

# Berliner Ärzt:innen

MITGLIEDERZEITSCHRIFT  
ÄRZTEKAMMER BERLIN  
AUSGABE 6 / 2023

ÄK

**Schwerpunkt:**  
Das Privileg der  
Selbstverwaltung

**Geriatric: Der ganze  
Mensch im Fokus**





**Der Vorstand der  
Ärztammer Berlin**  
Foto: André Wagenzik

## Liebe Kolleginnen und Kollegen,

die ausklingende Amtsperiode war von Herausforderungen wie der COVID-19-Pandemie und den Ereignissen des russischen Angriffskrieges gegen die Ukraine geprägt. Täglich wird uns aufgezeigt, welche Limitationen unser Gesundheitssystem hat. Die Last, die alle Mitarbeitenden in diesem System auf ihren Schultern tragen, um trotz aller Widrigkeiten das Beste zum Wohle der uns anvertrauten Patient:innen zu erreichen, ist erheblich. Der Gesundheitsminister ignoriert den ambulanten Bereich mit seinen zunehmenden strukturellen und finanziellen Beschränkungen. Die Pläne für die dringend notwendige Krankenhausreform sind mehr als verbesserungswürdig. Ein kaputt gesparter Öffentlicher Gesundheitsdienst schreit nach Reformen. All dies zeigt uns: Die ärztliche Expertise ist für die Gestaltung des Gesundheitswesens wichtiger denn je!

Als Vorstand der Ärztekammer Berlin war es uns wichtig, für die Berliner Ärzt:innenschaft eine starke, produktive Stimme zu sein, um den Wandel im Gesundheitswesen konstruktiv mitzugestalten. Unser gemeinsames Ziel war es, die Kammer mitgliederorientierter und nahbarer aufzustellen. Unsere Kammer ist das repräsentative Dach aller Ärzt:innen und ihre Gremien müssen generationsübergreifend sowie paritätisch besetzt sein. In diesem Sinne wurde im Jahr 2021 das Präsidium neu aufgestellt und ein Jahr später hat die Delegiertenversammlung beschlossen, Ausschüsse und Arbeitskreise zukünftig paritätisch zu besetzen.

Die Digitalisierung in unserer Kammer zu forcieren, hatte für uns einen hohen Stellenwert. Anfragen und Anträge der Mitglieder müssen schnell bearbeitet und der Zugang zur Kammer erleichtert werden. Daher wurde unter anderem im Oktober 2021 im Hauptamt die Abteilung „Digitalisierung / Kommunikation“ geschaffen.

Im selben Jahr hat die Ärztekammer Berlin ein neues Corporate Design eingeführt, das dann den Relaunch der Website, einen digitalen Tätigkeitsbericht und ein neues Online-Magazin nach sich zog. Zudem wurde die Mitgliederzeitschrift durch Beschluss der Delegiertenversammlung in „Berliner Ärzt:innen“ umbenannt und neu gestaltet.

Seit November 2022 gilt die neue Weiterbildungsordnung von 2021 (WBO). Mit der umfangreich überarbeiteten WBO wird die ärztliche Weiterbildung stärker kompetenzbasiert, flexibler und transparenter. Hier sind wir jedoch noch nicht am Ziel. Daher ist es unsere Aufgabe, zeitnah weitere wichtige Weichen zu stellen.

Mit einer Resolution zum Klimaschutz, der Definition von Zielen für eine klimafreundliche Kammer und der Etablierung des Arbeitskreises „Klimawandel und Gesundheit“ hat der Vorstand zudem dem Thema Klima besondere Priorität verliehen. Gemeinsam mit der Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit, Pflege und Gleichstellung sowie der Deutschen Allianz Klimawandel und Gesundheit (KLUG e. V.) haben wir das „Aktionsbündnis Hitzeschutz Berlin“ gegründet und in einem ersten Schritt Hitzeschutzpläne für das Berliner Gesundheitswesen entwickelt.

Als nun scheidender Vorstand danken wir Ihnen, dass Sie uns in den vergangenen fünf Jahren Ihr Vertrauen geschenkt haben. Wir haben erlebt, wie bedeutend es ist, aktiv Gesundheitspolitik zu gestalten. Daher möchten wir auch noch einmal diejenigen unter Ihnen, die noch nicht gewählt haben, zur Stimmabgabe ermuntern. Die Dinge haben nur den Wert, den man ihnen gibt, sagte einst Molière.

Wir wünschen Ihnen und Ihren Lieben ein gesegnetes Weihnachtsfest und ein gesundes neues Jahr.

Allen neuen und verbleibenden ehrenamtlich Tätigen wünschen wir viel Erfolg und Geschick bei der Bewältigung der anstehenden Aufgaben.

**Ihr  
Vorstand**

# Inhalt

## EDITORIAL

Begrüßung durch den Vorstand  
der Ärztekammer Berlin 3

## KURZ NOTIERT

Aktuelles / Nachrichten 6

## AUS DER KAMMER

Spannung und Wehmut vor dem  
Legislativwechsel 20  
Bericht von der Delegiertenversammlung am  
15. November 2023  
Von Ole Eggert

3 Fragen an ... Elmar Wille 23

Ärztliche Weiterbildung 24  
Bestandene Facharztprüfungen  
September und Oktober 2023

Ist eine familienfreundliche ärztliche  
Weiterbildung möglich? 26  
Bericht vom Treffen der Sprecher:innen  
der Ärzt:innen in Weiterbildung  
der Berliner Kliniken am 9. Oktober 2023  
Von Ole Eggert

### Titelbild

Waffelbacken mit der Ernährungsberaterin Alicia von  
Mühlen in der Geriatrie der DRK Kliniken Berlin Westend.  
Foto: Stephanie Steinkopf

## POLITIK & PRAXIS

Diagnose: Rhythmusstörungen in  
Praxisverwaltungssystemen 28  
Auswertung der Umfrage zur Umsetzung  
der Digitalisierung

„Vielen ist nicht bewusst, dass sie schon jetzt  
geriatriisch arbeiten“ 31  
Interview mit Sonja Triestram  
Von Iris Hilgemeier

Die Patient:innen als Ganzes sehen 32  
Fotoreportage von Stephanie Steinkopf

CIRS Berlin 36  
Nachblutungen bei einer Wöchnerin

## KULTUR & GESCHICHTE

Nach dem Krieg und vor der Kammer 37  
Die Organisation der Berliner Ärzteschaft  
zwischen 1945 und 1963  
Von Udo Schagen

Würde, Freiheit und Gerechtigkeit für alle –  
75 Jahre Deklaration der Menschenrechte 40  
Von Matthias Marschner und Johanna Winkler

300 Jahre Immanuel Kant (1724–1804) 41  
Von Florian G. Mildenberger

Freitagabend. 42  
Tischgespräche von Eva Mirasol

Impressum 43

 → [www.instagram.com/aekberlin](https://www.instagram.com/aekberlin)

Neu: → <https://magazin.aekb.de>

Bitte beachten Sie auch unsere  
Veranstaltungsübersicht für das  
Jahr 2024 in der Heftmitte.

IM FOKUS

## Mehr als Lobbyismus: Selbstverwaltung im freien Beruf

12

Die ärztliche Selbstverwaltung ist ein Privileg. Sie als Selbstverständlichkeit zu betrachten, greift zu kurz: Denn „Freiberuflichkeit“ erfordert Engagement und Verantwortung.

*Von Adelheid Müller-Lissner*

KAMMERWAHL 2023

# Endspurt!

ÄK3  
Kammerwahl  
2023



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

**Gestalten Sie die Zukunft Ihrer  
ärztlichen Selbstverwaltung.**

Weitere Informationen über die Wahl zur 16. Delegiertenversammlung der Ärztekammer Berlin erhalten Sie in auf unserer Website unter → [www.aekb.de/kammerwahl2023](http://www.aekb.de/kammerwahl2023).

**Bis zum  
6. Dezember  
2023, 10 Uhr  
wählen!**

#kammerwahl2023

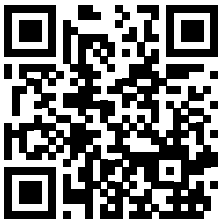
## Umfrage

### Kinderrechte in der Medizin

Ärztinnen und Ärzte, die tagtäglich für die Gesundheit, die Entwicklung und das Wohlbefinden von Kindern und Jugendlichen arbeiten, sind wichtige Vertreter kindlicher Interessen und Rechte. Allein durch eine gute medizinische Versorgung werden viele Rechte des Kindes gemäß UN-Kinderrechtskonvention erfüllt und umgesetzt.

Die Fachhochschule Potsdam führt derzeit eine wissenschaftliche Studie durch, für die sie mittels einer kurzen Umfrage nach deren individuellen Wissenstand sowie dem subjektiven Trainingsbedarf im Hinblick auf Kinderrechte fragt. Erhoben wird, wie die Relevanz der Kinderrechte und der UN-Konvention für die eigene praktische Arbeit eingeschätzt wird und welche Wünsche und Vorstellungen die Ärztinnen und Ärzte bezüglich dieses wichtigen Themas haben.

Die Teilnahme ist anonym und dauert rund drei Minuten. Interessierte können die Umfrage über den QR-Code oder über nachfolgenden Link abrufen:



→ [www.surveymonkey.de/r/DCRZZX6](https://www.surveymonkey.de/r/DCRZZX6)

Fragen können per E-Mail an Dr. med. Can Kuseyri unter [can.kuseyri@fh-potsdam.de](mailto:can.kuseyri@fh-potsdam.de) gerichtet werden. /

## Implantateregister Deutschland

### Start des Regelbetriebs

Am 1. Januar 2024 startet der Regelbetrieb des Implantateregisters Deutschland (IRD) mit der Erfassung von Brustimplantaten. Rechtsgrundlagen sind das Implantateregistergesetz (IRegG) und die Implantateregister-Betriebsverordnung (IRegBV).

Gesundheitseinrichtungen sind dann verpflichtet, patientenidentifizierende Daten an die Vertrauensstelle und medizinische Daten zu implantatbezogenen Maßnahmen mit Brustimplantaten an die Registerstelle zu melden. Die Übermittlung von Meldungen muss über die Telematikinfrastruktur (TI) erfolgen. Dies betrifft auch privatärztliche Praxen. Zur Authentifizierung bei einer Meldung an das IRD wird eine Institutionskarte (SMC-B) benötigt, die bei der gematik beantragt werden kann. Im Antragsverfahren ist ein elektronischer Arztausweis anzugeben; dieser ist bei der zuständigen Ärztekammer (mehr unter → [www.aekb.de/earztausweis](https://www.aekb.de/earztausweis)) zu beantragen. Der Regelbetrieb für die Erfassung von Endoprothesen für Hüfte und Knie soll zum 1. Januar 2025 aufgenommen werden.

Weitere Informationen:

→ [www.bundesgesundheitsministerium.de/implantateregister-deutschland.html](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/implantateregister-deutschland.html) /

## Telematikinfrastruktur

### Das eRezept wird Pflicht

Der bundesweite Roll-out des elektronischen Rezeptes (eRezept) hat am 1. Juli 2023 begonnen. Ab dem 1. Januar 2024 sind Vertragsärzt:innen nach den Plänen der Bundesregierung verpflichtet, für verschreibungspflichtige Arzneimittel eRezepte auszustellen. Bei einer Nichtumsetzung drohen Sanktionen.

Zum Ausstellen von eRezepten ist die Anbindung an die Telematikinfrastruktur (TI) mit einem Konnektor ab der Version PTV4+ Voraussetzung. Auch das Praxisverwaltungssystem (PVS) muss eRezept-tauglich sein. Jede Ärztin und jeder Arzt benötigt für das Unterschreiben von eRezepten zudem einen elektronischen Arztausweis und einen passenden Drucker. Die Institutionskarte (SMC-B) reicht zum Signieren eines eRezeptes nicht aus.

Weitere Informationen:

→ [www.kbv.de/html/erezept.php](https://www.kbv.de/html/erezept.php) /

---

Anzeige

## Digital

### Instagram und Online-Magazin

Kennen Sie schon die Online-Kanäle der Ärztekammer Berlin?

 → [www.instagram.com/aekberlin](https://www.instagram.com/aekberlin)

Neu: → <https://magazin.aekb.de>



#### **Aktuelle Themen im Online-Magazin**

- Ambulante Versorgung in der Krise
- Von ärztlicher Kunst mit künstlicher Intelligenz
- Lauterbachs Krankenhausreform

#### **Ab Mitte Dezember**

- Bericht über das Symposium „Erfolge, Fehler, Folgen – Überlegungen zur Bewältigung der COVID-19-Pandemie“
- Kammerwahl 2023: die Ergebnisse /

Foto: Anne Schönharting, OSTKREUZ / Ärztekammer Berlin

## Hinweis

### Spätere Zustellung der ersten Ausgabe „Berliner Ärzt:innen“ 2024

Wir möchten Ihnen in der nächsten Ausgabe der „Berliner Ärzt:innen“ bereits den neuen Vorstand sowie die Mitglieder der neuen Delegiertenversammlung vorstellen.

Deshalb wird die erste Ausgabe 2024 erst nach der 1. und konstituierenden sowie der 2. Delegiertenversammlung am 24. Januar 2024 in den Druck gehen.

Das bedeutet, Sie erhalten die „Berliner Ärzt:innen“ rund eine Woche später als gewohnt. /

---

## Anzeigen

Das medizinische Wissen entwickelt sich in allen Bereichen kontinuierlich weiter. Die fachliche Kompetenz durch Fortbildungen zu aktualisieren, ist daher zwingend notwendig und verpflichtend. Die Mitarbeitenden der Abteilung Fortbildung/ Qualitätssicherung unterstützen alle Mitglieder der Ärztekammer Berlin bei dieser Aufgabe. Dabei prüfen sie etwa, ob Fortbildungsveranstaltungen anerkannt werden können, pflegen Fortbildungspunktekonten, erstellen Fortbildungszertifikate und entwickeln beziehungsweise betreuen eigene Veranstaltungen zur Fortbildung und Qualitätssicherung, darunter beispielsweise die Fortbildungen „Ärztliches Qualitätsmanagement“, „Ärztliches Peer Review“ sowie „Ärztliche Führung“. Darüber hinaus unterstützen sie qualitätssichernde und -fördernde Maßnahmen und somit das Lernen von den Besten und die kontinuierliche Verbesserung der Patientenversorgung.



Wir suchen für unsere Abteilung 2  
zum nächstmöglichen Zeitpunkt in Vollzeit eine

# Abteilungsleitung – Fortbildung / Qualitätssicherung

## Ihre Aufgaben:

- fachliche und personelle Führung, Entwicklung und Planung der Abteilung Fortbildung / Qualitätssicherung mit derzeit 24 Mitarbeitenden und der Bereitschaft, bestehende Strukturen aktiv und verantwortlich weiterzuentwickeln
- Initiierung und Begleitung der inhaltlichen (Weiter-)Entwicklung von ärztlichen Fortbildungsveranstaltungen in unterschiedlichen Online- und Präsenzformaten sowie Qualitätssicherungsprojekten
- organisatorische und fachliche Koordination der Fortbildungsanerkennung
- Bearbeitung von fortbildungs- bzw. qualitätsrelevanten Themen und Anfragen sowie weiterer Fragestellungen im Kontext der ärztlichen Berufsausübung, u. a. durch die Erstellung von Vorstandsdrucksachen
- Vertretung der Ärztekammer Berlin in und Zusammenarbeit mit Fach-, Fortbildungs- und Qualitätssicherungsgremien auf Bundes- und Landesebene sowie Unterstützung bei der Vorbereitung und Umsetzung von Gremienentscheidungen
- intensive Zusammenarbeit mit der Geschäftsführung, dem Vorstand und fachübergreifend mit anderen Abteilungen der Ärztekammer Berlin

## Ihre persönlichen und beruflichen Kompetenzen:

- abgeschlossenes Hochschul-/Universitätsstudium der Humanmedizin, der Gesundheitswissenschaften, der Medizinpädagogik oder anderer Fachrichtungen mit mehrjähriger Berufserfahrung im Gesundheitswesen, vergleichbarer Führungserfahrung und vertieften Kenntnissen der ärztlichen Selbstverwaltung
- ausgeprägte Sozial- und Führungskompetenz mit einem hohen Maß an Kooperationsbereitschaft, diplomatischem Geschick und Kommunikationsstärke
- sorgfältige, ziel- und lösungsorientierte Arbeitsweise mit der Fähigkeit zum selbstständigen konzeptionellen Arbeiten
- hohes Verantwortungsbewusstsein und starke Dienstleistungsorientierung
- idealerweise grundlegende Kenntnisse von Lernmanagementsystemen

## Haben wir Ihr Interesse geweckt?

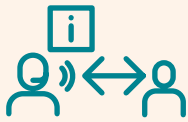
Die vollständige Anzeige und unser Angebot finden Sie online auf unserer Website → [www.aekb.de/stellenangebote](http://www.aekb.de/stellenangebote). Dort können Sie sich bis zum 31. Dezember 2023 direkt online über unser Bewerbungsportal bewerben.

## Hinweise:

Die Ärztekammer Berlin gewährleistet unabhängig vom Geschlecht die berufliche Gleichstellung und fördert die Vielfalt unter den Beschäftigten. Schwerbehinderte werden bei gleicher Eignung, Befähigung und Leistung besonders berücksichtigt.



## 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](mailto:redaktion@aekb.de)

### Sankt Gertrauden-Krankenhaus

Die Abteilung für Anästhesie und Intensivmedizin am Sankt Gertrauden-Krankenhaus wird seit dem 1. November 2023 im Chefarzt-Kollegialsystem geführt. Der bisherige Leitende Oberarzt **Dr. med. Tilman Reinhart** wird Chefarzt und ergänzt den langjährigen bisherigen Chefarzt **Prof. Dr. med. Jörg Weimann**. Gemeinsam leiten und verantworten sie die Abteilung künftig in einem dualen Teammodell. Eine große Umstellung wird das für die neue Doppelspitze nicht: Die beiden arbeiten seit über 15 Jahren zusammen. Reinhart arbeitet seit März 2008 als Oberarzt im Sankt Gertrauden-Krankenhaus, kurz nachdem Weimann als Chefarzt der Anästhesie-Abteilung begonnen hatte. 2009 übernahm Reinhart zusätzlich die Funktion des ersten Oberarztes und Chefarztvertreters. /

### Charité – Universitätsmedizin Berlin

Das Institut für Hygiene und Umweltmedizin der Charité – Universitätsmedizin Berlin hat eine neue Direktorin: **Prof. Dr. med. Christine Geffers** hat zum 1. November die Institutsleitung von **Prof. Dr. Petra Gastmeier** übernommen und zugleich einen Ruf auf Lebenszeit als Professorin für Hygiene und Umweltmedizin erhalten. Geffers war bisher stellvertretende Institutsdirektorin und hat die Hygiene-Surveillance und Infektionsprävention an der Charité maßgeblich geprägt. Sie ist Fachärztin für Hygiene und Umweltmedizin und hat Medizin an der Freien Universität Berlin studiert. Ihre Promotion schloss sie 2001 mit der Bestnote „summa cum laude“ ab. Im Juli 2015 habilitierte sie sich im Fach Hygiene und Umweltmedizin mit dem Thema. /

### Sankt Gertrauden-Krankenhaus

**Dr. med. Ivo van der Voort** ist seit Oktober 2023 neuer Chefarzt der Abteilung Innere Medizin – Gastroenterologie am Sankt Gertrauden-Krankenhaus. Der in den Niederlanden geborene Facharzt für Innere Medizin und Gastroenterologie gilt als erfahrener Endoskopiker der interventionellen Endoskopie. Zu seinen Schwerpunkten zählen unter anderem die Diagnostik und Therapie gastrointestinaler Tumore. Nach Stationen in verschiedenen deutschen Krankenhäusern arbeitete van der Voort zuletzt als Chefarzt im Jüdischen Krankenhaus Berlin. /

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

Anzeige

## Ärztliche Fortbildung

### Impfungen in der Praxis

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

**Termin:** Sa., 09.12.2023

**Uhrzeit:** 09:00–17:45 Uhr

**Ort:** Live-Online-Format oder Präsenz  
Kaiserin-Friedrich-Haus  
Robert-Koch-Platz 7  
10115 Berlin

**Teilnahmeentgelt:** 150 €

**Fortbildungspunkte:** 9

**Anmeldung:** → <https://anmeldung-fb.aekb.de/shop>

### Aktuelle Aspekte einer sicheren Pharmakotherapie

Die Veranstaltung stellt aktuelle, für die Ärzte- und Apothekerschaft interessante und für ihre tägliche Arbeit wichtige Aspekte der Pharmakotherapie in den Mittelpunkt. Diese werden aufgegriffen und besprochen. Aus ärztlicher Sicht wird Dr. med. Ursula Köberle anhand von Fallberichten, die der AkdÄ gemeldet wurden, aktuelle Informationen zu Arzneimittelrisiken darstellen. Apotheker Sven Siebenand wird einige der neuen Arzneistoffe des Jahres 2023 vorstellen und bewerten. Im Anschluss an die Vorträge werden Fragen aus dem Chat durch die Referierenden beantwortet.

**Termin:** Mi., 06.12.2023

**Uhrzeit:** 19:30–21:30 Uhr

**Ort:** Live-Online-Format

**Teilnahmeentgelt:** entgeltfrei

**Fortbildungspunkte:** 2

**Anmeldung:** → <https://anmeldung-fb.aekb.de/shop>

Das Live-Online-Seminar findet in Zusammenarbeit mit der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ), Fachausschuss der Bundesärztekammer, statt. Die Teilnehmerzahl ist begrenzt und der Anmeldeschluss ist der 4. Dezember 2023. /

### Sepsis – Ein unterschätzter Notfall

Sepsis ist ein lebensbedrohlicher Notfall wie Schlaganfall oder Herzinfarkt. Seit Anfang 2016 wird Sepsis international als lebensbedrohliche Organfunktionseinschränkung durch eine fehlregulierte Wirtsantwort auf eine Infektion definiert. Nicht rechtzeitig erkannt und sofort behandelt führt sie zu Schock, Multiorganversagen und Tod.

