

Berliner Ärzt:innen

MITGLIEDERZEITSCHRIFT
ÄRZTEKAMMER BERLIN
AUSGABE 5 / 2023

ÄK 3

 BERLINER
FEUERWEHR

Frei und sicher
Die Berliner
Ärzteversorgung

**Notärzt:innen
im Einsatz**



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

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

unser Gesundheitssystem verändert sich – heute mehr denn je. Demografischer Wandel und Fachkräftemangel sind nur zwei Gründe von vielen, warum sich unser Gesundheitssystem auch wandeln muss. So wie es jetzt ist, kann es schlicht nicht mehr weitergehen. Dies spüren wir jeden Tag bei unserer Arbeit: Überbordende Bürokratie, schlecht gemachte Digitalisierung und eine zunehmende Unterfinanzierung im ambulanten und stationären Bereich sowie im Öffentlichen Gesundheitsdienst bringen uns an und immer öfter über unsere Leistungsgrenzen.

Aber die Veränderung des Gesundheitswesens ist keine Gefahr, sie ist eine Chance, die wir nutzen müssen. Dies können wir nur, wenn wir als Ärztinnen und Ärzte kraftvoll und überzeugend unsere Expertise in die politische Meinungsbildung einbringen. Genau das ist uns in den vergangenen Jahren zunehmend weniger gut gelungen. Nicht selten wurden unsere ärztlichen Positionen despektierlich als eigennützige Lobbyarbeit abgetan oder wir wurden erst gar nicht gefragt, geschweige denn in Gesetzesvorhaben einbezogen. Wir können dies zu Recht kritisieren, müssen uns aber auch selbstkritisch fragen, warum das in diesem Ausmaß überhaupt geschehen konnte. Tatsächlich haben wir in der Vergangenheit zu oft nicht mit einer gemeinsamen ärztlichen Stimme gesprochen: Wir fordern eine sektorenübergreifende medizinische Versorgung und führen dabei oft gleichzeitig sektorenabgrenzende berufspolitische Diskurse, die uns nach außen schwächen. Das dürfen und können wir uns in Zukunft nicht mehr leisten. Eine gemeinsame, starke ärztliche Stimme muss unser Ziel sein.

Die Voraussetzung dafür haben wir: unsere Freiberuflichkeit. In einem demokratischen Prozess wählen wir in Berlin alle fünf Jahre die Delegiertenversammlung der Ärztekammer Berlin, die unsere gemeinsame ärztliche Stimme bildet. 2018 haben von diesem Recht 37,6 Prozent unserer Kammermitglieder Gebrauch gemacht. Das war kein starkes Zeichen einer lebendigen und gestaltenden Ärzt:innenschaft im Rahmen unserer Freiberuflichkeit. Lassen Sie uns das zusammen ändern. Die Kammerwahlen beginnen jetzt im Oktober, erstmals nicht nur als reine Briefwahl, sondern auch mit der Möglichkeit, online abzustimmen.

Meine Bitte an Sie ist: Lassen Sie uns diese Wahl nutzen, um mit einer hohen Wahlbeteiligung eine kraftvolle gemeinsame ärztliche Stimme zu bilden. Machen Sie durch Ihre Wahl Ihre Ärztekammer Berlin zu einer starken ärztlichen Institution, die unsere Interessen durchsetzungsfähig nach außen vertritt. Stärken Sie unseren Beruf. Stärken Sie unsere Freiberuflichkeit. Gehen Sie wählen für eine starke ärztliche Stimme!

Ihr

Pa BMM

Inhalt

EDITORIAL

Begrüßung von Peter Bobbert 3

KURZ NOTIERT

Aktuelles / Nachrichten 6

AUS DER KAMMER

Mit Neugier und Mitgefühl 20
Bericht vom Kammertag 2023
Von Anne McLaren

Ärztammer Berlin ringt um Positionierung 22
zur Krankenhausreform
Bericht von der Delegiertenversammlung am
6. September 2023
Von Ole Eggert

Medizinische Fachangestellte 25
Veranstaltungshinweise

Ärztliche Fortbildung 26
Veranstaltungen zur ärztlichen Fortbildung

Ärztliche Weiterbildung 27
Veranstaltungen zur ärztlichen Weiterbildung

Bestandene Facharztprüfungen 28
Juli und August 2023

POLITIK & PRAXIS

CIRS ambulant 30
Falsche Laborwerte angefordert

Symposium: Erfolge, Fehler, Folgen 31
Überlegungen zur Bewältigung der
COVID-19-Pandemie

12-Stunden-Schicht im Rettungsdienst 32
Unterwegs mit einer Notärztin der Berliner Feuerwehr
Fotoreportage von Anne Schönharting

„Im Zweifel wählen die Bürger:innen die 112“ 36
Interview mit Eiko Spielmann und Julian Friebe

Personalien 38
Zum Gedenken an Martin Talke

KULTUR & GESCHICHTE

Clubs, Comités und Commissionen 39
Die Bemühungen der Berliner Ärzteschaft um eine
Medizinalreform 1848/49
Von Matthias David

Freitagabend. 41
Tischgespräche von Eva Mirasol

Impressum 42

Titelbild

Im Einsatz: Notärztin Dr. med. Renate Boye und ein
Kollege der Feuerwache Treptow.

Foto: Anne Schönharting

IM FOKUS

Frei und sicher: Was bringt die Berliner Ärzteversorgung für Jung und Alt?

12

Dass Ärztinnen und Ärzte bei der Rente ihr eigenes Süppchen kochen, war politisch einmal so gewollt. Doch was leisten die Ärzteversorgungswerke eigentlich und worin unterscheiden sie sich von der Deutschen Rentenversicherung? „Berliner Ärzt:innen“ gibt einen Überblick.

Von Beatrice Hamberger

Unterstützer:innen gesucht

Mehr als Schutz vor Hitze und Kälte



Sie kümmern sich um obdach- und wohnungslose Menschen: Bereichsleiterin Alexandra Bentzien, Pressesprecherin Andrea Zimmer sowie der Einrichtungs- und Projektleiter des IB Berlin-Brandenburg Artan Zeka.
Foto: Anne McLaren

Der Internationale Bund (IB) ist ein freier Träger der Jugend-, Sozial- und Bildungsarbeit und bietet obdach- und wohnungslosen Menschen in der Kurmärkischen Straße 1–3 in Berlin Schöneberg eine Anlaufstelle, um Schutz zu finden – vor Hitze, vor Kälte oder vor der grundsätzlichen Schutzlosigkeit der Straße. Zur Unterstützung sucht die Einrichtung Ärztinnen und Ärzte auf ehrenamtlicher Basis, die den Betroffenen vor Ort medizinische Hilfe anbieten.

Bei Interesse melden Sie sich bitte bei der Leiterin der Wohnungsnotfallhilfe, Alexandra Bentzien, unter
☎ alexandra.bentzien@ib.de oder ☎ 0170 871 68 53. /

Musik- und Kulturfestival

Doc's Arts Festival 2024: Jeder kann singen und trommeln!

Nach einem erfolgreichen Pilotprojekt im Juni 2022 geht das Doc's Arts Festival im kommenden Sommer vom 13. bis 16. Juni 2024 in Goslar in die zweite Runde. Es bietet Begegnung und Austausch auf musikalisch-kultureller und kommunikativer Ebene. Teilnehmen können Ärzt:innen, Medizinstudierende und Angehörige medizinischer Berufe: als Einzelperson oder Ensemble, als Fast-Profi, Freizeitmusiker:in oder Musikliebhaber:in ohne Vorkenntnisse.

In verschiedenen Workshops erarbeiten die Teilnehmenden unter der Leitung professioneller Dirigent:innen gemeinsam Musikwerke, singen oder trommeln. Es werden Workshops für Orchester, gemischte Chöre, Chor für alle: Rock/Pop, Jazzensemble, Drum Circle und Klänge und Frequenzen angeboten. Die Ergebnisse der Workshop-Arbeit werden in einem öffentlichen Konzert präsentiert, das die Goslarer Bevölkerung auf Spendenbasis besuchen kann. Mit dem Spendenerlös des Konzertes wird ein Projekt unterstützt, das für onkologisch und chronisch erkrankte Kinder und Jugendliche therapeutisches Wellenreiten anbietet. Die Workshops Chor für alle, Drum Circle und Klänge/Frequenzen bieten auch Ärztinnen und Ärzten ohne Vorkenntnisse die Möglichkeit der Teilnahme. Jeder kann singen und trommeln!

Der zentrale Doc's Arts-Festivalstandort liegt am Rammelsberg vor der Kulisse der historischen Altstadt Goslars auf dem Gelände der Jugendherberge Goslar. Ausführliche Informationen zu den Zielen des Festivals sowie zum Programm und zur Anmeldung gibt es unter → www.docs-arts.de. /

Anzeigen

Berliner Netzwerk

Geflüchtete Kinder brauchen Hilfe

Als „dramatisch“ und „kinderrechtswidrig“ beschreibt Daniel Jasch, Projektkoordinator der Fachstelle für (un-)begleitete minderjährige Geflüchtete im Berliner Netzwerk für besonders schutzbedürftige geflüchtete Menschen (BNS), die aktuellen Zustände. Demnach hat sich die Aufnahme-, Unterbringungs-, Versorgungs- und Betreuungssituation von geflüchteten Kindern, die nach Berlin kommen, erheblich verschlechtert. Jasch spricht von „weitaus schlimmeren Ausmaßen als in den Jahren der großen Flüchtlingsbewegung 2015–2017.“

Damit Jasch und sein Team von rund 25 Mitarbeitenden die Herausforderung bewältigen können, benötigt das Projekt dringend ab 1. Januar 2024 monatlich einen Mietzuschuss von 1.000 Euro für die kommenden zwei Jahre. Die Mietpreise übersteigen erheblich die fiskalischen Mittel, die dem Projekt zur Verfügung stehen. Jede Spende zählt! Informationen zum Projekt finden Sie über den folgenden Link:

→ www.bbzberlin.de

Spendenkonto:

Kontoinhaber: KommMit -für Migranten und Flüchtlinge- e. V.
Bank für Sozialwirtschaft
BIC: BFSWDE33BER
IBAN: DE92 3702 0500 0003 0047 00
Stichwort: Miete BBZ / Arbeit mit jungen Geflüchteten /

Anzeige

Digital

Online-Magazin und Instagram

Kennen Sie schon die Online-Kanäle der Ärztekammer Berlin? /

📧 → <https://magazin.aekb.de>

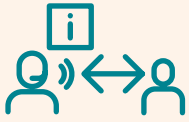
📧 → www.instagram.com/aekberlin



Foto: Ina Schoenenburg, OSTKREUZ / Ärztekammer Berlin

Anzeige

Leitungswechsel und neue Strukturen



Aus Berliner Krankenhäusern wurden uns folgende Änderungen gemeldet:

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

St. Joseph Krankenhaus Berlin-Tempelhof

Dr. med. Jakob Florack ist seit dem 1. September 2023 Chefarzt der Klinik für seelische Gesundheit im Kindes- und Jugendalter im St. Joseph Krankenhaus. Er teilt sich die chefärztliche Verantwortung mit **Dipl.-Med. Sylvia Sroka**. Sie ist seit 1. Mai 2023 Chefärztin der SGKJ, die sie zuvor vier Monate kommissarisch geleitet hat. Vor seinem Wechsel nach Tempelhof war Florack rund zehn Jahre in der kinder- und jugendpsychiatrischen Abteilung des Vivantes Klinikum Friedrichshain tätig, seit 2017 als Oberarzt. Sroka ist Fachärztin für Pädiatrie sowie für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie. In der Vergangenheit hat sie unter anderem zwei KJPP-Tageskliniken erfolgreich aufgebaut. /

Helios Klinikum Berlin-Buch

Mit **Prof. Dr. med. Roger Wahba** hat der Fachbereich für Allgemein-, Viszeral- und Onkologische Chirurgie am Helios Klinikum Berlin-Buch seit dem 14. August 2023 einen neuen Chefarzt. Er folgt auf **Prof. Dr. med. Martin Strik**. Wahba hat Humanmedizin an der Medizinischen Fakultät der Universität zu Köln studiert und ist seit 2011 Facharzt für Chirurgie. Im Jahr 2014 beendete er zudem erfolgreich die Weiterbildung zum Facharzt für Viszeralchirurgie und absolvierte die Weiterbildung Spezielle Viszeralchirurgie. 2016 erlangte er die Zusatzbezeichnung Spezielle Viszeralchirurgie. Von 2011 an arbeitete er als Oberarzt an der Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Tumor- und Transplantationschirurgie an der Uniklinik Köln. /

KLUG – Deutsche Allianz Klimawandel und Gesundheit e. V.

Dr. med. Matthias Albrecht hat nach 15 Jahren die Leitung des Evangelischen Krankenhauses Hubertus in Berlin-Zehlendorf abgegeben und ist als dritter Geschäftsführer zur Deutschen Allianz Klimawandel und Gesundheit gewechselt. Dort verantwortet der Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin den Aufbau eines Kompetenzzentrums für klimaresiliente Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen. /

Über aktuelle Stellenwechsel berichten wir regelmäßig im Online Magazin der Ärztekammer Berlin unter [→ https://magazin.aekb.de](https://magazin.aekb.de)

Anzeige

Interventionsprogramm

Weitere Vertrauenspersonen berufen

Mit dem Interventionsprogramm „Arzt SUCHT Hilfe“ bietet die Ärztekammer Berlin Ärztinnen und Ärzten mit problematischem Substanzkonsum Unterstützung an und ermöglicht es, dass sogenannte Vertrauenspersonen betroffene Kammermitglieder bei der Bewältigung einer bestehenden Suchtproblematik während des gesamten Prozesses supervisorisch begleiten.

Die Vertrauenspersonen sind suchtmedizinisch und therapeutisch erfahrene Ärztinnen und Ärzte und Mitglieder der Ärztekammer Berlin. Sie bieten aus kollegialer Fürsorge Unterstützung bei der Überwindung einer bestehenden Suchtproblematik mit dem Ziel an, die qualifizierte Ausübung des ärztlichen Berufes zu sichern, die Patientensicherheit zu gewährleisten und damit ansonsten unausweichliche Sanktionen zu vermeiden.

Da die Vertrauenspersonen eine besondere und sehr verantwortungsvolle Aufgabe für die Ärztekammer Berlin wahrnehmen, werden sie durch den Vorstand der Ärztekammer Berlin berufen. Für die Umsetzung des Interventionsprogramms stehen derzeit folgende Vertrauenspersonen zur Verfügung:

- **Dr. med. Thomas Reuter (Suchtbeauftragter)**
- **Dr. med. Ute Keller**
- **Dr. med. Katrin Körtner**
- **Norbert Erez Lyonn**
- **Dr. med. Alexander Stoll**
- **Dr. med. Monika Trendelenburg**

Zudem hat der Vorstand in seiner Sitzung Anfang September 2023 folgende ärztliche Kolleginnen und Kollegen als weitere Vertrauenspersonen für das Interventionsprogramm berufen:

- **Dr. med. Matthias Bölle**
Niedergelassener Facharzt für Allgemeinmedizin,
Neurologie und Psychiatrie
- **Adrian Vincent Erben**
Leitender Oberarzt Entwöhnungstherapie
am Vivantes Auguste-Viktoria-Klinikum
- **Ulrike Schönfeld**
Niedergelassene Fachärztin für Allgemeinmedizin
mit u. a. Schwerpunkt Suchtmedizin

Nähere Informationen und Kontakt zum Programm:
→ www.aekb.de/suchtintervention oder per E-Mail an
© kontakt-suchtprogramm@aekb.de /

Kammerwahl

Die Wahlvorschläge stellen sich vor

Der Beginn der Wahl zur 16. Delegiertenversammlung der Ärztekammer Berlin steht unmittelbar bevor. Welche konkreten Themen den antretenden Wahlvorschlägen besonders am Herzen liegen, erfahren Sie in unserer Sonderausgabe zur Wahl, die Sie in den kommenden Tagen in Ihrem Briefkasten finden werden. Nähere Informationen erhalten Sie zudem unter → www.aekb.de/kammerwahl2023. /



Anzeige

Medizinische Fachangestellte

Ausbildersprechtage 2023 im OSZ Gesundheit/Medizin

Das Oberstufenzentrum Gesundheit/Medizin (Rahel-Hirsch-Schule) lädt am Mittwoch, dem 22.11.2023 von 15 bis 19 Uhr erneut zu einem Ausbildungersprechtage vor Ort ein.

