahme der Wahl gemäß § 25 Absatz 1 mit der Eröffnung der konstituierenden Sitzung der Delegiertenversammlung.

(2) Bei einer Listennachfolge nach § 31 oder einer Wiederholungswahl nach § 29 wird die Mitgliedschaft in der Delegiertenversammlung mit dem frist- und formgerechten Eingang der auf die Benachrichtigung erfolgenden Annahmeerklärung, jedoch nicht vor Ausscheiden des ursprünglich gewählten Mitglieds erworben. Liegt bei Ablehnung des Erwerbs der Mitgliedschaft in der Delegiertenversammlung durch eine gewählte Bewerberin oder einen gewählten Bewerber die Annahmeerklärung des Listennachfolgers bereits vor der konstituierenden Sitzung der Delegiertenversammlung vor, erwirbt die Listennachfolgerin oder der Listennachfolger das Mandat mit der Eröffnung dieser Sitzung.

(3) Delegierte verlieren ihr Mandat

- a) durch Tod,
- b) durch Verzicht,
- c) durch dauernden oder vorübergehenden Verlust der Wählbarkeit,
- d) durch Ungültigkeitserklärung der Wahl oder sonstiges Ausscheiden im Wahlprüfungsverfahren,
- e) durch nachträgliche Feststellung eines anderen Wahlergebnisses.

Der Verzicht ist bis zur konstituierenden Sitzung der Delegiertenversammlung dem Wahlausschuss, danach dem Vorstand

schriftlich zu erklären. Er darf keine Bedingungen enthalten und muss nicht begründet werden. Er ist unwiderruflich.

§ 31 Eintretende Bewerberinnen oder Bewerber

Nimmt eine gewählte Bewerberin oder ein gewählter Bewerber das Mandat nicht an oder scheidet ein Mitglied aus der Delegiertenversammlung aus, so tritt an ihre oder seine Stelle die nächstfolgende Bewerberin oder der nächstfolgende Bewerber desselben Wahlvorschlags in der nach § 24 Absatz 3 bis 5 ermittelten Reihenfolge. Die Bestimmungen in § 25 finden entsprechend Anwendung. Für die erforderlichen Feststellungen und Bekanntmachungen nach § 25 ist bis zur konstituierenden Sitzung der Delegiertenversammlung die Wahlleiterin oder der Wahlleiter, danach die Präsidentin oder der Präsident, die Vizepräsidentin oder der Vizepräsident der Ärztekammer Berlin zuständig.

§ 32 Inkrafttreten, Außerkrafttreten

Diese Wahlordnung tritt an dem Tag nach ihrer Veröffentlichung im Amtsblatt für Berlin in Kraft. Gleichzeitig tritt die Wahlordnung vom 11. April 2018 (ABl. S. 2252), die zuletzt durch die 1. Änderung vom 11. April 2018 (ABl. 2019 S. 2560) geändert worden ist, außer Kraft. /

Nähere Informationen und die Bekanntgaben als PDF-Datei erhalten Sie unter www.aekb.de/kammerwahl2023

ÄK3
Kammerwahl
2023



Bei der **Kammerwahl 2023**
können Sie Ihre Stimme
erstmal **auch online** abgeben.

#kammerwahl2023

Veranstaltungen zur ärztlichen Weiterbildung

Nähere Informationen zu Zeit und Ort erhalten Sie unter: → www.aekb.de/weiterbildungsveranstaltungen

Termin	Thema	Anmeldung
21.06.2023	Fachspezifische Informationsveranstaltung: P-Fächer + Neurologie	€ weiterbildungsseminare@aekb.de
05.07.2023	Fachspezifische Informationsveranstaltung: Dermatologie, Augenheilkunde, Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie und Neurochirurgie	€ weiterbildungsseminare@aekb.de
30.08.2023	Train the Trainer: Weiterbildungsbefugte (Einstieg)	€ befugtenseminare@aekb.de
08.–09.09.2023	Train the Trainer: Weiterbildungsbefugte Basis kompakt (Zusatzkurs Ambulant)	€ befugtenseminare@aekb.de
13.09.2023	Fachspezifische Informationsveranstaltung: Allgemeinmedizin	€ kostafuerberlin@aekb.de
11.10.2023	Train the Trainer: Prüfer:innen	€ befugtenseminare@aekb.de
18.10.2023	Fachspezifische Informationsveranstaltung: Radiologie, Strahlentherapie, Nuklearmedizin	€ weiterbildungsseminare@aekb.de
23.11.2023	Fachspezifische Informationsveranstaltung: Kinder- und Jugendmedizin	€ weiterbildungsseminare@aekb.de
29.11.2023	Train the Trainer: Weiterbildungsbefugte (Einstieg)	€ befugtenseminare@aekb.de
24.–25.11.2023	Train the Trainer: Weiterbildungsbefugte Basis kompakt (Ambulant)	→ https://kw-allgemeinmedizin.berlin/

LESERBRIEF

Ihre Meinung zu: **Ärztchammer Berlin stellt Weichen für reorganisierte Weiterbildung** (BÄ 2/2023, Seite 22)

Die „Berliner Ärzt:innen“ berichteten über die geplante Reform der Organisationsstruktur der Weiterbildung auf der letzten Delegiertenversammlung. Eine Beschlussfassung sei nach der „teils kontrovers geführten Diskussion“ erfolgt, wobei aber der Inhalt der Kontroverse nicht benannt wurde. Der Vorstand hatte ein Papier mit Vorschlägen zur Abstimmung gestellt, die überwiegend unstrittig waren. Sie dienen im Kern der Entbürokratisierung und der Beschleunigung von Entscheidungsprozessen. So soll vor allem die Wartezeit von der Antragstellung bis zur Facharztprüfung deutlich verkürzt werden. Dies war Ausgangspunkt der geplanten Strukturreform, die durch einen Antrag der Fraktion Gesundheit im November 2021 initiiert worden war.