In Abhängigkeit von Alter, bestehenden Begleiterkrankungen und Therapiebeginn variiert die Krankenhaussterblichkeit zwischen 20 und 50 Prozent. In Deutschland ist jährlich von mindestens 340.000 im Krankenhaus behandelten Sepsisfällen und ca. 100.000 Sepsis-assoziierten Todesfällen auszugehen. Überlebende erleiden oft schwere Folgeschäden. Sepsis kann durch gezielte Prävention und Aufklärung vermieden werden. Impfungen und Hygienemaßnahmen spielen dabei eine zentrale Rolle.

Das Online-Live-Seminar richtet sich an Ärzt:innen, die einen Überblick über die wichtigsten Aspekte der Sepsis erhalten möchten. Warum ist Sepsis eine der häufigsten Ursachen für vermeidbare Todesfälle? Welche Rolle spielt Prävention und Früherkennung in der Präklinik? Wie können Sie Ihre Patient:innen beraten und im Ernstfall behandelnd zur Seite stehen? Von der Sepsis-Vorbeugung bis hin zum Umgang mit Langzeitfolgen, der Fokus liegt auf der Prävention, Früherkennung und Versorgung außerhalb von Krankenhäusern.

**Termin:** Mi., 13.12.2023

**Uhrzeit:** 17:30–19:00 Uhr

**Ort:** Live-Online-Format

**Teilnahmeentgelt:** entgeltfrei

**Fortbildungspunkte:** 2

**Anmeldung:** → <https://anmeldung-fb.aekb.de/shop>

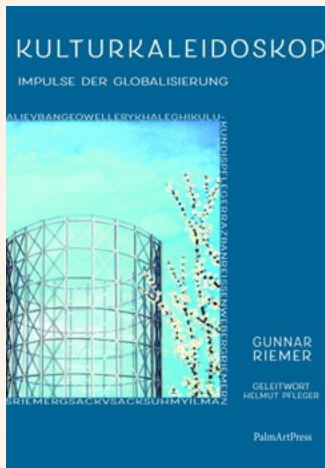
Die Veranstaltung ist Teil des vom Innovationsfonds des G-BA geförderten Sepsis Wissen Projektes „SepsisWissen“ (Sep-Wiss) in der Region Berlin-Brandenburg und wird durch die Sepsis-Stiftung (Konsortialführung), die Charité – Universitätsmedizin Berlin, die Medizinische Hochschule Brandenburg, das Universitätsklinikum Jena, das Robert Koch-Institut sowie das Max-Planck-Institut für Bildungsforschung in Berlin durchgeführt. /



Sagen Sie uns Ihre Meinung zu den Artikeln in „Berliner Ärzt:innen“. Was gefällt Ihnen, was nicht und vor allem, welche Themen fehlen Ihnen? Schreiben Sie uns: [redaktion@aekb.de](mailto:redaktion@aekb.de)

## Lektüre

## Was ist Heimat?



Mit dem „Kulturkaleidoskop: Impulse der Globalisierung“ legt der Berliner Neurologe Dr. med. Gunnar Riemer sein Erstlingswerk als Buchautor vor, das in vielerlei Hinsicht heraussticht. Wie leben die Menschen in einer Zeit miteinander, in der Weltanschauungen und Wertesysteme aufeinanderprallen? Es gibt Irritationen, mitunter Auseinandersetzungen, aber eben auch wertvolle Anregungen.

Wie facettenreich sich dieses neue Neben- oder Miteinander der Menschen darstellt, beschreiben 14 Autor:innen in ganz individuellen Kurzgeschichten. In der Summe entsteht daraus das titelgebende Kulturkaleidoskop. Es geht um die Frage: Was ist Heimat? Gunnar Riemer, der selbst auf eine äußerst wechselvolle Biografie in vielen Ländern verweisen kann, ist überzeugt, dass man mehrere Heimaten haben kann. Das Wandern durch die Welt mache die Menschen reicher, toleranter und letztlich auch zufriedener.

Das Buch selbst ist ausgesprochen liebevoll gestaltet. Zu einzelnen Beiträgen stellt Riemer sehenswerte eigene Aquarelle. Das Zusammenspiel zwischen Text und Bild verleiht dem Werk eine weitere besondere Note. Kein Zweifel, dieses

Buch ist keine Alltagsware, es ist eine Bereicherung für alle aufgeschlossenen Leserinnen und Leser: Ein Buch, das man mit Gewinn liest und in dem man immer wieder gerne mal (nach-)lesen kann.

Dr. med. Helmut Pfléger, Arzt und Internationaler Schachgroßmeister, beschließt sein Geleitwort zu dem Werk mit den Worten: „Möge es ein kleines und verbindendes Licht in dieser leider so zerrissenen Welt sein!“ Der Autor dieser Zeilen möchte anfügen: „Möge dieses Buch viele Lesende finden. Denn das hat es verdient!“ /

**Josef Maus**



**Kulturkaleidoskop  
Impulse der Globalisierung**

Gunnar Riemer  
Herausgeber: PalmArtPress, 2023  
ISBN: 978-3-96258-157-2  
220 Seiten, 30 Abbildungen  
30 Euro

Anzeigen

# Mehr als Lobbyismus: Selbstverwaltung im freien Beruf

Die ärztliche Selbstverwaltung ist ein Privileg. Sie als Selbstverständlichkeit zu betrachten, greift zu kurz: Denn „Freiberuflichkeit“ erfordert Engagement und Verantwortung.

Text: Dr. Adelheid Müller-Lissner

Gleich zu Beginn zwei Sätze, die es in sich haben: „Der ärztliche Beruf ist kein Gewerbe. Er ist seiner Natur nach ein freier Beruf.“ Das steht in Paragraph 1 Absatz 1 der Präambel der Berufsordnung der Ärztekammer Berlin, und dieselbe Formulierung findet sich in der (Muster-)Berufsordnung der Bundesärztekammer.

Auch die „Essener Resolution für Freiheit und Verantwortung in der ärztlichen Profession“, beschlossen beim 127. Deutschen Ärztetag im Mai 2023, beginnt ganz bewusst mit diesen Sätzen. Dass Ärztinnen und Ärzte einen „freien Beruf“ ausüben, ergebe sich aus dem Selbstverständnis ihrer Profession, namentlich aus ihrem Berufsethos, ihrer Fachkompetenz, ihrer Orientierung am Gemeinwohl, insbesondere am Wohl ihrer Patient:innen, und nicht zuletzt aus ihrer Unabhängigkeit „von kommerziellen Erwartungshaltungen Dritter“, heißt es in der Erklärung.

In der Debatte, die der Abstimmung über die Resolution voranging, wurde aber auch konkret gefragt: Wissen Ärztinnen und Ärzte eigentlich genug darüber, was „Freiberuflichkeit“ bedeutet? Ob nun in einem Berufsleben als Angestellte in einem Krankenhaus oder als Mitglieder einer Kassenärztlichen Vereinigung, die in ihrer Praxis klar definierte Leistungen erbringen? Als Berufstätige also, die sich in ihrem Alltag oftmals nicht als sehr „frei“, sondern eher als eingeeignet empfinden?

Da Ärzt:innen nicht die einzigen Angehörigen eines freien Berufes sind, lohnt sich der Blick ins Gesetzbuch, um den allgemeineren Merkmalen der Freiberuflichkeit auf die Schliche zu kommen: Das deutsche Recht definiert die freiberufliche Leistung in § 1 Absatz 2 Satz 1 des Gesetzes über „Partnerschaftsgesellschaften Angehöriger Freier Berufe“ (kurz PartGG) als „im Allgemeinen auf der Grundlage besonderer beruflicher Qualifikation oder schöpferischer Begabung erbrachte persönliche, eigenverantwortliche und fachlich unabhängige Dienstleistungen höherer Art im Interesse der Auftraggeber und der Allgemeinheit.“ In Satz 2 der genannten Vorschrift wird sodann ausdrücklich die selbstständige Berufstätigkeit der „Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte, Heilpraktiker, Krankengymnasten, Hebammen, Heilmasseur:innen, Diplompsychologen, Mitglieder der Rechtsanwaltskammern, Patentanwälte, Wirtschaftsprüfer, Steuerberater, beratenden Volks- und Betriebswirte, vereidigten Buchprüfer (vereidigte Buchrevisoren), Steuerbevollmächtigten, Ingenieure, Architekten, Handelschemiker, Lotsen, hauptberuflichen Sachverständigen, Journalisten, Bildberichterstatter, Dolmetscher, Übersetzer und ähnlicher Berufe sowie der Wissenschaftler, Künstler, Schriftsteller, Lehrer und Erzieher“ genannt.

Schaut man im Anschluss an diese erschöpfende Aufzählung nach, wer sich im Bundesverband der Freien Berufe e. V. (BFB)

zusammengeschlossen hat, stößt man auf Vereinigungen von Apotheker:innen, Architekt:innen, Landschaftsarchitekt:innen, Anwalt:innen, Steuerberater:innen, Wirtschaftsprüfer:innen, Vermessungsingenieur:innen, Dolmetscher:innen und Übersetzer:innen sowie Restaurator:innen.

Was verbindet all diese Berufe – auch über Landesgrenzen hinweg? Wieder lohnt der Blick in einen juristischen Text: In einem Urteil vom 11. Oktober 2012 hat der Europäische Gerichtshof (EuGH) versucht, es auf den Punkt zu bringen. Hiernach gehören zu den Freien Berufen Tätigkeiten, die „ausgesprochen intellektuellen Charakter haben, eine hohe Qualifikation verlangen und gewöhnlich einer genauen und strengen berufsständischen Regelung unterliegen. Hinzu kommt, dass bei der Ausübung einer solchen Tätigkeit das persönliche Element besondere Bedeutung hat und diese Ausübung auf jeden Fall eine große Selbstständigkeit bei der Vornahme der beruflichen Handlungen voraussetzt.“

### Die „Vertrauensberufe“

Die freien Berufe sind längst auch Gegenstand der Forschung. Vom Europäischen Zentrum für Freie Berufe der Universität zu Köln wurde 2014 eine groß angelegte Studie zur Bedeutung der freien Berufe für die europäische Zivilgesellschaft veröffentlicht<sup>1</sup>. Darin wird die Bedeutung dieser Professionen hervorgehoben: „Die Freien Berufe spielen für die gesellschaftliche und die wirtschaftliche Entwicklung vieler europäischer Staaten eine wichtige Rolle. Sie stellen Arbeitsplätze bereit, tragen zum Wirtschaftswachstum bei und erfüllen wichtige Gemeinwohlfunktionen.“ Ganz typisch für diese Berufe sei, dass sie Dienstleistungen erbringen, „die von hoher Bedeutung für die Erfüllung staatlicher Kernaufgaben sind.“

Und noch etwas ist entscheidend: Als wichtiges Merkmal der menschlichen Beziehungen, die bei der Ausübung dieser Dienstleistungen entstehen, heben die Kölner Wissenschaftler:innen die „Informationsasymmetrie“ hervor. Da die Anbieter:innen der Leistungen einen großen Wissensvorsprung haben, können deren „Kund:innen“ die Qualität der Dienstleistung nicht umfassend beurteilen. „Die Bevölkerung setzt in ihre gemeinwohlorientierte Tätigkeit ein hohes Maß an Vertrauen, sodass die Freien Berufe auch als Vertrauensberufe bezeichnet werden können.“

Auf den Arztberuf passt das besonders gut: Auch wenn mündige Patient:innen und ihre Angehörigen sich noch so gut

1 Europäisches Zentrum für Freie Berufe an der Universität Köln: Die Lage der freien Berufe in ihrer Funktion und Bedeutung für die europäische Zivilgesellschaft. Im Auftrag des Europäischen Wirtschafts- und Sozialausschusses, 2014; → [www.eesc.europa.eu/sites/default/files/resources/docs/qe-01-14-700-de-c.pdf](http://www.eesc.europa.eu/sites/default/files/resources/docs/qe-01-14-700-de-c.pdf)

## „Artes liberales“: Die Beschäftigung des freien Mannes

„Der Begriff des „Freien Berufes“ kann auf den Begriff der „artes liberales“ zurückgeführt werden“, erläutern die Autor:innen der Studie zur „Lage der freien Berufe in ihrer Funktion und Bedeutung für die europäische Zivilgesellschaft“. Bei diesen „freien Künsten“, die in der Antike als eines „freien Mannes“ (von Frauen war nicht die Rede) würdig galten, handelte es sich um das sprachliche „Trivium“ Grammatik, Rhetorik und Logik sowie das naturwissenschaftliche „Quadrivium“ Arithmetik, Musik, Geometrie und Astronomie. Im Mittelalter galten diese sieben als eine Vorbereitung auf das Studium der Theologie, der Jurisprudenz und der Medizin. Eine Art Propädeutikum zur Allgemeinbildung.

Interessanterweise wurden im ersten vorchristlichen Jahrhundert von einzelnen Denkern auch die Medizin und die Architektur zu den freien Künsten gezählt – in Abgrenzung zu Tätigkeiten in der Landwirtschaft oder im Handwerk.

Die Philosophin Hannah Arendt hat in ihrem Buch „Vita activa“\* deutlich gemacht, dass Menschen in Ausübung dieser „freien Künste“ auch damals schon Geld verdienen konnten, wollten und natürlich oft auch mussten. Die „Zwecke“ und das Wesen der freien Berufe liegen für sie aber allein in der Arbeit an ihrem Gegenstand, also dem Heilen von Kranken oder dem Bauen von Häusern. Allerdings habe man, um diese Künste auszuüben, außer der Kunst des Heilens oder der des Bauens auch noch „die Kenntnis einer zusätzlichen, sie alle begleitenden Kunst, durch die man auch noch zu seinem Gelde kam“ gebraucht. Arendt betrachtet diese „Erwerbskunst“ also als eine eigene Kunst, die mit „der Gesundheit, dem Gegenstand der Medizin, oder der Errichtung von Gebäuden, dem Gegenstand der Architektur“, nicht das Geringste zu tun habe. „So wie der Zweck der Medizin die Gesundheit ist, ist Zweck der Erwerbskunst die Freiheit von Existenzsorgen.“ Ärztinnen und Ärzte sollten beide Künste beherrschen – getrennt voneinander.

\*



→ Hannah Arendt:

### **Vita activa oder Vom tätigen Leben**

Piper, 1981, Seite 152

informieren, wenn Therapieentscheidungen heute gemeinsam getroffen und zuvor Zweitmeinungen eingeholt werden, der Arztberuf bleibt genau das: ein Vertrauensberuf. Zumal die Menschen, die bei Ärzt:innen Hilfe suchen, nicht nur in fachlicher Hinsicht unterlegen sind, sondern sich auch aufgrund ihrer aktuellen Situation als Kranke in einer geschwächten Position befinden.

„Die Freiheit, für das Wohl der Patientinnen und Patienten zu handeln, ist das Fundament der besonderen Vertrauensbeziehung zu ihren behandelnden Ärztinnen und Ärzten“, heißt es denn auch weiter in der „Essener Erklärung“. Freiberuflichkeit finde ihren Ausdruck deshalb in der „persönlichen Verantwortung“.

### **Freiheit und Verantwortung**

Dass der Begriff der Freiheit untrennbar mit Begriffen verbunden ist, die sie präzisieren und ihr eine Richtung geben, haben im Verlauf der Jahrhunderte viele Denker:innen in markanten Formulierungen festgehalten. Für den ehemaligen Bundespräsidenten Joachim Gauck ist Verantwortung sogar ganz generell das Merkmal eines gereiften Freiheitsverständnisses<sup>2</sup>: „Die Freiheit der Erwachsenen heißt Verantwortung.“ Und um nicht nur einen Theologen, sondern auch einen großen Mediziner zu zitieren: Schon der große Rudolf Virchow stellte fest: „Die Freiheit ist nicht die Willkür, beliebig zu handeln, sondern die Fähigkeit, vernünftig zu handeln.“<sup>3</sup>

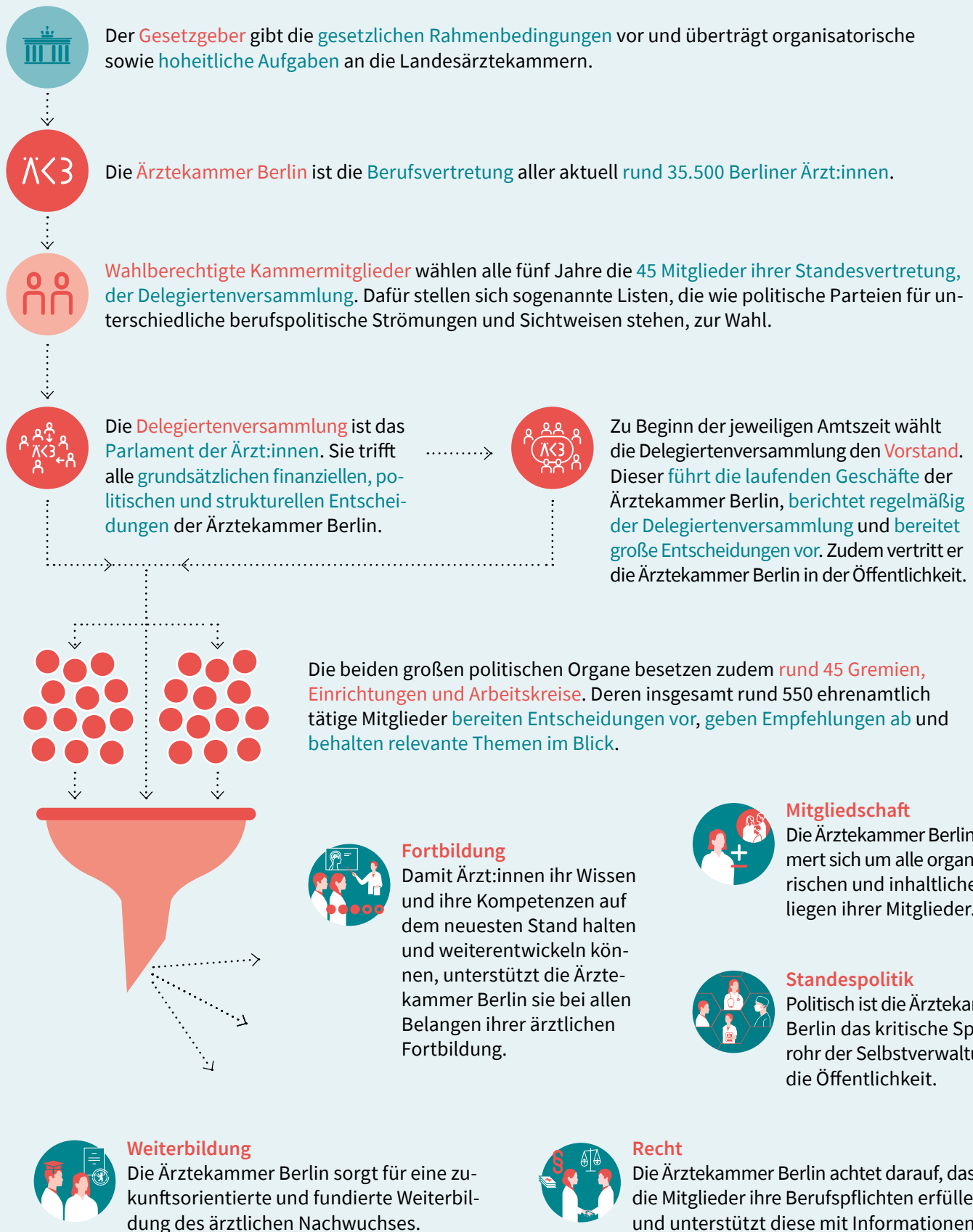
Der organisatorische Rahmen, der der Ärzteschaft dafür – ähnlich wie anderen freien Berufen – gesteckt ist, heißt Selbstverwaltung. „Die freiberufliche Selbstverwaltung vermittelt zwischen dem Freiheitsrecht der Berufsangehörigen gegenüber staatlicher Einwirkung auf die Berufsausübung und dem Regelungsanspruch des Staates, die Gemeinwohlbindung der Freien Berufe sicherzustellen“, fasst die genannte Studie des Europäischen Zentrums für Freie Berufe kurz und knapp zusammen.

Mit ihrem Engagement in der Selbstverwaltung üben Ärztinnen und Ärzte aber nicht nur ihr „Freiheitsrecht“ gegenüber staatlicher Einwirkung aus. Sie sorgten damit zugleich für ein Stück „schlanken Staat“, lobte der damalige Bundespräsident Roman Herzog in seiner Ansprache beim 100. Ärztetag im Jahr 1997 in Eisenach.

2 Joachim Gauck bei einer Veranstaltung des Berliner Tagesspiegels am 4. Oktober 2023

3 Rudolf Virchow in seiner Schrift „Über den Einfluss des naturwissenschaftlichen Unterrichts auf die Volksbildung“ (1867), gefunden in: Rudolf Virchow, Liberaler Fortschritt in Wissenschaft und Politik, Friedrich-Naumann-Stiftung 2021

# So funktioniert Selbstverwaltung



## „Wir genießen Privilegien, bekennen uns aber auch zur Verantwortung“

Neun Minuten Fußweg veranschlagt Google Maps für den Weg von der Ärztekammer Berlin in der Friedrichstraße zur Architektenkammer Berlin in der Alten Jakobstraße. Auch hinsichtlich einiger fachlicher Fragen sind die Selbstverwaltungsorgane der beiden „freien Berufe“ nah beieinander – bei allen Unterschieden. Ein Gespräch mit Torsten Förster, dem Geschäftsführer der Architektenkammer Berlin, in der die vier Fachrichtungen Architektur, Innenarchitektur, Landschaftsarchitektur und Stadtplanung organisiert sind.



**TF** **Torsten Förster**  
Geschäftsführer  
der Architektenkammer Berlin  
Foto: Architektenkammer Berlin

### **AML** Herr Förster, welche Rolle spielen Freiberuflichkeit und Selbstverwaltung für den Beruf der Architektin oder des Architekten?