Die Auszubildenden können sich in persönlichen Gesprächen mit den Klassen- bzw. Fachlehrkräften über ihre Auszubildenden Medizinischen Fachangestellten und deren Leistungsentwicklung, Lernbereitschaft, Sozialverhalten austauschen.

Die Einladungen zum Ausbildungersprechtage werden den Auszubildenden über die Klassenleitung ab der 40. Kalenderwoche mitgegeben. Gleichzeitig wird die Einladung auf der Website → www.rahel-hirsch-schule.de hinterlegt. /

Bevölkerungsschutz

Zivil-Militärische Zusammenarbeit im Sanitätsdienst der Bundeswehr

Der Zentrale Sanitätsdienst der Bundeswehr hat neben dem Kernauftrag der sanitätsdienstlichen Versorgung der Soldatinnen und Soldaten im In- und Ausland den Auftrag, die Beteiligung des Sanitätsdienstes im Bereich der Zivil-Militärischen Zusammenarbeit (ZMZ) sicherzustellen.

Für die Mitarbeit bei den vielfältigen Aufgaben werden Angehörige medizinischer Berufe wie Ärztinnen und Ärzte gesucht, die sich als Reservistinnen und Reservisten ehrenamtlich einbringen wollen. Auch ungediente Bewerberinnen und Bewerber mit berufsfachlichen Voraussetzungen können beim organisierten Katastrophenschutz unterstützen.

Einen ausführlichen Artikel zu den Rahmenbedingungen, den Standorten Berlin und Brandenburg sowie zur Ausbildung lesen Sie unter → <https://magazin.aekb.de>, dem Online-Magazin der Ärztekammer Berlin. /



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

Frei und sicher: Was bringt die Berliner Ärzte- versorgung für Jung und Alt?

Dass Ärztinnen und Ärzte bei der Rente ihr eigenes Süppchen kochen, war politisch einmal so gewollt. Doch was leisten die Ärzteversorgungswerke eigentlich und worin unterscheiden sie sich von der Deutschen Rentenversicherung? Ein Überblick.

Text: Beatrice Hamberger

Zugegeben: Berufsständische Versorgungswerke – das klingt nicht gerade sexy. Aber sind Bodenständigkeit und Zuverlässigkeit nicht wichtiger, wenn es um die Altersvorsorge geht? Versorgungswerke sind in Deutschland das Pendant zur Deutschen Rentenversicherung (DRV) und ausschließlich für Menschen mit „Kammerberufen“ wie Rechtsanwält:innen, Architekt:innen, Apotheker:innen und eben auch Ärzt:innen da. Sie zahlen eine Altersrente aus und leisten noch ein bisschen mehr. Für die rund 421.000 Ärztinnen und Ärzte in Deutschland sind die sogenannten Ärzteversorgungswerke nicht nur zuständig, sondern auch Pflicht.

Dennoch sind Versorgungswerke für viele, insbesondere für Berufseinsteiger:innen, ein Buch mit sieben Siegeln. Darum soll in diesem Artikel ein Überblick gegeben werden, was es mit der Altersvorsorge für Ärztinnen und Ärzte und speziell für die Berliner Ärzt:innenschaft auf sich hat.

Das Beste vorab: Wer in das Berliner Ärzteversorgungswerk einzahlt, der bekommt später eine Rente, die höher ausfällt als die der gesetzlichen Rentenversicherung. Ein Rechenbeispiel der Berliner Ärzteversorgung zeigt: Bei gleicher Beitragszahlung über 35 Jahre würde sich bei der Berliner Ärzteversorgung eine monatliche Bruttorente von 3.781 Euro ergeben, bei der DRV beträgt die Rente hingegen 2.632 Euro. Dabei muss allerdings beachtet werden, dass die DRV den Krankenkassenbeitrag mit durchschnittlich 8,1 Prozent bezuschusst, was die Ärzteversorgung nicht tut. Trotzdem fällt die „Ärztrente“ unterm Strich fast ein Drittel höher aus als die DRV-Rente. Nicht umsonst gelten Ärzteversorgungswerke als die „Luxusklasse“ unter den Rentenversicherungen.

Warum haben Ärzt:innen eine eigene Rentenversicherung?

Tatsächlich geht die Gründung des ersten Ärzteversorgungswerks in Deutschland auf eine Krise zurück. So hat die große Inflation nach dem Ersten Weltkrieg das private Vorsorgekapital von Ärztinnen und Ärzten weitgehend aufgefressen. Da Freiberufler:innen damals von der gesetzlichen Rentenversicherung ausgeschlossen waren, waren diese Berufsgruppen in der Folge besonders von Altersarmut bedroht. Bayern beschloss darum im Jahr 1923, das erste berufsständische Versorgungswerk überhaupt zu gründen: die Bayerische Ärzteversorgung – eine echte Innovation für die damalige Zeit.

In großer Zahl nachgeahmt wurde das bayerische Modell aber erst nach der großen Rentenreform 1957, als es Selbstständigen nicht mehr möglich war, sich freiwillig in der gesetzlichen Rentenversicherung zu versichern. Die Bundesregierung unter Konrad Adenauer war damals der Auffassung, dass Freie Berufe der gesellschaftlichen Solidarität nicht bedürften und sich selbst um ihre Alterssicherung zu kümmern hätten. In der Folge entstanden weitere Versorgungswerke für sämtliche Kammerberufe. Wenn heute

mitunter darüber geklagt wird, dass sich manche Berufsgruppen der Solidargemeinschaft – sprich der gesetzlichen Rentenversicherung – entziehen, dann war das im Ursprung nicht freiwillig: Es war politisch so gewollt.

18 Ärzteversorgungswerke – eines davon ist Pflicht!

Derzeit gibt es in Deutschland insgesamt 18 Ärzteversorgungswerke, eines pro Bundesland plus Trier und Westfalen-Lippe. Jede Ärztin und jeder Arzt ist Pflichtmitglied beim regional zuständigen Versorgungswerk, muss sich dort anmelden und in die Altersversorgung einzahlen. Ausschauen kann man sich die Ärzteversorgung also nicht.

Wer umzieht, muss mit seiner Mitgliedschaft in das dort zuständige Versorgungswerk wechseln. Die geleisteten Beiträge können ins neue Versorgungswerk übergeleitet werden, wenn die Ärztin oder der Arzt jünger als 50 Jahre ist und im bisherigen Versorgungswerk höchstens 96 Monate lang Beiträge gezahlt hat. Ist das nicht der Fall, wird die Rente später von verschiedenen Ärzteversicherungen anteilig ausgezahlt.

Und es gilt noch etwas zu beachten: Angestellte sind in Deutschland grundsätzlich in der Deutschen Rentenversicherung pflichtversichert. Da aber die Ärzteversorgung ebenfalls verpflichtend ist, haben angestellte Ärzt:innen das Recht, sich von der DRV befreien zu lassen. Dieser Schritt muss aktiv getätigt werden und ist wichtig, um doppelte Beitragszahlungen zu vermeiden.

Doppelte Beitragspflicht vermeiden

Die ärztliche Berufslaufbahn beginnt in aller Regel erst einmal in Anstellung. Genau genommen müssten Ärzt:innen dann in zwei Rentenkassen einzahlen – in die gesetzliche Rentenversicherung und in das Ärzteversorgungswerk. Um eine doppelte Beitragspflicht zu vermeiden, können sich Ärzt:innen aber von der Deutschen Rentenversicherung befreien lassen. Es ist ratsam, den Antrag auf Befreiung von der DRV gleich beim Berufseinstieg zu stellen. Das muss spätestens drei Monate nach der Aufnahme der beruflichen Tätigkeit passieren. Eventuell doppelt gezahlte Beträge gibt es danach nicht mehr zurück. Wer in ein anderes Bundesland zieht und damit in ein anderes Versorgungswerk wechselt, muss sich erneut von der DRV befreien lassen.

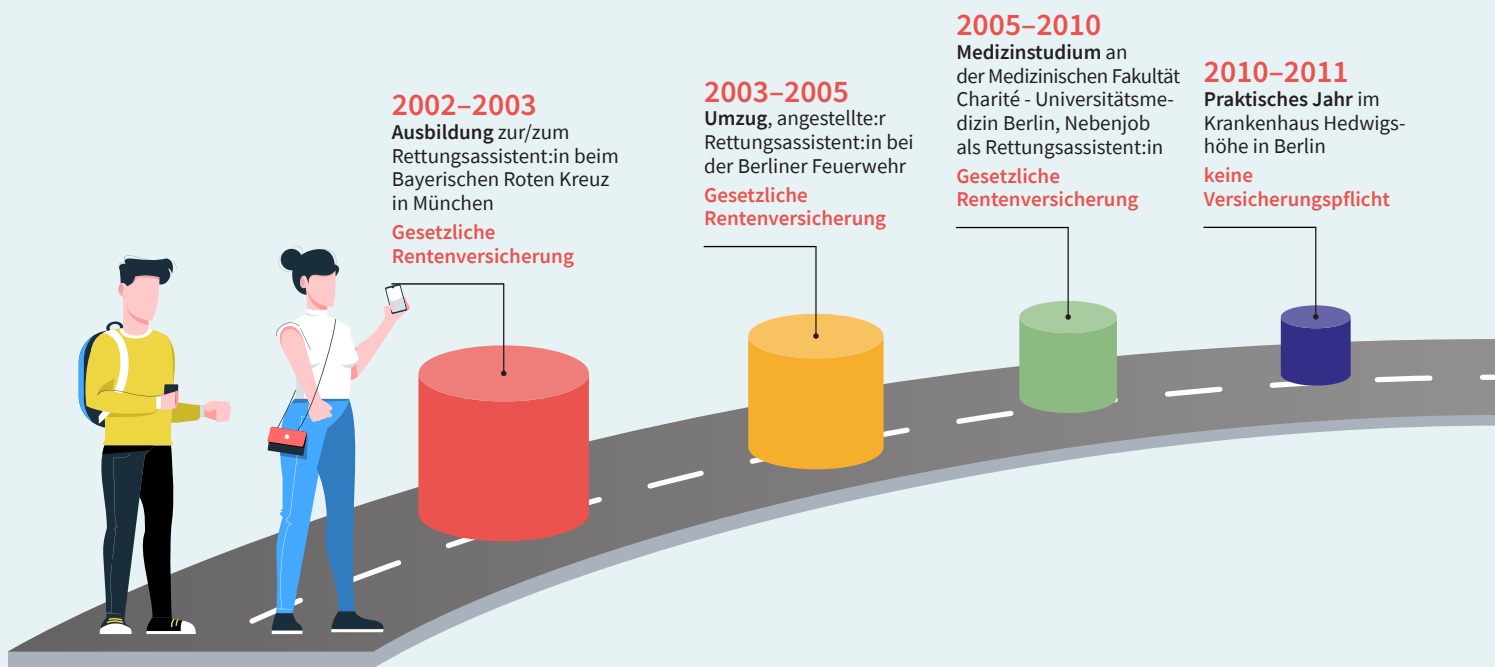
Seit 1. Januar 2023 kann der DRV-Befreiungsantrag ausschließlich online gestellt werden:

→ www.e-befreiungsantrag.de/ebefreiung/#/?bvnumber=005

Auf einen Blick

Die wichtigsten Leistungen der Berliner Ärzteversorgung

Ärzt:innen durchlaufen wie Angehörige anderer Berufsgruppen in ihrer Karriere unterschiedliche Stationen. Am Beispiel von A. Merten, geboren 1981, zeigen wir, wie sich diese auf die Alterssicherung auswirken. Am Ende des Berufslebens würde A. Merten ab 2048 reguläre Rentenzahlungen der Bayerischen Ärzteversorgung, der Berliner Ärzteversorgung und der gesetzlichen Rentenversicherung beziehen.



Grafik: Ärztekammer Berlin

Portal der Berliner Ärzteversorgung

Wer sich unter → www.vw-baev.de/mein-versorgungswerk freiwillig bei „Mein Portal“ registriert, erhält Zugriff auf seine persönlichen Renten- und Anwartschaftsinformationen, etwa zum regulären Rentenbeginn und zur Rentenhöhe. Außerdem können Mitteilungen und Dokumente sicher und schnell an das Versorgungswerk geschickt und Daten so einfach geändert werden. Mit dem individuellen „Rentenrechner“ lassen sich zudem verschiedene Szenarien durchspielen, der „Wunschrechner“ ermittelt die notwendigen Beitragszahlungen für die Wunschrente und der „Schnellrechner“ zeigt, wie sich Einmalzahlungen (siehe Kasten Seite 18) auf die Rente auswirken können.

Während bei der gesetzlichen Rentenversicherung die eigene Rente mit der ebenfalls gesetzlichen Rente der verstorbenen Ehefrau oder des verstorbenen Ehemannes verrechnet wird, zahlt die Berliner Ärzteversorgung die Hinterbliebenenrente **unabhängig** von deren oder dessen Rentenbezug.

Verstirbt ein Mitglied, sichert die **Hinterbliebenenrente** die Ehepartnerin oder den Ehepartner und Kinder ab. Witwen und Witwer bekommen 55 Prozent der Anwartschaft oder bereits bezogenen Rente. Kindern unter 18 Jahren stehen 15 Prozent bzw. 30 Prozent der Anwartschaft bzw. Rente zu, je nachdem, ob sie Halb- oder Vollwaisen sind. Die Waisenrente wird maximal bis zum 27. Lebensjahr gezahlt, sofern sich die Kinder noch in Ausbildung befinden. Auch eingetragene Lebenspartner:innen haben Ansprüche. Die Hinterbliebenenrente muss aktiv bei der BÄV beantragt werden.

Wer invalide wird und den Arztberuf in keiner Weise mehr ausüben kann, hat Anspruch auf eine **Berufsunfähigkeitsrente** in Höhe von 70 Prozent der Rentenanswartschaft. Für jedes minderjährige Kind – bzw. bei Ausbildung bis 27 Jahre – werden weitere 10 Prozent zugezahlt.

Die **reguläre Altersrente** beginnt für Jahrgänge ab 1961 mit 67 Jahren. Für Ärzt:innen, die vor 1961 geboren wurden, gelten gestaffelte Altersgrenzen zwischen 65 und 67 Jahren. Ist das Renteneintrittsalter erreicht, müssen keine Beiträge mehr an die BÄV gezahlt werden. Ärzt:innen können aber weiter arbeiten, ohne dass ihnen von der Rente etwas abgezogen wird. Auch ein Aufschub der regulären Altersrente ist maximal bis zum 70. Lebensjahr mit fortgesetzter Beitragszahlung ist möglich.

2012–2016

Umzug, Neumitglied der Bayerischen Landesärztekammer, Ärztin/Arzt in Weiterbildung am Krankenhaus Barmherzige Brüder München
Pflichtmitglied in der Bayerischen Ärzteversorgung

2016–2017

Unterbrechung der Facharztweiterbildung, 1 Jahr Elternzeit, Umzug nach Berlin und Eintritt in die Ärztekammer Berlin
Gesetzliche Rentenversicherung

2017–2020

Abschluss der Facharztweiterbildung in Teilzeit
Pflichtmitglied in der Berliner Ärzteversorgung

2020–2048

Niederlassung, Fachärztin/-arzt in eigener Praxis in Berlin
Pflichtmitglied in der Berliner Ärzteversorgung

2048
Ruhestand

Wichtig für die Familienplanung: **Erziehungszeiten** können angerechnet werden. Dafür muss ein Antrag bei der BÄV gestellt werden. Ob Mutterschutz, ein Sabbatical oder Arbeitslosigkeit – es gibt die Möglichkeit der **beitragsfreien Zeiten**.

Weiterhin trägt die BÄV die Kosten für **Anschlussheilbehandlungen**, etwa nach einer Operation. Andere Rehabilitationsmaßnahmen werden gegebenenfalls unterstützt, falls die Krankenkasse die Kosten nicht übernimmt. Hierfür wird jeder Einzelfall vom Verwaltungsausschuss geprüft.