Kontrovers war aber die Beschlussfassung zur Reduzierung der Weiterbildungsausschüsse (WBA) ohne vorangehende gründliche Analyse und ohne Kenntnis deren zukünftiger Anzahl und Zusammensetzung. Unverständlich auch: Die sechs WBA mit ihren vielen ehrenamtlichen Mitgliedern waren nicht in die Diskussion einbezogen worden. Nach meiner

Auffassung wäre ein derartiger Beschluss erst nach Vorarbeit durch den inzwischen gebildeten Arbeitskreis sinnvoll gewesen. Dabei vertrete ich mit der Fraktion Gesundheit die Position, dass die WBA als zentrale Gremien der Weiterbildung in einer arbeitsfähigen Struktur erhalten bleiben sollen. In ihnen ist die fachliche Expertise zur Beurteilung der Weiterbildungsqualität im klinischen und ambulanten Bereich versammelt. Bei ihrer Kernaufgabe, der Ausgestaltung der Weiterbildung und der Erteilung und Überprüfung von Weiterbildungsbefugnissen, einschließlich der Durchführung und Auswertung von Visitationen der Weiterbildungsstätten, gewährleisten sie fundierte Entscheidungen bei gegenseitiger kollegialer Kontrolle. Diese Aufgaben erfordern eine ausreichende Zahl an Mitgliedern mit verschiedenen Facharztkompetenzen. Eine starke Reduktion der Anzahl der Ausschüsse, wie sie der Vorstand vorschlägt, würde ihre Funktion gefährden. /

Prof. Dr. med. Wulf Pankow

Veranstaltungshinweise

Die Ärztekammer Berlin informiert über wichtige Themen und bietet regelmäßig Veranstaltungen zum Berufsbild sowie zur Ausbildung bzw. Umschulung und Fortbildung von Medizinischen Fachangestellten an. Unter 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
28.08.–30.11.2023	Fortbildung Nicht-ärztliche:r Praxisassistent:in	Ärztekammer Berlin	bis zu 270 Stunden
07.09.2023	Fortbildung Wundversorgung	Ärztekammer Berlin	8 Stunden
25.09.2023	Fortbildung Konfliktlösung – Souverän bleiben, auch wenn's schwierig wird!	Ärztekammer Berlin	8 Stunden
28.09.2023	Fortbildung Nicht-ärztliche:r Praxisassistent:in (Refresher) Notfallmanagement	Ärztekammer Berlin	8 Stunden
11.10.2023	Fortbildung Digitalisierung – Basics und Aktuelles für den Praxisalltag	Online-Seminar	8 Stunden
11.10.2023	Fortbildung Nicht-ärztliche:r Praxisassistent:in (Refresher) Digitalkompetenz	Online-Seminar	8 Stunden
17.10.2023	Informationsveranstaltung Ausbilden leicht gemacht – Teil 4: Prüfungswesen	Ärztekammer Berlin	18–21 Uhr
07.11.2023	Informationsveranstaltung Ausbilden leicht gemacht – Teil 1: Ausbildungsvoraussetzungen	Ärztekammer Berlin	18–21 Uhr
16.11.2023	Fortbildung Hygiene – Basics für den Praxisalltag	Ärztekammer Berlin	8 Stunden

Ausbilden leicht gemacht Teil 3: Konfliktmanagement im Ausbildungsverhältnis

Termin: 21.06.2023

Unsere kostenfreie vierteilige Informationsreihe „Ausbilden leicht gemacht“ richtet sich an erstmals sowie an erfahrenere Auszubildende. Wir informieren zu den Themen: „Ausbildungsvoraussetzungen“, „Durchführung“, „Konfliktmanagement“ und „Prüfungswesen“. Im dritten Teil der Reihe steht das Thema „Konfliktmanagement“ auf der Agenda.

Aus dem Inhalt: Konfliktprävention; Konfliktmanagement; Steuerungsinstrumente (Kritik- und Konfliktgespräch), Fallanalyse (eigene Fälle können eingebracht werden), rechtliche Rahmenbedingungen und Optionen

Fortbildung: Ausbildung MFA – Erfolgreich durch die 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 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: ein erfolgreicher Berufsabschluss als Medizinische:r Fachangestellte:r.

Mein Beruf in Europa

Betriebspraktikum für auszubildende Medizinische Fachangestellte im Ausland

Bei einem vier- bis sechswöchigen Betriebspraktikum im europäischen Ausland können angehende Medizinische Fachangestellte (MFA) in ihrem beruflichen Tätigkeitsfeld, beispielsweise in einer Arztpraxis, in einem Krankenhaus oder in einem Labor Erfahrungen sammeln und die Sichtweise auf ihren Beruf erweitern.

Neben der praktischen Tätigkeit in ihrem Beruf eröffnet sich den Auszubildenden die Chance, sich während des Auslandsaufenthaltes auch persönlich weiterzuentwickeln. Sie organisieren vor Ort weitgehend eigenständig ihren neuen Arbeitsalltag sowie ihre Wohn- und Lebenssituation, etwa in einer internationalen Wohngemeinschaft, und können ihre Sprachkenntnisse vertiefen. In diesem Reifeprozess werden die Auszubildenden selbstständiger, handeln selbstbewusster und entwickeln ein größeres Maß an Selbstvertrauen.

Gespräche mit Auszubildenden haben gezeigt, dass es ihre Motivation für die Ausbildung positiv beeinflusst und dass die Attraktivität des Berufes zunimmt, wenn Arztpraxen ihnen die Möglichkeit des Auslandspraktikums bieten. In Zusammenarbeit mit dem Arbeitsbereich GoEurope der Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Familie bieten die Rahel-Hirsch-Schule OSZ Gesundheit / Medizin in Hellersdorf und das OSZ Gesundheit I im Wedding Informationsveranstaltungen für festgelegte Praktikumszeiträume im Mai sowie im Juni / Juli oder im November an. Die Schüler:innen werden dort über mögliche Zielorte, etwa Wien, Perpignan oder Madrid, über die Organisation, zum Beispiel die Dauer und die Unterkunftsmöglichkeiten sowie über den Zertifikats-erwerb aufgeklärt.

Uns ist bewusst, dass es für die Arztpraxen Herausforderungen mit sich bringt,



Einmal jährlich findet im Roten Rathaus eine feierliche Würdigung der Auslandspraktika statt. Dabei erhalten Auszubildende, die ein solches Praktikum absolviert haben, unter anderem einen sogenannten Europass.