**TF** Was die Berufsausübung angeht, vergleichen wir uns als Angehörige eines freien Berufes immer wieder gern mit der Ärzteschaft. Da gibt es viele Parallelen, auch wenn wir in der Öffentlichkeit unterschiedlich wahrgenommen werden: Während jede und jeder immer wieder mal zur Ärztin oder zum Arzt geht, hat man mit unserem Berufsstand ja normalerweise weniger direkten Kontakt – mit den Ergebnissen der Arbeit natürlich schon. Gemeinsam sind uns Privilegien wie die Befreiung von der Gewerbesteuer oder die eigene Altersversorgung. Wichtiger finde ich aber: Als Angehörige eines freien Berufes wollen wir durch unsere eigenverantwortliche, schöpferische Leistung der Gesellschaft als Ganzes dienen, wir bekennen uns zu unserer Verantwortung und fühlen uns einem hohen Qualitätsversprechen verpflichtet. In dieser Hinsicht kann man fast neidisch auf den ärztlichen Eid sein, der dieses Versprechen schön symbolisiert.

**Ärzt:innen arbeiten häufiger stationär als ambulant und unter den ambulant Tätigen sind viele im Angestelltenverhältnis tätig. Wie ist das bei Ihnen?**

In der Architektenkammer Berlin steigt der Anteil der Angestellten und Verbeamteten, der der freischaffend beruflich aktiven Mitglieder stagniert ein wenig. Insgesamt sind wir aber ein wachsender Berufsstand. In Berlin sind inzwischen mehr als die Hälfte der über 10.000 Kammermitglieder Angestellte. Wir diskutieren sehr viel darüber, was das mit unserem Selbstbild macht – hier müssen wir uns auch als Kammer verändern. Trotzdem bleibt das Thema ‚Unternehmertum‘ für uns weiter wichtig: Gerade haben wir uns in einem dreijährigen Projekt, das vom Bundeswirtschaftsministerium unterstützt wurde, mit dem Handwerkszeug beschäftigt, das für die Unternehmensnachfolge und eine gute Übergabe eines Büros an die nächste Generation von Bedeutung ist. Das ist ein Aspekt. Aber auch der Mut, ein eigenes Büro neu zu gründen, bleibt wichtig für unser Selbstverständnis und ist Teil unserer DNA.

**Wie sieht es bei Ihnen hinsichtlich der Verordnungen für Honorare aus? Bei den Ärzt:innen gibt es ja eine Abrechnungsgrundlage für Leistungen der gesetzlichen Krankenkassen, den Einheitlichen Bewertungsmaßstab, und die Gebührenordnung für Ärzt:innen bei der Behandlung von Privatpatient:innen.** Bei uns gibt es die Honorarordnung für Architekten und Ingenieure (HOAI). In der EU hat das Leitbild des freien Marktes vor einiger Zeit allerdings zu einem Verfahren vor dem Europäischen Gerichtshof geführt, sodass die Verbindlichkeit von Mindest- und Höchstsätzen nicht mehr gilt. Trotzdem hat die HOAI weiter große Bedeutung für uns. Dies gilt für die Honorargestaltung,

aber auch mit der Beschreibung von Leistungsbildern ist sie ein bewährtes Instrument. Aus gutem Grund sind Leistungen des freien Berufes den Mechanismen des Marktes ein Stück weit entzogen. Wettbewerb soll es hinsichtlich der Qualität geben und nicht indem sich Marktteilnehmende bei den Preisen unterbieten. Als Kammer sehen wir daher eine unserer wichtigsten Aufgaben darin, gute Rahmenbedingungen für den Qualitätswettbewerb zu schaffen.

### **Wie engagiert ist die Beteiligung der Mitglieder in Ihrer Selbstverwaltung? Haben Sie Nachwuchssorgen?**

Hier in Berlin können wir immer wieder viele engagierte junge Leute für die Mitarbeit in der Kammer gewinnen und haben in dieser Hinsicht keine Nachwuchssorgen. Wir sind allerdings in Nachwuchsfragen auch sehr aktiv. Wir gehen seit einigen Jahren aktiv an die Unis und erleben dort eine politisch sehr interessierte Generation mit einer starken Bindung an das Berufsethos und die gesellschaftliche Verantwortung, für die wir stehen. Wir wünschen uns, dass dieser Faden nicht abreißt und haben Gremien und Strukturen für Nachwuchsengagement in der Kammer geschaffen. Manchmal werden dann in der Familiengründungsphase verständlicherweise andere Prioritäten gesetzt, zumal der Berufsalltag schon anstrengend und herausfordernd genug ist. Später ist dann oft wieder mehr Zeit für berufspolitisches Engagement.

### **Was bringt das Engagement?**

Ich persönlich finde es sehr motivierend zu sehen, wie zügig man in der Selbstverwaltung etwas erreichen kann, wenn man sich engagiert und



sich mit seinen Ideen einbringt. Diejenigen, die die erste Hürde für Kammerarbeit überwunden haben, erleben das immer wieder. Der Architektenberuf ist – in allen Fachdisziplinen und auch der Stadtplanung – bekanntermaßen sehr wettbewerbsorientiert. Es gibt starke Konkurrenz, auch international. Die Kammer kann außerhalb dieses Wettbewerbs stehen, sie wird als gute Plattform für den kollegialen Austausch und das Knüpfen von Netzwerken geschätzt.

### Wie steht es in Ihrer Kammer um die Geschlechterparität?

Von der Historie her sind wir ja eher ein „Männer-Beruf“, das hat sich stark geändert und ist in den jüngeren Alterskohorten ausgeglichen. Inzwischen haben wir auch in den Kammergremien ein ausgewogenes Geschlechterverhältnis, auch und gerade im Vorstand. Und wir haben seit zehn Jahren weibliche Präsidentinnen – auch ohne Quote.

### Auch wegen der guten Altersversorgung werden die Kammern sehr geschätzt.

Ja, das stimmt. Die Länderarchitektenkammern arbeiten dafür in verschiedenen Verbänden zusammen; wir haben ein gemeinsames Versorgungswerk mit der Brandenburgischen Architektenkammer. Für viele stellt diese Versorgung eine enge Verbindung zu ihrer Kammer her. Uns als Kammer reicht das aber nicht: Wir stehen für Qualitätssicherung, für nachhaltige Architektur und zukunftsfähige Städte, Freiräume und Landschaften.

### Die Ärztekammer Berlin engagiert sich für den Schutz vulnerabler Gruppen der Bevölkerung, die die Folgen des Klimawandels gesundheitlich besonders hart treffen. Sehen Sie hier ein gemeinsames Thema?

Auf jeden Fall! Die planenden Berufe sehen sich hier in der Verantwortung. Ressourcenschonung, Kreislaufwirtschaft und Klimaanpassungsstrategien sind ein Thema. Mit dem Bauen geht zudem ein unfassbarer Verbrauch von Ressourcen einher, auch hier sind wir gefordert. Entscheidungen, die wir jetzt treffen, haben große Bedeutung für die Zukunft. /

Die 17 Ärztekammern der Bundesländer (darunter zwei in Nordrhein-Westfalen) übernehmen Verantwortung in Sachen Weiterbildung und Fortbildung, kümmern sich um die Qualitätssicherung der Berufsausübung sowie um ethische und berufsrechtliche Pflichten und organisieren Ethikkommissionen für die Beurteilung von Forschungsvorhaben. Zudem bringen sie sich auf Länderebene oder gemeinsam im Rahmen der Bundesärztekammer und der jährlichen Ärztetage in gesellschaftliche und politische Meinungsbildungsprozesse sowie mit ihrer Expertise auch gezielt in Formulierungen für Gesetzesvorhaben ein. Das ehrenamtliche Engagement in den Kammern kostet die Mediziner:innen viel von ihrer ohnehin meist knappen Freizeit.

Eine wichtige Motivation ist für viele sicher der Gedanke, den Dr. med. Marion Charlotte Renneberg von der Ärztekammer Niedersachsen in der Zeitschrift „Ärztin“ im Dezember 2018 so formulierte: „Wenn wir nicht über uns selbst bestimmen, tun das irgendwann andere, insbesondere diejenigen mit partikularen wirtschaftlichen oder politischen Interessen.“ So betrachtet ist die Möglichkeit, als Angehörige oder Angehöriger eines freien Berufes mit der Selbstverwaltung zum „schlanken Staat“ beizutragen, auch ein Privileg.

### Vom „Collegium Medicum“ zu den Ärztekammern

Holt man historisch weit aus, bleibt geografisch aber in unserer Region, so geht dieses Recht auf die Regierungszeit des Kurfürsten Friedrich Wilhelm I. im 17. Jahrhundert zurück: Angesichts der herrschenden Missstände bei der Patientenversorgung übertrug er den besten Ärzten seiner Zeit in Form eines „Collegium Medicum“ die Aufsicht über ihre Kollegen. In der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts wünschte sich der Medizinprofessor Prof. Dr. med. Hermann Eberhard Richter dann, „nachdem ganz Deutschland zu einem Reichskörper geeinigt ist“, auch eine einheitliche Körperschaft für das gesamte Land.<sup>4</sup> 1873 wurde der Deutsche Ärztevereinsbund gegründet und bald fanden jährlich Ärztetage statt, bei denen sich bevollmächtigte Delegierte der lokalen Ärztevereine trafen.

Zwei Anliegen durchzogen diese Treffen: In Gesundheitsfragen – wie etwa bei Impfgesetzen oder dem Apothekenwesen, aber auch in der „Kurfuscherfrage“ – mitzureden und staatliche Befugnisse durch Organe ärztlicher Selbstverwaltung zu übernehmen. 1887 kam es dann in allen preußischen Provinzen zur flächendeckenden, gesetzlich legitimierte Einführung von Ärztekammern. Für Berlin und Brandenburg gab es zunächst eine gemeinsame „Ärztekammer für die Provinz Brandenburg und die Stadtgemeinde Berlin“. 1926 erhielten die Ärztekammern in Preußen den Status von Körperschaften des öffentlichen Rechts, was mit einer Pflichtmitgliedschaft aller Ärzt:innen in einer Kammer des jeweiligen Zuständigkeitsbereichs verbunden war.

Zu einer landesweiten, alle Ärzt:innen verpflichtend einbeziehenden Organisation auf Reichsebene kam es jedoch nicht. Von der NS-Führung

4 Thomas Gerst: Übernahme staatlicher Befugnisse in die ärztliche Selbstverwaltung, In: Deutsches Ärzteblatt 94, Heft 21, 23. Mai 1997

wurde sie später zwar versprochen, fiel aber der Gleichschaltung zum Opfer. Nach dem Zweiten Weltkrieg bildete sich in den drei Westzonen 1947 die „Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Ärztekammern“, die Vorläuferin der heutigen Bundesärztekammer. Dass es die Länder sein sollten, die für die gesetzliche Regelung der ärztlichen Selbstverwaltung zuständig sind, legte das Grundgesetz fest. Berlin war wegen seines Sonderstatus „Nachzügler“ bei der Gründung einer Ärztekammer, diese kam erst im Jahr 1963, und erst seit 1990 ist sie für die gesamte Stadt zuständig (siehe Seite 37).

### **Ausreichend, zweckmäßig, wirtschaftlich**

Ist von Selbstverwaltung im Gesundheitswesen die Rede, dann werden vor allem Niedergelassene an die Tücken der vertragsärztlichen Versorgung denken. Denn auch Kassenärztliche Vereinigungen (KVen) und Gesetzliche Krankenkassen sind Körperschaften des öffentlichen Rechts. Begriffe wie Gesamtvergütung, Kollektivverträge, einheitlicher Bewertungsmaßstab oder Budgets vermitteln das Gefühl von „Freiheit“ auf den ersten Blick aber eher weniger. Was im Sozialgesetzbuch (SGB) V § 72 Absatz 2 dazu zu lesen ist, klingt dröge: „Die vertragsärztliche Versorgung ist im Rahmen der gesetzlichen Vorschriften und der Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses durch schriftliche Verträge der Kassenärztlichen Vereinigungen mit den Verbänden der Krankenkassen so zu regeln, dass eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung der Versicherten unter Berücksichtigung des allgemein anerkannten Standes der medizinischen Erkenntnisse gewährleistet ist und die ärztlichen Leistungen angemessen vergütet werden.“

Ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich: Kaum einer weiß, dass die allseits bekannten Begriffe sich schon in der am 8. Dezember 1931 unter der Kanzlerschaft Heinrich Brüning verabschiedeten Notverordnung finden lassen, in der erstmals von Gesamtverträgen der Vereinigungen der Krankenkassen und der „beteiligten kassenärztlichen Vereinigungen“ die Rede ist. „Für das Zustandekommen des Einzelvertrages ist die schriftliche Erklärung des Kassenarztes, dass er dem Gesamtvertrag beitrifft, erforderlich und genügend“, heißt es dort.<sup>5</sup> Auch von „Gesamtvergütung“ und „Kopfpauschalen“ ist in dieser Verordnung bereits die Rede. Der für seine Sparpolitik bekannte Reichskanzler wollte auch hier Ordnung schaffen und üppige Einzelhonorare verhindern. Der Ärzteschaft sei die Bildung der KVen „als öffentlich-rechtliche Kollektivvertretung der Ärzteschaft gegenüber den gesetzlichen Krankenkassen“ aber so gelegen gekommen, dass sie dafür Einkommensverluste in Kauf genommen habe, schreibt Thomas Gerst.<sup>6</sup>

<sup>5</sup> Notverordnung vom 8. Dezember 1931

<sup>6</sup> Thomas Gerst: Übernahme staatlicher Befugnisse in die ärztliche Selbstverwaltung, In: Deutsches Ärzteblatt 94, Heft 21, 23. Mai 1997

## Ein Blick über den nationalen Tellerrand Frankreich: Liberté – und ihre Grenzen

Während in Deutschland der Staat zwar die gesetzlichen Rahmenbedingungen (etwa in Gestalt des SGB V) vorgibt, die Träger des Gesundheitssystems sich auf dieser Grundlage aber selbst organisieren, ist die Gesundheitspolitik in unserem Nachbarland Frankreich stärker vom Zentralstaat gelenkt.

Vergleichbar ist, dass einen Großteil der Kosten für Behandlungen ein Sozialversicherungssystem übernimmt, das allerdings einen Selbstbehalt vorsieht und die Patient:innen im ambulanten Bereich zudem zunächst in Vorleistung gehen lässt. Die „Assurance Maladie“ übernimmt im Regelfall nur rund 70 Prozent der Arztkosten, weshalb 95 Prozent der Versicherten eine Zusatzversicherung abschließen. Nur chronisch und schwer Kranke bekommen ihre Kosten voll erstattet.

Neben den tariflich gebundenen niedergelassenen Ärzt:innen gibt es „Médecins non conventionnés“, die bei der Gestaltung der Honorare mehr Freiheit genießen. Seit einigen Jahren gibt eine Allgemeinmedizinerin oder ein Allgemeinmediziner, die oder den die Patient:innen für sich wählen, als erste Anlaufstelle („médecin traitant“) den Behandlungspfad und Zugang zu Spezialist:innen vor. Niedergelassene, frei praktizierende Ärzt:innen werden in Frankreich auch als „médecins libéraux“ bezeichnet.

Mit wenigen Ausnahmen müssen alle im Land tätigen Ärzt:innen in einer Organisation mit privatrechtlichem Status Mitglied sein, dem „Conseil National de l'Ordre des Médecins de France“. Sie werden dafür in dem Département registriert, in dem sie – ob in einem Krankenhaus, als Inhaberin oder Inhaber oder angestellt in einer ambulanten Einrichtung – ihren Beruf ausüben. Der Conseil wacht über das Berufsethos seiner Mitglieder, berät sie in Karrierefragen, nimmt Einfluss auf die Politik und stützt mit einem Fonds in Not geratene Kolleg:innen. Er ist aber auch immer wieder dem Unmut von Mediziner:innen ausgesetzt, die sich teilweise weigern, den vollen Mitgliedsbeitrag zu zahlen, da sie Halbtungen des Gremiums nicht teilen.

### **Unterschiedliche Grundmodelle in Europa**

Und heute? Ist der Arztberuf überall in Europa wie in Deutschland organisiert? Im Prinzip lassen sich nach der Kölner Studie drei Modelle unterscheiden: Während in den skandinavischen

Ländern ein staatliches Gesundheitssystem besteht und staatliche Behörden auch für die Einhaltung des Berufsrechtes zuständig sind, existiert in Großbritannien und in Frankreich (siehe Kasten) ein „Council“-Modell: Das Gesundheitssystem ist weitgehend staatlich, doch alle Ärzt:innen müssen im „Council“ oder im privatrechtlich organisierten „Conseil“ ihres Berufsstandes registriert sein und ihre Registrierung in regelmäßigen Abständen erneuern. Das Kammer-Modell wiederum findet sich traditionell in Deutschland und Österreich, aber auch in einigen anderen Ländern, etwa in Portugal.

Einen „freien Beruf“ üben Ärzt:innen in all diesen Ländern unabhängig von der Organisationsform aus. Denn dafür sind bereits genannte Kriterien wie das hohe Qualifikationsniveau und die persönliche Unabhängigkeit bei Behandlungsentscheidungen maßgeblich. Ohne Selbstverwaltung können Mediziner:innen sich allerdings an der Ausgestaltung ihrer Tätigkeit wesentlich weniger beteiligen. Ob es nun um die Berufsordnung oder die Regelungen für die Weiterbildung geht oder um die Mitgestaltung von neuen Gesetzen: Die ärztliche Selbstverwaltung macht dies hierzulande möglich.

### Strukturen für kommende Generationen verbessern

Einer aus der Reihe der jüngeren Berliner Ärztinnen und Ärzte, die sich dafür entschieden haben, diese Möglichkeit zu nutzen, ist Dr. med. Axel Moysich, Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Kinderkardiologie. Er engagiert sich im Weiterbildungsausschuss II der Ärztekammer Berlin. „In meiner Weiterbildung gab es noch Mentoren, die mich gefördert und gefordert haben, um so ihr Wissen und ihre Erfahrung weiterzugeben“, berichtet der Pädiater. „Durch die seit Jahren progrediente Personalverknappung und Arbeitsverdichtung im Gesundheitswesen gelingt das immer schlechter, es leidet spürbar die ärztliche Weiterbildung. Also muss diese inhaltlich besser strukturiert, die Rahmenbedingungen optimiert werden.“ Grund genug, sich im Weiterbildungsausschuss zu engagieren.

Auch für Kristina Schulz, Ärztin in Weiterbildung Allgemeinmedizin, ist es ein wichtiges Anliegen, sich für eine gute Weiterbildung zu engagieren. Durch den Stammtisch Weiterbildung Allgemeinmedizin Berlin (WABe) hörte sie von sehr unterschiedlichen Erfahrungen. „Ich wollte verstehen, wie Weiterbildende ausgewählt und welche Anforderungen an sie gestellt werden. Durch die Möglichkeit, online an den Sitzungen des Weiterbildungsausschusses teilzunehmen, lässt sich dies gut in den Arbeits- und Familienalltag integrieren.“

„Ich habe persönlich und in meinem kollegialen Umfeld viele Missstände während der Weiterbildungszeit erlebt“, berichtet

Anna Krüger vom Weiterbildungsausschuss I. Sie findet: „Nur wenn wir gemeinsam aus diesen Erfahrungen Konsequenzen ziehen, können die Strukturen für die kommenden Generationen verbessert werden.“

„Die Weiterbildung anderer hat mir sehr viel Spaß gemacht und deswegen habe ich Lust gehabt, die Weiterbildung mehr mitzugestalten“, berichtet Stefan Linnig, inzwischen in einer Praxis für Arbeits- und Präventivmedizin tätig. Seit elf Jahren ist er Prüfer und seit vier Jahren Prüfungsvorsitzender. Das Arbeiten an der neuen Weiterbildungsordnung empfindet er als interessant. „Man muss aber auch einen langen Atem haben, da die Prozesse in der Selbstverwaltung teilweise sehr lange dauern.“ Doch er sieht auch einen fachlichen Nutzen, der sich aus dieser geduldigen Arbeit ergibt: „Wer sich in der Weiterbildung junger Ärzt:innen engagiert, ist immer auf dem neuesten Stand des Wissens.“

Sein Kollege Dr. med. Ben Schacher, Facharzt für Orthopädie, Unfallchirurgie und Handchirurgie, schlägt zusätzlich einen berufspolitischen Bogen: „Ökonomisierung und Ambulantisierung der Versorgungsstrukturen sind eine Herausforderung für die Qualität der Weiterbildung. Aus meiner Sicht kann nur die Selbstverwaltung hier sinnvoll unterstützen und weiterentwickeln. Durch die Mitarbeit im Ausschuss möchte ich helfen, dass zukunftsorientierte Perspektiven und deren Umsetzung zugunsten der Weiterzubildenden möglich sind.“

Als eine der Gremien-Erfahrenen, „Etablierten“, berichtet Dr. med. Christiane Groß, die sich seit Jahren unter anderem im Vorstand des Deutschen Ärztinnenbundes engagiert, aber auch freimütig, dass die Detailarbeit in den Gremien oft mühsam sei. Man müsse die ganz großen Erwartungen herunterschrauben, dann gewinne man den Blick für die kleinen Erfolge: „Ab und zu wirft man eine Hand voll Sand in die Luft, wenn man genau hinsieht, gerät ein Sandkorn zwischen die Räder, dann hat man etwas geschafft.“<sup>7</sup> Neben dem Willen zum Gestalten besteht ein ganz starker Antrieb für sie persönlich darin, dass sie bei der ehrenamtlichen Tätigkeit immer wieder neue Leute kennenlernt, dass sie sich vernetzen kann und oft anregende Gespräche führt. „Das muss man mögen, dann ist man hier richtig.“ /



**Dr. Adelheid Müller-Lissner**

Freie Wissenschaftsjournalistin

Foto: privat

7 Im Gespräch mit BERLINER ÄRZTE zum Thema Frauen und Selbstverwaltung (8/2020)

# Spannung und Wehmut vor dem Legislaturwechsel

Bericht von der Delegiertenversammlung am 15. November 2023

Mit der letzten Delegiertenversammlung der 15. Amtsperiode wurden Mitglieder, die teils über unzählige Amtsperioden aktiv waren, verabschiedet. Danach debattierten die Delegierten über Themen wie zum Beispiel die ärztliche Weiterbildung. Auch der aktuelle Nahost-Konflikt beschäftigte die Vertreter:innen der Listen. Wie jedes Jahr im November waren zudem Finanzangelegenheiten Thema. Zwischenzeitlich lag Spannung und zum Ende der Sitzung ein wenig Wehmut in der Luft.