Ein bisschen von allem: Eine **vorgezogene Alters-Teilrente** eignet sich für alle, die etwas weniger arbeiten und trotzdem schon in den Genuss von Rentenbezügen kommen möchten. Möglich ist das ebenfalls frühestens fünf Jahre vor dem regulären Rentenbeginn. Ärzt:innen können entscheiden, ob sie 30, 50 oder 70 Prozent ihrer Rente vorgezogen erhalten möchten. Beiträge werden in diesem Fall aber weiterhin an die BÄV gezahlt, was die spätere Rente steigert und zugleich Steuern spart.

Vorzeitig in Rente gehen und mehr Freizeit haben? Auch das geht, und zwar mit der **vorgezogenen Altersrente**, umgangssprachlich auch Frührente genannt. Die Höhe der Rente ist dann zwar etwas geringer, dafür entfallen die monatlichen Beiträge. Die vorgezogene Altersrente ist ab 62 Jahren beziehungsweise fünf Jahre vor dem regulären Rentenbeginn möglich.

Unterschied zur Deutschen Rentenversicherung

Menschen im Alter oder bei Berufsunfähigkeit mit einer Rente absichern – das wollen sowohl die DRV als auch die Ärzteversorgungswerke. Nur der Weg zum Ziel ist ein anderer. Die DRV finanziert die zu zahlenden Renten aus den eingenommenen Beiträgen nach dem sogenannten Umlageverfahren. Die Ärzteversorgungswerke machen das nur zum Teil. Sie nutzen die Beiträge vor allem, um sie am Kapitalmarkt anzulegen, etwa in Immobilien, Anleihen oder Aktien. Die daraus erwirtschafteten Erträge fließen dann ebenfalls in die Renten ein. Die Mischung aus Umlage und Kapitaldeckung nennt sich „offenes Deckungsplanverfahren“. Dieses Verfahren verbessert die Risikotragfähigkeit und damit die Gestaltungsmöglichkeiten bei der Kapitalanlage. Dadurch sind die Renten aus der Ärzteversorgung höher als die der DRV. Entsprechend großzügiger fallen auch die Leistungen für Hinterbliebene im Todesfall und die Berufsunfähigkeitsrenten aus.

Allerdings zahlt die DRV auch dann schon Renten, wenn „nur“ eine Erwerbsminderung vorliegt. Bei den Ärzteversorgungswerken muss hingegen eine volle Berufsunfähigkeit vorliegen, was eine höhere Hürde ist. Die DRV zahlt zudem Reha-Maßnahmen und Übergangsgelder für die Zeit des Einkommensausfalls. Ärzteversorgungswerke beteiligen sich lediglich in bestimmten Fällen an Reha-Maßnahmen, und ein Übergangsgeld wird generell nicht gezahlt. Auch Zuschüsse zur Krankenversicherung, die die DRV ihren Rentner:innen zahlt, gibt es bei den Versorgungswerken nicht. In diesen drei Punkten bieten die Ärzteversorgungen ihren Mitgliedern weniger als die DRV.

Gleich hingegen sind der monatliche Beitragssatz von derzeit 18,6 Prozent des Bruttoeinkommens sowie im Wesentlichen auch das Renteneintrittsalter, das jahrgangsabhängig derzeit bei maximal 67 Jahren liegt. Die Versorgungswerke sind hierbei an die gesetzlichen Vorgaben gebunden. Außerdem gelten alle Renten über einem bestimmten Freibetrag als steuerpflichtiges Einkommen. In diesen sauren Apfel müssen vor allem Gutverdienende beißen.

Dass Rentnerinnen und Rentner ohne Abzug unbegrenzt zur Altersrente hinzuverdienen können, war bei den Versorgungswerken schon immer selbstverständlich. Bei der DRV war dies bisher nur für die reguläre Rente möglich, nicht aber für die vorgezogene Rente. Erst seit Januar 2023 können auch gesetzlich versicherte Frührentner:innen weiter arbeiten, ohne dass ihnen die Rente gekürzt wird.

Jedes Ärzteversorgungswerk hat seine eigene Satzung

Grundsätzlich bieten alle ärztlichen Versorgungswerke

- Altersrente,
- Witwen- und Waisenrente für Hinterbliebene,
- Ruhegeld im Fall der vollständigen Berufsunfähigkeit,

jedoch hat jedes Versorgungswerk eine eigene Satzung und die Leistungen können sich enorm unterscheiden. Das hängt zum einen mit den jeweiligen demografischen Strukturen zusammen, zum anderen entscheidet jedes Versorgungswerk selbst über das Mischungsverhältnis aus Umlage und Kapitaldeckung. Dementsprechend sind die einzelnen Versorgungswerke wirtschaftlich auch unterschiedlich aufgestellt. Die unterschiedliche Leistungskraft ist zudem wesentlich auf den Erfolg bei der Kapitalanlage zurückzuführen.

Das wirkt sich natürlich auch auf die Höhe der Rente beziehungsweise auf die Rentenanwartschaft aus. Wie viel Rente eine Ärztin oder ein Arzt im Ruhestand bekommt, hat also nicht nur etwas mit der Dauer und Höhe der eingezahlten Beiträge zu tun, sondern auch mit dem Arbeitsort bzw. dem zuständigen Versorgungswerk. Entsprechend unterschiedlich fallen auch die an die Rente gekoppelten Leistungen wie Berufsunfähigkeits- und Hinterbliebenenrenten aus.

Unterschiede gibt es weiterhin beim Renteneintrittsalter. Wer seine Arbeitszeit schon vor dem Rentenalter herunterfahren will, kann bei einigen Ärzteversorgungswerken, darunter auch die Berliner Ärzteversorgung, eine Teilrente bekommen und weiter in Teilzeit arbeiten. Diese Flexibilität bieten aber nicht alle an.

Die Berliner Ärzteversorgung

Die Berliner Ärzteversorgung (BÄV) ist ein echter Babyboomer. 1966 von der Ärztekammer Berlin gegründet, sorgt sie seither für die Alters-, Berufsunfähigkeits- und Hinterbliebenenversorgung ihrer Mitglieder. Sie wird in ärztlicher Selbstverwaltung betrieben. Verwaltungsausschuss, Aufsichtsausschuss und Vertreterversammlung arbeiten ehrenamtlich (siehe Grafik). Die Verwaltungskosten sind schmal, genauer gesagt gerade mal 0,81 Prozent.

Ärzt:innen, die bei der Ärztekammer Berlin gemeldet sind, sind grundsätzlich auch Mitglied der BÄV. Ausgenommen von der Pflichtmitgliedschaft sind nur Ärzt:innen, die ihren

Anmeldung bei der BÄV

Für die Mitgliedschaft in der Berliner Ärzteversorgung müssen dennoch ein paar Formalitäten erledigt werden. Die entsprechenden Formulare und Anleitungen finden sich auf der Website der Berliner Ärzteversorgung:

→ www.vw-baev.de. Angestellte Ärzt:innen sollten gleich bei der Anmeldung an den DRV-Befreiungsantrag denken. Der entsprechende Link findet sich unter „Mitglied werden“ → „Ich bin angestellt“.

Die Berliner Ärzteversorgung

Die **Delegiertenversammlung der Ärztekammer Berlin** wählt aus ihrer Mitte **12 Mitglieder**, die gleichzeitig Mitglied im Versorgungswerk sein müssen, in die **Vertreterversammlung der Berliner Ärzteversorgung**.



Die professionelle Verwaltung der Kapitalanlagen der **Berliner Ärzteversorgung** stellt die **VGW Verwaltungsgesellschaft für Versorgungswerke mbH** sicher.

ärztlichen Beruf nicht ausüben, verbeamtet oder in beamtenähnlichen Verhältnissen sind. Aktuell stehen rund 35.000 aktive Mitglieder etwa 9.600 Versorgungsempfänger:innen gegenüber. Dabei werden gewaltige Summen bewegt: So tragen die Beitragseinnahmen rund 405 Millionen Euro und die Auszahlung von Versorgungsleistungen rund 284 Millionen Euro. Das gesamte Kapitalanlagevolumen beläuft sich derzeit auf rund 11,2 Milliarden Euro (Stand 31.12.2022).

Investment in Nachhaltigkeit

Die BÄV legt die Beiträge ihrer Mitglieder in einem ausgeklügelten Mix aus Anleihen, Aktien, Immobilien und alternativen Investments an. Ziel dieser Diversifikation ist es, die Gewinne möglichst groß und die Verluste möglichst klein zu halten. Diese Strategie hat sich in den vergangenen Jahrzehnten bewährt. Seit dem Jahr 2008 sind Nachhaltigkeitsaspekte hinzugekommen.

Das bedeutet: Das Versorgungswerk achtet bei den Investments auf ethische, soziale und ökologische Standards, investiert also nur dort, wo bestimmte ESG-Aspekte (Environmental, Social und Governance) eingehalten werden. Diese Haltung wurde 2020 mit der Unterzeichnung der von den Vereinten Nationen unterstützten „Principles for Responsible Investment“ (PRI) besiegelt. Was, wie und wo investiert wird, darüber legt der jährliche Nachhaltigkeitsbericht der BÄV Rechenschaft ab.

Wer in die BÄV einzahlt, bekommt ordentlich was zurück. Der Rechnungszins beträgt vier Prozent, gegebenenfalls kommen Dynamisierungen hinzu. Die Kapitaldeckung macht das System weniger anfällig für demografische Schwankungen, weshalb die Rente vom Versorgungswerk als sehr sicher gilt. Obendrein ist eine Aufstockung der späteren Rente möglich: Freiwillige Beitragszahlungen können den Pflichtbeitrag um bis das 1,8-Fache übersteigen und werden von Expert:innen als zusätzliche Altersvorsorge empfohlen. /



Beatrice Hamberger
Freie Redakteurin im Gesundheitswesen
Foto: privat

Einmalzahlungen

... sind lukrativ und können auch aus steuerlichen Gründen sehr interessant sein. Ein Beispiel aus der Praxis zeigt: Eine 50-jährige ledige selbstständige Ärztin, die seit 23 Jahren Mitglied der BÄV ist, zahlt laufend den Pflichthöchstbeitrag von aktuell monatlich 1.357,80 Euro. Wenn sie bis zur Regelaltersgrenze weiterhin den Pflichthöchstbeitrag zahlt, würde sie eine monatliche Brutto-Altersrente von 4.840 Euro erhalten.

Werden im Jahr 2023 zusätzlich einmalig 10.000 Euro eingezahlt, erhöht sich die vorgenannte Altersrente auf 4.922 Euro, also monatlich um 82 Euro. Steuerlich können seit 2023 sogenannte Vorsorgeaufwendungen zu 100 Prozent bis zum Höchstbetrag von 26.528 Euro bei Einzelveranlagung geltend gemacht werden. Zusammen mit dem Pflichthöchstbeitrag von 16.293,60 Euro bleibt unser Beispielfall also gerade noch unter dieser steuerlichen Abzugsgrenze.

Mit anderen Worten: Bei einem angenommenen Grenzsteuersatz von 42 Prozent sind im Ergebnis statt 10.000 Euro lediglich 5.800 Euro zu zahlen.

„Wir haben gut und nachhaltig angelegt“

Dr. med. Matthias Albrecht ist Vorsitzender des Verwaltungsausschusses der Berliner Ärzteversorgung. Er entscheidet mit darüber, was mit dem Geld der Berliner Ärzt:innen passiert. Im Gespräch mit Beatrice Hamberger erklärt er, warum die Ärzterente sicher ist und wie sie noch gesteigert werden kann.

BH **Herr Dr. Albrecht, ist die Rente der Berliner Ärzteversorgung sicher?**

MA Ja, absolut. Die Berliner Ärzteversorgung nutzt das eingezahlte Kapital der Mitglieder im sogenannten offenen Deckungsplanverfahren als Kapitalstock für die spätere Rente des Mitglieds. Dadurch sind wir weniger von der demografischen Entwicklung abhängig als zum Beispiel die Deutsche Rentenversicherung, wo die Renten der Versicherten komplett aus der Umlage

finanziert werden. Das Geld unserer Mitglieder haben wir gut angelegt und können unseren Rechnungszins von 4 Prozent jährlich gut finanzieren. Mal ehrlich: Wo haben Sie denn in den vergangenen Jahren noch so eine hohe Rendite bekommen? Die Performance der Kapitalanlagen liegt aber oft weit darüber, im Jahr 2021 zum Beispiel betrug sie 10,9 Prozent. Und das kommt dann den Anwärtern und Rentnern zugute. Das heißt, die Zinserträge wirken sich unmittelbar auf eine Steigerung der Renten aus.

Was ist Ihr Rezept?

Wir legen das Geld unserer Versicherten sehr breit gestreut in vielen Anlageklassen an und haben damit gute Zinserträge erwirtschaftet. Darüber hinaus haben wir schon vor Jahren angefangen, eine sogenannte Zinsschwankungsreserve einzuführen. Dieses Polster hilft uns, dass wir auch schlechte Jahre am Kapitalmarkt kompensieren können. Außerdem sind unsere Verwaltungskosten mit 0,81 Prozent extrem gering. Bei einer Lebensversicherung

müssen Sie den bürokratischen Überbau und den Vertrieb immer mit finanzieren. Wir hingegen können das im wahrsten Sinne des Wortes eingesparte Geld derweil für unsere Mitglieder arbeiten lassen.

Die Berliner Ärzteversorgung steht wirtschaftlich gut da. Wie kommt es, dass ehrenamtlich tätige Ärztinnen und Ärzte so ein gutes Händchen für Kapitalanlagen haben?

Na ja, da sind schon Profis am Werk. Die sitzen in der Verwaltungsgesellschaft für Versorgungswerke – kurz VGV. Das ist ein Zusammenschluss von acht berufsständischen Versorgungswerken. Und dort gibt es eine Abteilung für Kapitalanlagen. Die machen unter Leitung von Martina Nitschke wirklich einen guten Job. Der Verwaltungsausschuss der Berliner Ärzteversorgung, dem ich vorsitze, hat aber als geschäftsführendes Gremium prinzipiell das letzte Wort. Und mit unseren Entscheidungen beeinflussen wir natürlich auch strategische Weichenstellungen. Wir legen zum Beispiel großen Wert auf nachhaltige Geldanlagen und haben hier gemeinsam mit unseren hauptamtlichen Kapitalanlegern schon viele gute Entscheidungen im Sinne der Nachhaltigkeit getroffen.

Bei solchen Konditionen dürfte es sich lohnen, mehr in die Berliner Ärzteversorgung einzuzahlen als nötig. Ist das denn möglich?

Das ist möglich, und zwar kann man den Beitragssatz maximal um das 1,8-Fache erhöhen. Wer das tut, bekommt wirklich eine gute Rente und muss sich um eine weitere private Vorsorge eigentlich keine Gedanken mehr machen. Außerdem können Sie mit höheren Beitragssätzen noch Steuern sparen. Eine Geldanlage bei der Ärzteversorgung lohnt also auf jeden Fall.

Die Deutsche Rentenversicherung kann da nicht wirklich mithalten. Was sind

denn aus Ihrer Sicht die Hauptvorteile gegenüber der gesetzlichen Rente?

Es ist die höhere Rente und dass man im Ruhestand unbegrenzt hinzuverdienen kann. Wer als angestellte Ärztin oder Arzt von der Möglichkeit des Aufschubs der regulären Altersrente Gebrauch macht, kann weiterhin Beiträge in die Berliner Ärzteversorgung einzahlen.

Gibt es auch Bereiche, in denen die Berliner Ärzteversorgung nicht unbedingt besser ist als die Deutsche Rentenversicherung?

Grundsätzlich finde ich den Vergleich zwischen den beiden Systemen immer schwierig, weil die gesetzliche Rentenversicherung ja Bundeszuschüsse aus Steuermitteln in Milliardenhöhe erhält. Wir kommen dagegen ohne Zuschüsse aus Steuergeldern aus. Aber wenn Sie so fragen, dann ist es vielleicht die Berufsunfähigkeitsrente. Bei uns ist die Messlatte deutlich höher. Sie müssen wirklich voll berufsunfähig sein, also gar nicht mehr im ärztlichen Beruf arbeiten können, um Leistungen von uns zu bekommen. Die Gesetzliche ist da bei ihren Versicherten großzügiger. Viele Kolleginnen und Kollegen haben darum eine private Berufsunfähigkeitsrente abgeschlossen. Das halte ich für richtig. Wenn die Ärzteversorgung allerdings eine Berufsunfähigkeit anerkennt, dann bekommen Sie auch eine höhere Berufsunfähigkeitsrente, schlicht und einfach weil Ihre Rente höher ist.