Foto: Bernd Gasser / GoEurope

wenn der Praxisalltag und die damit verbundene Arbeitsorganisation für den vier- bis sechswöchigen Praktikumsaufenthalt umgestaltet werden müssen. Dennoch betonen alle Teilnehmenden, dass ein derartiges Praktikum eine Bereicherung für ihre Ausbildung und damit auch für ihre Praxis ist. Gerade in Zeiten des Fachkräftemangels erhöht ein solches Angebot die Attraktivität der Ausbildung und steigert nachhaltig die Motivation für die Berufsausübung.

Wir würden uns freuen, wenn Sie Ihren Auszubildenden diese einmalige Chance

ermöglichen. Sollten Sie Fragen zum Programm und dessen Inhalten haben, erreichen Sie uns gern per E-Mail:

**Rahel-Hirsch-Schule
OSZ Gesundheit / Medizin**

Ferda Nunninger:
© f.nunninger@rahel-hirsch.schule

OSZ Gesundheit I

Katja Wenzel:
© katja.wenzel@osz-gesundheit.de /

**Ferda Nunninger
Katja Wenzel**

Die Widerspruchslösung muss kommen!

Mit schöner Regelmäßigkeit meldet die Deutsche Stiftung Organtransplantation (DSO) am Beginn eines jeden Jahres, dass die Zahl der gespendeten Organe im Vorjahr erneut gesunken ist. Das ist dann in den Medien höchstens einen Tag lang ein Thema. Dabei wird konstatiert, dass Deutschland mit seinen Organspendezahlen im Vergleich zu anderen Ländern auf einem der letzten Plätze liegt. Die schweigend akzeptierte Folge ist, dass tausende Patient:innen zu lange oder gar vergeblich auf eine Organtransplantation warten.

Dabei kann die Organtransplantation in Deutschland auf eine fast 50-jährige erfolgreiche Geschichte zurückblicken. Das Problem ist und bleibt die Spenderverfügbarkeit. Die Zahl der Spender:innen stieg bis Anfang der 1990er-Jahre, stagnierte dann und ist seit etwa 2010 rückläufig. Das wurde zunächst auf das Fehlen einer gesetzlichen Regelung zurückgeführt. Dann legte das erste Transplantationsgesetz 1997 die Zustimmungslösung fest. Versuche, durch spätere Modifikationen der initial restriktiven und wenig erfolgreichen Gesetzgebung dem Spendermangel beizukommen, scheiterten. Weil der Effekt auf die Organspendezahlen ausblieb, wurde 2012 in einer Novellierung die sogenannte Entscheidungslösung eingeführt. Durch öffentliche Kampagnen, insbesondere mit Unterstützung der Krankenkassen sollten die Bürger:innen ermutigt werden, zu Lebenszeiten ihre Entscheidung in einem Organspendeausweis zu dokumentieren.

Ablehnende Haltung der Angehörigen

Dabei scheint es so, als nehme die Bereitschaft zur Organspende zu: 2022 wurden fünf Millionen Organspendeausweise bei der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) bestellt, viermal mehr als im Vorjahr. Auch die grundsätzliche Bereitschaft, Organe zu spenden, ist hoch: 84 Prozent der Deutschen stehen einer Organspende positiv gegenüber, ergab 2022 eine repräsentative Umfrage der BZgA¹. Dennoch war die Zahl der tatsächlichen Organspender:innen im vergangenen Jahr wieder leicht rückläufig: Nach Angaben der DSO wurden 2022 von 869 Verstorbenen Organe entnommen, 6,9 Prozent weniger als im Jahr davor. Einen Organspendeausweis mit Zustimmung fand man bei 22,4 Prozent der Verstorbenen, bei 6,8 Prozent gab es eine schriftliche Ablehnung. Rund 80 Prozent der Ablehnungen fußten auf dem von Angehörigen vermuteten Willen oder auf der ablehnenden Haltung der Angehörigen.

Diese Zahlen verdeutlichen: Die Einführung der Widerspruchslösung ist zwingend angezeigt. Trotz einer umfangreichen

Aufklärung der Bevölkerung und der über 84-prozentigen Zustimmung in Umfragen sprechen sich 80 Prozent der Angehörigen – wenn kein Spendeausweis vorliegt – gegen eine Organspende aus. Damit wird mit einem hohen Prozentsatz der tatsächliche Wille der Spender:innen missachtet. Hier kann nur eine Widerspruchslösung Abhilfe schaffen.

Deutschland leidet an einer Selbstblockade durch eine nationale Ethik: Alle uns umgebenden Länder haben eine Widerspruchslösung eingeführt. Cross-over-Spenden sind bei uns verboten, ebenso sequenzielle Spenden für Immunierte inklusive altruistischer Spenden. In anderen Ländern weit verbreitet und akzeptiert ist zudem die Organspende nach Herz-Kreislauf-Tod. Länder, die diese Lösungen anwenden, sind keine Schurkenstaaten, sondern demokratische, uns in anderen Fragen freundschaftlich und solidarisch verbundene Länder. Handeln diese unethisch oder pflegen nur wir eine „nationale Ethik“?

Es wird ein großer materieller Aufwand ohne messbaren Erfolg betrieben: In den vergangenen Jahren wurde die DSO mit immer höheren finanziellen Mitteln ausgestattet. Regionale Organisationen, Übernahme der Entnahme- und Flugkosten, die Refinanzierung der Transplantationsbeauftragten, die Finanzierung eines Transplantationsregisters summierten sich auf fast 120 Millionen Euro pro Jahr. Eine grobe Rechnung ergibt, dass die im Organspendesystem eingesetzten Mittel – bezogen auf die Anzahl der realisierten Organspenden – pro Fall bei über 140.000 Euro oder pro Organ rund 45.000 Euro betragen. Am Geld kann es nicht liegen ...

Die Transplantationsbeauftragten – die eigentlich Organspendebeauftragte genannt werden müssten – verfehlen ihren Effekt: Die Entnahmekrankenhäuser werden ohne Überprüfung der Verwendung der Mittel gefördert. Eine Kontrolle der Schulungen und der tatsächlichen Einsätze ist erforderlich, damit diese Mittel nicht nur als willkommene zusätzliche Personalfinanzierung genutzt werden.