Es handelte sich um die letzte Delegiertenversammlung (DV) der aktuellen Amtsperiode und damit auch um die letzte Sitzung in diesem Jahr. Die „Reserve“-DV im Dezember werde man nicht nutzen, sagte PD Dr. med. Peter Bobbert (Marburger Bund), Präsident der Ärztekammer Berlin. In seiner Eröffnung begrüßte er zunächst den Fotografen Maurice Weiss, der derzeit im Auftrag des Vorstandes Bilder für eine Fotoportage über die Arbeit des Ehrenamtes aufnimmt. „Dem Ehrenamt ein Gesicht geben“, beschrieb Bobbert das Anliegen. Danach kündigte er an, dass es im Anschluss an die Sitzung einen Sektempfang für die scheidenden DV-Mitglieder geben werde.

Bobbert dankte allen Delegierten herzlich für die konstruktive Arbeit und die bereichernden Diskussionen in der ausklingenden Legislaturperiode und hob insbesondere diejenigen hervor, die zum letzten Mal der DV beiwohnten. Verabschiedet wurden Dr. med. Svea Keller, Dr. med. Roland Urban, Dr. med. Elmar Wille (alle: Allianz Berliner Ärzte – MEDI-Berlin), Dr. med. Herbert Menzel, Holger Röblitz (beide: FrAktion Gesundheit), Dr. med. Wolfgang Kreisler, Dr. med. Gabriela Stempor (beide: Hausärzte in Berlin) sowie Dr. med. Christiane Wessel (Virchowbund). Als Vertreter der Berliner Universitäten verabschiedete der Präsident PD Dr. med. Joachim Seybold.

Die Tagesordnung eröffnete Bobbert sodann mit der Frage, ob es Anfragen an den Vorstand gebe. Dr. med. Regine Held (Allianz Berliner Ärzte – MEDI-Berlin) formulierte ihre Unzufriedenheit über die Organisation des Versandes der Wahlwerbung der Listen zur Kammerwahl. Zum einen hätten sich die Abstimmungen hingezogen, zum anderen sei für ihre Liste der Versand der Unterlagen bis zu 20-mal teurer gewesen, da ihre Liste sehr kleinteilige, an einzelnen Facharztverbänden ausgerichtete Wahlwerbung versandt habe. Der Wahlzeitraum sei zudem insgesamt zu lang, monierte Held. Ihrer



Mit einem Blumenstrauß in den ehrenamtlichen Ruhestand verabschiedet: Dr. med. Elmar Wille, Vizepräsident zwischen 1999 und 2017 sowie langjähriger Vorsitzender der Vertreterversammlung der Berliner Ärzteversorgung. Foto: Ole Eggert

Ansicht nach sollte sich der nächste Vorstand mit dem Thema befassen, um zu einer besseren Lösung zu kommen. Abschließend fragte sie, ob der Anbieter, der die Wahlunterlagen versandt hat, auch für den Versand der Wahlwerbung verantwortlich war.

Christoph Röhrig, Leiter der Abteilung Kammermitgliedschaft / Berufsbildung / EU- und Kammerrecht, antwortete, dass die vorgebrachten Einwände auch von anderen Listen erhoben worden seien. Hinsichtlich der Kommunikation erläuterte er, dass man nicht mit Sicherheit hatte vorhersagen können, ob die Wahlunterlagen definitiv am 11. Oktober 2023 versandt werden können. Daher habe man die Listen darum gebeten, das Datum nicht zu kommunizieren. Für den Versand der Wahlunterlagen habe man mit einem Anbieter aus Baden-Württemberg zusammengearbeitet, die Wahlwerbung sei wiederum von einem Anbieter aus Berlin verschickt worden.

## Frage nach Stellungnahme der Ärztekammer Berlin zum Nahost-Konflikt

Dr. med. Rolf-Jürgen Kühnelt (FrAktion Gesundheit) begrüßte darauffolgend die kürzlich versandte Pressemitteilung, mit der sich die Ärztekammer Berlin gegen antisemitische Äußerungen und Ausschreitungen in der Stadt positioniert hatte. Angesichts des aktuell unermesslichen Leides durch den Nahostkonflikt würde er es jedoch befürworten, wenn sich die Kammer auch dazu mit einem klaren Statement öffentlich äußern würde. Richtschnur müsse dabei die Humanität sein, jede Parteilichkeit solle vermieden werden. Der einzige Kompass könne die Menschlichkeit sein, sagte Kühnelt, und verlas einen kurzen Text, den er als Anregung für ein öffentliches Statement verstanden wissen wollte.

Bobbert erläuterte, dass im Vorfeld der Pressemitteilung ausgiebig im Präsidium diskutiert wurde, wie man sich zu dem Konflikt äußern könne. Letztlich habe man sich dazu entschieden, als Ärztekammer Berlin den Fokus auf die Stadt zu legen und ein Plädoyer gegen Antisemitismus und jegliche religiöse Intoleranz abzugeben. Dem Inhalt von Kühnelts Rede zum Wunsch nach Friede und Menschlichkeit würde grundsätzlich niemand widersprechen. Bobbert schloss mit der Bitte, die gesprochenen Worte von Kühnelt schriftlich zu bekommen. Das sagte Kühnelt ihm zu.

Hinsichtlich des nächsten Tagesordnungspunktes erklärte der Präsident, dass die Mitteilungen des Vorstandes den Delegierten wieder vorweg zur Lektüre im Gremieninformationssystem bereitgestellt wurden. Er informierte über den aktuellen Stand der Wahlbeteiligung von 25,95 Prozent (Stand 15.11.2023) und verband dies mit der Bitte an die Delegierten, noch mehr Werbung für die Kammerwahl zu machen. Bei der letzten Wahl habe die Wahlbeteiligung bei insgesamt 37,8 Prozent gelegen. Mit diesem aktuellen Zwischenstand könne niemand zufrieden sein.

Anschließend informierte Bobbert über die Aktivitäten hinsichtlich des Helios Klinikums Berlin-Buch. Er erinnerte daran, dass der Ärztekammer Berlin ein sehr umfassendes Schreiben von Ärzt:innen in Weiterbildung aus dem Klinikum zugeleitet worden ist. In der Folge hätten Vertreter:innen sowohl aus dem Ehrenamt als auch aus dem Hauptamt alles darangesetzt, die Missstände aufzuarbeiten und abzustellen. Es wurden Befugnisse überprüft, ein Dutzend Begehungen durchgeführt, Befugte wurden gehört und Stellungnahmen eingeholt. Die Begehungen seien allesamt sehr zeitintensiv gewesen und die Terminvereinbarungen teilweise herausfordernd. Dies führte unter anderem auch dazu, dass Befugnisse teils reduziert werden mussten. Bei dem vorliegenden Bericht handle es sich nicht um einen End-, sondern um einen Zwischenbericht, konstatierte Bobbert und dankte allen Beteiligten herzlich.

## Berichte aus dem Ausschuss Versorgung und zur ärztlichen Weiterbildung

Von der Arbeit des Ausschusses Versorgung berichtete nachfolgend einer der beiden Vorsitzenden, Dr. med. Klaus-Peter Spies (Allianz Berliner Ärzte – MEDI-Berlin), etwa, dass der Ausschuss in den vergangenen Jahren verschiedene Papiere hervorgebracht habe. Einige der Thesen- und Positionspapiere des Ausschusses sowie eine Resolution wurden von Pressemitteilungen begleitet, andere wurden in der Mitgliedszeitschrift vorgestellt, sagte er. Immer habe der Ausschuss versucht, die Themen tagesaktuell zu bearbeiten, so Spies. Die sektorübergreifende Arbeit im Ausschuss habe gezeigt, dass man die Bereiche ambulant und stationär nicht getrennt voneinander denken könne. Als Vertreter des ambulanten Bereiches dankte Spies seinem Kollegen im Vorsitz aus dem stationären Bereich, Dr. med. Thomas Werner (Marburger Bund), sowie den Mitarbeitenden des Hauptamtes für die gute Zusammenarbeit. Werner gab diesen Dank zurück und unterstrich die Hoffnung, dass die wichtige Arbeit des Ausschusses in der nächsten Legislatur fortgeführt werde.

Es folgte ein Überblick zum Umsetzungsstand der neuen Weiterbildungsordnung von 2021 durch Dr. med. Antje Koch, Leiterin der Abteilung Weiterbildung/Ärztliche Berufsausübung. Thematisiert wurden die neu eingeführten Prüfungen an den Samstagen. Die Umsetzung sei langsam und schleppend angelaufen, so Koch. Daher sollten zukünftig alle Prüfer:innen abgefragt werden, wer bereit sei, auch am Samstag zu prüfen.

Dr. med. Claudio Freimark (Marburger Bund) zeigte sich erschrocken, wie wenige seiner Kolleg:innen offenbar an Samstagen prüfen wollen. Zudem wundere er sich, warum es so lange dauern würde, Prüfer:innen zuzulassen. Ausdrücklich lobte er auch im Namen seiner Kolleg:innen eine Informationsveranstaltung der Abteilung Weiterbildung zur Beantragung der neuen Befugnisse, die er kürzlich für seinen Fachbereich besucht habe. Ass. jur. Michael Hahn, Geschäftsführer der Ärztekammer Berlin, antwortete, es bedeute auch für das Hauptamt eine gewisse Last, dass nur im Frühjahr und Herbst durch die DV Prüfer:innen bestimmt werden können. Daher strebe man an, in der neuen Legislatur der DV öfter Prüfer:innenlisten vorzulegen.

Koch fuhr fort, ihre Abteilung sei weiterhin mit der Umsetzung der neuen WBO beschäftigt. Man sei dabei, „Berge abzubauen“, komme aber gut voran. Der Präsident dankte Koch und ihrer Abteilung sehr für deren gute Arbeit.

## Finanzangelegenheiten der Ärztekammer Berlin

Zum nächsten TOP „Finanzangelegenheiten der Ärztekammer Berlin“ sprachen Frank Rosenkranz, Leiter der Abteilung Interne Dienstleistungen, sowie Dr. med. Hans-Detlef Dewitz

(Allianz Berliner Ärzte – MEDI-Berlin), stellvertretender Vorsitzender der Haushaltskommission, in Vertretung der entschuldigter Vorsitzenden Dr. med. Eva Müller-Dannecker (FrAktion Gesundheit). In der Folge wurden der Wirtschaftsplan der Ärztekammer Berlin für das Jahr 2024 sowie die Ergebnisverwendung aus dem Jahresabschluss 2022 ohne nennenswerte Nachfragen durch die DV beschlossen. Auch der Vorstand wurde ohne Rückfragen einstimmig entlastet. Hinsichtlich des Wirtschaftsplanes der Ärztekammer Berlin für das Geschäftsjahr 2024 äußerte der Delegierte Freimark seine Verwunderung über die Aufwendungen für Autor:innen der Medien der Ärztekammer Berlin in Höhe von 30.000 Euro im Jahr 2024 und fragte, wie hoch das Autor:innenhonorar im Durchschnitt sei.

Auch wenn ihm die genaue Zahl nicht genannt werden konnte, berichtete ihm Dr. med. Susanne von der Heydt (Marburger Bund) aus dem Redaktionsbeirat, dass ihr von der Redaktion berichtet wurde, dass es aufgrund der Höhe der Honorare, die von der Ärztekammer Berlin gezahlt werden, schwer sei, gute Autor:innen zu finden. Daher habe man sich seinerzeit für eine Erhöhung der Honorare entschieden. Bobbert erinnerte daran, dass für die Artikel oft aufwendige Recherchen notwendig seien und er etwa 2.500 Euro monatlich bei sechs Printausgaben und dem Online-Magazin als vollkommen angemessen erachte. Dem pflichtete Julian Veelken (FrAktion Gesundheit) bei und ergänzte: „Wenn wir Autor:innen brauchen, dann gehört es sich auch, dass wir sie ordentlich bezahlen.“ Anschließend wurde der Wirtschaftsplan einstimmig bei zwei Enthaltungen beschlossen.

Danach sprach von der Heydt zu der vierten Änderung der Beitragsordnung der Ärztekammer Berlin. Sie zeigte sich erfreut darüber, dass mit dieser Änderung alle Kammermitglieder, die das 75. Lebensjahr vollendet haben, zukünftig beitragsfrei gestellt werden, soweit sie nicht mehr ärztlich tätig sind. Die dadurch zu erwartenden Mindereinnahmen für die Kammer seien beschrieben. Sie sei sich aber sicher, dass die positiven Auswirkungen überwiegen würden, da der hohe bürokratische Aufwand durch die Bearbeitung der teils auch menschlich sehr berührenden Ausnahmetatbestände damit für die Mitarbeitenden des Hauptamtes entfallen würde.

### **Bericht des Ombudsmanns und Positionspapier zur Krankenhausreform**

Zum jährlichen Bericht der Vertrauensperson (Ombudsmann) in Weiterbildungsfragen der Ärztekammer merkte PD Dr. med. Joachim Seybold, Vertreter der Berliner Universitäten, an, dass die Funktion auffällig wenig in Anspruch genommen wurde und daher offenbar zu unbekannt sei. Nach kurzer Diskussion schloss der Präsident mit den Worten, dass diese Diskussion jedes Jahr aufs Neue geführt werde, und regte

an, dass sich die neue Delegiertenversammlung nochmals mit dem Thema beschäftigen solle.

Nachfolgend tauschten sich die Delegierten kurz zum konsentierten Positionspapier zur Krankenhausreform des Ausschusses Versorgung aus. Kühnelt zeigte sich enttäuscht, dass sich die Kritik an dem Papier, die er in fünf Punkten zusammengefasst habe und dem Vorsitzenden Spies zugesandt habe, nicht in der überarbeiteten Version wiederfinde. Spies antwortete, er habe jeden Punkt im Ausschuss zur Abstimmung gebracht. Das nun vorliegende Papier sei das Ergebnis. Es handele sich um ein Konsenspapier. Mit dem Dank des Präsidenten an die Beteiligten für die Arbeit wurde das Papier von der Delegiertenversammlung beschlossen.

Mit einem bewegenden Wortbeitrag des scheidenden Delegierten Dr. med. Roland Urban (Allianz Berliner Ärzte – MEDI-Berlin) neigte sich die DV dem Ende zu. Ob ihm die DV fehlen werde, würde sich zeigen, sagte er. Sicherlich werde ihm aber der Kontakt zu vielen Delegierten fehlen. Ihm liege daran zu sagen, wie sehr er über die Jahre das Hauptamt zu schätzen gelernt habe, fuhr er fort. Ganz besonders wolle er Andrea Kögler, Büroleitung Geschäftsführer, und Herrn Hahn für die stets freundliche und geduldige Betreuung danken. „Ich will nicht behaupten, dass diese eine therapeutische Qualität gehabt habe, aber beinahe“, sagte der Facharzt für Neurologie, Psychiatrie, Psychotherapie mit seinem ihm eigenen und allseits geschätzten feinen Humor. An die verbleibenden und zukünftigen Delegierten gerichtet sagte Urban: „Ich hoffe, Sie schaffen es, das Image der Ärztekammer Berlin zu verbessern. Und ich hoffe, dass sich die Wahlbeteiligung exorbitant steigert. Sie werden sicherlich alles versuchen.“ Er wünsche allen viel Kraft, und allen, die nicht mehr dabei seien, viel Energie, weil es auch nach der DV noch ein Leben gebe. Diesen bewegenden Worten konnte sich der Präsident nur anschließen und dankte nochmals allen Delegierten für die stets respektvolle, wertschätzende Atmosphäre, in der die Diskussionen geführt wurden.

Die 1. und 2. Sitzung der Delegiertenversammlung der neuen Legislaturperiode finden am 24. Januar 2024 statt. /



### **Ole Eggert**

Pressesprecher und Stabsstellenleiter  
Stabsstelle Presse / Gesundheitspolitik

Foto: André Wagenzik

# 3 Fragen an:



**Dr. med. Elmar Wille**  
Facharzt für Augenheilkunde  
im Ruhestand  
Foto: Ole Eggert

**Als Vizepräsident hat der Augenarzt Dr. med. Elmar Wille rund 18 Jahre die Entwicklung der Ärztekammer Berlin maßgeblich mitgestaltet und geprägt. Noch länger engagierte er sich für die Berliner Ärzteversorgung, zuletzt als Vorsitzender der Vertreterversammlung. Insgesamt war Wille über 30 Jahre berufspolitisch aktiv. Die Delegiertenversammlung am 15. November 2023 war sein letzter offizieller berufspolitischer Termin.**

## ① Herr Dr. Wille, weshalb und wofür haben Sie sich so viele Jahre für und in der Selbstverwaltung engagiert?

Sie schreiben über 30 Jahre – das stimmt, aber man muss sehen, dass es sogar mehr sind. Das entscheidende Jahr war 1989. Der Berufsverband der Augenärzte veranstaltete seine sogenannte Nikolaustagung, die immer so um den 6. Dezember stattfindet. Damals kam ich in den Hörsaal im Klinikum Steglitz und dieser war richtig voll. Ich dachte, ich bin auf der falschen Veranstaltung, bei den Chirurg:innen oder Gynäkolog:innen. Das war ich aber nicht. Das waren alles Augenärzte und ungewohnt viele Augenärztinnen. Mindestens die Hälfte der Anwesenden kam aus dem Osten. Sie wollten vor allem wissen, wie die augenärztliche Versorgung in Westberlin funktionierte und daraus ergaben sich dann für mich die ersten Aufgaben. Ich hatte mich schon vorher etwas im Berufsverband engagiert, das war aber nicht vergleichbar. Jetzt gab es sehr viel zu organisieren. Und dann bat mich der damalige Vorsitzende Dr. med. Friedrich Kruse, für die Augenärzteschaft in die Berufspolitik zu gehen. Das habe ich getan und zunächst bedeutete das: Berufsverband und Kassenärztliche Vereinigung.

## ② Sie waren seit 1990 berufspolitisch aktiv. Welches Ereignis oder welches Thema hat Sie in all den Jahren am meisten beschäftigt und warum?

Die Zeit nach dem Fall der Mauer war wirklich die verrückteste und dadurch auch prägendste Zeit in meinem Leben. Die Stadt lebte damals ganz in einem Rausch, das Ereignis selbst wirkt ja auch bis heute nach. Mit Blick auf meine Arbeit für die Ärztekammer hat mich der Mauerfall zum Thema Rente gebracht: Die Menschen im Osten hatten ja keine Rentenversicherung in unserem Sinne. Durch den Systemwechsel ergaben sich viele rechtliche Fragen. Die Ost-Kolleg:innen sollten sich beispielsweise innerhalb kurzer Fristen entscheiden, wie sie ihre Altersvorsorge handhaben wollen. Aber die Menschen waren völlig ahnungslos und hatten unzählige Fragen. Also bin ich zur Berliner Ärzteversorgung gefahren und erst einmal selbst Mitglied geworden, bis dahin war ich noch in Bayern versichert. Dann habe ich mich in das Thema eingearbeitet und es beschäftigt mich bis heute.

## ③ Nach über 30 Jahren Berufspolitik kann man Sie zurecht als „Nestor der Gesundheitspolitik“ bezeichnen. Was geben Sie dem Nachwuchs an die Hand: Warum lohnt es sich, sich für die Ärzteschaft und deren Selbstverwaltung zu engagieren?