Die höhere Rente von Ärzt:innen sorgt mitunter für eine Neiddebatte. Was sagen Sie dazu?

Historisch betrachtet waren Ärzte und andere Freiberufler früher von der Deutschen Rente ausgeschlossen, weil man davon ausging, dass die Freiberufler sich selber um ihre Ruhestandsabsicherung kümmern sollen. Inzwischen wird immer mal wieder neidvoll auf die vergleichsweise guten Renten der Versorgungswerke geschaut und gefordert,

dass alle in die Deutsche Rentenversicherung einzahlen sollen, um die klamme gesetzliche Rentenkasse zu sanieren. Kurzfristig würde das zwar Geld in die gesetzliche Rentenkasse spülen, langfristig würde es die demografischen Probleme der Rentenkasse aber noch verstärken. Denn diejenigen, die viel einzahlen, erwarten natürlich auch eine höhere Rente und da Ärzte eine höhere Lebenserwartung haben als die Bevölkerung im Allgemeinen. Ich sehe die Diskussion ziemlich gelassen. Es ist gut so, wie es ist. /



Dr. med. Matthias Albrecht

Foto: Kathleen Friedrich

Mit Neugier und Mitgefühl

Der 16. Kammertag der Ärztekammer Berlin war in mehrfacher Hinsicht ein besonderer: Erstmals seit Ausbruch der COVID-19-Pandemie konnte das festliche Beisammensein wieder im eigenen Haus stattfinden. Zudem wurde neben der Verleihung des Georg-Klemperer-Preises das 60-jährige Bestehen der Ärztekammer Berlin sowie 20 Jahre am Standort Friedrichstraße gefeiert. Fröhliche Gesichter und eine gelöste Stimmung prägten daher diesen Festtag.



Begrüßung: PD Dr. med. Peter Bobbert und der Festredner des diesjährigen Kammertages, Prof. Dr. med. Dr. h. c. Karl Max Einhäupl sowie der Präsident der Bundesärztekammer, Dr. med. (I) Klaus Reinhardt.

Neben vielen Worten der Dankbarkeit waren auch mahnende und kritische Töne in den Reden zu hören – etwa zur ärztlichen Verantwortung sowie zur aktuellen Situation der medizinischen Versorgung. Der festlichen Stimmung tat dies keinen Abbruch. Interessiert lauschten die Anwesenden dem Grußwort von Dr. Ina Czyborra, Senatorin für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege. Besonders beeindruckt und gerührt zeigten sich die Gäste von der Festrede von Prof. Dr. med. Dr. h. c. Karl Max Einhäupl, ehemaliger Vorstandsvorsitzender der Charité – Universitätsmedizin Berlin, zum Thema „Ärztliche Verantwortung in einer sich wandelnden Gesellschaft“ sowie von der Dankesrede der Preisträgerin Dr. med. Jutta Herbst-Oehme, Leiterin der Ambulanz der Berliner Stadtmission.

Das Jubiläum

Mit gerade einmal 5.100 Mitgliedern und 14 hauptamtlich Mitarbeitenden hat die Ärztekammer Berlin im Jahr 1963 ihre Arbeit aufgenommen, wie Dr. med. Matthias Blöchle, Vizepräsident der Ärztekammer Berlin, erläuterte. Seitdem habe sich viel getan. Heute zählt die Kammer über 35.000 Mitglieder, für die etwa 550 Ärzt:innen ehrenamtlich und rund 140 Mitarbeitende hauptamtlich tätig sind.

Das 60-jährige Jubiläum der Ärztekammer Berlin nahm PD Dr. med. Peter Bobbert, Präsident der Ärztekammer Berlin, zum Anlass, den Wert der Freiberuflichkeit hervorzuheben. Sie sei Privileg und Verantwortung zugleich. Daher sei es für die Kammer eine der wichtigsten Aufgaben, die Freiberuflichkeit zu schützen und sich für diese einzusetzen.

Wie wichtig es sei, sich immer wieder der ärztlichen Verantwortung bewusst zu sein, betonte auch Einhäupl in seinem Exkurs über die Rolle der Arzt:innen in der Zeit des Nationalsozialismus. Als „feine Verschiebung in der Grundeinstellung der Ärzte“ habe Leo Alexander, ein aus Deutschland vertriebener Neurologe und Psychiater sowie Sachverständiger im Nürnberger Ärzteprozess, den Beginn einer desaströsen Entwicklung charakterisiert. Gegen eine solche Verschiebung müsse man sich täglich wappnen und sich immer wieder an die eigene Verantwortung erinnern, so Einhäupl.

Die Preisträgerin

Kaum eine Preisträgerin hätte diesen Worten wohl besser entsprechen können als Dr. med. Jutta Herbst-Oehme, die den diesjährigen Georg-Klemperer-Preis für besondere Verdienste in der Versorgung von Patient:innen in Berlin entgegennahm. Seit fast 20 Jahren setzt sie sich ehrenamtlich für die medizinische Versorgung von obdachlosen Menschen ein. Im Jahr 2004 übernahm die Internistin die Leitung der Versorgung der Notunterkünfte in der Lehrter Straße. Zuvor wurde in den Unterkünften zwar Schutz vor Kälte in den Wintermonaten geboten, eine ärztliche Behandlung gab es jedoch nicht. In einem kleinen Raum ohne besondere Ausstattung begann Herbst-Oehme, die Betroffenen medizinisch zu versorgen – bald auch mit einem Team, das sich um sie sammelte. Aufgrund der dürftigen Ausstattung konnten in der Regel nur die notwendigsten Behandlungen durchgeführt werden.

Geholfen hat Herbst-Oehme ihre Neugier auf Menschen und deren Geschichten, ihr Mitgefühl, das sie nie mit Mitleid verwechselte, sowie die Abwesenheit jeglicher Scheu, auf Menschen zuzugehen, auch wenn deren äußeres Erscheinungsbild

oder Verhalten nicht der gewohnten Norm entsprachen. Zu den wichtigsten Aufgaben bei dieser Arbeit gehörte es, das Vertrauen der Patient:innen zu gewinnen und sie dazu zu bringen, wiederzukommen und die Behandlung fortzusetzen.

Die Versorgung der Obdachlosen offenbarte jedoch bald ein Problem: Sie war zu Beginn an die Notunterkünfte gebunden, die nur im Winter offenstanden. Sobald es Frühling wurde und damit das Ende der Versorgung drohte, wurden die Patient:innen unruhig und hatten Sorge, wieder ohne Hilfe zu bleiben. So entstand die Idee, eine dauerhafte Ambulanz aufzubauen. Im Jahr 2013 war es dann so weit. Mit der Hilfe des damaligen Vorstandsvorsitzenden der Deutschen Bahn AG konnte unter Leitung von Herbst-Oehme die Ambulanz eröffnet werden, die sich bis heute zu großen Teilen aus Spenden der Deutsche Bahn Stiftung sowie aus privaten Zuwendungen finanziert.

Gemeinsam mit anderen ehrenamtlich tätigen Ärzt:innen war Herbst-Oehme von nun an zweimal wöchentlich in der Ambulanz der Berliner Stadtmission für Obdachlose tätig. Parallel betrieb sie ihre eigene internistische Praxis in Berlin-Zehlendorf. Herbst-Oehme, die im Jahr 2011 die Bundesverdienstmedaille erhielt, gelang es auch, die Zusammenarbeit mit Berliner Krankenhäusern auszubauen, was wesentlich zur Verbesserung der Situation der Betroffenen beitrug.

Für die Möglichkeit, den Ärmsten der Armen täglich zu helfen, empfinde sie große Dankbarkeit, erklärte die Preisträgerin im Anschluss an die Laudatio durch Bobbert. Für sie sei wesentlich, dass die Würde ihrer Patient:innen „zumindest in unseren Räumen unantastbar“ bleibe. Wie sehr ihr Engagement und ihre Persönlichkeit die Gäste des Kamertages beeindruckten, brachte der anschließende lang anhaltende Applaus zum Ausdruck. /



Gerührt nahm Dr. med. Jutta Herbst-Oehme von PD Dr. med. Peter Bobbert den Georg-Klemperer-Preis entgegen (oben). Dr. med. Matthias Blöchle sprach Worte zum Jubiläum der Ärztekammer Berlin, Gesundheitsministerin Dr. Ina Czyborra hielt ein Grußwort und Prof. Dr. med. Dr. h. c. Karl Max Einhüpl erinnerte in seiner Festrede an die ärztliche Verantwortung (Mitte). Zum Abschluss fanden sich Senatorin, Preisträgerin und Festredner mit Vorstandsmitgliedern und dem Geschäftsführer der Ärztekammer Berlin für ein Erinnerungsfoto zusammen (unten).

Fotos: Dirk Enters



Anne McLaren

Stabsstelle Presse / Gesundheitspolitik

Foto: privat

Ärzttekammer Berlin ringt um Positionierung zur Krankenhausreform

Bericht von der Delegiertenversammlung am 6. September 2023

Nach der Sommerpause diskutierten die Delegierten über die Dienstleisterwahl zum Versand von Werbung zur anstehenden Kammerwahl, ließen sich über den aktuellen Stand bei der Umsetzung der neuen Weiterbildungsordnung informieren und debattierten abschließend über ein Positionspapier zur Krankenhausreform.

Mittlerweile kann man von einer geschätzten Tradition sprechen, dass Prof. Dr. med. Matthias David (Marburger Bund) im Vorfeld der Delegiertenversammlung im September einen Rundgang anbietet. So kam auch diesmal eine Gruppe von Delegierten in den Genuss eines Spazierganges. David führte sie über den Campus des Virchow-Klinikums und brachte ihnen die dort befindlichen vielfältigen Kunstwerke nahe.

Leicht verspätet eröffnete PD Dr. med. Peter Bobbert (Marburger Bund), Präsident der Ärztekammer Berlin, die 29. Delegiertenversammlung (DV) der 15. Amtsperiode. Der zuvor tagende Wahlausschuss zur Kammerwahl hatte einige Delegierte länger gebunden als geplant. Die im Oktober beginnende Wahl zur 16. Delegiertenversammlung bestimmte dann auch die nachfolgende Sitzung.

Bobbert informierte die Teilnehmenden zu Beginn, dass eine zuvor eingereichte Anfrage des Delegierten Dr. med. Klaus Thierse (Marburger Bund) zum Thema „Ärztliche Stelle Qualitätssicherung-Strahlenschutz Berlin (ÄSQSB)“ schriftlich beantwortet wurde und den Delegierten bereits vorliege. Da keine weiteren Fragen gestellt wurden, leitete Bobbert zu den Mitteilungen des Vorstandes über und ging mündlich auf das Begehren von einzelnen Delegierten ein, ein Livestreaming für künftige Delegiertenversammlungen zu prüfen. Dieses sei grundsätzlich möglich, sagte er. Eine erste Markterkundung habe ergeben, dass man dafür mit Kosten von rund 1.800 Euro pro Sitzung rechnen müsse. Auch wenn die juristischen Rahmenbedingungen herausfordernd seien, wäre eine Umsetzung aus rechtlicher Perspektive nicht unmöglich. Das Livestreaming müsse allerdings über das Mitgliederportal stattfinden, um den Zugang von ausschließlich autorisierten Personen zu gewährleisten. Bobbert schlug vor, dass sich die neu gewählte DV zu Beginn des kommenden Jahres mit dem Thema auseinandersetzen solle.

Auf die Nachfrage von Dr. med. Eva Müller-Dannecker (FrAktion Gesundheit), ob unter dem Gesichtspunkt einer besseren Vereinbarkeit von Familie und Beruf auch hybride

Delegiertenversammlungen geprüft würden, erinnerte der Präsident daran, dass die Delegierten mit der letzten Satzungsänderung bereits beschlossen hätten, in allen Gremien eine hybride Übertragung anzubieten. Die DV sei davon aber ausgenommen, da die Delegierten mehrheitlich der Meinung gewesen seien, dass diese in Präsenz stattfinden solle – insbesondere um rechtssichere Abstimmungen zu gewährleisten.

Weiterhin berichtete Bobbert aus dem Arbeitskreis zur Strukturreform der Weiterbildung und erinnerte an die Ziele der Ärztekammer Berlin, die Weiterbildung nahbarer, schneller und effektiver aufzustellen. Dafür sollen die Weiterbildungsausschüsse mehr Verantwortung und Kompetenzen erhalten und ihre Anzahl reduziert werden. Bobbert betonte, dass durch die Strukturänderung der Kammergremien und Modifizierungen von deren Arbeitsprozessen die Kammer ein verbessertes Angebot an die Mitglieder geben soll. „Die Kammer muss für ihre Mitglieder gerade in ihrer Kernkompetenz Weiterbildung immer eine große Unterstützung sein.“ Änderungen ließen sich jedoch erst dann durchsetzen, wenn das überarbeitete Heilberufekammergesetz veröffentlicht sei, das von der Senatsverwaltung weiterhin geprüft werde. Von



Kunstinteressiert: Dr. med. Herbert Menzel (FrAktion Gesundheit, links) und Dr. med. Stefan Skonietzki (Allianz Berliner Ärzte – MEDI-Berlin, rechts) nahmen an dem Rundgang von Prof. Dr. med. Matthias David (Marburger Bund, mittig) teil. Auf dem Foto fehlt Dr. med. Klaus Thierse (Marburger Bund).

Foto: Ole Eggert

deren Seite sei ein Abschluss der Prüfung für das erste Quartal 2024 in Aussicht gestellt worden.

Versand von Wahlwerbung durch Dienstleister der Ärztekammer Berlin

Anschließend kam Bobbert auf die Richtlinien zur Unterstützung der Wahlwerbung der zugelassenen Wahlvorschläge im Rahmen der bevorstehenden Kammerwahl zu sprechen. Aufgrund datenschutzrechtlicher Herausforderungen habe man sich im Vorstand nun gegen die Herausgabe der Anschriften der wahlberechtigten Kammermitglieder an die Vertrauenspersonen der einzelnen Wahlvorschläge zum Zweck des Versands von Wahlwerbung entschieden. Vielmehr könnten die Wahlvorschläge ihre Wahlwerbung nun über einen datenschutzrechtlich gebundenen Dienstleister der Ärztekammer Berlin versenden. Man sei froh, dass die Abteilung Kammermitgliedschaft / Berufsbildung / EU- und Kammerrecht unter der Leitung von Christoph Röhrig trotz der kurzfristigen Anfrage durch die Kammer und der allgemein angespannten Marktlage einen Anbieter gefunden habe, der in der Lage sei, alle Aufträge der Wahlvorschläge unter Beachtung des Gebots der Gleichbehandlung aller Wahlvorschläge zu bearbeiten. Die notwendigen Informationen würden den Wahlvorschlägen am folgenden Tag zugehen.

Müller-Dannecker merkte an, dass der Versand von Wahlwerbung für die Listen sehr kostspielig sei, daher sei man bestrebt, die Kosten möglichst gering zu halten. Die Fraktion Gesundheit sei gewillt, einen Vergleich mit anderen Anbietern zu unternehmen. Röhrig antwortete, dass der Dienstleister seines Erachtens ein sehr ordentliches Angebot vorgelegt habe. Es sei zudem von vornherein nicht darum gegangen, bestmögliche Preise im Sinne eines einzelnen Wahlvorschlags abzuholen, sondern vielmehr darum, Leistungsfähigkeit in Bezug auf die Versendung der Wahlwerbung aller Wahlvorschläge in einem eingegrenzten Zeitraum abzusichern. Er regte an, sich die Konditionen des Dienstleisters erst einmal anzusehen. Sollte es eine große Diskrepanz zwischen dem Angebot des Dienstleisters, den ihre Liste angefragt habe, und des Dienstleisters der Kammer ergeben, müsse darüber noch einmal geredet werden, entgegnete Müller-Dannecker. Bobbert schloss die Diskussion mit den Worten, dass der jetzige Vorschlag zur Unterstützung der Wahlwerbung eine Gleichbehandlung aller Wahlvorschläge gewährleistet.