Organspende in Deutschland steckt in einem Dilemma

Ein Trauerspiel ist zudem die deutsche Registerarbeit: Als ablenkenden Ausweg anlässlich der Ablehnung der Widerspruchslösung sieht das im März 2022 in Kraft getretene

1 → www.bzga.de/forschung/studien/abgeschlossene-studien/studien-ab-1997/organ-und-gewebespende/

„Gesetz zur Stärkung der Entscheidungsbereitschaft bei der Organspende“ die Etablierung eines Organspende-Registers vor, damit jede Bürgerin und jeder Bürger ihre oder seine zustimmende oder ablehnende Haltung dokumentieren kann. Wie es so kommt: Papier ist geduldig. Das Gesetz wurde bereits 2020 verabschiedet, das Register gibt es bis heute nicht. Auch hätte man sich ansehen können, wie solche Register im Ausland genutzt werden. Belgien hat seit 30 Jahren eine Widerspruchslösung mit einem zentralen nationalen Spenderregister. Über Jahre haben regelmäßig rund 2 Prozent der Bevölkerung einen Widerspruch und zunehmend bis zuletzt etwa 4 Prozent eine Zustimmung registrieren lassen. (The Brussels Times, Januar 2020). Die erfolgreiche Organspende in Belgien geht daher nicht auf das Spenderregister, sondern auf die Widerspruchslösung zurück. Das über die DSO finanzierte Transplantationsregister kennt niemand und ist zudem unvollständig.

Die aktuelle Situation der Organspende in Deutschland steckt in einem Dilemma. Tausende Patient:innen warten entweder unerträglich lange oder sterben, bevor ein Organ zur Verfügung steht. Die bisherigen Bemühungen, die inakzeptablen, niedrigen Organspendezahlen zu korrigieren, sind an politischen Selbstblockaden gescheitert, die aus Gründen einer vermeintlich nationalen Ethik Lösungen, wie sie in anderen demokratischen Ländern üblich sind, ablehnen. Es ist höchste Zeit, dass dazu eine neue öffentliche Debatte in Gang gesetzt wird. Ärztinnen und Ärzten kommt dabei eine wichtige, aufklärende Rolle zu. /



Prof. Dr. med. Ulrich Frei
Ehemaliger Vorstand Krankenversorgung
der Charité – Universitätsmedizin Berlin
Foto: Charité | Wiebke Peitz



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](https://magazin.aekb.de)

CIRS Berlin: Der aktuelle Fall Metamizol und Piritramid in der gleichen Infusion

Eine Pflegefachkraft berichtet von einem Ereignis aus der Chirurgie (Fall-Nr. 245789), das nach ihrer Einschätzung erstmalig vorgekommen ist:

„Ein Patient kommt mit laufender NaCl-Infusion NaCl (250 ml), beschriftet mit Piritramid und Metamizol ohne Mengenangabe aus der Rettungsstelle in den OP. Zwei Medikamente wurden miteinander vermischt, die Inkompatibilität wurde dabei nicht berücksichtigt.“

Kommentar und Hinweise des Anwenderforums des Netzwerks CIRS-Berlin:

Für eine genauere Analyse des Berichts wäre es interessant zu erfahren, wie die Verordnung der Medikation lautete. Wurde die Mischung beider Schmerzmittel angeordnet oder eigenständig von der zubereitenden Person durchgeführt? Möglicherweise wurde Piritramid auch später der Infusion hinzugefügt.

Interessant wäre zudem, wie sich die Übergabe zwischen Rettungsstelle und OP gestaltet. Gibt es eine Systematik bei der Übergabe, die geeignet ist, eventuelle Fehler aufzudecken, oder findet keine systematische Übergabe statt? Die Teilnehmenden des Anwenderforums heben positiv hervor, dass die Infusion von der Pflegefachkraft bei Übernahme des Patienten sofort gestoppt und durch eine isotonische Vollelektrolytlösung ersetzt wurde.

Aus anästhesiologischer Sicht wird dem Kommentar einer Nutzerin bzw. eines Nutzers zugestimmt: Durch die gleichzeitige Gabe beider Schmerzmittel wird die Möglichkeit der Eskalation

der Schmerztherapie erschwert, für die Verabreichung von Schmerzmitteln eignet sich eher die Kurzinfusion mit einem Volumen von 50 bis 100 Millilitern.

Zur Vermeidung ähnlicher Ereignisse empfiehlt das Anwenderforum:

- Für die Rettungsstelle sollte ein Standard für die Anordnung, Auswahl und ggf. Zubereitung von Schmerzmitteln erarbeitet und dessen Umsetzung nachgehalten werden.
- Parenteral gegebene Schmerzmittel sollten nicht gemischt werden.
- Durch die Verwendung digitaler Anordnungstools können Inkompatibilitäten frühzeitig erkannt werden.
- Spielt der individuelle Faktor des Ausbildungsstands eine Rolle, ist eine Nachschulung denkbar, oder die Teamsitzung der Zentralen Notaufnahme wird zur Besprechung genutzt. Dennoch ist die Entwicklung klarer Standards für die Schmerzbehandlung auch in einem solchen Fall als die wahrscheinlich nachhaltigere und damit wirksamere Maßnahme anzusehen.

Das Netzwerk CIRS-Berlin ([→ www.cirs-berlin.de](http://www.cirs-berlin.de)) ist ein regionales, einrichtungsübergreifendes Berichts- und Lernsystem. Hier arbeiten derzeit 32 Berliner und 5 Brandenburger Krankenhäuser gemeinsam mit der Ärztekammer Berlin und der Bundesärztekammer daran, die Sicherheit ihrer Patient:innen weiter zu verbessern. Dazu berichten die Kliniken aus ihrem internen CIRS in das regionale CIRS (Critical Incident Reporting System). Diese Berichte über kritische Ereignisse und Beinahe-Schäden werden in anonymisierter Form im Netzwerk CIRS-Berlin gesammelt. Im Anwender-Forum des Netzwerks werden auf Basis der Analyse der Berichte praktische Hinweise und bewährte Maßnahmen zur Vermeidung von kritischen Ereignissen ausgetauscht. Ziel ist es, das gemeinsame Lernen aus Fehlern zu fördern und beim Lernen nicht an Klinikgrenzen halt zu machen. Damit andere von den teilnehmenden Kliniken lernen können, werden aktuelle Fälle auch in „Berliner Ärzt:innen“ veröffentlicht.



NETZWERK CIRS BERLIN

Darüber hinaus sollte die Beschriftung von Infusionsflaschen neben dem Namen des Wirkstoffs auch die Dosierung enthalten.