Wir Ärzt:innen haben ein Privileg, das aber nur dann etwas bringt, wenn wir es auch annehmen. Beispielsweise treffen in der medizinischen Versorgung Ärzt:innen und Patient:innen aufeinander und in der Regel kommt es zu einem gewollten Ergebnis. Ist das nicht der Fall, gab es Fehler, fragliche Fehler, dann braucht es eine Kontrolle und Verfahrensregeln für die Streitbeteiligten. Es ist gut, dass die Ärzteschaft durch ihre Selbstverwaltung am Verfahren beteiligt ist. Selbstverwaltung bedeutet die Teilung von Verantwortung und Entscheidungsgewalt. Man kann etwas bewegen. /

# Herzlichen Glückwunsch zur bestandenen Prüfung!

Bestandene Facharztprüfungen September/Oktober 2023\*

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

WbO Beschreibung	Name	Letzte Prüfung	
<b>FÄ/FA Allgemeine Chirurgie</b>	Dr. med. univ. Michael Lichowos	05.09.2023	
	Jonathan Damjanovic	13.09.2023	
<b>FÄ/FA Allgemeinmedizin</b>	Dr. med. Leonie Heinzl	13.09.2023	
	Marlene Hinkeldey	18.10.2023	
	Hannah Müller	10.10.2023	
	Katja Nöding	18.10.2023	
	Dr. med. Lena Noesselt	10.10.2023	
	Kerstin Schweizer	10.10.2023	
	dr. med. Christoph Strauch	13.09.2023	
	Dr. med. Igor Abramovich	30.10.2023	
	Dr. med. Christiane Ambs	09.09.2023	
	Aditya Astrid	26.09.2023	
<b>FÄ/FA Anästhesiologie</b>	Reyhan Brietsche	30.10.2023	
	Mohammed Ali Fassi Fihri	09.09.2023	
	Galina Germogenova	06.09.2023	
	Susanne Mark	26.09.2023	
	Milos Nikolic	09.09.2023	
	Dr. med. Christopher Rauh	09.09.2023	
	Dr. med. Marjam Rittermann	30.10.2023	
	Marcus Ruppert	06.09.2023	
	Miriam Schmid	06.09.2023	
	Dr. med. Susanne Streuber	06.09.2023	
	<b>FÄ/FA Augenheilkunde</b>	Dr med./Univerzitet Beograd Aleksandar Lukic	20.09.2023
	<b>FÄ/FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe</b>	Dr. med. Maximilian Beck	11.10.2023
Marike Brückner		11.10.2023	
Niklas Fonfara		11.10.2023	
Dr. med. Helen Ann Köster		06.09.2023	
Aynur Naghiyeva		11.10.2023	

WbO Beschreibung	Name	Letzte Prüfung
<b>FÄ/FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe</b>	Dr. med. Samra Shencoru	06.09.2023
	Dr. med. Veronika Sloman	11.10.2023
<b>FÄ/FA Gefäßchirurgie</b>	Annika Ludeke	19.10.2023
<b>FÄ/FA Haut- und Geschlechtskrankheiten</b>	Dr. med. Dorothea Boland	20.09.2023
<b>FÄ/FA Herzchirurgie</b>	Dr. med. univ. Viktoria Weixler	19.10.2023
<b>FÄ/FA Innere Medizin</b>	Nargiz Abdullayeva	05.10.2023
	Lukas Adler	27.09.2023
	Anastasia Balieva	27.09.2023
	Dr. med. Georg Brosinsky	13.09.2023
	Dr. med. Uta Demel	09.10.2023
	Dr. med. Christian Gaebler	13.09.2023
	Dr. med. Lennart Greifenstein-Wiehe	18.10.2023
	Dr. med. Sarah Gschwendtner	09.10.2023
	Dr. med. Lea Haag	26.10.2023
	Nadya Mohamed	13.09.2023
	Dr. med. Adriane Halik	18.10.2023
	Franziska-Maria Hanusch	18.10.2023
	Dr. med. Irene Jansen	20.09.2023
	Itay Kaplan	09.10.2023
	Franziska Krahl	18.10.2023
	Dr. med. Eike Kühn	20.09.2023
	Claudio Lamprecht	28.09.2023
	Lea Elisa Lazzerini	20.09.2023
	Helen Lieb	28.09.2023
	Dr. med. Christopher Linsel	26.10.2023
	Dr. med. univ. Christian Nielson	05.10.2023
Dr. med. Jasper Steffen	09.10.2023	
Ieva Stoma	26.10.2023	
Hajar Toumi	13.09.2023	
Maja Wickert	18.10.2023	
Anna Wilczak-Wojtusciszyn	05.10.2023	
Dr. med. Torsten Wulfekammer	26.10.2023	
Hamit Yilmaz	28.09.2023	
Ingrid Zhang	28.09.2023	
<b>FÄ/FA Innere Medizin und Infektiologie</b>	Dr. med. Süleyman Bilal	16.10.2023
	Dr. med. Michael Engelhardt	16.10.2023
	Dr. med. Alexander Peric	16.10.2023



WbO Beschreibung	Name	Letzte Prüfung
<b>FÄ/FA Innere Medizin und Kardiologie</b>	Srishti Bansal	17.10.2023
	Arina-Cornelia Chifulescu	24.10.2023
	Dr. med. Mira Dugas	17.10.2023
	Dr. med. Djawid Hashemi	27.09.2023
	Dr. med. Robert Schur	17.10.2023
	Dr. med. Teodora Taubert	24.10.2023
	Dr. med. Jakob Weiß	27.09.2023
	Dr. med. Leonora Zange	24.10.2023
	PD Dr. med. Kun Zhang	17.10.2023
<b>FÄ/FA Kinder- und Jugendmedizin</b>	Dr. med. Franziska Braun Tavares	18.10.2023
	Mahmoud Shrih	18.10.2023
	Dr. med. Lena Walzer	18.10.2023
<b>FÄ/FA Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie</b>	Nina Brüggemann	09.10.2023
	Dr. med. univ. Kimberley Marie Kuso	09.10.2023
<b>FÄ/FA Mikrobiologie, Virologie und Infektions-epidemiologie</b>	Dr. med. Mario Witkowski	14.09.2023
<b>FÄ/FA Neurochirurgie</b>	Larissa Penner	21.09.2023
	Bashar Sadik	21.09.2023
<b>FÄ/FA Neurologie</b>	Dr. med. Robert Kahnis	19.09.2023
	Karsten Krause	14.09.2023
	Gerrit Rauh	14.09.2023
	Meike Reichhold	14.09.2023
	Dr. med. Linda Rentz	19.09.2023
	Felix Thiele	18.10.2023
<b>FÄ/FA Nuklearmedizin</b>		
<b>FÄ/FA Orthopädie und Unfallchirurgie</b>	Dr. med. Christian Eder	30.10.2023
	Dr. med. Max Fröhlich	19.09.2023
	Dr. med. Stephanie Kirschbaum	30.10.2023
	Lina Selka	19.09.2023
	Dr. med. Saskia Venus	19.09.2023
	Dr. med. Silvan Wittenberg	30.10.2023
	Ints Zommers	30.10.2023
	Anna Stukenberg	10.10.2023
<b>FÄ/FA Plastische und Ästhetische Chirurgie</b>		
<b>FÄ/FA Psychiatrie und Psychotherapie</b>	Dr. med. Nazli Esfahani-Bayerl	10.10.2023
	Dr. med. Merve Fritsch	10.10.2023
<b>FÄ/FA Psychosomatische Medizin und Psychotherapie</b>	Dr. med. Sabine Sayegh-Jodehl	11.10.2023

WbO Beschreibung	Name	Letzte Prüfung
<b>FÄ/FA Radiologie</b>	Dr. med. Florian Fleckenstein	23.10.2023
	Raquel Belen Giran Gonzalez	18.09.2023
<b>FÄ/FA Radiologie</b>	Dr. med. Maximilian Gürtler	18.09.2023
	Dr. med. Katharina Kopetschke	23.10.2023
	Dr. med. univ. Thuy Huyen Le	23.10.2023
	Janis Mahnkopf	26.10.2023
	Dr. med. Corona Metz	18.09.2023
	Gesine Müller	04.09.2023
	Robert Nagaj	31.10.2023
	Isabella-Luisa Weber	31.10.2023
	Friederike Wuttke	26.10.2023
	Dr. med. Evelyn Golembiewski	25.09.2023
<b>FÄ/FA Strahlentherapie</b>		
<b>FÄ/FA Thoraxchirurgie</b>	Dr. med. Samantha Taber	19.10.2023
<b>FÄ/FA Urologie</b>	Fathi Alqattan	19.10.2023
	Eva Schwarz	19.10.2023
<b>FÄ/FA Viszeralchirurgie</b>	Sarah-Elisabeth Biederbick	05.09.2023
	Dr. med. Caroline Busch	05.09.2023
	Dr. med. Veronica Klaus	10.10.2023
	Dr. med. Jasmin Schliek	10.10.2023
	Dr. med. Kirstin Barbara Schmidt	05.09.2023
	Nadine Wartmann	10.10.2023
	Jörg Wiethoff	10.10.2023

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

# Ist eine familienfreundliche ärztliche Weiterbildung möglich?

Bericht vom Treffen der Sprecher:innen der Ärzt:innen in Weiterbildung der Berliner Kliniken am 9. Oktober 2023

Das letzte Treffen der Sprecher:innen der Ärzt:innen in Weiterbildung in diesem Jahr widmete sich vorwiegend der Umstellung von der alten zu der neuen Weiterbildungsordnung sowie dem eLogbuch. Thematisiert wurde jedoch auch der Wunsch nach einer familienfreundlichen ärztlichen Weiterbildung.

„Was ist eigentlich die Aufgabe der Sprecher:innen der Ärzt:innen in Weiterbildung?“ Mit dieser Frage eröffnete die Moderatorin Dr. med. Antje Koch, Leiterin der Abteilung Weiterbildung / Ärztliche Berufsausübung der Ärztekammer Berlin, die Vorstellungsrunde. Im Ergebnis gaben die 17 Ärzt:innen interessante und überraschend vielfältige Antworten. Das Spektrum der Aufgaben der Sprecher:innen in den verschiedenen Kliniken reicht demnach von der Vertretung der Interessen der Ärzt:innen in Weiterbildung gegenüber der ärztlichen Leitung über das Einarbeiten von jungen Kolleg:innen bis hin zu der Teilnahme an Vorstellungsgesprächen. Eine Teilnehmende ergänzte zudem, sie sei für die Organisation von Operationen sowie die Dienstplanung zuständig. Grundsätzlich zeigte sich, dass die eigene Rolle vorwiegend selbst erarbeitet werden muss. Eine geordnete Übergabe durch Vorgänger:innen scheint die Ausnahme zu sein.

## Zur neuen Weiterbildungsordnung

Anschließend stellte Koch der Runde in einer Präsentation einige Besonderheiten der neuen Weiterbildungsordnung von 2021 (WBO) vor. Abermals ging sie dabei auf die Befugnisse ein und erinnerte daran, dass diese nur für die jeweilige WBO gelten. Alle Weiterbildungsbefugten seien dazu aufgefordert, einen Antrag zu stellen, um nach der neuen WBO weiterzubilden zu dürfen. Hinsichtlich möglicher Fragen zu den Übergangsregelungen verwies Koch auf die Website der Ärztekammer Berlin → [www.aekb.de/uebergangsregelungen](http://www.aekb.de/uebergangsregelungen). Dort seien FAQ zusammengestellt.

In ihren Ausführungen zum eLogbuch machte Koch unter anderem auf einen häufigen technischen Fehler aufmerksam: Bei der Anmeldung müsse zwingend der Pop-up-Blocker des jeweiligen Browsers ausgeschaltet sein. Andernfalls könne sich das für die Eingabe notwendige Fenster nicht öffnen. Das eLogbuch gilt nur für die neue WBO, stellte Koch klar. Häufig würde ihre Abteilung gefragt, ob das eLogbuch auch in Papierform nutzbar sei. Auch wenn dies in

Ausnahmefällen möglich ist, sei es dafür natürlich nicht entwickelt worden. Im Zweifel solle man auf die Mitarbeitenden der Abteilung Weiterbildung zukommen, sagte sie.

Weiterhin bat Koch die Teilnehmenden, bei einem Wechsel der zuständigen Ärztekammer keinen neuen Account im e-Logbuch anzulegen. Dieser gelte bundesweit. Abschließend empfahl sie die Teilnahme an einer der fachspezifischen Informationsveranstaltungen zur neuen WBO und zum eLogbuch, die man auf der Website der Ärztekammer Berlin unter → [www.aekb.de/weiterbildungsveranstaltungen](http://www.aekb.de/weiterbildungsveranstaltungen) einsehen könne.

## Kontroverse um Mindestzeiten der Weiterbildung

Anschließend wurden im Vorfeld eingereichte Fragen aufgegriffen. Thema waren unter anderem Opt-out-Verträge, mit denen sich die gesetzlich definierte europäische Höchst-arbeitszeit für Ärzt:innen überschreiten lässt. So berichtete eine Teilnehmerin, dass sie wegen der Kinderbetreuung ihre Arbeitszeit auf 80 Prozent reduziert habe, durch den von ihr unterschriebenen Opt-out-Vertrag und die damit verbundene hohe Anzahl an Bereitschaftsdiensten de facto aber länger arbeite. Ihre Frage war, wie sich die Mehrarbeit auf ihre Weiterbildungszeit anrechnen ließe. Darauf antwortete Vorstandsmitglied und stellvertretender Vorsitzender des Weiterbildungsausschusses III, Dr. med. Thomas Werner (Marburger Bund), dass man sich mit der WBO an der regelmäßigen Arbeitszeit orientiere. „Weiterbildung kann nur in Vollzeit stattfinden oder muss bei Teilzeit entsprechend angepasst werden.“ Die Weiterbildung solle stattfinden, wenn die oder der Befugte vor Ort ist. Dies sei im Bereitschaftsdienst nicht der Fall. Es würden Mindestzeiten der Weiterbildung gelten, die eingehalten werden müssten.

Vorstandsmitglied Dr. med. Susanne von der Heydt (Marburger Bund) ergänzte, dass auch sie in ihrer Weiterbildungszeit ihre Kinder bekommen habe. Das habe ihre Weiterbildung

auch in die Länge gezogen, sie habe aber bei der Anmeldung zur Prüfung verstanden, dass die geforderten Mindestzeiten natürlich Sinn ergeben. Denn so habe sie den notwendigen Operationskatalog füllen können und sich sicherer gefühlt. Von der Heydt betonte jedoch, dass die Ärztekammer Berlin sich bemühe, neue Regelungen zu finden, um Eltern zukünftig die Chance zu geben, Familie und Beruf besser zu vereinbaren. Sie wünsche sich, dass es irgendwann möglich sei, geringere Beschäftigungsverhältnisse als 50 Prozent anzuerkennen, wenn dabei nachweislich Kompetenzen erworben werden. Auch wenn die dafür notwendige Änderung des europäischen Rechts schwer herbeizuführen sei, lohne es sich, danach zu streben. Weiterhin verwies Dr. med. Klaus Thierse (Marburger Bund), Vorsitzender des Gemeinsamen Weiterbildungsausschusses (GWBA), auf das geltende europäische Recht, in dem die Mindestzeiten der Weiterbildung festgelegt seien. Eine kurzfristige Änderung der Regelungen erachte er daher als unrealistisch.

Nach der neuen WBO von 2021 müssen Internist:innen in ihrer Weiterbildung sechs Monate Tätigkeit in einer Rettungsstelle nachweisen. Eine Teilnehmerin fragte, was man Ärzt:innen in Weiterbildung empfehle, die nach der Facharztweiterbildung für Innere Medizin nach alter WBO eine zweite Facharztweiterbildung zur Spezialisierung absolvieren. Müsste dann zu den erforderlichen 36 Monaten noch das halbe Jahr in der Rettungsstelle zusätzlich nachgeholt werden, da dies in der alten WBO nicht enthalten war? Sie wisse von Kolleg:innen, die immer mal wieder in Rettungsstellen eingeteilt worden seien, aber keine durchgängige Zeit dort verbracht hätten. Darauf antwortete Dr. med. Klaus-Peter Spies (Allianz Berliner Ärzte – MEDI-Berlin), Vorstandsmitglied und stellvertretender

Vorsitzender des GWBA, dass das halbe Jahr Rettungsstelle zusätzlich erbracht werden müsse. Man könne aber in einer Zeit des Überganges den Einzelfall betrachten, um kürzere Abschnitte unter sechs Monaten anzurechnen. Thierse empfahl, dass man beim Umstieg auf die Regelungen der neuen WBO zurückliegende, nicht als Sechs-Monate-Block absolvierte Zeiten möglichst bald als Weiterbildungszeit in der Rettungsstelle anerkennen lässt. Zum Abschluss ermunterte Koch die Teilnehmenden, gerne im Vorfeld der Treffen Fragen einzureichen, und verabschiedete sie damit in den Abend.

An dem virtuellen Treffen nahmen zudem Julian Veelken (Fraktion Gesundheit) sowie Dr. med. Heike Kunert (Virchowbund) und Dr. med. Christian Messer (Allianz Berliner Ärzte – MEDI Berlin) aus dem Vorstand teil.

Das nächste Treffen der Sprecher:innen der Ärzt:innen in Weiterbildung der Berliner Kliniken ist für den 4. März 2024 angesetzt. /

**Ole Eggert**

Pressesprecher und Stabsstellenleiter  
Stabsstelle Presse / Gesundheitspolitik  
Foto: André Wagenzik

# Diagnose: Rhythmusstörungen in Praxisverwaltungssystemen

## Auswertung der Umfrage zur Umsetzung der Digitalisierung

Mitglieder des Ärztenetzwerks Berlin haben vom 31. März bis zum 3. Juli 2023 gemeinsam mit dem Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi) eine Umfrage zu Praxisverwaltungssystemen (PVS) und zur Telematikinfrastruktur (TI) durchgeführt. Sie richtete sich an Berliner Praxisinhaber:innen und ihre Mitarbeitenden. Ziel der Erhebung war es, Unterschiede in der Nutzerfreundlichkeit und im Service von Anbieter:innen von Praxisverwaltungssystemen zu identifizieren und einen Einblick in die Implementierung der Telematikinfrastruktur in ambulanten Praxen zu bekommen.

### Stichprobenbeschreibung

#### 385 analysierte Datensätze:

- 60,0 % weibliche Teilnehmende, Ø 55 Jahre
- 73,2 % niedergelassene Ärzt:innen
- 54,0 % in Einzelpraxen tätig
- 44,9 % Fachärzt:innen, 34,0 % Hausärzt:innen, 19,5 % Psychotherapeut:innen
- 65,7 % gaben an „(nahezu) komplett digitalisiert“ oder „mehrheitlich digitalisiert“ zu arbeiten

Nahezu die Hälfte (44 Prozent) der teilnehmenden Praxen berichtete über nicht funktionierende Prozesse in ihrem PVS, die wöchentlich oder mehrmals pro Monat auftreten. Zu den Situationen, die häufig Probleme bereiten, zählen demnach das Auslesen der elektronischen Gesundheitskarte (eGK; 75,9 Prozent), die Nutzung von TI-Anwendungen (72,3 Prozent) und die Nutzung des PVS nach einem Update (62,6 Prozent). Nur 5,5 Prozent der Teilnehmenden gaben an, keine Probleme mit ihrem PVS zu haben.

#### Eingesetzte Praxisverwaltungssysteme

Die drei meistbenutzten Praxisverwaltungssysteme aus der Stichprobe sind TURBOMED (CGM), QUINCY (FREY ADV) und ALBIS (CGM). Mehr als die Hälfte der Nutzenden gab an, dass nicht-funktionierende Prozesse im PVS wöchentlich oder mehrfach im Monat auftreten. Allgemein deuten sich Unterschiede in der Problemhäufigkeit zwischen den einzelnen PV-Systemen an (siehe Abbildung 1). Auch jeweils zwei Drittel der Nutzenden von x.concept (medatixx) und MEDISTAR (CGM) gaben wöchentliche oder mehrfach im Monat auftretende Prozessstörungen an.

Deutlich seltenere Störungen – ein paar Mal im Quartal oder im Jahr bis hin zu gar keinen Problemen – nehmen die Nutzenden der Softwares psyprax (71,4 Prozent; Psyprax), tomedo (70 Prozent; Zollsoft) und EPIKUR (66,7 Prozent; Epikur) wahr. Bei psyprax und Epikur handelt es sich unter anderem um Praxisverwaltungssysteme für Psychotherapeut:innen. Diese Berufsgruppe hat mit TI-Anwendungen eher vereinzelt Berührungspunkte, weshalb Störungen im PVS möglicherweise auch seltener wahrgenommen werden.

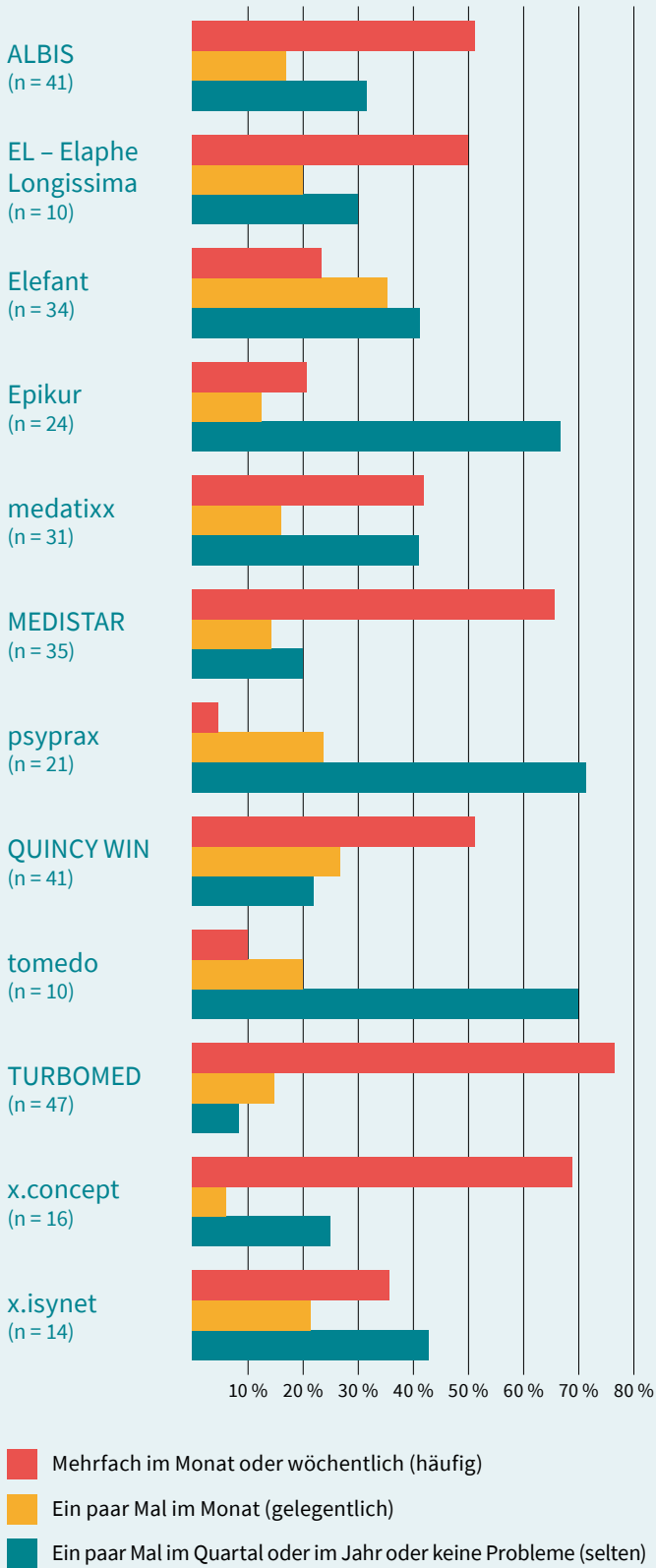
Werden Probleme mit dem PVS festgestellt, wendet sich die Mehrheit der Befragten direkt an den PVS-Anbieter (75,3 Prozent). Allerdings äußert mehr als die Hälfte Unzufriedenheit über die Erreichbarkeit der jeweiligen Servicehotline (51,5 Prozent). Zudem werden hohe allgemeine Kosten (60,7 Prozent) sowie hohe zusätzliche Kosten für den Support (55,1 Prozent) beklagt.