Zügig wurden anschließend die nachfolgenden Tagesordnungspunkte verhandelt. Darauf folgte ein Bericht aus dem Ausschuss „Medizinische Fachberufe“ durch dessen Vorsitzenden, Dr. med. Dieter-Hagen Mahlo. Er informierte die Delegierten über die Besetzung und die Arbeit des Ausschusses. In Abstimmung mit dem Berufsbildungsausschuss würden regelmäßig Themen wie die innerbetriebliche Ausbildung,

Rotation der Auszubildenden, Werbung inkl. Messen für den Ausbildungsberuf oder Überarbeitung der Prüfungsordnung abgestimmt. Mahlo dankte dem Hauptamt u. a. für die Organisation der im Juni stattgefundenen Freisprechungsfeier. Zudem dankte er Vorstand und Delegiertenversammlung für die finanzielle Unterstützung dieser Maßnahmen.

Dr. med. Antje Koch, Leiterin der Abteilung Weiterbildung / Ärztliche Berufsausübung, schloss mit einem mündlichen Sachstandsbericht zur Umsetzung der neuen Weiterbildungsordnung (WBO 2021) an. Koch konstatierte, dass sich das eLogbuch weiterhin in der Umsetzung befinde. Auch wenn es kontinuierlich mehr Kammermitglieder nutzten, würden einige noch immer versuchen, auf Papier auszuweichen. Um Hilfestellung bei der Nutzung des eLogbuchs zu geben, biete ihre Abteilung Informationsveranstaltungen an. Bis dato habe man im laufenden Jahr 885 Prüfungen durchgeführt. Der Anteil derjenigen, die nach der neuen WBO geprüft würden, nehme spürbar zu. Die Ausschüsse seien weiterhin dabei, neue Befugnikriterien zu entwickeln. 111 Befugnisse nach der WBO von 2021 seien bereits erteilt. Koch erinnerte in diesem Zusammenhang an die Regelung, einmal im Quartal für drei Tage keine Sprech- und Telefonzeiten anzubieten, damit sich ihre Abteilung ausschließlich auf die Bearbeitung von Befugnissen konzentrieren könne. Welche Tage dies betrifft, könne man langfristig der Website entnehmen.

Einstimmig beschlossen wurde anschließend die Ordnung für die Wahl der Vertreterversammlung der Berliner Ärzteversorgung. Auch die Vorschlagsliste der Delegiertenversammlung mit weiteren Kandidat:innen für die Wahl ehrenamtlicher Richter:innen für das Berufsgericht beim Verwaltungsgericht Berlin sowie der Tätigkeitsbericht des Vorstandes der Ärztekammer Berlin für das Jahr 2022 wurden ohne Wortbeiträge mehrheitlich beschlossen.

Kontroverse um Positionspapier zur Krankenhausreform

Auf Beschluss der DV hatte der Ausschuss Versorgung ein konsentiertes Positionspapier zur Krankenhausreform als Statement zur dritten Stellungnahme und Empfehlung der Regierungskommission zur Reform der Krankenhausvergütung erarbeitet.

Dr. med. Rolf-Jürgen Kühnelt (Fraktion Gesundheit) dankte zunächst den Verfasser:innen des Positionspapiers für ihre Arbeit. Er habe sich eingehend mit dem Papier und den acht darin formulierten Positionen befasst. Ihm komme allerdings zu wenig zum Ausdruck, dass man den Bundesgesundheitsminister grundsätzlich in seinem Reformvorhaben unterstützt, sagte er. Er stellte die Reform in einen weltpolitischen Kontext und argumentierte, dass eine gelungene Krankenhausreform in Deutschland nicht zuletzt als Standortvorteil zwingend notwendig sei.

AUS DER KAMMER

Dr. med. Thomas Werner (Marburger Bund), einer der Verfasser, berichtete, das Positionspapier sei das Ergebnis von intensiven, teils kontroversen Diskussionen in den Ausschüssen. Insofern sei dies als ein Konsenspapier zu verstehen. Dr. med. Katharina Thiede (Fraktion Gesundheit), die mit einem Vortrag in der DV den Anstoß zur Positionierung zur Krankenhausreform gegeben hatte, bedauerte, dass mit dem Ergebnis nicht das eingetreten sei, was sie sich erhofft habe. Das Papier sei in ihren Augen mutlos und zu langsam entwickelt worden. Damit habe die Ärztekammer Berlin kein Aushängeschild für einen gesundheitspolitischen Diskurs geschaffen.

Die Kritik sei berechtigt, entgegnete Werner. Wenn man schneller werden wolle, müsste jedoch der Prozess überdacht werden. Die Motivation zur Entwicklung des Positionspapiers im Ausschuss sei gewesen, alle Listen mitzunehmen. Alternativ müssten solche Themen vom Vorstand oder vom Präsidenten behandelt werden. Die Geschwindigkeit sei definitiv ein Problem. „Aber wir schätzen ja gerade die interfraktionelle Zusammenarbeit“, sagte er.

Thiede stellte klar, dass es ihr auch weniger um die Zeit, sondern mehr um die Inhalte gehe. Dr. med. Stefan Hochfeld

(Fraktion Gesundheit) ergänzte, dass er es für sinnvoll erachte, das Papier zurück in die Ausschüsse zu geben. Der darauffolgende Antrag von Prof. Dr. med. Matthias David (Marburger Bund), die Debatte zu beenden, wurde mehrheitlich angenommen. Anschließend ließ der Präsident abstimmen, ob das Positionspapier zur Überarbeitung zurück an den Ausschuss verwiesen werden soll. Auch dies wurde mehrheitlich beschlossen. Damit schloss der Präsident den letzten Tagesordnungspunkt und beendete eine vergleichsweise kurze DV.

Die nächste Delegiertenversammlung findet am 15. November 2023 statt. /



Ole Eggert

Pressesprecher und Stabsstellenleiter
Stabsstelle Presse / Gesundheitspolitik

Foto: André Wagenzik

TÄTIGKEITSBERICHT

2022

Das Kammerjahr 2022 im Überblick: kompakt, multimedial und digital



Lesen Sie
den Tätigkeitsbericht
online unter
→ tb2022.aekb.de.



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
08.11.2023	Informationsveranstaltung Ausbilden leicht gemacht – Ausbildungsvoraussetzungen	Ärztekammer Berlin	18–21 Uhr
14.11.2023	Fortbildung Chronisch kranke Patient:innen – Kommunikation und Interaktion	Ärztekammer Berlin	08:30–15:30 Uhr
14.02.2024	Fortbildung Telefonieren – professionell und zielgerichtet	Ärztekammer Berlin	08:30–15:30 Uhr
19.02.2024	Fortbildung Arzneimittel – Basics zu Tablette, Salbe & Co.	Online-Seminar	08:30–11:45 Uhr
20.02.2024	Fortbildung (NEU) Schlechte Nachricht und schwere Erkrankung – Kommunikation mit Patient:innen in Krisensituationen	Ärztekammer Berlin	08:30–15:30 Uhr
21.02.2024	Fortbildung Digitalisierung – Basics und Aktuelles für den Praxisalltag	Online-Seminar	08:30–15:30 Uhr
21.02.2024	Fortbildung Nicht-ärztliche:r Praxisassistent:in (Refresher) Digitalkompetenz	Online-Seminar	08:30–15:30 Uhr
22.02.2024	Fortbildung Konfliktlösung – Souverän bleiben, auch wenn's schwierig wird!	Ärztekammer Berlin	08:30–15:30 Uhr
23.02.2024	Fortbildung Nicht-ärztliche:r Praxisassistent:in (Refresher) Notfallmanagement	Ärztekammer Berlin	08:30–15:30 Uhr

Fortbildung: Arzneimittel – Basics zu Tablette, Salbe & Co.

Termin: Mo., 19.02.2024

Bei der Versorgung von Patient:innen kommen in der Praxis täglich viele Arzneimittel zum Einsatz oder werden verordnet. Die Fortbildung vermittelt fachübergreifend und anschaulich die wichtigsten Grundlagen für den Berufsalltag. Teilnehmende erhalten einen umfassenden Überblick, um Ärztinnen und Ärzte bei der Behandlung von Patient:innen kompetent und situationsgerecht unterstützen zu können.

Aus dem Inhalt: Was ist ein Arzneimittel und woraus besteht es? Was ist der Unterschied zwischen Wirkung und Wirksamkeit? Wozu braucht man unterschiedliche Darreichungsformen? Feste, flüssige und halbfeste Arzneiformen sowie deren jeweilige Besonderheiten.

Fortbildung: Schlechte Nachricht und schwere Erkrankung – Kommunikation mit Patient:innen in Krisensituationen (NEU)

Termin: Di., 20.02.2024

Schwerer Schicksalsschlag oder lebensbedrohliche Erkrankung – die Überbringung schlechter Nachrichten an Patient:innen ist nicht nur für Ärzt:innen eine Herausforderung. Auch dem medizinischen Assistenzpersonal, das an der Behandlung beteiligt ist, fällt es oft schwer, gegenüber Betroffenen die richtigen Worte zu finden.

Die Fortbildung vermittelt fachübergreifend die wichtigsten Grundlagen, um Patient:innen in ihren Krisensituationen kommunikativ „aufzufangen“ und verständlich durch eine Therapie zu begleiten – empathisch, aber ohne etwas zu beschönigen oder zu verschweigen. Teilnehmende erfahren, wie die Kommunikation in diesen Situationen professionell gelingen kann.

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 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 möglich.

Termin	Thema	Veranstaltungsort	Teilnahmeentgelt	Punkte
07.10.2023	Substitution mit Diamorphin Wahlmodul im Rahmen der Suchtmedizinischen Grundversorgung	PATRIDA Praxis Dr. med. Thomas Peschel Kapweg 3 13405 Berlin	130 €	6
11.11.2023 & 15.11.2023	S.I.G.N.A.L. – Basisfortbildung „Wenn Partnerschaft verletzend wird ...“ – Kompetent (be-)handeln bei häuslicher Gewalt	Ärztekammer Berlin	entgeltfrei Achtung: Anmeldung nur unter ☎ 030 27 59 53 66 ✉ simon@signal-intervention.de	beantragt
Modul 2: 13.–15.11.2023 Modul 3: 16.11.2023	Transplantationsbeauftragter Arzt	Ärztekammer Berlin	Modul 2: 370 € Modul 3: 140 €	Modul 2: 26 Modul 3: 8
06.12.2023	Aktuelle Aspekte einer sicheren Pharmakotherapie	Online-Seminar	entgeltfrei	2
Modul 5: 08.–17.01.2024 Modul 6: 18.–26.01.2024	Arbeitsmedizinisches Weiterbildungsprogramm mit Mentoring durch Betriebsärzt:innen aus der Praxis, umfangreiches Präsenzbegehungsprogramm in Berliner Betrieben	Ärztekammer Berlin	825 € pro Modul	beantragt

Alles was Recht ist!

Termine: Do., 19.10.2023
Do., 23.11.2023
Do., 25.01.2024
Do., 15.02.2024

Ziel der Veranstaltung ist es, über Rechte und Pflichten im ärztlichen Berufsalltag ins Gespräch zu kommen, Unsicherheiten abzubauen, Unklarheiten aufzulösen und somit mehr Sicherheit für das persönliche Handeln zu erlangen.

Der Fachanwalt für Medizinrecht und Arzt Dr. med. Sebastian Krahnert greift pro Termin ein Thema aus dem ärztlichen Berufsalltag auf und erläutert es anhand von Praxisbeispielen anschaulich. Sie sind eingeladen, Ihre Erfahrungen und Fragen einzubringen!

Aus dem Inhalt / Themen:

- Entscheidungen am Lebensende / Betreuungsverhältnisse / Umgang mit Vorsorgevollmachten und Patientenverfügungen
- Arzthaftung (typische Haftungsquellen)
- Aufklärungspflichten und Folgen fehlerhafter Aufklärung
- Arbeitsrecht für Ärzt:innen (Arbeitsvertrag, Bewerbungsgespräch, wichtige Vertragsinhalte, Befristung, Arbeitszeit, Abmahnung und Kündigung, Arbeitszeugnis)

Strahlenschutzkurse

zum Erhalt der Fachkunde im Strahlenschutz bei der Röntgendiagnostik sowie zum Erwerb der Fachkunde im Strahlenschutz nach Strahlenschutzverordnung

Termine: 16.–18.10.2023 (Grundkurs)
19.–20.10.2023 (Spezialkurs)

Die Kurse wurden gemäß § 51 der Strahlenschutzverordnung vom Landesamt für Arbeitsschutz, Gesundheitsschutz und technische Sicherheit Berlin anerkannt.

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

Impfungen in der Praxis

Termin: Sa., 09.12.2023

An einem Tag auf den neuesten Stand zum Thema „Impfungen“ gelangen – inklusive Reiseimpfungen, der Impfberatung Schwangerer sowie einem ausführlichen Diskussionsteil für Fragen aus der Praxis an unsere Expert:innen.

Veranstaltungen zur ärztlichen Weiterbildung

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

Termin	Thema	Anmeldung
09.10.2023	Treffen der Sprecher:innen der Ärzt:innen in Weiterbildung der Berliner Kliniken	☉ s.streller@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
24.–25.11.2023	Train the Trainer: Weiterbildungsbefugte Basis kompakt (Ambulant)	→ https://kw-allgemeinmedizin.berlin/train_the_trainer_seminare_fuer_weiterbildungsbefugte/
29.11.2023	Train the Trainer: Weiterbildungsbefugte (Einstieg)	☉ befugtenseminare@aekb.de
01.–02.12.2023	Train the Trainer: Weiterbildungsbefugte Basis kompakt (Stationär)	☉ befugtenseminare@aekb.de
01.–02.03.2024	Train the Trainer: Weiterbildungsbefugte Basis kompakt (Stationär)	☉ befugtenseminare@aekb.de

Anzeige

Herzlichen Glückwunsch zur bestandenen Prüfung!