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

Kontakt

Klaus Krigar

© k.krigar@aekb.de

Abteilung Fortbildung / Qualitätssicherung, Ärztekammer Berlin

Zur Sprache kommen

Hilfe bei der Identifikation des tatsächlichen Bedarfs medizinischer Unterstützung bei verzögerter Sprachentwicklung

Die Fähigkeit zur sprachlichen Kommunikation entscheidet über gesellschaftliche Teilhabe und Bildungschancen. Auffälligkeiten in der Sprachentwicklung früh im Blick zu haben, ohne dabei aus Besorgnis überzureagieren, ist für Eltern wie Ärzt:innen eine Gratwanderung. Ein Berliner Online-Tool soll in Zukunft dabei helfen, Unterstützung bei der Sprachentwicklung spielerisch zu gestalten und den Rat von Expert:innen einzuholen.

Was hat das Baby nur? Drückt sein kleiner Bauch, quält ihn womöglich schon der erste, noch vor dem Durchbruch stehende Zahn, oder ist das Kleine einfach nur müde? Wie oft wünschten sich Mütter und Väter von Säuglingen, dass ihre kleinen Lieblinge eindeutiger mitteilen könnten, was ihnen fehlt, dass sie endlich sprechen könnten.

Mit einem bis eineinhalb Jahren gibt es bei den meisten Kleinkindern einen hoffnungsvollen Anfang: Sie artikulieren erste Wörter – zur Freude der Eltern meist „Mama“ oder „Papa“, oft aber auch „Ball“. Die frühkindliche Sprachentwicklung beginnt jedoch weit früher: Schon Ungeborene hören ihre Mutter und die ihr nahestehenden Menschen sprechen. Schon Babys filtern Sprachlaute aus der Fülle von Geräuschen heraus, die sie hören, sie lernen nicht allein die Laute, sondern auch die Betonungen ihrer Muttersprache, sie werden besonders aufmerksam, wenn ihr Name genannt wird. Vor allem aber sind sie von Beginn an Wesen, die nach Bindung und Kommunikation streben. Bei dieser Vorbereitung ist es kein Wunder, dass die meisten von ihnen mit knapp zwei Jahren schon an die hundert Wörter aktiv einsetzen und einfache Sätze bilden können. Verstehen können sie weit mehr.

Wie gut Heranwachsende Sprache verstehen und wie gut sie sich selbst mit Sprache verständlich machen können, das entscheidet ganz wesentlich über ihren Erfolg im weiteren Lebenslauf. Angefangen mit der Schule: Sprachliche Kommunikation sei das „Herzstück des Unterrichts“ in allen Fächern, so formuliert es die unter Federführung der Deutschen Gesellschaft für Phoniatrie und Pädaudiologie e. V. erstellte interdisziplinäre Leitlinie „Therapie von Sprachentwicklungsstörungen (SES)“ aus dem Jahr 2022. Einschränkungen, die sich hier zeigen, führen unweigerlich zu Folgeproblemen und verringern die Chancen zur Teilhabe. „Geringe sprachliche Fähigkeiten korrelieren mit niedrigen Bildungsabschlüssen.“

In der Leitlinie wird eine Prävalenz von 9,9 Prozent angenommen. In der Praxis haben bereits 24,1 Prozent der sechsjährigen

Jungen und 15,2 Prozent der gleichaltrigen Mädchen Erfahrungen mit einer Form der Sprachtherapie gemacht. Bei den Berliner Einschulungsuntersuchungen wurden einem Bericht der Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung aus dem Jahr 2017 zufolge bei mindestens 28 Prozent der Kinder Sprachdefizite festgestellt. Dabei handelt es sich naturgemäß nicht um präzise Diagnosen. Selbst hinter dem genaueren Begriff „Sprachentwicklungsstörung“ verbirgt sich ein ganzes Spektrum von Auffälligkeiten, von der falschen Aussprache des Traktors als „Kraktor“ bis hin zu selektivem Mutismus, der in der überwiegenden Mehrheit der Fälle mit Angststörungen einhergeht und bei dem Kinder etwa in der Schule konsequent stumm bleiben.

„In unserer Forschungsgruppe widmen wir uns der genaueren Beschreibung von Störungsbildern mit dem Ziel, bessere Behandlungen dafür zu finden.“

Prof. Dr. phil. Claudia Männel

Leiterin der Forschungsgruppe „Frühkindliche Sprachentwicklung“ an der Klinik für Audiologie und Phoniatrie der Charité – Universitätsmedizin auf dem Campus Virchow-Klinikum

Beschreibung von Störungsbildern

Die Daten der Schuleingangsuntersuchungen wurden vor der Corona-Pandemie erhoben. „Wir wissen, dass die Pandemie für die Entwicklung von Kindern aus sozial schwächeren Familien besonders fatal war. Deshalb ist davon auszugehen, dass die Zahlen derzeit noch höher sind“, sagt die Psychologin und Neurowissenschaftlerin Prof. Dr. phil. Claudia Männel, Leiterin der Forschungsgruppe „Frühkindliche Sprachentwicklung“ an der Klinik für Audiologie und Phoniatrie der Charité – Universitätsmedizin auf dem Campus Virchow-Klinikum.



In der Forschung zur Sprachentwicklung kommen auch Methoden wie die EEG-Haube zum Einsatz.

Foto: © Charité | Simone Baar

Ihr Forschungsschwerpunkt am Max-Planck-Institut für Kognitions- und Neurowissenschaften in Leipzig, mit dem sie weiter eng zusammenarbeitet, waren die Etappen der gesunden Sprachentwicklung, an der Charité beschäftigt sie sich in Forschung und Lehre mit den Störungen dieser Entwicklung. „In unserer Forschungsgruppe widmen wir uns der genaueren Beschreibung von Störungsbildern mit dem Ziel, bessere Behandlungen dafür zu finden. Wir möchten deshalb in den nächsten Jahren Interventionsstudien zu bestimmten Störungsbildern starten.“ Im Forschungslabor wird zudem mit neurowissenschaftlichen Methoden gearbeitet, etwa mit dem EEG. „Wir können bereits sehr früh, auch bei Säuglingen und Kleinkindern, erfassen, wie das Gehirn Sprache verarbeitet“, erklärt Männel.