#### Anbieterwechsel: Bereitschaft und Erfahrungen

Knapp die Hälfte der Befragten signalisierte Bereitschaft für einen Wechsel des PVS (49,6 Prozent), davon 15,3 Prozent „vielleicht in den nächsten Jahren“. Bei Teilnehmenden, die eine Wechselbereitschaft angaben (n = 191), zeigte sich jedoch sehr deutlich, dass ein möglicher Wechsel mit großer Sorge verbunden wird. So wird befürchtet, dass die Überführung der Praxis- und Patient:innendaten einen unangemessen hohen Aufwand bedeutet (90,6 Prozent Zustimmung). Zudem werden von 73,8 Prozent Datenverluste bei der Datenmigration befürchtet; unangemessene Trainings- und Schulungsmaßnahmen beunruhigen zusätzlich 85,3 Prozent der Teilnehmenden, die sich einen Wechsel vorstellen könnten. Darüber hinaus erwarten 90 Prozent unangemessen hohe Wechselkosten für die Schnittstelle beziehungsweise die Datenmigration.

## Häufigkeit der nicht-funktionierenden Prozesse bei den zwölf PVS mit der höchsten Nutzendenanzahl in der Stichprobe

(Datenbasis: Zi-Umfrage zu PVS und TI, 2023 | Anteil in Prozent)



Die Rückmeldungen von Teilnehmenden, die bereits einen Wechsel des PVS vollzogen haben (n = 32), zeigen aber, dass sich diese Befürchtungen nicht bewahrheiten müssen. So wurden die Trainings- und Umschulungsmaßnahmen überwiegend als angemessen empfunden (68,8 Prozent). Uneinigkeit herrschte hingegen bei der Beurteilung der Angemessenheit des Aufwands: 53,1 Prozent fanden die Praxisdatenüberführung angemessen, 46,9 Prozent nicht. Einen reibungslosen Ablauf bei der Datenmigration erlebten 50 Prozent, während 40,6 Prozent Schwierigkeiten angaben [keine Angabe: 9,4 Prozent]. Die Angemessenheit der Wechselkosten wurde von 50 Prozent bejaht und von 46,9 Prozent verneint [keine Angabe: 3,1 Prozent]. Schlussendlich stimmte eine Mehrheit von 68,8 Prozent voll und ganz bzw. eher zu, dass der Wechsel zu signifikanten Verbesserungen geführt hat.

Einige Teilnehmende gaben in Freitextantworten Gründe an, weshalb sie einen PVS-Wechsel nicht in Betracht ziehen. Genannt wurden insbesondere: Zufriedenheit mit dem aktuellen PVS, die Wahrnehmung gleicher Probleme bei anderen PVS-Anbietern, die hohen Kosten bei anderen Anbietern, bevorstehende Praxisabgabe, ein zu hoher Informationsaufwand bei der Suche eines geeigneten Systems.

### Nutzung von TI-Anwendungen

Ein Schlüssel zur Nutzung von TI-Anwendungen liegt im elektronischen Heilberufsausweis (eHBA). Von den haus- und fachärztlichen Teilnehmenden nutzen diesen 60,3 Prozent respektive 59,5 Prozent regelmäßig. Bei Teilnehmenden der psychotherapeutischen Versorgung gab der überwiegende Anteil zwar an, über einen eHBA zu verfügen, ohne diesen allerdings zu nutzen (65,3 Prozent).

Mit weitem Abstand vor anderen TI-Anwendungen nutzen 88,6 Prozent der Teilnehmenden (ohne niedergelassene Psychotherapeut:innen, n = 316) die elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU). Andere TI-Anwendungen kommen bisher jedoch weitaus seltener zum Einsatz: Kommunikation im Medizinwesen (KIM) 48,7 Prozent, elektronischer Arztbrief 32 Prozent, elektronischer Medikationsplan 22,2 Prozent, Notfalldatenmanagement (NFDm) 15,2 Prozent, elektronische Patientenakte 10,8 Prozent sowie elektronisches Rezept 9,8 Prozent.

Die eAU wird von 62,5 Prozent eher als erschwerend für den Praxisalltag wahrgenommen. Als Unterstützung wird hingegen am ehesten der elektronische Medikationsplan wahrgenommen (46,4 Prozent). 26,1 Prozent beurteilen auch diesen als erschwerend (n = 69). Ein indifferentes Bild zeigt sich bei der Nutzung des eArztbriefs. Dieser wird jeweils von rund einem Drittel als Erleichterung, als Belastung und ohne Einfluss auf den Arbeitsaufwand bewertet. Dass einige TI-Anwendungen nicht genutzt werden (können), begründet

die Hälfte der Teilnehmenden mit der zeitaufwendigen Einführung (51,7 Prozent) und einer hohen Fehleranfälligkeit (50,4 Prozent).

### Zahlreiche Probleme, wenig entlastende Wirkung

Das Fazit der Umfrage fällt ernüchternd aus. Die überwiegend bereits digitalisierten Praxen kämpfen teilweise wöchentlich oder mehrfach monatlich mit auftretenden Störungen im PVS und haben dann Schwierigkeiten, die Servicemitarbeitenden des PVS-Anbieters zu erreichen. Das Auslesen von eGK, die Nutzung von TI-Anwendungen und fehlerhaft programmierte Updates gehören zu den Kernproblemen. Unweigerlich führen die Probleme mit einigen Praxisverwaltungssystemen dazu, dass ein Drittel bis die Hälfte der Teilnehmenden einen PVS-Wechsel in Betracht ziehen. Für PVS-Anbieter mit der Absicht, Neukunden zu gewinnen, gilt es, den Wechselaufwand in den Praxen gering zu halten und Sorgen vor Datenverlusten, umfangreichen Umschulungsmaßnahmen sowie hohen Wechselkosten

vorzubeugen. Der sich allmählich abzeichnende Aufbau der Telematikinfrastruktur zeigt lediglich vereinzelt eine entlastende Wirkung auf den Praxisalltag. Die zeitintensive Einführung und die hohe Fehleranfälligkeit begründen unter anderem, dass TI-Anwendungen nicht in den Praxen genutzt werden (können). Mit einer folgenden deutschlandweiten Umfrage wollen wir eine umfangreichere Vergleichsdatenbasis zu eingesetzten PVS schaffen, da bisher neutrale Vergleichsportale zur Einschätzung der PVS fehlen. /

**Tobias Nieporte, Dr. med. Sebastian Carnarius, Kalina Witt, Doreen Becker, Thomas Czihal, Dr. rer. pol. Dominik von Stillfried**

Zentralinstitut kassenärztliche Versorgung

**Dr. med. Klaus-Peter Spies, Dr. med. Irmgard Landgraf**  
Ärztchamber Berlin

# Teils bekannte, teils berühmte Ärztinnen „der ersten Generation“

## Zwölf Exkursionen: Neue Artikelserie in „Berliner Ärzt:innen“

Im kommenden Jahr begeht der Bund Deutscher Ärztinnen (BDÄ), der 1924 in Berlin entstand, im Zuge der sogenannten Gleichschaltung 1936 aufgelöst und als Deutscher Ärztinnenbund 1946 neu gegründet wurde, sein Gründungsjubiläum. Das soll zum Anlass genommen werden, nicht nur an die Gründungsvorsitzende des BDÄ, die Berliner Frauenärztin Hermine Heusler-Edenhuizen (1872–1955), zu erinnern, sondern auch an weitere Ärztinnen der ersten Generation, die ihr (Arbeits-)Leben oder zumindest Teile ihres Berufslebens in Berlin verbracht haben.

Ausgewählt wurden zwölf teils bekannte, teils berühmte Ärztinnen „der ersten Generation“, die um die Jahrhundertwende vom 19. zum 20. Jahrhundert in der Schweiz oder in Deutschland Medizin studierten. Für die Exkursionen haben Medizinstudierende biografische Angaben zu diesen Ärztinnen zusammengestellt und nach noch vorhandenen Spuren deren Wirkens in Berlin gesucht. Fast 20 Erinnerungsorte haben sie gefunden: Gedenktafeln, Denkmale, Grabstätten und/oder die ehemaligen Wirkungsstätten sowie heute nach den Ärztinnen benannte Einrichtungen. Interessierte können

also auf zwölf verschiedenen Exkursionen durch Berlin diese Orte aufsuchen. Die Artikelserie – in Print und/oder im Online-Magazin „Berliner Ärzt:innen“ wird sich nahezu ausschließlich diesen Erinnerungsorten widmen.

### Über folgende Ärztinnen werden wir berichten:

- Januar: Henriette Hirschfeld Tiburtius
- Februar: Emilie Lehmus
- März: Franziska Tiburtius
- April: Lydia Rabinowitsch-Kempner
- Mai: Hermine Heusler-Edenhuizen
- Juni: Rahel Hirsch
- Juli: Rhoda Erdmann
- August: Karen Danielsen Horney
- September: Käte Frankenthal
- Oktober: Else Weil-Tucholsky
- November: Anneliese Wittgenstein
- Dezember: Anna Freud

Die erste Exkursion finden Interessierte ab Januar 2024 online unter [→ https://magazin.aekb.de/](https://magazin.aekb.de/)

## „Vielen ist nicht bewusst, dass sie schon jetzt geriatrisch arbeiten“

Im Alter sind Krankheiten die Regel, nicht die Ausnahme. Umso wichtiger ist eine ganzheitliche geriatrische Versorgung. Im Interview berichtet Sonja Triestram, Chefärztin der Klinik für Innere Medizin – Geriatrie bei den DRK Kliniken Berlin Westend, über die disziplin- und berufsgruppenübergreifende Zusammenarbeit in der Geriatrie, ihren ungewöhnlichen Weg in das Fachgebiet und die Notwendigkeit, Unsicherheiten im Umgang mit älteren Patient:innen abzulegen.



ST

**Sonja Triestram**

Chefärztin, Klinik für Innere Medizin – Geriatrie, DRK Kliniken Berlin Westend  
Foto: DRK Kliniken Berlin



IH

**Iris Hilgemeier**

Referentin für Kommunikation  
Foto: privat

IH

**Seit dem Frühjahr 2023 sind Sie Chefärztin der Geriatrie bei den DRK Kliniken Berlin Westend. Der fachliche Schwerpunkt der Abteilung liegt auf der Alterstraumatologie. Was ist Ihnen und Ihrem Team bei der Versorgung der Patient:innen wichtig?**

Wir sehen unsere Patient:innen in der Geriatrie als Ganzes. Wir behandeln nicht nur die Akuterkrankung wie Schenkelhals- oder Beckenfraktur, sondern erfassen den gesamten körperlichen und psychischen Allgemeinzustand der Patientin oder des Patienten, inklusive des sozialen Umfeldes. Oft besteht eine Multimorbidität, einhergehend mit Polypharmazie und

häuslicher Unterversorgung. In der Alterstraumatologie (ATZ) findet eine frühzeitige und strukturierte Behandlung im interdisziplinären Team mit geriatrischer und unfallchirurgischer Kompetenz statt, die durch die integrierte Zusammenarbeit mit geriatrisch aktivierender Pflege, Therapeut:innen aus der Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie, Psychologie und dem Sozialdienst dazu dient, die Autonomie und Selbstständigkeit der uns anvertrauten Patient:innen soweit als möglich wiederherzustellen. Diese besondere Teamarbeit prägt und „trägt“ unsere geriatrische Abteilung.

Neben dem ganzheitlichen Ansatz ist auch der Zeitaspekt nicht unwesentlich. Ältere Menschen brauchen einfach für bestimmte Abläufe mehr Zeit – die ist bei uns gegeben. Wir haben in der geriatrischen Komplexbehandlung die Möglichkeit, ganz individuell auf Veränderungen zu reagieren. Das alles machen wir mit dem Ziel, dass die Patient:innen möglichst wieder am Alltagsgeschehen teilhaben können. Wir fördern Mobilität und Selbstständigkeit und leisten damit einen ganz entscheidenden Beitrag für eine gute Lebensqualität und das Altern in Würde. Das schätzen unsere Patient:innen sehr. Die Dankbarkeit bei ihnen und auch bei den Angehörigen ist riesig. Zudem ist es für uns persönlich eine große Freude, wenn jemand nach einer Fraktur und unserer Therapie nicht in eine stationäre Pflegeeinrichtung, sondern nach Hause „gehen“ kann.

**Was hat Sie persönlich zum Fachgebiet Geriatrie gebracht?**

Die Geriatrie hat mich quasi „gefunden“. Während ich Anfang 2005 bei den DRK Kliniken Berlin Mitte als Assistenzärztin arbeitete, musste kurzfristig eine Stelle als Heimärztin in der stationären Pflegeeinrichtung „DRK Kliniken Berlin Pflege und Wohnen Mariendorf“ besetzt werden. Weil ich in der Nähe wohnte, lag es nahe, dass ich zunächst dorthin wechsle. Ungeplant, aber dann mit immer mehr Begeisterung und Engagement, habe ich dort fünf Jahre gearbeitet und lernte, wie viel man medizinisch auch noch im Pflegeheim erreichen kann. Das betrifft insbesondere die Vermeidung von Einweisungen ins Krankenhaus oder die symptomorientierte Begleitung am Lebensende mit Würde und Empathie. Einfach, weil man seine Patient:innen – die Bewohner:innen – und auch deren Angehörige wirklich gut kennt. Bei meiner geriatrischen und später auch palliativmedizinischen Weiterbildung habe ich dann gelernt, was darüber hinaus noch möglich ist, wenn man das Fachwissen für die Altersmedizin erwirbt.

**Die Menschen in Deutschland werden immer älter und Krankheiten gehören oft zum Altwerden dazu. Das bedeutet letztlich, dass jede Ärztin, jeder Arzt in Zukunft zumindest im weiteren Sinne geriatrisch tätig sein wird. Sind Ärzt:innen darauf vorbereitet?**

Ich glaube, vielen ist gar nicht bewusst, dass sie eigentlich schon jetzt geriatrisch arbeiten. Schauen Sie einmal,

welche Patient:innen auf den meisten Stationen liegen. Viele sind älter, viele haben mehrere Vorerkrankungen. Und angesichts des demografischen Wandels werden auch zukünftig mehr hochbetagte Menschen medizinisch versorgt werden müssen. Für diese Perspektive reicht die bisherige Verankerung im Studium oder auch in der Fort- und Weiterbildung nicht aus. Viele Ärzt:innen haben Unsicherheiten im Umgang mit älteren Patient:innen. Deswegen wird bei den DRK Kliniken Berlin Westend viel Wert darauf gelegt, dass PJ-Studierende oder Ärzt:innen in der Weiterbildung der Inneren Medizin zu uns rotieren. Das zahlt sich aus: Selbst wenn sie später auf anderen Stationen arbeiten, achten sie bei älteren Patient:innen besser auf bestimmte Aspekte und geben uns wertvolle Informationen.

**Eine gute Versorgung geriatrischer Patient:innen beginnt in der Regel in der hausärztlichen Praxis und wird dort nach der Akutbehandlung weitergeführt. Welche Ansätze sehen Sie, um die Zusammenarbeit zwischen dem ambulanten und dem stationären Sektor zu verbessern?**

Es bestehen leider nach wie vor Kommunikationsbrüche. Dabei ist es gerade in der Geriatrie wichtig, möglichst umfassend alle Informationen zur Hand zu haben, um eine gute und adäquate Behandlung sicherzustellen. Beispiel Medikamentenplan: Wenn wir den immer direkt bei den Patient:innen hätten – zum Beispiel elektronisch auf der Krankenkassenkarte gespeichert, dann würden wir enorm viel Zeit für die Recherche sparen. Und auch die Erreichbarkeit ist ein Thema. Viele Praxen setzen weiterhin vornehmlich auf das Telefon oder das Fax. Oft verpasst man sich so gegenseitig. Ich denke, dass wir die Digitalisierung wirklich als Chance begreifen müssen, die zwar Arbeitsabläufe ändert, gleichzeitig aber auch echte Potenziale bietet, um Informationen schneller und einfacher weitergeben zu können. /

## Die Patient:innen als Ganzes sehen

Die medizinische, therapeutische und pflegerische Betreuung älterer, oft hochbetagter und mehrfach erkrankter Patient:innen steht im Fokus der Akutgeriatrie. In der Alterstraumatologie der DRK Kliniken Berlin Westend werden Traumapatient:innen ab 70 Jahren mit geriatrisch-internistischer und unfallchirurgischer Kompetenz versorgt. Die OSTKREUZ-Fotografin Stephanie Steinkopf hat das Team und die Patient:innen begleitet.

Fotos: Stephanie Steinkopf, OSTKREUZ / Ärztekammer Berlin



oben

An der täglichen 15-minütigen Frühbesprechung können nicht nur Ärzt:innen und Pflegekräfte, sondern auch Therapeut:innen der Geriatrie teilnehmen.

unten

Bei der Visite werden Therapieansätze und Pflegestrategien besprochen und festgelegt.



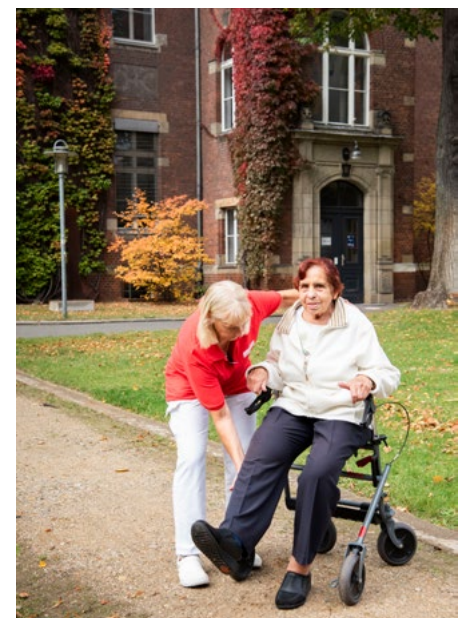


Mitte und oben

Stationsarzt Stanislav Kvint kontrolliert die Knieorthese, um sie vor der Mobilisation wieder korrekt anzupassen. Auch der Austausch mit den Patient:innen gehört dazu.

unten

Im geriatrischen Assessment und in 30-minütigen Therapieeinheiten erfassen Physio- und Ergotherapeut:innen funktionelle Defizite und erstellen therapeutische Konzepte, um die Mobilität und Autonomie der Patient:innen zu verbessern.





Einmal in der Woche steht Waffelbacken mit der Ernährungsberaterin Alicia von Mühlen auf dem Plan. Die Aktivität in der Gemeinschaft fördert den Appetit und das Wohlbefinden in der fremden Umgebung.



„Ältere Menschen brauchen einfach für bestimmte Abläufe mehr Zeit – die ist bei uns gegeben.“

**Sonja Triestram**

Chefärztin, Klinik für Innere Medizin – Geriatrie, DRK Kliniken Berlin Westend

„Angesichts des demografischen Wandels werden auch zukünftig mehr hochbetagte Menschen medizinisch versorgt werden müssen. Für diese Perspektive reicht die bisherige Verankerung im Studium oder auch in der Fort- und Weiterbildung nicht aus.“

Sonja Triestram



**oben**

Der leitende Oberarzt der Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie und die Abteilungsleiterin Sylvia Urban führen bei der alters-traumatologischen Visite eine Wundbehandlung durch.

**unten**

An der wöchentlichen interdisziplinären Teamsitzung nehmen Ärzt:innen, Pflegekräfte, Logopäd:innen, Psycholog:innen, Physio- und Ergotherapeut:innen sowie der Sozialdienst teil.



## CIRS Berlin: Der aktuelle Fall Nachblutungen bei einer Wöchnerin

### Eine Ärztin bzw. bei Arzt berichtet von einem Ereignis aus der Gynäko- logie (Fall-Nr. 250824).

Auf einer Station wurden die Patient:innen aufgeteilt: Zwei Pflegefachkräfte – darunter eine stationsfremde Mitarbeiterin – betreuten die chirurgischen Patient:innen, eine Hebamme die Wöchnerinnen. Um an einer Katastrophenschutzübung teilzunehmen, verließ die Hebamme die Station jedoch ohne Kommunikation.

Die stationsfremde Mitarbeiterin versorgte eine Wöchnerin mit frischen Laken und Vorlagen und teilte der Pflegefachkraft aus der Stammbesetzung mit, dass die Wöchnerin noch Stillhilfe bräuchte. Kurz danach stellte die Stammkraft fest, dass die neuen Vorlagen durchgeblutet waren. Sie zog eine zweite Hebamme zurate. Wegen der stärkeren Blutung wurde die Patientin in den Kreißaal verlegt. Die Inspektion der alten Laken und Vorlagen ergaben einen Blutverlust von etwa 500 ml Blut. Noch einmal so viel verlor die Patientin im Kreißaal.

Darauf angesprochen, warum sie der Stammkraft nichts vom Blutverlust der Wöchnerin erzählt habe, meinte die stationsfremde Mitarbeiterin, sie hätte gedacht, dass diese Menge an Blut normal sei.

### Kommentar und Hinweise des Anwenderforums des Netzwerks CIRS-Berlin

Glücklicherweise scheint neben dem Blutverlust kein weiterer Schaden entstanden zu sein. Die geschilderte Situation hätte jedoch viel Potenzial gehabt zu eskalieren.

An dieser Stelle muss hervorgehoben werden, dass viele Dinge gut gelaufen sind: das Hinzuziehen einer weiteren Hebamme, die Verlegung in den Kreißaal, das Bemühen, den Blutverlust nachträglich abzuschätzen und nicht zuletzt die Rückmeldung an die stationsfremde Mitarbeiterin.

Auch die Aufteilung der Patient:innen vor dem Ereignis zeigt, dass die speziellen Anforderungen der Wöchnerinnen berücksichtigt wurden: Stationsfremde Mitarbeitende versorgen bevorzugt die chirurgischen Patient:innen, während die Wöchnerinnen von einer Hebamme betreut werden. Mit dem Einsetzen der Katastrophenschutzübung änderte sich jedoch die Situation. Die Hebamme verließ die Station und kommunizierte dabei zu wenig.

Der Bericht schildert nicht, wie in der berichtenden Einrichtung Regelungen zum Katastrophenschutz(übungs)fall gestaltet sind, etwa ob diese allen Mitarbeitenden bekannt sind und wie weit danach verfahren wurde.

Die Einschätzung der verlorenen Blutmenge ist bei Wöchnerinnen wichtig, denn deren Zustand kann sich innerhalb kurzer Zeit verschlechtern. Pflegende mit einschlägigen Erfahrungen können diese Mengen oftmals gut einschätzen, für stationsfremde Mitarbeitende ist dies jedoch schwierig. Umso wichtiger ist eine Teamkultur, die ausführende Mitarbeitende ermutigt, Fragen zu stellen und um Hilfe zu bitten.