Bestandene Facharztprüfungen Juli/August 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. Ramin Raul Ossami Saidy	08.08.2023	
	Sonia Bode	09.08.2023	
FÄ/FA Allgemeinmedizin	Dr. med. Susanne Diehl	11.07.2023	
	Dr. med. Angela Göß	09.08.2023	
	Dr. med. Jana Heinsohn	23.08.2023	
	Wael Hrateh	09.08.2023	
	Galina Jochim	23.08.2023	
	Janina Kaplan	18.07.2023	
	Dr. med. Mania Kroll	18.07.2023	
	Agnieszka Lewandowski	02.08.2023	
	Dr. med. Janin Neumann	18.07.2023	
	Stefan Pieper	09.08.2023	
	Anton Pitzen	02.08.2023	
	Dr. med. Christian Prawitz	11.07.2023	
	Dr. med. Arne Reckenfelderbäumer	02.08.2023	
	Galina Schmidt	11.07.2023	
	Anja Thiemann	23.08.2023	
	FÄ/FA Anästhesiologie	Nezar Abu Zaid	11.07.2023
		Dr. med. Anne Blank	25.07.2023
		Sebastian Höppner	11.07.2023
		Simone Otto	28.08.2023
		Hazem Selim	28.08.2023
		Keno Sponheuer	11.07.2023
dr. med. Donat Szikszai		28.08.2023	
Luca Voges		28.08.2023	
FÄ/FA Arbeitsmedizin	Dr./Staatl. Med. Uni Wolgograd Jiann Woei Lee	31.07.2023	
	Dr. med. Alexandra Sumitra Bacovsky	12.07.2023	

WbO Beschreibung	Name	Letzte Prüfung
FÄ/FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Dr. med. Anne Bode	09.08.2023
	Dr. med. Tamara Casteleyn	09.08.2023
	José Miguel Correia Monteiro	19.07.2023
	Pinar Demir	19.07.2023
	Sandy Issa	19.07.2023
	Dr. med. Janina Schickschneit	09.08.2023
FÄ/FA Gefäßchirurgie	Victor Ahumada Jimenez	18.07.2023
	Dr. med. Jan-Phillip Löschmann	18.07.2023
FÄ/FA Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	Lisa Sobotka	23.08.2023
FÄ/FA Haut- und Geschlechtskrankheiten	Mario Henrique Leite Vasconcelos	09.08.2023
	Dr. med. Katharina Ulbrich	09.08.2023
FÄ/FA Herzchirurgie	Dr. med. univ. Pia Lanmüller	18.07.2023
	Dr. med. Timo Nazari-Shafti	18.07.2023
FÄ/FA Innere Medizin	Zainab Al Khatim	25.07.2023
	Abdsalam Almabruk	22.08.2023
	Dr. med. Marie Börnstein	12.07.2023
	Dr. med. Ute Brebeck	31.07.2023
	Julien Tobias Dittberner	24.08.2023
	Elena Dornburg	24.08.2023
	Dr. med. Lito Gkouvatou	12.07.2023
	Dr. med. Florian Grimm	24.08.2023
	Paulina Hartenstein	22.08.2023
	Dr. med. Katharina Hofheinz	25.07.2023
	Onur Alp Kankaya	31.07.2023
	Stefan Karls	12.07.2023
	Kimon Koumaditis	12.07.2023
	Sascha Lindenlaub	06.07.2023
	Dr. med. Lena Lippert	11.07.2023
	Dr. med. Sophia-Helena Löble	31.07.2023
	Anja Mehlan	06.07.2023
	Katia Meusinger	24.08.2023
	Tobias Middendorf	12.07.2023
	Dr. med. Burcin Özdirik	11.07.2023
	Dr. med. Lennart Pfannkuch	22.08.2023
Dr. med. Laura Schmalbrock	06.07.2023	
Dr. med. Maren Schmiester	11.07.2023	
Dr. med. Jonas Seidenader	12.07.2023	
Anna Stüven	22.08.2023	
Dr. med. Nele Thomas	12.07.2023	
Dr. med. Berna Yedikat	11.07.2023	
Mareike zum Hingst	25.07.2023	

WbO Beschreibung	Name	Letzte Prüfung	
FÄ/FA Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie	Dr. med. Sheila Müller	23.08.2023	
	Dr. med. Martin Maibier	16.08.2023	
FÄ/FA Innere Medizin und Gastroenterologie	Dr. med. Lejla Tukulj Selimovic	16.08.2023	
	Dr. med. univ. Stefan Habringer	09.08.2023	
FÄ/FA Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie	Manuela Regenbrecht	09.08.2023	
	Dr. med. Christian Sigler	09.08.2023	
	Alessio Alogna	29.08.2023	
FÄ/FA Innere Medizin und Kardiologie	Katrin Barth	29.08.2023	
	Dr. med. Debora Brala-Gurzki	12.07.2023	
	Dr. med. David Frumkin	12.07.2023	
	Dr. med. Athanasios Frydas	12.07.2023	
	Dr. med. univ. Nina Halmschlager	15.08.2023	
	Dr. med. Sebastian Kubik	15.08.2023	
	Dr. med. Abdullah Lsharaf	29.08.2023	
	Ivana Mielnik	29.08.2023	
	Pankaj Sharma	15.08.2023	
	Dr. med. Thomas Wurster	15.08.2023	
	FÄ/FA Innere Medizin und Nephrologie	Conrad Laade	24.08.2023
		Julia Seelemann	24.08.2023
Petros Xouridas		24.08.2023	
FÄ/FA Innere Medizin und Pneumologie	Dr. med. Jan-Moritz Doehn	16.08.2023	
	Dr. med. univ. Moritz Heimbach	16.08.2023	
	Dr. med. Eva-Marie Kruse	16.08.2023	
FÄ/FA Innere Medizin und Rheumatologie	Dr. med. Vincent Casteleyn	31.07.2023	
FÄ/FA Kinder- und Jugendmedizin	Sameer Almohamad	05.07.2023	
	Dr. med. univ. Moritz Boeckelmann	19.07.2023	
	Dr. med. univ. Franziska Haniel	19.07.2023	
	Dr. med. Lisanne Knop	05.07.2023	
	Isabel Roth	23.08.2023	
	Jonas Salloum	23.08.2023	
	Dr. med. Stefanie Schulte	19.07.2023	
	Dr. med. Franziska Seidel	05.07.2023	
	Dr. med. Wiebke Wurl	19.07.2023	
	FÄ/FA Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	Dr. med. Lisa Balbach	11.07.2023

WbO Beschreibung	Name	Letzte Prüfung	
FÄ/FA Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	Hannah Berlak	11.07.2023	
	Ian Alexander Gierczak	11.07.2023	
	Dr. med. Maria Elena Hampel	10.07.2023	
	Dr. med. Eva Keriel	10.07.2023	
FÄ/FA Klinische Pharmakologie	Dr. med. Katinka Marie Beyer	10.07.2023	
	Dr. med. Katja Grabowski	10.07.2023	
FÄ/FA Neurochirurgie	Dr. med. Anna-Gila Karbe	24.07.2023	
	Dr. med. Philipp Spindler	24.07.2023	
FÄ/FA Neurologie	Eman Dashti	08.08.2023	
	Anja Schilling	08.08.2023	
	Malgorzata Smyk	08.08.2023	
FÄ/FA Orthopädie und Unfallchirurgie	Dr. med. Anja Bauer	14.08.2023	
	Dr. med. Johann Felix Finke	15.08.2023	
	Moritz Goll	15.08.2023	
	Dr. med. Christin Havenstein	14.08.2023	
	Dr. med. Jannis Löchel	31.07.2023	
	Dr. med. Meshkan Mirzaei	31.07.2023	
	Dr. med. Sang Ah Oh-Pett	31.07.2023	
	Saskia Scharf	31.07.2023	
	FÄ/FA Plastische und Ästhetische Chirurgie	Dr. med. Laura Claudia Charlotte Schroer	08.08.2023
	FÄ/FA Psychiatrie und Psychotherapie	Dr. med. Jan Hiller	13.07.2023
Franz Robert Kromp		13.07.2023	
Dr. med. Carolin Laqua		24.08.2023	
Yasemin Serbest		24.08.2023	
FÄ/FA Radiologie	Marta Kazimir	03.07.2023	
	Dr. med. Ferenc Nagy	17.07.2023	
	Dr. med. Lars Vogt	03.07.2023	
	FÄ/FA Urologie	Dr. med. Friedrich Dettmann	17.07.2023
FÄ/FA Viszeralchirurgie	Dr. med. Maha Ullmann	17.07.2023	
	Dr. med. Rüdiger Bürmann	04.07.2023	
	Brian Lemke	04.07.2023	
	Rebeca Molina Ramirez	04.07.2023	
	Freschta Rieger	08.08.2023	

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

CIRS ambulant

Falsche Laborwerte angefordert

Auf → www.jeder-fehler-zaehlt.de wurde unter der Nummer 0866 von einer Verwechslung bei der Anforderung von Laboruntersuchungen berichtet.

Was ist passiert?

Die von der Ärztin oder dem Arzt angeordneten und indizierten Laboruntersuchungen waren im Praxisinformationssystem und auf einem Laufzettel korrekt angegeben und für alle Mitarbeitenden sichtbar. Dennoch wurden in der Laboranforderung andere, nicht indizierte Laboruntersuchungen beauftragt.

Was war das Ergebnis?

Es sind Laboruntersuchungen erfolgt, die weder geplant noch medizinisch nötig waren, während keine Ergebnisse für die indizierten Untersuchungen vorlagen.

Kommentar

Erfahrungen aus der alltäglichen Praxis zeigen, dass Verwechslungen bei der Anforderung von Laborwerten ein häufiges Problem sind. Die Ursache kann auf verschiedenen Ebenen liegen. Der vorliegende Bericht liefert keine Hinweise auf die genauen Umstände, die zur Entstehung des Fehlers geführt haben. Auch in der berichtenden Praxis ist unklar, was genau hier passiert ist.

Es könnte sich um eine Verwechslung von Patient:innen bzw. Proben handeln. Dann fehlt im Bericht allerdings der zweite Fehler, denn es müsste früher oder später auffallen, dass eine andere Patientin oder ein anderer Patient ebenfalls nicht die Laboruntersuchungen in der Akte hat, die ursprünglich vorgesehen waren.

→ Wie vor allen diagnostischen und therapeutischen Eingriffen sollten die Prinzipien der sicheren Identifikation

von Patient:innen beachtet werden, etwa durch die offene Frage nach Vornamen, Namen und Geburtsdatum – nicht: „Sind Sie Frau Mustermann?“

- Auch die Kennzeichnung von Probengefäßen ist eine Fehlerquelle. Daher sollten alle Probengefäße vor der Blutentnahme etikettiert und die Etiketten erst dann ausgedruckt werden, wenn sie benötigt werden. So können sie weniger leicht vertauscht werden.
- Die Anordnung, das Etikett auf dem Probengefäß und der Laborbegleitschein sollten abschließend noch einmal abgeglichen werden.
- Schlussendlich muss darauf geachtet werden, dass der Befund der richtigen Krankenakte zugeordnet wird, denn auch hier besteht eine reale Verwechslungsgefahr.

Es ist ebenfalls denkbar, dass es sich um einen Übertragungsfehler handelt.

- Um Informationswege minimal fehleranfällig zu machen, sollten sie so einfach und so kurz wie möglich gehalten werden. Demnach ist das eigenhändige Ausfüllen des Laufzettels durch die anordnende Ärztin bzw. den anordnenden Arzt der sicherste Weg, um Übertragungsfehler zu vermeiden. In manchen Praxen ist das aus diesem Grund auch die gängige Vorgehensweise.
- Wenn dies nicht der Fall oder aus organisatorischen Gründen nicht möglich ist, sollte festgelegt werden, wo und in welcher Form Laboranforderungen dokumentiert werden. Günstig sind EDV-gestützte Systeme, jedoch schließen auch diese Verwechslungen von Patient:innen nicht aus, etwa wenn die falsche digitale Akte geöffnet ist. Sie vermeiden jedoch zuverlässig Übertragungsfehler durch unleserliche Handschriften,

die die Verwendung von Laufzetteln problematisch machen. Zudem könnten auf Laufzetteln Namen fehlen oder diese vertauscht sein.

- Laufzettel können jedoch als „doppelter Boden“ dienen. Wenn mehr als eine Informationsquelle vorliegt, sollte klar festgelegt sein, aus welcher Informationsquelle die Mitarbeitenden sich primär bedienen müssen.
- Hilfreich kann die Festlegung von Standards für in der Praxis häufig vorkommende Krankheitsbilder oder Beschwerden sein. So kann das Praxispersonal beispielsweise bei Patient:innen mit Lymphadenopathie die zuvor für dieses Krankheitsbild festgelegten Laboruntersuchungen in der Praxissoftware auswählen. /

Autor:innen

Arbeitsgruppe „CIRS ambulant“

Kontakt

Klaus Krigar

© k.krigar@aekb.de

Abteilung Fortbildung / Qualitätssicherung, Ärztekammer Berlin

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

Symposium: Erfolge, Fehler, Folgen

Überlegungen zur Bewältigung der COVID-19-Pandemie

Die Corona-Pandemie hatte die Welt fest im Griff und sorgte dafür, dass die Weltgesundheitsorganisation (WHO) einen 39-monatigen weltweiten Gesundheitsnotstand ausrief. Um für ähnliche weltweite Gesundheitskrisen zukünftig besser vorbereitet zu sein, muss nun eine systematische Aufarbeitung der Corona-Pandemie auf wissenschaftlicher Basis im Hinblick auf Folgen der verschiedenen (gesundheits-)politisch initiierten Pandemiebekämpfungsmaßnahmen beginnen.

Auf dem Programm stehen folgende Aspekte und Themen:

- **Mental Health Surveillance während der COVID-19-Pandemie: Zeitliche Trends in Indikatoren der psychischen Gesundheit**
Dipl. Psych. Elvira Mauz, MPH, Mental Health Surveillance Team, Robert Koch-Institut (RKI)
- **Erfahrungen mit Priorisierung und Triage auf Intensivstationen in der Pandemie – Schlussfolgerungen für die Zukunft**
Prof. Dr. med. Jörg Weimann, Chefarzt Anästhesie und Intensivmedizin, Sankt Gertrauden-Krankenhaus Berlin
- **Die Vorschläge, Thesepapiere und Ad-hoc-Stellungen der Gruppe Schrappe et al.**
Hedwig Francois-Kettner, ehemalige Vorsitzende im Aktionsbündnis Patientensicherheit; Managementberatung in Einrichtungen des Gesundheitswesens
- **Folgen der Pandemie für die Frauengesundheit mit dem Fokus Geburtshilfe und gynäkologische Früherkennung**
Prof. Dr. med. Matthias David, Geschäftsführender Oberarzt Klinik für Gynäkologie CVK, Charité – Universitätsmedizin Berlin

- **Die Pandemie aus Sicht der ambulanten Versorgung**
Dr. rer. pol. Dominik Graf von Stillfried, Vorstandsvorsitzender, Zentralinstitut Kassenärztliche Versorgung
- **Psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen während und nach der Covid-19-Pandemie**
Clara Jacobi, M.A., Wissenschaftliche Koordinatorin, Disruption and Societal Change Center TUDiSC der TU Dresden, affiliert mit der Psychosozialen Medizin des Uniklinikums Dresden
- **Gesundheitskompetenz und Pandemie-Resilienz. Die Lehren aus der Corona-Pandemie**
Dr. med. Ellis Huber, Vorstand Berufsverband der Präventologen e.V., Vorstandsmitglied Paritätischer Wohlfahrtsverband Berlin e.V.

Die Abschlussdiskussion „Lehren für die Zukunft?“ moderieren Dr. med. Laura Schaad und Dr. med. Susanne von der Heydt, Mitglieder des Vorstandes, Ärztekammer Berlin. Zudem wird PD Dr. med. Peter Bobbert, Präsident der Ärztekammer Berlin, die Teilnehmenden eingangs begrüßen und abschließend ein Fazit ziehen.

Termin: Sa., 02.12.2023

Zeit: 10:00–14:30 Uhr

Ort: Ärztekammer Berlin
Friedrichstraße 16
10969 Berlin

Punkte: beantragt



Nähere Informationen und Anmeldung:

© stabsstelle@aekb.de

Anzeige

12-Stunden-Schicht im Rettungsdienst

Unterwegs mit einer Notärztin der Berliner Feuerwehr

Für den Rettungsdienst im Land Berlin ist die Berliner Feuerwehr zuständig. Etwa 45 Rettungswachen sind über die Stadt verteilt und bilden das Rückgrat der Notfallrettung. Bei lebensbedrohlichen Notfällen wie Herzinfarkten oder schweren Unfällen entsendet die Leitstelle neben einem Rettungswagen, besetzt mit Notfallsanitäter:in und/oder Rettungsanitäter:in, zusätzlich eine Notärztin oder einen Notarzt.

Die OSTKREUZ-Fotografin Anne Schönharting hat die Oberärztin Dr. med. Renate Boye und ihre Kolleg:innen der Feuerwache Treptow während einer Schicht begleitet.

Fotos: Anne Schönharting, OSTKREUZ / Ärztekammer Berlin



oben

Jedes Notarzteinsetzfahrzeug ist mit mindestens zwei Personen mit verschiedenen Qualifikationen besetzt. Hier bereiten sich die Notärztin Dr. med. Renate Boye und die Notfallsanitäterin Nicole Schubert auf den Einsatz vor.

unten

Der Notarztdienst bei der Berliner Feuerwehr ist im Schichtsystem organisiert. Zu Beginn jeder 12-stündigen Schicht kommt die Besetzung der Feuerwache zur Dienstübergabe zusammen.



oben

Bevor es zum nächsten Einsatz geht, nutzt die Notärztin kurze Ruhephasen zur Erholung.

unten

Für die Verpflegung sorgen die Kolleg:innen auf den Feuer- und Rettungswachen selbst.



Grundkurs der Berliner Feuerwehr für Notärzt:innen

Alle angehenden Notärzt:innen absolvieren zusätzlich zu ihren sonstigen Qualifizierungen einen einwöchigen Grundkurs an der Berliner Feuerwehr- und Rettungsdienst-Akademie (BFRA) auf dem Campus Schulzendorf. Das kompakte, spezifisch auf Berlin ausgelegte Einführungsprogramm dauert eine Woche und ist Voraussetzung, um notärztlich tätig zu werden. Der Unterricht wird von den Oberärzt:innen der Berliner Feuerwehr und aus dem Fellowship-Programm gestaltet.