„Wenn Kinder mit dem Verdacht einer Sprachentwicklungsstörung in der Klinik vorgestellt werden, können wir heute auf ein standardisiertes und leitlinienbasiertes Untersuchungsparadigma zurückgreifen“, sagt Prof. Dr. med. Dirk Mürbe, Klinikdirektor und Facharzt für Phoniatrie und Pädaudiologie. „Diese Untersuchungen umfassen individualisiert zusammengestellte subjektive und objektive diagnostische Verfahren zur Hör- und Sprachentwicklung, die regelhaft im interdisziplinären Team, unter anderem mit Logopäd:innen, Audiometrist:innen und Psycholog:innen erbracht werden.“

Abwarten und Beobachten

Viele Eltern sind besorgt, wenn ihr Kind bestimmte Meilensteine der Sprachentwicklung noch nicht erreicht hat, weil es zum Beispiel mit zwei Jahren noch nicht spricht oder weil es bestimmte Laute nicht korrekt artikuliert. Ab wann muss man sich Sorgen machen, und was ist dann zu tun?

Kinderärzt:innen raten bei unter Dreijährigen, wenn sie keine weiteren Auffälligkeiten finden, in der Regel zum probaten Mittel des Abwartens und Beobachtens, „Watchful Wating“, beruhigen die Eltern und sprechen von einer „Sprachentwicklungsverzögerung“.

Ohne dieses „Late Talking“ explizit zum Thema zu machen, es zum Defizit hochzustilisieren und dem Kind so womöglich seine Unbefangenheit beim Reden zu nehmen, können Eltern aber eine Menge tun. Die Psychologin und Logopädin Dörte Pollex und der HNO-Facharzt und Gesundheitsökonom Dr. med. Jonas Lüske hatten aus ihrer klinisch-praktischen Arbeit in der Klinik für Audiologie und Phoniatrie der Charité heraus die Idee zu einem Online-Portal, das dabei unterstützen soll. Dieses Portal setzen sie aktuell im Projekt „BerEIT für Sprache – Berliner Elterninformations- und Trainingstool“ digital um.

„Wir möchten die Eltern für den Spracherwerb ihrer Kinder sensibilisieren und sie in ihrer Selbstwirksamkeit stärken. Es geht darum, ihnen Fertigkeiten zu vermitteln, mit denen sie den Spracherwerb ihrer Kinder fördern können, während beide Spaß haben“, erläutert Claudia Männel, die das Projekt wissenschaftlich begleitet. Es geht um einfache, leicht in den Alltag zu integrierende Handlungsweisen, um das Bilder-Anschauen-und-dabei-Reden, um Vorlesen, um Singen, Reimen und Klatschen. Kurze Filme zeigen Situationen, in denen Familien genau das voller Freude tun. Die multimedial gestaltete Plattform soll auch Informationen zu den Meilensteinen der Sprachentwicklung bieten und den Eltern zusätzlich einen Austausch mit anderen Familien und Anfragen an Expert:innen ermöglichen.

Das digitale Projekt kann darüber hinaus aber auch für pädiatrische Kolleg:innen eine Hilfe bei der Identifikation des tatsächlichen Bedarfs medizinischer Unterstützung bei einer Verzögerung der Sprachentwicklung sein, hofft Dr. med. Kathleen Chaoui, niedergelassene HNO-Ärztin in Charlottenburg und Mitglied des Vorstandes der Ärztekammer Berlin. „Damit kann die durch die Corona-Pandemie verstärkt entstandene fachärztliche Warteschlange in den Praxen für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde und insbesondere für Phoniatrie/Pädaudiologie zur Diagnostik einer Sprachentwicklungsverzögerung abgebaut werden.“

Dass in Berlin ein hoher Prozentsatz von Kindern vor der Einschulung mit „Sprachproblemen“ zu kämpfen hat, lässt sich nach Ansicht von Sprachentwicklungsexpertin Männel nicht ohne Weiteres mit der Tatsache erklären, dass hier besonders viele Kinder mehrsprachig aufwachsen. „Von einer Sprachentwicklungsstörung sprechen wir nur, wenn sich in beiden Sprachen Auffälligkeiten zeigen, die nicht mit anderen Einschränkungen, etwa auf der kognitiven Ebene, zu erklären sind.“ Bei mehrsprachigen Kindern habe man oft den Eindruck, dass sie in ihrer Sprachentwicklung hinterherhinken. „Wenn man zum Beispiel den Umfang ihres Wortschatzes in einer Sprache mit dem Wortschatz eines einsprachig aufwachsenden Kindes vergleicht, verfügen sie über einen geringeren Wortschatz. Allerdings gleicht sich dieser Unterschied oft durch zusätzliche Wörter in der zweiten Sprache aus. Zusätzlich holen mehrsprachige Kinder im Verlauf auch in der einen Sprache auf und haben dann den Vorteil, gleich

zwei Sprachsysteme erworben zu haben“, gibt Männel zu bedenken. Für Kinder sei es dabei aber vorteilhaft, wenn die beiden Sprachen systematisch auf zwei Personen oder Bereiche verteilt seien, wenn also die Eltern zu Hause jeweils ihre Muttersprache sprechen oder das Kind dort die eine und in der Schule die andere Sprache verwendet. „Studien zeigen inzwischen, dass mehrsprachig aufgewachsene Menschen die dadurch gewonnene Flexibilität kreativ nutzen und mehr Ausdrucksmöglichkeiten gewinnen. Sie wechseln zwischen den Sprachen, weil sie es können.“

Ob Kinder nun mit einer oder mehreren Mutter-, Vater- /oder Schulsprachen aufwachsen: Das Spiel mit der Sprache kann viel Spaß bringen. Das ist wichtig, denn ein anderes Kommunikationsmittel, über das Babys meist schon mit sechs Wochen verfügen, sollte beim Spracherwerb nicht in den Hintergrund treten: Lächeln und gemeinsames Lachen.

Informationen zu Unterstützungsmöglichkeiten für die Weiterentwicklung des Projektes erhalten Sie von Prof. Dr. Claudia Männel per E-Mail unter [© claudia.maennel@charite.de](mailto:claudia.maennel@charite.de) oder unter [© sprachentwicklung@charite.de](mailto:sprachentwicklung@charite.de). /



Dr. Adelheid Müller-Lissner
Freie Wissenschaftsjournalistin
Foto: privat

Mehr Handlungssicherheit bei der Versorgung von Gewalt-Betroffenen

Der „Runde Tisch Berlin“ setzt sich für eine bessere gesundheitliche Versorgung bei häuslicher und sexualisierter Gewalt ein. Für Mitarbeitende in Heilberufen steht nun eine neue Website mit Handlungsempfehlungen und wertvollen Tipps zur Verfügung.