### Zur Vermeidung ähnlicher Ereignisse empfiehlt das Anwenderforum:

- Wenn ein Routinebetrieb in einen Sonderbetrieb übergeht, setzt regelmäßig eine besondere Dynamik ein. Dies erfordert es, kurz innezuhalten und zu überlegen, ob die Verantwortlichkeiten der Mitarbeitenden für die Patient:innen risikobasiert neu geordnet werden müssen.
- Patient:innen mit besonderen Risiken sollten möglichst erfahrenem



Personal zugeordnet werden. Stationsfremde Mitarbeitende können zwar fachlich hervorragende Kolleg:innen sein, sind aber oft mit den örtlichen Besonderheiten und manchmal mit fachspezifischen Details weniger vertraut.

- „Auf welche Patient:innen muss ich besonders achten?“ Unabhängig von Katastrophensituationen sollten stationsfremde Mitarbeitende eine kurze Einweisung zu Patient:innen mit besonderen Risiken erhalten.
- Diejenigen, die die Station verlassen, müssen wichtige Informationen und Besonderheiten über die ihnen zugeordneten Patient:innen an die verbleibenden Mitarbeitenden übergeben.
- Die Regelungen für den Katastrophenschutzfall bzw. zur Katastrophenschutzübung sollten anlässlich dieses Berichts noch einmal überprüft werden. Ist klar geregelt, wer die Station wann verlässt und wer die Patient:innen betreut? Ist dabei eine Übergabe der Patient:innen vorgesehen? Beide Aspekte sollten in Schulungen zum Katastrophenschutz explizit erwähnt werden.

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

### Kontakt

Klaus Krigar

© k.krigar@aekb.de

Abteilung Fortbildung / Qualitätssicherung, Ärztekammer Berlin

# Nach dem Krieg und vor der Kammer

## Die Organisation der Berliner Ärzteschaft zwischen 1945 und 1963

Die Ärztekammer Berlin wurde im westlichen Teil der Stadt erst im Jahr 1963 auf Grundlage des Berliner Kammergesetzes für West-Berlin vom 18. Dezember 1961 ins Leben gerufen. Im östlichen Teil der Stadt – ab 1949 Hauptstadt der DDR – existierte bis 1990 keine Ärztekammer. Die zahlreichen Unterschiede gegenüber den Bundesländern der alten Bundesrepublik sind auf die von den Besatzungsmächten verfügte besondere politische und rechtliche Organisation der ehemaligen Reichshauptstadt zurückzuführen.<sup>1</sup>

Im April 1945 hatte die sowjetische Armee Berlin erobert; die deutsche Wehrmacht hatte bedingungslos kapituliert. Die Lebensverhältnisse in der völlig zerstörten Stadt waren katastrophal.

### Notwendige Rückschau

Erst neun Jahre zuvor, 1936, war zum ersten Mal eine einheitliche Reichsärztekammer mit verpflichtender Mitgliedschaft für alle Ärzt:innen geschaffen worden. Alle zuvor landesrechtlich geregelten Bestimmungen über den ärztlichen Berufsstand, die Standesvertretungen und die ärztliche Ehrengerichtbarkeit waren 1935 aufgehoben und von einer Reichsärzteordnung festgeschrieben worden. Die Unterstellung der Standesorganisationen unter das nationalsozialistische Führerprinzip sowie die Ziele des NS-Staates wurde von den Ärzt:innen mehrheitlich getragen. Der Nationalsozialistische Deutsche Ärztebund (NSDÄB) wuchs von 2.786 Mitgliedern im Januar 1933 auf über 30.000 im Jahr 1938 und weiter auf über 46.000 im Jahr 1942. Ihm war „die Führung der Ärzteschaft“ und damit ihre Gleichschaltung übertragen worden. Die Kassenärztliche Vereinigung Deutschlands (KV Deutschland) war zulasten der örtlichen KVen gegründet und in die Reichsärztekammer eingegliedert worden: „Kasseneigene Einrichtungen der medizinischen Versorgung müssen aufgelöst werden.“ Auch diese Politik der Lösung der Kassen aus dem Einfluss der Arbeiterbewegung erhöhte die Zustimmung vieler Ärzt:innen für das neue Regime. Mehr als 50 Prozent der deutschen Ärzt:innen waren Mitglied in mindestens einer NS-Organisation.

### Alliierte und deutsche Vorstellungen sowie die Entwicklung in Berlin

Diese Verflechtung der Ärzteschaft mit den gesundheitspolitischen Zielen des NS-Regimes war die Grundlage für das bei allen Unterschieden zunächst im Konsens erfolgende Handeln der vier Besatzungsmächte nach Ende des Zweiten Weltkrieges: Eine einheitliche überregionale Kammer

wurde ausgeschlossen, zu nah war die Ärzteschaft der Reichspolitik verbunden gewesen. Das Gleiche galt für die Reichseinheitlichkeit des gesamten Gesundheitswesens. In keinem Fall sollten für die Gesundheitspolitik des NS-Regimes verantwortliche Ärzt:innen weiter entscheidende Positionen besetzen. Daraus ergab sich die Einbeziehung aller ärztlichen NSDAP-Mitglieder und politisch Verantwortlichen in die Entnazifizierungsverfahren. Schließlich hatte die Ärzteschaft großen Anteil an der verbrecherischen Vertreibung jüdischer, kommunistischer und sozialdemokratischer Ärzt:innen, an den Euthanasie-Morden, den verstümmelnden und tödlichen medizinischen Experimenten sowie an weiteren Vernichtungsaktionen im rassistisch geführten Krieg.

Den Vorstellungen der Alliierten von allgemeiner Demokratisierung standen gesundheitspolitische Vorstellungen entgegen, die aus den Traditionen der Arbeiterbewegung, dem sozialdemokratischen, dem kommunistischen und dem christlichen Lager erwachsen waren. So forderten schon 1945 zunächst lokale und später auch regionale Organisationen, gefolgt von den wieder zugelassenen Parteien – SPD, KPD und auch großen Teilen der CDU – die Schaffung eines einheitlichen Sozialversicherungssystems für ausnahmslos alle Bürger:innen. Eine Einheitsversicherung wurde für ganz Berlin, die Länder der Sowjetischen Besatzungszone (SBZ) und zunächst auch für die französische Zone geschaffen.

Im unter alliierter Verwaltung stehenden Berlin löste auf Beschluss des Magistrats die Versicherungsanstalt Berlin (VAB)

1 Aufgrund der Komplexität der politischen Situation erfolgt eine eingeschränkte Darstellung bezogen auf die Ärzteschaft und das Gesundheitswesen. Sie stützt sich auf zeitgenössische Quellen, Arbeiten des Autors sowie auf Publikationen von Thomas Gerst. Bibliographische Angaben können über die Redaktion beim Autor angefordert werden.

alle bis dahin zuständigen 112 Krankenkassen, 30 Unfallversicherungsanstalten sowie 4 Rentenversicherungsanstalten für Arbeiter:innen und Angestellte mit vorher über 9.000 Beschäftigten ab. Deren Aufgaben wurden nun von 2.775 Mitarbeitenden erledigt. Die Reichsärztekammer hatte, trotz formalrechtlichen Fortbestandes, ihre Tätigkeit eingestellt.

### Die sowjetische Besatzungszone

Im Ostteil Berlins und in der SBZ wurden die Landesärztekammern sowie ärztliche Berufsverbände aufgelöst. Nur wissenschaftliche Gesellschaften wurden wieder zugelassen beziehungsweise konnten neu gegründet werden. Mit der Zunahme der Republikflucht von Ärzt:innen in den 1950er-Jahren wurde allerdings der Versuch unternommen, zunächst auch unterstützt von Regierungs- und Parteidienststellen, einen eigenen Ärzteverband zu gründen – in der Hoffnung, Ärzt:innen besser in der DDR halten zu können, indem man auf ihre Wünsche eingeht. Nach dem Bau der Mauer wurde dieser Ansatz jedoch nicht weiterverfolgt.

Die 1945 in Berlin gegründete Zentralverwaltung für das Gesundheitswesen (ZVG) ging ab November 1948 im DDR-Ministerium für Gesundheits- und Sozialwesen auf. Die ZVG war formal nur deutsches Beratungsorgan der Sowjetischen Militäradministration (SMAD), hatte tatsächlich aber großen Einfluss auf alle grundsätzlichen Entscheidungen, da sie über ihre Beratungsfunktion unmittelbar die Befehle der SMAD beeinflusste.

Am Prinzip der traditionellen deutschen Sozialversicherung zur Krankheitsvorsorge wurde zwar festgehalten und diese nicht auf eine direkte staatliche Finanzierung umgestellt. Da die SMAD zunächst auf eine einheitliche Regelung gemeinsam mit den West-Alliierten gehofft hatte, erließ sie einen entsprechenden Befehl erst Anfang 1947, rund zwei Jahre nachdem die Versicherungsanstalt Berlin (VAB) sowie die Länder in der SBZ entsprechende Versicherungsanstalten geschaffen hatten. Zum leitenden Organisationsprinzip der ambulanten Versorgung wurden hier staatliche Ambulanzen und Polikliniken mit einer planmäßigen Besetzung durch praktische Ärzt:innen und Spezialist:innen. Den größeren Teil der ambulanten Versorgung übernahmen nach 1949 die traditionell in eigener Praxis niedergelassenen Ärzt:innen.

Eigenständige Ärzte-Organisationen – Kammern und Kassenärztliche Vereinigungen – waren nicht zugelassen. Eine Interessenvertretung gab es allerdings über einen Zweig der Gewerkschaft Gesundheitswesen im Freien Deutschen Gewerkschaftsbund (FDGB). Für die Verhandlungen zur Finanzierung der niedergelassenen Ärzt:innen Groß-Berlins war die Vereinigung der Sozialversicherungsärzte Berlins (VSB) zuständig. Als sich die Versicherungsanstalt Berlin (VAB)

### Neuorientierungen

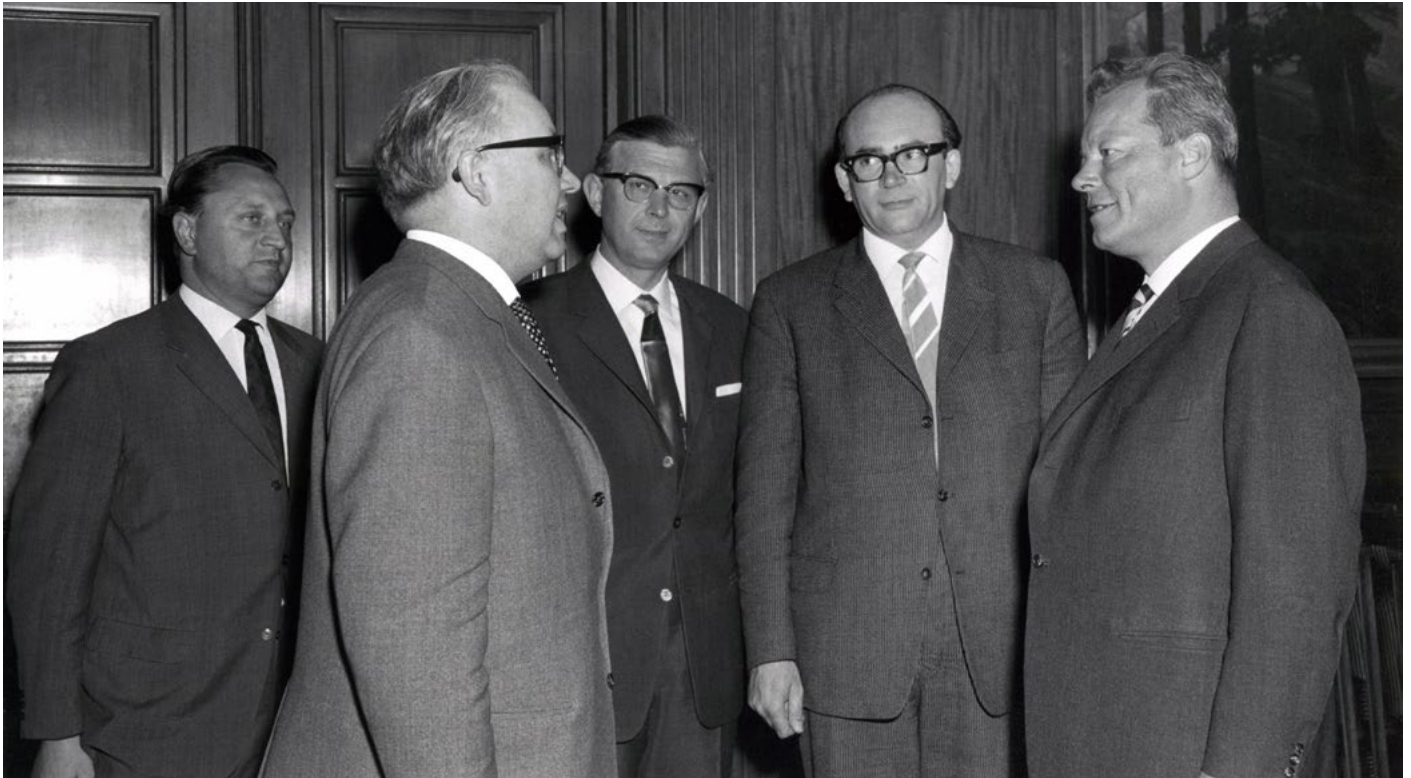
Beispielhaft für unterschiedliche politisch-persönliche Neuorientierungen, die typisch für die damalige Aufbruchzeit waren, sind zwei der wichtigsten gesundheitspolitischen Akteure: Chef der neuen VAB wurde Prof. Dr. Ernst Schellenberg (1907–1984). Er war altes KPD-Mitglied, Fürsorger, Dr. rer. pol. und ab 1933 in Versicherungsorganisationen tätig gewesen. 1945 war er stellvertretender Stadtrat Sozialwesen im Berliner Magistrat, dann nacheinander Direktor der VAB, der VAB-West, der Krankenkassenversicherungsanstalt (KVAB) und der AOK Berlin. Zudem war er gleichzeitig 1948 Mitglied der SPD-West, 1952 bis 1977 Mitglied des Bundestages, ab 1960 Mitglied im Parteivorstand der SPD sowie 1966 stellvertretender Vorsitzender der SPD-Bundestagsfraktion werden.

Helmut Lehmann (1882–1959), altes SPD-Mitglied, ab 1903 in leitenden Funktionen von Krankenkassen und Gewerkschaften, war von 1914 bis 1933 stellvertretender Vorsitzender des Hauptverbandes Deutscher Krankenkassen. Im Jahr 1933 wurde er entlassen, geriet im Widerstand wiederholt in Haft und beteiligte sich nach 1945 als SPD-Delegierter an der Vereinigung KPD/SPD zur SED. Von 1946 bis 1958 war er Mitglied im SED-Parteivorstand/ZK, ab 1947 im Bundesvorstand des FDGB und von 1948 bis 1959 Mitglied der Volkskammer, ab 1950 Vorsitzender des Zentralvorstandes der Sozialversicherung.

Ihre allgemeinpolitischen Positionen hatten sie im Laufe ihres Lebens gewechselt, gemeinsam blieb ihnen die Auffassung von der sozialpolitischen Aufgabe der Sozialversicherung.

Im Jahre 1949 in eine VAB-Ost und eine VAB-West teilte, kam es zu Problemen, da sich die Patient:innen bei ihren Arztbesuchen nicht an die Sektorengrenzen hielten. Die Teilung war eine Vorstufe der unterschiedlichen Honorierung in den vier Sektoren der Stadt.

Im Ostteil Berlins wurden als Teil des Konzeptes zur „Demokratisierung“ des Gesundheitswesens flächendeckend Polikliniken eingerichtet. Sie sollten allen Teilen der Bevölkerung den direkten Zugang zu ärztlichen Spezialist:innen garantieren und nahmen den niedergelassenen Ärzt:innen ihre Sonderstellung. Damit war implizit angelegt, dass sich deren mit der freien Praxis verbundenen Privilegien und Einkommenserwartungen denen anderer Berufe gleichwertiger Ausbildungsqualifikation anzugleichen hatten.



Antrittsbesuch vom Präsidium der neu gegründeten Ärztekammer Berlin im Rathaus Schöneberg beim Regierenden Bürgermeister von Berlin Willy Brandt (r.) am 19. Juni 1963: Dr. med. Hermann Meins (2. v. l.), Dr. med. Wolfgang Schmidt (2. v. r.), Dr. med. Alexander Hasenclever (Mitte).  
 Foto: Bert Sass / Quelle: Landesarchiv Berlin, F Rep. 290(06) Nr. 0090436

### Wiedergründung von Kammern in der Bundesrepublik

Im Westteil der Stadt hatten sich mit der schrittweisen Verselbstständigung einer eigenen Stadtverwaltung ab Ende der 1940er-Jahre auch zunehmend Verbände für Jung- und Krankenhausärzt:innen, etwa der Hartmannbund und der Marburger Bund herausgebildet. Unter ihnen begann, parallel zur Diskussion in den Westzonen und später in der Bundesrepublik, eine intensive Debatte um die Gründung von Ärztekammern.

In den westlichen Besatzungszonen existierten die Landesärztekammern – teilweise auf Anordnung der Militärregierungen – als privatrechtliche Vereinigungen mit freiwilliger Mitgliedschaft weiter. Bereits 1946 wurde in der britischen Zone der „Nordwestdeutsche Ärztekammerverband“ gegründet und im Folgejahr zur „Arbeitsgemeinschaft der westdeutschen Ärztekammern“ erweitert. Nach Inkrafttreten des Grundgesetzes blieb zwar die Berufszulassung der Gesetzgebung des Bundes vorbehalten, aber das Recht zur Regelung der Berufsausübung ging an die Länderparlamente über. Im Jahr 1950 fand der 53. Ärztetag in Bonn statt, der sich unter anderem mit der Beschlussfassung über eine „Berufs- und Facharztordnung“ beschäftigte. Seit 1955 führt die Arbeitsgemeinschaft der westdeutschen Ärztekammern die Bezeichnung „Bundesärztekammer“.

Alle Länder der Bundesrepublik beschlossen im Laufe der 1950er-Jahre eigene Kammergesetze und weitgehend identische Berufsordnungen, zuletzt Hessen. Das West-Berliner Kammergesetz folgte 1961. Mit der Vereinigung der Stadt 1990 wurden auch die Ostberliner Kolleg:innen Mitglieder der Ärztekammer Berlin. /



### Dr. med. Udo Schagen

Charité – Universitätsmedizin Berlin  
 Forschungsschwerpunkt Zeitgeschichte im  
 Institut für Geschichte der Medizin und  
 Ethik in der Medizin, Campus Charité Mitte  
 Foto: privat

# Würde, Freiheit und Gerechtigkeit für alle – 75 Jahre Deklaration der Menschenrechte

Nach dem Ende des Zweiten Weltkrieges schufen die Vereinten Nationen ein Gremium unter Vorsitz der Menschenrechtsaktivistin und First Lady der Vereinigten Staaten Eleanor Roosevelt. Dieses sollte einen verbindlichen Ethikkodex zum Erhalt von Frieden, Freiheit und rechtlicher Gleichstellung aller Menschen entwickeln.

Es entstand die Charta der Menschenrechte mit 30 Artikeln. Sie sollte verhindern, dass Menschen wegen ihrer Rasse, Hautfarbe, sexuellen Orientierung, Sprache, sozialen Herkunft oder ihrer politischen, religiösen oder anderen Überzeugung benachteiligt werden. Vor 75 Jahren, am 10. Dezember 1948, wurden die Menschenrechte von den damaligen UN-Mitgliedstaaten mehrheitlich angenommen. Die Charta wurde in 500 Sprachen übersetzt und begleitete im 20. Jahrhundert die weltweiten Unabhängigkeitsbestrebungen gegen Fremdherrschaft und Kolonialisierung. Im Jahr 1950 wurde sie von den Ländern des damaligen Europarates als „Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten“ in einen für sie bindenden völkerrechtlichen Vertrag übernommen.

Auch Gesundheit ist ein Menschenrecht. Das bedeutet etwa, dass der Zugang zum Gesundheitssystem jedem Menschen unabhängig von sozialer Herkunft und sozioökonomischem Status möglich sein soll. Mit unserem konkreten ärztlichen Handeln können wir uns entscheidend für die Wahrung dieses Menschenrechtes einsetzen. Im Jahr 1995 ernannte der Vorstand der Ärztekammer Berlin zwei Beauftragte für Menschenrechte. Seit 2003 besteht ein Ausschuss für Menschenrechtsfragen, der die Beauftragten abgelöst hat. Die Aufgabe dieses Ausschusses ist es, Probleme bei der Umsetzung von Menschenrechten, die Ärzt:innen in ihrer täglichen Arbeit begegnen, öffentlich zu machen, aufzuarbeiten und an einer Verbesserung der Situation mitzuwirken. Die Einführung eines solchen Gremiums wurde innerhalb kurzer Zeit von allen anderen Landesärztekammern übernommen.

## Recht auf Gesundheit

Derzeit ist Deutschland jedoch weit entfernt von der Umsetzung der Menschenrechtserklärung. Diskriminierung findet weiterhin in allen Bereichen unserer Gesellschaft statt und beeinträchtigt auch die Gesundheitsversorgung. Beispielsweise werden bestimmte, subjektiv empfundene Krankheitserlebnisse nach Bevölkerungsgruppen benannt und Menschen anderer Hautfarbe Schmerzintensitäten aberkannt. Ein großes Defizit unserer globalisierten Welt ist zudem, dass Sprach- und

Kulturvermittler:innen nicht regelhaft bei der Behandlung von Nichtmuttersprachler:innen eingesetzt werden. Denn erst das Verstehen der Krankheitsgenese im Gesamtkonzept aus Religion, Sprache, Kultur und sozioökonomischem Status kann eine adäquate Behandlung ermöglichen.