Weitere Informationen und eine Fotostrecke zum Übungstag finden Sie im Online-Magazin unter [→ https://magazin.aekb.de](https://magazin.aekb.de).



„Notfallmedizin – das ist Leben ohne Filter. Jede Notfallsituation ist anders. Meine Tätigkeit als Notärztin erfordert einerseits ein hohes Maß an Empathiebereitschaft und ist gleichzeitig durch die Notwendigkeit, schnelle Entscheidungen treffen zu müssen, geprägt. Es ist für mich immer wieder eine besondere Herausforderung, Patient:innen in ihrer ganz speziellen Ausnahmesituation beizustehen und neben evidenzbasierten Behandlungsstrategien auch gelegentlich in unkonventionellen Situationen Improvisationstalent zu zeigen.“

Dr. med. Renate Boye
Oberärztin, Einsatzvorbereitung
Rettungsdienst, Berliner Feuerwehr



oben + unten

Der erste Einsatz: Ein älterer Mann hat das Bewusstsein verloren. Er wird vor Ort vom Rettungsdienst versorgt und in das nächstgelegene Krankenhaus gebracht.



oben

In der Zentralen Notaufnahme im Alexianer Krankenhaus Hedwigshöhe übergibt die Notärztin den Patienten an die Mitarbeitenden der Rettungsstelle und verabschiedet sich von ihm.

„Im Zweifel wählen die Bürger:innen die 112“

Ein Gespräch mit Dr. med. Eiko Spielmann und PD Dr. med. Julian Friebe von der Berliner Feuerwehr über steigende Einsatzzahlen in der Notfallversorgung, Nachwuchsmangel und den Wunsch nach mehr Respekt für die Rettungskräfte.



ES **Dr. med. Eiko Spielmann**
Stellvertretender Ärztlicher Leiter
Rettungsdienst (k)
Foto: Berliner Feuerwehr



JF **PD Dr. med. Julian Friebe**
Oberarzt in der Einsatzvorbereitung
Rettungsdienst
Foto: Berliner Feuerwehr



IH **Iris Hilgemeier**
Referentin für Kommunikation
Foto: privat

IH Herr Dr. Spielmann, was tun Ärzt:innen bei der Berliner Feuerwehr?

ES Eine wesentliche Aufgabe der ärztlichen Kolleg:innen ist die unmittelbare Patientenversorgung in der Notfallrettung, in erster Linie im Einsatzdienst auf Notarzteinsatzfahrzeugen (NEF), auf den Intensivtransportwagen (ITW) oder in der Luftrettung. Dazu kommt der Einsatz als Oberärztin oder -arzt vom Dienst mit eigenem Fahrzeug bzw. als leitende Notärztin oder leitender Notarzt. Das macht etwas

mehr als 50 Prozent der Tätigkeit aus. Darüber hinaus leiten die Oberärzt:innen jeweils ein Ressort innerhalb der Ärztlichen Leitung Rettungsdienst und setzen dort Projekte um.

Wie ist das notärztliche Personal in Berlin organisiert?

JF Wenn man in Berlin ein Notarzteinsatzfahrzeug sieht, ist dieses in über 95 Prozent der Fälle mit einer Ärztin oder einem Arzt aus einer Klinik besetzt. Das heißt, der Großteil der 500 Notärzt:innen in Berlin – mit Ausnahme der bis zu elf Oberärzt:innen, die bei der Berliner Feuerwehr arbeiten – sind in einem Krankenhaus angestellt, aber für diese Schicht als Notärztin oder Notarzt im Einsatzdienst. Die bei der Berliner Feuerwehr angestellten Ärzt:innen übernehmen dagegen zusätzlich übergeordnete Aufgaben in den Bereichen Supervision, Planung, Qualitätsmanagement und -sicherung.

ES Der Notarzteinsatzdienst der Berliner Feuerwehr wird regelmäßig ausgeschrieben. Die Vergabe erfolgt in Losen. Dabei stellen die Klinikverbünde oder die einzelnen Kliniken für die Notarztstützpunkte der Berliner Feuerwehr Notärzt:innen, die dann auf den Notarzteinsatzfahrzeugen tätig sind. Für Bürger:innen ist also erst einmal nicht zu erkennen, ob in einem Notarzteinsatzfahrzeug eine Notärztin oder ein Notarzt aus einer Berliner Klinik oder von der Feuerwehr unterwegs ist.

Im Jahr 2022 hat alle 26 Sekunden ein Mensch in Berlin in der Leitstelle der Berliner Feuerwehr angerufen und um Hilfe gebeten. Ca. 475.000 der daraus resultierenden Einsätze entfielen auf die Notfallrettung – ein neuer Rekord. Wie kommt es zu dieser starken Zunahme?

ES Das war tatsächlich erneut die höchste Beanspruchung des Rettungsdienstes und hat unterschiedliche Ursachen. Der Notruf ist niedrigschwellig und wird in einer Stadt wie Berlin, deren Bevölkerung stark wächst, immer häufiger in Anspruch genommen. Ein weiterer Auslöser ist, dass zunehmend soziale Netzwerke und familiäre Strukturen wegfallen und immer mehr, vor allem ältere Menschen allein leben. Oft wissen sie sich selbst bei kleineren medizinischen Problemen nicht anders zu helfen. Vermutlich hat die Zunahme auch mit einer gesteigerten Anspruchshaltung der Menschen zu tun. Wer heute etwas im Online-Shop bestellt und morgen die Lieferung erhält, der hat vielleicht wenig Verständnis dafür, dass er unter Umständen sechs Wochen auf einen MRT-Termin warten muss. Die Fallzahlen in der Notfallversorgung steigen dementsprechend immer weiter an, sowohl im Rettungsdienst als auch in den Notaufnahmen.

Wo sehen Sie Lösungsansätze?

ES Ein wichtiger Baustein ist unsere Kooperation mit der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin (KV Berlin). Diese Zusammenarbeit haben wir in den vergangenen zwei Jahren deutlich intensiviert, denn im Zweifel wählen die Bürger:innen die 112. Deshalb wird bereits bei der Annahme des Notrufes in der Leitstelle der Berliner Feuerwehr auf Grundlage eines strukturierten Protokolls triagiert, ob es ein klassischer Notfall ist, der einer notfallmedizinischen Versorgung bedarf, oder ob der Fall in die Zuständigkeit des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes der KV Berlin fällt.

Um unsere Aufgaben erfüllen zu können, sind wir auf leistungsstarke Partner angewiesen, die über die notwendigen

Kapazitäten verfügen und uns entlasten können, ob nun bei der KV Berlin oder in den Notaufnahmen. Es nützt uns nicht, wenn wir einen Fall abgeben und nach 30 Minuten kommt die Rückmeldung: „Wir haben keine Kapazitäten.“ Dann müssen wir den Einsatz trotzdem fahren oder weitere Wege zurücklegen. Im vergangenen Winter waren vor allem im Bereich der Pädiatrie die Intensivbetten sehr knapp – das bindet bei uns Ressourcen, weil die Einsatzfahrzeuge geblockt sind und nicht für andere Einsätze zur Verfügung stehen.

JF Die Menschen rufen bei uns an, weil sie Hilfe brauchen. Aber nicht immer benötigen sie medizinische Hilfe. Das ist ein Problem, denn die Konsequenz ist momentan, dass der Rettungsdienst aktiv werden muss, auch weil es an alternativen Versorgungsstrukturen fehlt. Es gibt verschiedene Ansätze und Projekte, um solche Strukturen zu etablieren. Ein Beispiel ist die ambulante Versorgung im häuslichen Umfeld mit Gemeindefachärzt:innen. Doch solange es sie nicht gibt, muss oft doch der Rettungswagen ausrücken.

Der Fachkräftemangel ist ein großes Thema im Gesundheitswesen. Betrifft das auch die Berliner Feuerwehr – und dort den ärztlichen Bereich?

ES In der Notfallmedizin ist der Fachkräftemangel ein riesiges Problem. Durch die Änderung der Berufsgesetzgebung im Jahr 2014, mit der die zweijährige Ausbildung zur Rettungsassistentin bzw. zum Rettungsassistenten durch die dreijährige Ausbildung zur Notfallsanitäterin bzw. zum Notfallsanitäter ersetzt wurde, hat sich die Personalnot noch verschärft. Die Notfallsanitäter:innen heute sind besser qualifiziert und haben deutlich mehr Handlungsspielraum, insbesondere im Land Berlin, wo sie regelmäßig fortgebildet und zertifiziert werden. Sie dürfen beispielsweise gemäß den „Medizinischen Handlungsanweisungen“ (SOPs)

„Die Notfallmedizin hat sich in den vergangenen Jahren enorm entwickelt. Das reformierte Berufsbild Notfallsanitäter:in hat einen unglaublichen Zuwachs an Qualität ermöglicht – ein Ansporn auch für die Notärzt:innen, ihre Expertise weiterzuentwickeln.“

PD Dr. med. Julian Friebe

bestimmte Medikamente verabreichen. Dennoch: Es gibt einfach nicht genügend Notfallsanitäter:innen. Das betrifft uns ebenso wie die Hilfsorganisationen und ist ein bundesweites Phänomen. Rettungsfahrzeuge können deshalb oft nicht besetzt werden.

JF Beim notärztlichen Personal sieht das glücklicherweise anders aus: In Berlin gibt es – anders als beispielsweise im ländlichen Raum – ausreichend Notfallmediziner:innen. So etwas wie Notarztbörsen für freiberufliche Notärzt:innen braucht es hier nicht.

Rettungskräfte erleben im Einsatz zunehmend Übergriffe, Pöbeleien und tätliche Angriffe. Wie gehen Sie damit um?

ES Das Problem betrifft alle Kolleg:innen bei der Feuerwehr und wir stellen dies mit Erschrecken fest. Denn eigentlich kommt die Feuerwehr aus der Mitte der Gesellschaft. Sie wurde gegründet, um einander in Notlagen und bei Bränden zu schützen. Insbesondere der Rettungsdienst ist nur dazu da, Menschen zu helfen, die in höchster gesundheitlicher Not sind. Umso schwerer sind die Aggressionen nachvollziehbar. Auch daran wird ersichtlich, dass sich soziale Strukturen verändern.

Wie schätzen Sie die medialen Kampagnen ein, die aktuell für mehr Respekt für Einsatzkräfte werben?

ES Ich sehe keine Alternative dazu. Man muss versuchen, die Menschen dafür zu sensibilisieren, dass es die Aufgabe der Einsatzkräfte ist, ihnen

und ihren Nächsten zu helfen. Jede und jeder kann in die Situation geraten, die Hilfe der staatlichen Strukturen zu benötigen. Nicht zuletzt deshalb sind es schätzenswerte Strukturen. Ein paar wenige Menschen sehen das leider nicht, rufen aber trotzdem an, wenn sie selbst Hilfe benötigen.

JF Jeder Einsatz erfordert eine Menge Fingerspitzengefühl. Manche heikle Situationen entstehen durch Überforderung der Hilfesuchenden. Bei den Notfallsanitäter:innen ist das Thema Kommunikation deshalb inzwischen fester Bestandteil der Ausbildung, etwa mit einem Deeskalationstraining. /

Fellowship-Programm

Mit dem Fellowship-Programm, das Teil der Vereinbarungen mit den Vertragskliniken ist, werden die ärztlichen Ressourcen der Berliner Feuerwehr verstärkt. In dem Programm rotieren erfahrene, in Berliner Krankenhäusern angestellte Fachärzt:innen mit der Zusatzbezeichnung Notfallmedizin jeweils für ein Jahr zur Berliner Feuerwehr. Jährlich werden so ca. 20 Ärzt:innen rekrutiert, die unter anderem im Telenotarzteinsatzdienst oder auf den NEF eingesetzt werden, Aufgaben im Qualitätsmanagement übernehmen und angehende Notärzt:innen sowie nicht-ärztliches Personal anleiten.

Zum Gedenken an Dr. med. Martin Talke

Der Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, Nestor seines Faches sowie der Rheumatologie ist am 9. August 2023 im Alter von 80 Jahren verstorben.

Nach Schulbesuch und Studium an der FU Berlin absolvierte Martin Talke seine Medizinalassistentenzeit in Lausanne in der Schweiz und die weitere Facharzt-Weiterbildung im Oskar-Helene-Heim (OHH), der Orthopädischen Universitätsklinik der Freien Universität Berlin. Dort beschäftigte er sich von 1973 bis 1980 schwerpunktmäßig mit der Handchirurgie, ging dafür auch zwischendurch 1976 nach Paris.

Nach einer Handverletzung verließ Martin Talke das OHH, wo er zuletzt die D-Arzt-Ambulanz geleitet hatte, und gründete seine eigene Praxis in Berlin-Spandau. Da das ambulante Operieren zu dieser Zeit noch nicht verbreitet war, bildete die konservative Behandlung von Händen weiterhin einen Schwerpunkt seiner ärztlichen Tätigkeit.

Von der Handtherapie zur Behandlung von Rheuma war es dann nicht weit. Damals war die Kooperation von internistischen und orthopädischen Rheumatolog:innen noch nicht sehr ausgeprägt: In Berlin schaffte es Martin Talke, eine Änderung herbeizuführen.

Im Jahr 2002, im Anschluss an seine Präsidentschaft für den Jahreskongress des Berufsverbands für Orthopädie und Unfallchirurgie (BVOU) und der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie (DGOOC) – der letzte, bei dem die Unfallchirurgie und die Orthopädie getrennt nacheinander tagten –, begründete Martin Talke den noch heute bestehenden Qualitätszirkel „orthopädische Rheumatologie“, den er bis zuletzt leitete.



Foto: privat

Drei Jahre später, 2005, gelang es ihm zusammen mit Dr. med. Kirsten Karberg, einen AOK-Vertrag zur rheumatologischen Frühsprechstunde abzuschließen: Der älteste Vertrag dieser Art und meines Wissens der einzige, in dem orthopädische und internistische Rheumatolog:innen gleichbehandelt werden. Der BVOU verlieh Martin Talke (auch) dafür 2014 die Ehrenmitgliedschaft.

Nach der Abgabe seiner eigenen Praxis engagierte er sich weiter für die Behandlung von Rheuma – sei es tageweise in anderen Praxen, sei es durch Fortbildungsveranstaltungen bundesweit.

Martin verstarb völlig unerwartet am 9. August 2023 auf dem Golfplatz. Eigentlich waren wir für den 28. August wie gewohnt zum Qualitätszirkel eingeladen. Nur Weniges charakterisiert sein Engagement besser als seine eigenen Verse aus der Eröffnungsrede seiner Präsidentschaft im Jahr 2002:

„Die Orthopädie ist ein Pfeiler in meinem Leben, sie hat mir Freude und Freunde gegeben.“

Bekanntes und Neues im Fach zu pflegen, es zu vermitteln den jungen Kollegen.

Einen Lahmen wieder zum Laufen bringen, wenn Rheumatiker wieder springen:

Dies stimmte mich alle Jahrzehnte froh auch häufig unter dem Dach des BVO(U).

Helfen von Kopf bis Fuß, von Hand bis Knie – das vergesse ich nie:

Es lebe die deutsche Orthopädie!“

Ich weiß nicht, ob die orthopädische Rheumatologie ohne ihn heute mehr wäre als eine „schneidende Fraktion“ – so seine eigenen Worte. Wir werden versuchen, das Fach in seinem Sinn weiterzuführen. Was Martin für uns alle als Kollege, aber vor allem als Freund bedeutet hat, habe ich in vielen Mails nach seinem Tod lesen dürfen. Wir werden ihn nicht vergessen. Danke, dass Du für und mit uns da warst.

Unser aller Mitgefühl gilt vor allem seiner Ehefrau Ingelore, seiner Tochter und auch seinen drei Enkeln – ich weiß, wie schwer ein so abrupter Verlust zu verarbeiten ist. /

Dr. med. Klaus Thierse

Clubs, Comités und Commissionen

Die Bemühungen der Berliner Ärzteschaft um eine Medizinalreform 1848/49

Auch im Herbst 1848 hatten die Berliner Ärzte eine Wahl. Allerdings ging es nicht um die Ärztekammer – die ersten Wahlen zu einer Kammerversammlung fanden erst vier Jahrzehnte später, nämlich 1887, statt. Vielmehr standen sie vor der Frage, welchem der drei ärztlichen Vereine, die sich nach den revolutionären Straßenkämpfen am 18. März 1848 in Berlin gebildet hatten, man beitreten, an welcher abendlichen Versammlung man teilnehmen wollte.