Fast jeden dritten Tag stirbt in Deutschland eine Frau durch die Gewalt eines Beziehungspartners. Aktive, sensible Ersthilfe bei häuslicher und sexualisierter Gewalt kann Leben retten. Doch viele Mitarbeitende in Heilberufen sind unsicher, was sie tun sollen. Für sie bietet die neue Website des „Runden Tisches Berlin – Gesundheitsversorgung bei häuslicher und sexualisierter Gewalt“ (RTB) Informationen und konkrete Hilfestellungen, etwa für den Gesprächseinstieg und die Gesprächsführung an. Außerdem werden Informationen über Hilfeeinrichtungen sowie Vordrucke und Hinweise für die gerichtsverwertbare Dokumentation von Verletzungen zur Verfügung gestellt.

Ziel des RTB ist es, die gesundheitliche Versorgung und Unterstützung von Betroffenen häuslicher und sexualisierter Gewalt zu verbessern. Dafür werden Maßnahmen entwickelt, um die Handlungssicherheit im Umgang mit dem Thema und mit Betroffenen zu stärken sowie die sektorenübergreifende, interdisziplinäre Zusammenarbeit zu fördern und auszubauen. Die Ärztekammer Berlin ist Mitglied des RTB.

Die neue Website des RTB finden Interessierte unter [→ https://rtb-gesundheit.de/](https://rtb-gesundheit.de/) /

Zum Gedenken an Prof. Dr. med. Kurt Schellnack

Der hochgeschätzte Orthopäde und Hochschullehrer ist am 11. Februar 2023 im Alter von 90 Jahren verstorben.

Kurt Schellnack war nicht nur ein hervorragender Arzt, sondern auch ein engagierter Wissenschaftler und Pionier in seinem Fachgebiet. Als Mitentwickler der ersten künstlichen Bandscheibe hat er einen Meilenstein gesetzt und weltweit vielen Patienten geholfen, ihre Lebensqualität wiederzuerlangen.

Schon als Kind wusste Kurt Schellnack, dass er Arzt werden will, inspiriert vom Vater eines Schulfreundes. Geboren am 21. September 1932 in Calau in der Niederlausitz, wuchs er mit seinem jüngeren Bruder auf. Seine Mutter war Hausfrau, sein Vater Angestellter und später Soldat im Krieg. Eingeschult wurde Kurt Schellnack in Cottbus. Nachdem das Haus, in dem die Mutter mit den Söhnen wohnte, weitestgehend abgebrannt und nicht mehr bewohnbar war, zog die Familie zurück nach Calau. Sein Vater verlangte, den Schulranzen für die Reise mit Briefmarkenalben seiner langjährigen Sammlung zu füllen. Sohn Kurt legte jedoch seine Schulbücher hinein – strebsam war er schon immer.

Nach dem Abitur begann Kurt Schellnack ein Medizinstudium an der Humboldt-Universität zu Berlin, an der Charité. Nach dem Studium konnte er dort jedoch nicht gleich tätig werden und arbeitete zunächst als Betriebsarzt und als leitender Arzt des Ambulatoriums der Großbaustelle Lübbenau, wo das Kraftwerk entstand. Doch sein Ziel war es, an die Charité zurückzukehren und dort das Fachgebiet Orthopädie mit neuen Entwicklungen voranzubringen. Im Jahr 1963 war es so weit: Er kehrte zurück und arbeitete bis 1995 – auch durch die politische Wende hindurch – ununterbrochen an der Charité. Seine



Foto: privat

Frau, die er während des Abiturs kennengelernt hatte, hielt ihm trotz eigener Berufsausübung den Rücken frei.

Eine von Bioströmen gesteuerte künstliche Hand interessierte Kurt Schellnack schon vor der künstlichen Bandscheibe, wie ein Zeitungsbericht belegt. Einen Namen machte er sich jedoch in der Endoprothetik diverser Körpergelenke. So sorgte er dafür, dass Patienten mit künstlichen Gelenken perioperativ ein Antibiotikum erhielten und die Vorteile der Charité seitens der Versorgung mit „West-Prothesen“ genutzt wurden. Dank seiner Leistungen reiste Kurt Schellnack nach Tuttlingen und Hamburg, um die neuesten Hüft- und Kniegelenke kennenzulernen. Seine Erfahrungen mündeten in der Entwicklung einer eigenen künstlichen Hüftpfanne. Sein größter Erfolg war jedoch die Mitentwicklung der ersten künstlichen Bandscheibe, die weltweit eine neue Behandlungsstrategie bei der degenerativen Bandscheibenerkrankung einleitete und einen neuen Markt für diese Implantate eröffnete. Allein ihm ist unter anderem die Bewältigung der umfangreichen administrativen Aufgaben für die Zulassung der Charité Disk zu verdanken. Auch wenn es für diese Entwicklung nicht den Nobelpreis gab, zu dem er sich geäußert hatte, wurde dank dieser dennoch ein neues Kapitel in der Wirbelsäulenchirurgie aufgeschlagen.

Um voranzukommen, publizierte Kurt Schellnack parallel und hielt Vorträge in Belgien, Großbritannien, Frankreich und den USA. Zudem fertigte er seine Habilitationsschrift „Die Entwicklung von sagittaler Rückenform, Muskelkraft und Haltungsleistung und die Bedeutung der Rückenform als dispositioneller Faktor dystropher Wirbelsäulenveränderungen“ in Zusammenarbeit mit Dr. med. Holger Hähnel. Danach war das Ziel erreicht, Kurt Schellnack wurde Professor. Dieser schwer erkämpfte Titel unterstützte die Aktivitäten um die internationale Einführung der Charité Disk, sodass im Februar 1989 eine Reise durch Kliniken in Frankreich stattfand, um dortigen Kollegen die Implantationstechnik zu zeigen.