Auf die Barrikadenkämpfe im Frühjahr 1848 folgte ein „Sommer der Parlamente“. In zeitgenössischen Veröffentlichungen wurde Ärzten damals wie selbstverständlich zugetraut, nicht nur bei körperlichen Gebrechen des Individuums zutreffende Diagnosen zu stellen, sondern auch das kränkelnde Staatswesen heilen zu können. Schon in den vorrevolutionären 1840er-Jahren hatte es einen „Politisierungsschub“ im ärztlichen Vereinswesen der deutschen (Klein-)Staaten gegeben, allerdings war und blieb der sozialreformerische Anspruch der Mehrheit der Ärzte Mitte des 19. Jahrhunderts eher gering. Es ging ihnen vor allem um Standesinteressen, speziell um die staatliche Bevormundung der Ärzteschaft und um die Institutionalisierung einer ärztlichen Berufsorganisation, was erst Jahrzehnte später in Form der Ärztekammern verwirklicht wurde. Darum lohnt sich eine Erinnerung an die „Generalversammlung der Berliner Ärzte“, die die gesetzlichen Grundlagen für eine umfassende Medizinalreform in Preußen erarbeitet und erstaunlich revolutionäre Forderungen an die preußische Regierung gestellt hat. Sie wurden von der Ministerialbürokratie allerdings relativ beharrlich ignoriert.

„Allgemeine Versammlung“ für Berliner Ärzte

Da seinerzeit in Berlin etwa ein Fünftel der gesamten preußischen Ärzteschaft lebte, waren die Berliner Debatten von zentraler Bedeutung für den gesamten Berufsstand. Im Juni 1848 konstituierten sich auf Vorschlag der Berliner Geburtshilflichen Gesellschaft Delegierte verschiedener ärztlicher Gesellschaften und Vereine Berlins, um die Vorbereitungen für eine „allgemeine Versammlung“ zunächst der Berliner Ärzte und später aller preußischen Ärzte anzubahnen. Prominentes Mitglied der Gesellschaft war Rudolf Virchow; Vorsitzender war Virchows späterer Schwiegervater, der Geheime Sanitätsrat Carl Mayer.

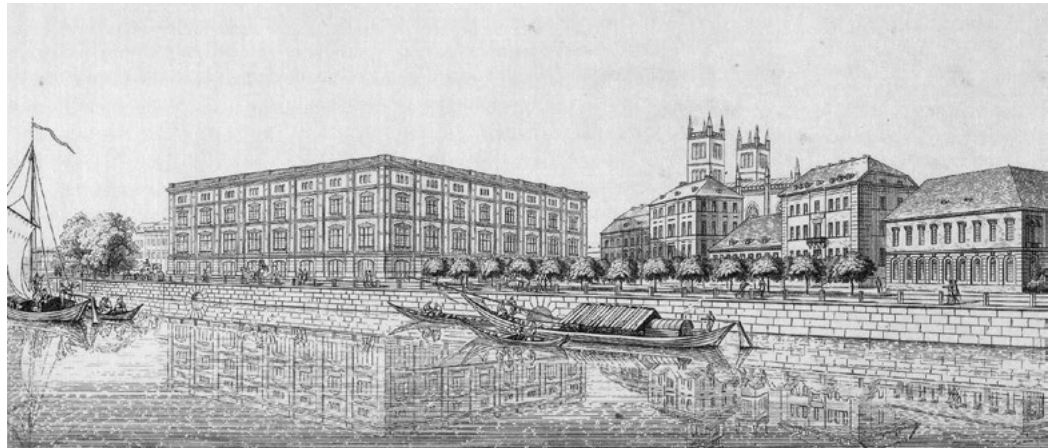
Unabhängig davon hatten sich Berliner Medizinstudenten getroffen, um an das preußische Kulturministerium eine

Petition unter anderem wegen der Wiederbesetzung klinischer Lehrstellen zu richten. An den Zusammenkünften nahmen auch viele, vor allem junge Ärzte teil. Aus diesen Diskussionsrunden entwickelte sich ein sogenannter medizinischer Club, der sich eine „Reform des gesamten Medizinalwesens unter Mitwirkung der Ärzte, Wundärzte und Studierenden [...] als Ziel steckte“. Allerdings bestand dieser nicht lange. Ein seinerzeit bekannter Berliner Orthopäde gründete dann ohne die Studenten einen dritten, aus rund 40 Ärzten und 40 Wundärzten bestehenden „Verein zur Förderung der Gesamtinteressen des ärztlichen Personals“, der sich bald zu einer Konkurrenz zur Gruppierung um Mayer und Virchow entwickelte. Zu deren „Generalversammlungen“ waren zunächst nur approbierte Ärzte und erst ab der 11. Versammlung auch Wundärzte 1. und 2. Klasse mit Stimmrecht zugelassen worden.

Zur konstituierenden „Generalversammlung der Berliner Ärzte“ am 9. Juni 1848, der ersten von insgesamt zwanzig solcher Zusammenkünfte, trafen sich fast 300 Teilnehmer um 7 Uhr abends im großen Saal des Hotel de Russie. Allerdings mussten die Abläufe der Vereinsdemokratie erst geübt werden: Anfangs gab es außer „Klagen über schlechten Besuch, Zersplitterung in lauter Kleinigkeiten, Missverständnisse und ähnliches“ kaum konkrete Ergebnisse, stattdessen wurde in der 6. Sitzung bereits der dritte Präsident gewählt. Dennoch wurde schon am 30. Juni 1848 ein wichtiger „Aufruf an die preußischen Ärzte“ verabschiedet: Überall in den Landkreisen und größeren Städten sollten zur Beratung einer Medizinalreform ärztliche Vereine gebildet und die Forderung der Berliner „Generalversammlung“ unterstützt werden, „wonach die neue medizinische Verfassung nicht eher abzuschließen sei, bis ein Kongress aller Preußischen Ärzte sich über dieselbe geäußert habe“. Die Berliner Ärzte befassten sich auf ihren „Generalversammlungen“ etwa mit der Verbesserung der Stellung der Kompaniechirurgen, der Abschaffung von Ämterkumulation, mit Forderungen nach

Der Versammlungsort der „Generalversammlung der Berliner Ärzte“, das Hotel de Russie (2. Haus von rechts) am Platz an der Berliner Bauakademie (ganz links)

Abb.: Karl Friedrich Schinkel (1781–1840), gemeinfrei / Wikipedia



einer Befreiung der Ärzte vom Bürgerwehrdienst und mit der Anstellung von Zivilärzten an der Charité. Über alle Aktivitäten der Generalversammlung wurde in der Wochenschrift „Die medicinische Reform“ und in der „Allgemeinen medicinischen Central-Zeitung“ ausführlich berichtet.

Trostlose politische Lage

Nachdem sowohl die von der „Generalversammlung der promovierten praktischen Ärzte Berlins“ als auch die des kleineren „Vereins praktischer Ärzte und Wundärzte in Berlin“ an den Kultusminister gerichteten Gesuche für die Ausrichtung einer zentralen, überregionalen Ärztedelegiertenversammlung abgelehnt worden waren, sah sich der zuständige Minister seinerseits veranlasst, von Staats wegen „zu Beratungen der in Rede stehenden Fragen aus jeder Provinz nach Vorschlag des Oberpräsidenten je einen praktischen Arzt und einen Medizinalbeamten zu Konferenzen nach Berlin zu berufen“. Diese Konferenzen fanden unter dem Präsidium von Geheimrat Joseph Hermann Schmidt in der Zeit vom 1. bis 22. Juni 1849 statt. Die Ergebnisse entsprachen aber, wie zu erwarten war, nicht den Reformvorschlägen der „nicht-staatlichen“ Generalversammlung, deren „Entwurf der Grundsätze einer neuen Medizinalordnung“ schon im Februar 1849 in Druck gegangen war. Eine Kommission hatte als erste Aufgabe der öffentlichen Gesundheitspflege die „Sorge für die gesundheitsgemäße Entwicklung der Staatsangehörigen in geistiger und leiblicher Beziehung [bezeichnet]; dem einzelnen Individuum wird bei Armut und Gebrechlichkeit das Recht zuerkannt, die Hülfe des Staates in Anspruch zu nehmen. Dabei will der Entwurf die Berechtigung zur Inanspruchnahme der öffentlichen Gesundheitspflege nicht nur den notorisch Armen, sondern allen denjenigen zuerkennen, welche außer ihrer Arbeitskraft kein ausreichendes Einkommen besitzen ...“. Die „Generalversammlung“ hatte diesen Reformentwurf noch in einigen Sitzungen diskutiert, sich dann aber wegen der Trostlosigkeit der politischen Lage vertagt und schließlich im Dezember 1849 förmlich aufgelöst.

„Überschreitung der Sagbarkeitsgrenzen“

Spätestens im Mai 1849 hatte die „Contrerevolution“ gesiegt. „Als ‚politisch‘ zu gelten, war im Vormärz für Ärzte [...], die in irgendeiner Weise mit dem [staatlichen] Medizinalwesen in Berührung kamen, aus obrigkeitlicher Perspektive [...] ein nachhaltig disqualifizierendes Attribut“. Und nun, nach dem Scheitern der bürgerlich-demokratischen 1848er-Revolution, war es nicht anders. Insofern war die „Überschreitung der Sagbarkeitsgrenzen“ durch die Protagonisten des kleinen linksliberal-demokratischen Flügels der Berliner Ärzteschaft um Rudolf Leubuscher, Carl Mayer, Rudolf Virchow und Salomon Neumann mutig. Das Ziel Virchows, seiner Freunde und Weggefährten war (auch) eine umfassende „Ver(natur)wissenschaftlichung“ der Politik gewesen. Politik und Medizin sollten sich unter einem „gemeinsamen naturwissenschaftlichen Dach bis zur Deckungsgleichheit annähern, wobei der Medizin [...] ein Führungsanspruch zukommen sollte“. Diese Utopie muss(te) scheitern, wie auch die jüngere Geschichte gezeigt hat. Virchows Ansichten inklusive seiner Gleichsetzung von „Medizin als Politik im Großen“ waren 1848/49 die Ausnahme; auch Virchow war nach der gescheiterten Revolution für einige Zeit politikkritisch.

Langfristig sind die Aktivitäten der „Generalversammlung“ auf die Gesetzgebung des preußischen Staates aber nicht ohne Wirkung geblieben. Auch wenn die aus heutiger Sicht richtigen und notwendigen, aber damals sicher zu revolutionären ärztlichen Reformbestrebungen, wie die „bürgerliche Revolution“ von 1848/49, insgesamt scheiterten, wurden viele der Forderungen in den darauffolgenden Jahrzehnten nach und nach umgesetzt. /

Prof. Dr. med. Matthias David
(Literatur beim Verfasser)



Freitagabend.

Perspektivwechsel: Ich sitze in der Kneipe und trinke etwas mit meiner Nachbarin. Meine Nachbarin ist Ärztin und hat ihren Doktor im Lotto gewonnen. Den Witz mache ich jedes Mal. Dafür belächelt sie meinen Stundenplan. Wir sind also quitt.

Heute ist sie zu spät. Aber wer als Ärztin zu spät kommt, ist exkulpiert, denn alle denken, man käme von einem Notfall oder einem wichtigen Gespräch.

Vielleicht sind deshalb so viele unzufrieden mit der medizinischen Behandlung, weil man als Patient ständig den Vergleich mit Krankenhausserien zieht. Ich gestehe, auch ich habe geschluckt, als sich nach meiner Hoden-OP weder ein schöner Arzt noch eine attraktive Ärztin empathisch an mein Bett gesetzt und mich nach meiner Familiengeschichte gefragt hat – auch ich hatte George Clooney unter Arztkontakt abgespeichert und nicht damit gerechnet, dass da eine Visite von der Größe einer Fußballmannschaft und mit der Laune der Brasilianer nach dem 1:7 an mir vorbei defiliert und die Ersatzbank mit 30 Studierenden auch noch einmal meinen Hoden anfassen würde.

„So fühlt sich eine postoperative Hydrozele an. Darf der Nachwuchs mal tasten?“

„Natürlich.“

Da kann der Chef noch so oft betonen, das Ganze sei freiwillig, kein Mensch bei klarem Verstand schlägt dem Operateur einen Gefallen ab.

Mein Vater lag neulich im Krankenhaus, die Vorstufe eines Schlaganfalls, eine Art Ermahnung, bevor der Tadel kommt. Im Süden Deutschlands sagt man zu Tadel „Verweis“, und als mich mein Seminarlehrer darauf hinwies, war ich ob der Geschmeidigkeit der deutschen Sprache geradezu gerührt – ich muss sagen, ich liebe meinen Beruf. Bei meiner Nachbarin ist es komplexer, sie liebt und hadert zugleich, wer kann es ihr verdenken? Lieferengpässe, Fachkräftemangel, Überlastung des Notfallsektors, ambulante Termindramen ... Und die Politik agiert dabei überraschend selbstbewusst, ähnlich wie die Medizin, aber das muss wohl so sein, ich will als Patient ja auch nicht das Gefühl haben, dass die Großen am Ende ihres Lateins sind. So habe ich mir Ärzte früher immer vorgestellt, damals noch rein maskulin, mit kleinem Latinum und Krawatte. Bis ich selbst das große Latinum hatte und das Graecum. Da verraten sich die Unwissenden, denn es gibt nur ein Graecum, und wer nachfragt, ob das kleine oder das große, hat verloren, das ist wie die Frage „Welches denn?“, wenn der neue Flirt von seiner Liebe zu Beethovens Violinkonzert erzählt, und man nicht weiß, dass der nur eines geschrieben hat. Ist aber auch antiintuitiv, tausend Symphonien und nur ein

Violinkonzert – vielleicht hatte Beethoven Humor? Ich schweife ab.

Vielleicht sind es die Momente, in denen ärztliches Wissen an seine Grenzen gelangt. Momente, in denen besser jemand Regie führt, der um das menschliche Bedürfnis nach freundlicher Kommunikation weiß und der in der Soap den Hauptdarsteller:innen die Rehaugen rauskitzelt. Mein Vater jedenfalls lag neulich ein paar Tage auf der Neurologie und war irritiert, dass ständig jemand reinkam und immer wieder dieselben Untersuchungen durchführte. Mitten in der Nacht baten sie ihn, sich an die Nase zu fassen und eine virtuelle Glühbirne einzuschrauben. Dabei aber immer freundlich „Entschuldigen Sie die späte Störung ...“. „Das wurde schon gemacht“, wehrte er sich anfänglich noch, aber keine Chance: „Ich weiß“, sagten sie, „aber noch nicht heute Nacht.“

Vielleicht waren es auch Studierende, die üben wollten, aber die dürfen laut meiner Nachbarin zu Hause schlafen. Nur so gewährleistet man überhaupt die Sicherstellung der Studienabschlüsse. Keine Ahnung, warum das nicht durchdringt, aber meine Nachbarin behauptet, sie hätte nicht gewusst, dass es 24-Stunden-Dienste gibt, die als Bereitschaft bezahlt werden, obwohl man die Nacht durcharbeitet und auch nicht, dass viele Chefärzte unverändert glauben, Mobbing fördere die Resilienz der ihnen anvertrauten Assistent:innen. Sie vermutet, Kafka habe ihre Klinik gebaut: Echoanforderung per Fax, Röntgen per Mail, CT per SAP, Lungenfunktion per Anruf, EKG mit Rohrpost und PET-CT nur nach persönlicher Vorsprache. Was sie eigentlich den ganzen Tag mache, wurde sie wohl einmal von einem ungehaltenen Patienten gefragt, denn Visite bei ihm könne es ja nicht sein.

„Ich sitze im Arztzimmer und telefoniere“, hatte sie geantwortet.

„Immerhin lackieren Sie sich nicht Ihre Fingernägel, das war mein Verdacht.“

„I wo“, hatte sie gekontert. „Das macht das Rea-Team.“ Ich mag ihren Hang zur Dramatik. Ach, da kommt sie ja. Mal sehen, wie der letzte Dienst war. /

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 Anne Schönharting, 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-Grüner-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 ihrer nahestehenden 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.