Kurt Schellnack war ein begabter Operateur, der über Jahrzehnte unzählige Patienten operierte und bis kurz vor seinem 82. Geburtstag noch konservative Behandlungen ausführte. Danach wurde es ruhig um ihn, seine Frau verstarb und Einsamkeit war die schmerzliche Folge. Tägliches Schwimmen hielt ihn zwar lange fit, aber Krankheit ließ sich nicht komplett vermeiden. Seine Beisetzung fand am 14. März 2023 im Kreis seiner Familie und früherer Weggefährten statt.

Rückblickend war Prof. Dr. med. Kurt Schellnack nicht nur ein herausragender Arzt und Operateur, sondern auch ein hervorragender Lehrer und Mentor mit außergewöhnlichem Wissen, mit Tatkraft und Engagement, der seine Arbeit stets mit Hingabe und Leidenschaft ausführte. Zahlreiche Assistenz- und Fachärzte wurden von ihm ausgebildet und von seiner Arbeit inspiriert, einige von ihnen bekleiden heute leitende Positionen. Sein Name wird immer mit Respekt genannt werden und seine Verdienste werden unvergessen bleiben. /

Prof. Dr. med. Karin Büttner-Janz, MBA
Dr. med. Karsten Ritter-Lang
Univ.-Prof. Dr. med. Carsten Perka



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.

„Jetzt haben wir uns tatsächlich drei Wochen nicht gesehen“, sagt mein Nachbar.

„Das ist Rekord“, seufze ich. „Doch ich komme mit der Arbeit nicht hinterher.“

„Hast du nicht Schichtdienst und wirst abgelöst?“

„Das sagt mein Oberarzt auch, wenn er die Neuen beiseite nimmt und ihnen erklärt, dass man im Schichtdienst keine Überstunden macht.“

„Stimmt das denn?“

„Natürlich nicht. Niemand lässt einfach den Stift fallen, wenn der Nachtdienst kommt. Meistens betreut man mehrere Patient:innen gleichzeitig, und bei der Übergabe befindet sich jeder Fall in einem anderen Bearbeitungsstadium. Wenn man das alles dem Nachtdienst überhilft, ist dieser handlungsunfähig, bevor der Dienst überhaupt begonnen hat. Es geht ja auch immer weiter, und gerade nachts sind die Leute oft wirklich krank.“

„Ist das so?“

„Mal so, mal so. Neulich kam jemand, weil noch Licht brannte.“

„Wirklich?“

Ich grinse. „Wirklich. Aber die überwiegende Mehrheit braucht Hilfe, und da lässt man seinen Nachtdienst nicht im Stich. Das läppert sich eben.“

„Klingt nicht gut“, sagt mein Nachbar.

„In Kombination mit der Erwartungshaltung der Vorgesetzten, ständig irgendwelche Zusatzaufgaben zu übernehmen oder jemandes Urlaub oder Krankheit zu vertreten, sogar sehr schlecht.“

Mein Nachbar protestiert mir mitfühlend zu.

Ich nicke: „Augen auf bei der Berufswahl. Das hat mein ehemaliger Oberarzt immer gesagt. So als ob die Ausnutzung ärztlicher Arbeitskraft in Stein gemeißelt wäre. Das System ist von Menschen für Menschen gemacht, und ich frage mich, warum sich ausgerechnet in Heilberufen das hartnäckige Gerücht hält, es sei zielführend, das Personal gesammelt in den Burn-out zu schicken.“

„Womöglich geht es wie überall vor allem ums Geld.“

„Natürlich. Aber in den meisten anderen Branchen hat zumindest irgendjemand irgendwo irgendwann verstanden, dass der Ton die Musik macht und dass, wer respektvoll behandelt wird, oft sogar mehr leistet. Das hieße zum Beispiel, dass ich die Überstunden, die ich mache, zumindest aufschreiben darf.“

Mein Nachbar runzelt die Stirn. „Gibt es nicht genau dafür Tarifverträge?“

„Natürlich gibt es die, und wenn die Überstunde drinsteht, wird sie auch bezahlt. Aber bis dahin ist es ein weiter Weg. Ein Freund von mir muss mit einer Excel-Tabelle persönlich beim Oberarzt vorsprechen, und der sieht sich erst die Begründung an, bevor er die Stunden überträgt. Bis auf meinen Kollegen schreibt daher niemand auch nur eine einzige Überstunde auf, und auch er tut es nur, weil er irgendwann versehentlich entfristet wurde.“

Mein Nachbar lacht.

„Ein Tarifvertrag macht, dass Überstunden dokumentiert werden können, aber dann gibt es eben vorher Druck, und solange in einer Abteilung kolportiert wird, dass, wer länger bleibt, entweder zu dumm oder zu langsam, in jedem Fall aber selbst schuld ist, so lange hilft der Tarifvertrag nur denen, die ohnehin kündigen wollen.“

„Puh“, sagt mein Nachbar wieder.

„Das Schlimme ist das Aufrechnen und der Vorverdacht – ich würde liebend gerne immer pünktlich nach Hause gehen, ohne Zusatzzahlungen, dafür mit der Option auf ein normales Sozialleben. Aber wenn die Arbeit darauf ausgelegt ist, dass man sie nicht schaffen kann, sollte dies honoriert werden, und zwar, indem man die geleisteten Überstunden respektiert. Stattdessen gibt es immer jemanden, der dir erzählt, dass du zu lange für die Anamnese brauchst, zu ausführlich dokumentierst oder zu wenig fokussiert denkst. Doch selbst die schlimmsten eigenen Versäumnisse sind in der Regel nicht einmal die halbe Miete, was schon alleine daran sichtbar wird, dass überall dieselben Geschichten erzählt werden – und dass jetzt wirklich alle ihre Approbation im Lotto gewonnen haben sollen, kann doch niemand ernsthaft glauben.“

„Möchtest du nicht doch endlich Lehrerin werden?“, fragt mein Nachbar grinsend.

„Ist das Bildungssystem nicht auch ein wenig angeknackst?“ Er grinst. „Zumindest kannst du deine Überstunden zu Hause machen.“

„Ich überlege es mir“, sage ich. Und dann zahle ich die nächste Runde.

Von meiner erst gestern heimlich eingetragenen Überstunde. /

Eva Mirasol

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

Herausgeberin

Ärztekammer Berlin
Friedrichstraße 16, 10969 Berlin
✉ redaktion@aekb.de
→ <https://magazin.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 Maurice Weiss, 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

Anzeigen- und Aboverwaltung:

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

Es gilt die Anzeigenpreisliste 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

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.