Das Recht auf Gesundheit wird zudem durch die Kommerzialisierung des Gesundheitswesens eingeschränkt. Wo medizinische Entscheidungen durch wirtschaftliche Interessen dominiert sind, ist eine menschenrechtskonforme Gesundheitsfürsorge schwierig. Auch führt der eklatante Fachkräftemangel im Gesundheitswesen in einer alternden Gesellschaft mit zunehmenden Versorgungsansprüchen zu einer stetig steigenden Arbeitsbelastung. Dadurch werden nicht nur die Arbeitsbedingungen, sondern auch die Gesundheitsversorgung der Behandelten schlechter. Deshalb ist es notwendig, endlich Mindestbesetzungen so zu definieren, dass den behandelnden Personen ausreichend Zeit für die Patient:innen bleibt.

Als Fazit schauen wir 75 Jahre nach der Deklaration der Menschenrechte auf wichtige Maßnahmen zurück, die für die Gesundheitsversorgung von Menschen weltweit Verbesserungen gebracht haben. Zugleich sind wir als Mediziner:innen in Deutschland wie auch weltweit angehalten, das Menschenrecht auf Gesundheit zu einer gelebten Tatsache für alle zu machen. Dafür setzen wir uns im Menschenrechtsausschuss der Ärztekammer Berlin mit unserer ärztlichen Haltung und unserem gesundheitspolitischen Engagement ein.

Bei Fragen, Hinweisen und Vorschlägen können Sie den Ausschuss für Menschenrechte gern über die Abteilung Berufsrecht an [berufsrecht@aekb.de](mailto:berufsrecht@aekb.de) kontaktieren.

**Matthias Marschner**

**Johanna Winkler**

Ausschuss für Menschenrechtsfragen  
der Ärztekammer Berlin



# 300 Jahre Immanuel Kant (1724–1804)

Für die einen war er der Kündler einer neuen Zeit, für die anderen der Wegbereiter des Untergangs des Abendlandes. Der Philosoph Immanuel Kant polarisierte zu Lebzeiten und auch heute wird über Sinn und Unsinn seiner Ausführungen gestritten. Für die Medizin hat(te) er eine ganz besondere Bedeutung.

Immanuel Kant steht stellvertretend für die Zeit der „Aufklärung“ in der zweiten Hälfte des 18. Jahrhunderts. Sein berühmtes Mantra der Anforderung an seine Zeitgenoss:innen, sich ihres Verstandes zu bedienen und sich aus selbst verschuldeter Unmündigkeit zu befreien, korrelierte mit den Bemühungen von Ärzten seiner Zeit, den eigenen Wissensstand zu definieren und zu vervollständigen.

Kant verlangte von seinen Zuhörer:innen, sich klar zu werden, dass man nicht ein „Ding an sich“ erkenne, sondern nur das, was es für den Betrachtenden zu sein scheint. Er stellte den Menschen in den Mittelpunkt seiner Untersuchungen und betonte das Primat der Ethik, die an die Würde, aber auch an die Freiheit des Menschen gebunden war. Kant erhob damit das Individuum zum Herrn seiner selbst, verlangte aber auch, dass jene Gelehrten, die sich dem Menschen zuwandten, diesen als gleichwertig akzeptierten. Damit stellte er die Arzt-Patient-Beziehung auf ein neues Fundament und legte zugleich die Grundlage für die moderne Philosophie der Medizin.

## „Medizinische Policey“

Die Ärzte seiner Zeit griffen ganz offensichtlich auf ihn zurück, denn in den Büchern der „Medizin der Aufklärung“ finden sich zahllose Schlagworte und Begriffe aus Kants Publikationen wieder. Dachte man Kant weiter, so bedeuteten seine Studien, dass es nicht nur darauf ankam, mündige Patient:innen zu kurieren, sondern ihnen auch die Mittel an die Hand zu geben, ihre Gesundheit zu erhalten. Als äußeren Rahmen für ärztliche Handlungen bestimmte er das „Sittengesetz“ und unterwarf damit den Forschergeist einem moralischen Bewusstsein. Auch ermahnte Kant seine Kollegen, die Welt nicht nur aus der Binnenperspektive heraus zu betrachten. So schrieb er, Gelehrte würden zu häufig annehmen, „es sei alles um ihretwillen da“. Umgekehrt waren Ärzte angehalten, Gesundheitsprävention zu betreiben – zeitgenössisch unter dem Begriff der „Medizinischen Policey“ zusammengefasst.

Das soziale Elend als Ursache für Krankheiten zu begreifen, wäre ohne die diskursiven Empfehlungen Kants nicht so schnell ein Thema für Ärzte geworden. Die Rezeption seiner Werke durch ärztliche Gelehrte war jedoch nicht einseitig. Schon als Student und junger Dozent wurde der später so

berühmte Philosoph von dem Arzt und Universitätsprofessor Johann Christoph Bohl (1703–1785) gefördert. In Kants Werk finden sich zahlreiche Begriffe aus dem medizinischen Sprachgebrauch, etwa „Krisis“ oder „Diätetik“. Er tauschte sich mit Ärzten aus, beispielsweise mit Christoph Wilhelm Hufeland (1762–1836) über dessen Makrobiotik. Darüber hinaus war Kants Temperamentenlehre von der Humoralpathologie beeinflusst.

## Die Medizin seiner Zeit

Kant selbst hatte allen Grund, der Medizin seiner Zeit kritisch zu begegnen: So litt er zeitlebens unter Thoraxschmerzen und war zudem durch eine Skoliose körperlich eingeschränkt. Er entwickelte für sich eine eigene Diätetik und penible Lebensordnung, um zu erkennen, welche Nahrung, Raumtemperatur oder wie viel Schlaf sich positiv auf seinen Organismus auswirkte. Darüber tauschte er sich in seinem umfänglichen Briefwechsel mit Kollegen und Freunden, unter anderem dem Arzt Johann Gerhard Trummer (1729–1793) aus.

So bietet sich sowohl den Lesenden als auch Forschenden ein umfängliches Bild von Kants eigener Einschätzung über die Medizin seiner Zeit, die er vor allem als (unzufriedener) Patient erlebte. Ärztliche Gelehrte egal welcher Konfession orientierten sich zunächst ganz erheblich an ihm. Jedoch setzte der Vatikan Kants Schriften im Jahr 1827 auf den Index und erschwerte damit die Rezeption in der katholischen Welt ganz erheblich. Gleichwohl spielte Kant für die Entwicklung einer ärztlichen Moralphilosophie und Erkenntnistheorie eine wichtige Rolle. Auch heute ist er nicht aus der medizinischen Ethik wegzudenken. /

## Dr. Florian G. Mildenberger



### Zum Weiterlesen

→ Manfred Geier:

#### **Kants Welt: Eine Biografie**

Reinbek bei Hamburg: Rowohlt, 2005

→ Arno Schubbach:

#### **Immanuel Kant zur Einführung**

Hamburg: Junius, 2022



# Freitagabend.

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

Heute ist ausnahmsweise er zu spät, doch ich bin ohnehin nur halb wach, also bleibe ich sitzen und bestelle eine riesige Cola. Ich spüre, wie der Schichtdienst an mir zehrt: 3x Nacht, 3x Spät, ein Tag frei, 4x Früh, 3x Spät, 3x Nacht und dann vier Tage frei. Gestern bin ich auf dem Heimweg in der Ringbahn eingeschlafen und erst kurz vor der Station, an der ich aussteigen musste, wieder aufgewacht. Gerade noch rechtzeitig könnte man meinen, aber nach einem kurzen Blick aufs Handy war klar, dass ich die Runde gerade zum zweiten Mal gefahren bin. Ich habe meinen Oberarzt gebeten, mir zumindest am Wochenende vor dem Urlaub keinen Nachtdienst einzutragen – vergeblich. Ich hätte doch neulich vier Tage freigegeben, sagte er. Dafür hätte er früher einen Mord begangen.

Sie scheint niemals aus der Mode zu geraten, die Mär von der faulen neuen Generation. Erzählt von der alten, ungeachtet der Tatsache, dass die neue schon lange nicht mehr neu ist und dass das Selbstbewusstsein der noch neueren vielleicht erstmalig dazu führt, dass der Fachkräftemangel auch auf ärztlicher Ebene zu einem eklatanten Problem wird. Egal auch, dass sich in den vergangenen 50 Jahren nicht nur die Gesellschaft verändert hat, sondern auch die ärztliche Tätigkeit an sich. Dass mehr Arbeit in weniger Zeit erledigt werden muss, dass Bürokratie nicht nur ein Kampfbegriff ist, sondern ein echtes Problem, und dass die meisten ärztlichen Kolleg:innen für das Wohl der ihnen anvertrauten Menschen auch heute noch ständig ihre persönlichen Grenzen überschreiten.

Es ist ein naiver Gedanke, aber ich frage mich seit meinem ersten Arbeitstag, wie man glaubt, Menschen gesund machen zu können, wenn die, die dafür Sorge tragen sollen, dabei krank gemacht werden. Die Klinik ist nicht der einzige Ort, an dem dies geschieht. Sie ist nur der, an dem es aufgrund der Notwendigkeit, eine 24-Stunden-Versorgung zu gewährleisten, am meisten auffällt. Doch auch die Kolleg:innen aus dem ambulanten Bereich, die sich womöglich bewusst gegen Klinik, Dienste und die damit verbundene Unplanbarkeit entschieden haben, müssen jetzt dabei zusehen, wie nicht nur nicht registriert wird, was sie bei der Pandemiebekämpfung geleistet haben, sondern auch wie eine große Krise zu einer Bagatelle degradiert und politisch, aber auch gesellschaftlich scheinbar erwartet wird, dass ein weiterer Sektor mit unbezahlter Mehrarbeit in Eigeninitiative das Schiff

vom Sinken abhält. Außer der Masterplan liegt in der Anschaffung des ambulanten Systems an sich, dann läuft möglicherweise alles ganz gut.

Neulich saß eine Gruppe Erstsemester in meinem Seminar, und ich habe sie gefragt, warum sie sich für ein Medizinstudium entschieden haben. Die meisten waren 18 Jahre alt und hatten ergreifend offene Gesichter voller Neugier und Energie. Was sie erzählten, rührte mich an, so abgedroschen es klingen mag. Ausnahmslos alle sprachen von ihrem Wunsch, mit Menschen arbeiten zu wollen, helfen zu wollen, etwas Gutes tun, dem Leben Sinn verleihen zu wollen – und ja, der fachliche Aspekt schien auch für manche von Interesse. Aber niemand sprach davon, als gut geöltes Rädchen im System einer zynischen Wirtschaftlichkeit schon bald eine unmögliche Wahl nach der anderen treffen zu wollen: Beruf oder Privatleben, Überstunden oder Vertragsverlängerung, funktionieren oder aufgeben?

Das Leben bleibt wohl selten so unbeleckt von sich selbst wie am Ende der Jugend – und fast schämte ich mich für meinen Wissensvorsprung an Realität – aber welche Potenzial und welche Hoffnung liegen in dieser Momentaufnahme. Und welche schöne Erinnerung an die Essenz des eigenen Tuns. Ich wünsche den neuen Kolleg:innen, dass sie in einer Welt arbeiten dürfen, in der ihre Arbeitskraft sinnvoll genutzt, aber nicht ausgenutzt wird. Ich wünsche ihnen, dass man ihnen mit Respekt begegnet, und ich wünsche ihnen eine Zukunft, in der sie gerne ärztlich tätig sind, weil ihnen erlaubt wird, sich auf das zu konzentrieren, was sie ursprünglich dazu bewogen hat, ärztlich tätig zu werden: die Menschen.

„Hey“, sagt mein Nachbar und klopft mir auf die Schulter. „Tut mir leid, dass du warten musstest.“  
„Kein Problem“, sage ich. „Ich habe meine Weihnachtsansprache geübt. Wenn ich bald Gesundheitsministerin bin ...“ /



**Eva Mirasol**

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

Foto: Stephan Pramme

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

#### Herausgeberin

Ärztekammer Berlin  
Friedrichstraße 16, 10969 Berlin  
✉ redaktion@aekb.de  
→ <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** Stephanie Steinkopf, OSTKREUZ / Ärztekammer Berlin

#### Designkonzept

Panatom

#### Verlag

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

#### Anzeigen- und Aboverwaltung:

Melanie Bölsdorff  
Paul-Grüner-Str. 62, 04107 Leipzig  
☎ 0341 71 00 39 - 93  
☎ 0341 71 00 39 - 99  
✉ boelsdorff@quintessenz.de (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 Meinungsaustausch der Berliner  
Ärzt:innenschaft und ihr nahestehender Kreise. Nachdruck nur mit  
Genehmigung. Die Zeitschrift und alle in ihr enthaltenen Beiträge und  
Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Mit Ausnahme der gesetz-  
lich zulässigen Fälle ist eine Verwertung ohne Einwilligung des Verlages  
strafbar.

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

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

ISSN: 0939-5784

© Quintessenz Verlags-GmbH, 2023

#### Hinweis

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

# Veranstaltungen 2024

VERANSTALTUNGEN 2024  
WEITER-, FORT- UND  
AUSBILDUNG



für die Weiter-,  
Fort- und Ausbildung der  
Ärztekammer Berlin

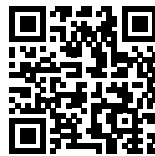
# Veranstaltungen 2024 der Ärztekammer Berlin

Erstmals präsentieren wir Ihnen mit diesem Programm die Veranstaltungen und Termine der Ärztekammer Berlin für das Jahr 2024 im Überblick – für Ärzt:innen und Medizinische Fachangestellte, zur Weiter-, Fort- und Ausbildung.

Im Veranstaltungskalender auf unserer Website finden Sie ausführliche Informationen zu allen Veranstaltungen sowie Hinweise zur Anmeldung. Die Übersicht wird laufend aktualisiert und neue Veranstaltungen werden ergänzt – schauen Sie gerne regelmäßig vorbei.

Wir hoffen, diese Übersicht erleichtert Ihnen die Planung – und freuen uns, wenn Sie sich für unsere Veranstaltungen interessieren.

Ärztliche Weiterbildung	03
Ärztliche Fortbildung	06
Medizinische Fachangestellte	12



Weitere Informationen und Anmeldung unter  
→ <http://www.aekb.de/veranstaltungskalender>

## Herausgeberin

Ärztekammer Berlin  
Friedrichstraße 16, 10969 Berlin  
© redaktion@aekb.de  
→ [www.aekb.de](http://www.aekb.de)

## Verlag

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

## Redaktion

Michaela Thiele, Oliver Wilke (Layout), Panatom (Satz)  
Redaktionsschluss: 17.11.2023

## 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.

ISSN: 0939-5784

© Quintessenz Verlags-GmbH, Dezember 2023



# Veranstaltungen zur ärztlichen Weiterbildung

Die ärztliche Weiterbildung ist eine Kernaufgabe der Ärztekammer Berlin. Wir möchten Ärzt:innen in Weiterbildung ebenso wie zur Leitung der Weiterbildung befugte Ärzt:innen und Prüfer:innen mit Informationen unterstützen. Deshalb bieten wir regelmäßige Veranstaltungen in unterschiedlichen Formaten an.

Weitere Veranstaltungstermine für das Jahr 2024 werden nach Bekanntwerden auf unseren Internetseiten veröffentlicht. Bitte informieren Sie sich regelmäßig auf unserer Website: → [www.aekb.de/weiterbildungsveranstaltungen](http://www.aekb.de/weiterbildungsveranstaltungen)

## Jan.

- Mi., 31.01.2024  
**Fachspezifische Informationsveranstaltungen**  
 Gebiet: Allgemeinmedizin  
 Uhrzeit: 18:00–19:30 Uhr  
 Anmeldung: (E) [weiterbildungsseminare@aekb.de](mailto:weiterbildungsseminare@aekb.de)

## Feb.

- Mi., 14.02.2024  
**Train the Trainer: Weiterbildungsbefugte**  
 Basis modular (Ambulant): Modul I, Veranstaltung des Kompetenzzentrums Weiterbildung Berlin  
 Uhrzeit: 15–19 Uhr  
 Anmeldung: → <https://kw-allgemeinmedizin.berlin>
- Mi., 21.02.2024  
**Train the Trainer: Weiterbildungsbefugte**  
 Basis modular (Ambulant): Modul II, Veranstaltung des Kompetenzzentrums Weiterbildung Berlin  
 Uhrzeit: 15–19 Uhr  
 Anmeldung: → <https://kw-allgemeinmedizin.berlin>
- Mi., 21.02.2024  
**Train the Trainer: Weiterbildungsbefugte (Einstieg)**  
 Uhrzeit: 18–19 Uhr  
 Anmeldung: (E) [befugtenseminare@aekb.de](mailto:befugtenseminare@aekb.de)
- Mi., 28.02.2024  
**Train the Trainer: Weiterbildungsbefugte**  
 Basis modular (Ambulant): Modul III, Veranstaltung des Kompetenzzentrums Weiterbildung Berlin  
 Uhrzeit: 15–19 Uhr  
 Anmeldung: → <https://kw-allgemeinmedizin.berlin>
- Mi., 28.02.2024  
**Fachspezifische Informationsveranstaltungen**  
 Gebiet: Chirurgie  
 Uhrzeit: 17:30–19:00 Uhr  
 Anmeldung: (E) [weiterbildungsseminare@aekb.de](mailto:weiterbildungsseminare@aekb.de)

## Veranstaltungsreihe Fachspezifische Informationsveranstaltungen für Ärzt:innen in Weiterbildung

In dieser kostenfreien Veranstaltungsreihe stellen wir monatlich an einem Mittwoch die aktuellen Regelungen der Weiterbildung für ein oder mehrere Fachgebiete vor.

Die Veranstaltungen dauern rund 1,5 Stunden, sind interaktiv und können immer wieder besucht werden.

### Dabei werden folgende Themen besprochen:

- Ihr Fachgebiet mit den Regelungen der neuen Weiterbildungsordnung von 2021
- Rechtliche Grundlagen
- Aufgaben der Weiterbildungsbefugten
- Anerkannte Weiterbildungskurse
- Weiterbildung in Teilzeit
- Weiterbildungsmöglichkeiten außerhalb Berlins
- Antragsverfahren und Prüfung
- Häufige Gründe für Nachforderungen zu Unterlagen

Die Fachgebiete wiederholen sich jährlich.

## Tipp: Das eLogbuch kennenlernen

Wir bieten allen Interessierten unabhängig vom Fachgebiet jeweils eine halbe Stunde vor dem Beginn der fachspezifischen Informationsveranstaltungen und der Train the Trainer-Seminare für Weiterbildungsbefugte (Einstieg) einen Walkthrough durch das eLogbuch an.

Dort zeigen wir Ihnen, wie Sie sich anmelden, ein Logbuch anlegen und freigeben, wie Sie Weiterbildungsabschnitte hinzufügen und Ihre Weiterbildung dokumentieren können. Zudem beantworten wir Ihre Fragen.

Bitte melden Sie sich zu der kostenfreien Informationsveranstaltung per E-Mail an:  
 ☉ weiterbildungsseminare@aekb.de

## Veranstaltungsreihe Treffen der Sprecherinnen und Sprecher der Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung

**Termine:** Mo., 04.03.2024  
 Mo., 03.06.2024  
 Mo., 23.09.2024

Der Vorstand der Ärztekammer Berlin lädt Sprecher:innen der Ärzt:innen in Weiterbildung der Berliner Kliniken ein – zum Informations- und Erfahrungsaustausch untereinander und mit Vertreter:innen der Ärztekammer Berlin.

Die Treffen dauern etwa 2 Stunden und finden 3-mal pro Jahr online statt.

## März

→ 01.–02.03.2024  
**Train the Trainer: Weiterbildungsbefugte**  
 Basis kompakt (Stationär)  
**Uhrzeit:** Fr., 15–19 Uhr,  
 Sa., 9–15 Uhr  
**Anmeldung:** ☉ befugtenseminare@aekb.de

→ Mo., 04.03.2024  
**Treffen der Sprecherinnen und Sprecher  
 der Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung**  
**Uhrzeit:** 19:00–20:30 Uhr  
**Anmeldung:** ☉ s.streller@aekb.de

→ Mi., 06.03.2024  
**Fachspezifische Informationsveranstaltungen**  
 Gebiet: Innere Medizin  
**Uhrzeit:** 18:00–19:30 Uhr  
**Anmeldung:** ☉ weiterbildungsseminare@aekb.de

## April

→ Mi., 10.04.2024  
**Fachspezifische Informationsveranstaltungen**  
 Gebiete: Pathologie, Neuropathologie,  
 Rechtsmedizin, Humangenetik  
**Uhrzeit:** 17:00–18:30 Uhr  
**Anmeldung:** ☉ weiterbildungsseminare@aekb.de

## Mai

→ Mi., 22.05.2024  
**Train the Trainer: Weiterbildungsbefugte (Einstieg)**  
**Uhrzeit:** 18–19 Uhr  
**Anmeldung:** ☉ befugtenseminare@aekb.de

## Juni

→ Mo., 03.06.2024  
**Treffen der Sprecherinnen und Sprecher  
 der Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung**  
**Uhrzeit:** 19:00–20:30 Uhr  
**Anmeldung:** ☉ s.streller@aekb.de

→ Mi., 26.06.2024  
**Fachspezifische Informationsveranstaltungen**  
 Gebiete: P-Fächer und Neurologie  
**Uhrzeit:** 18:00–19:30 Uhr  
**Anmeldung:** ☉ weiterbildungsseminare@aekb.de

## Juli

→ Mi., 10.07.2024  
**Train the Trainer: Prüfer:innen**  
**Uhrzeit:** 18:00–19:30 Uhr  
**Anmeldung:** ☉ befugtenseminare@aekb.de

## Sept.

→ Mi., 11.09.2024  
**Fachspezifische Informationsveranstaltungen**  
 Gebiet: Allgemeinmedizin  
**Uhrzeit:** 18:00–19:30 Uhr  
**Anmeldung:** ☉ weiterbildungsseminare@aekb.de

## Sept.

- Mi., 18.09.2024  
**Train the Trainer: Prüfer:innen**  
Uhrzeit: 18:00–19:30 Uhr  
Anmeldung: ☉ befugtenseminare@aekb.de
- Mo., 23.09.2024  
**Treffen der Sprecherinnen und Sprecher der Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung**  
Uhrzeit: 19:00–20:30 Uhr  
Anmeldung: ☉ s.streller@aekb.de
- Mi., 25.09.2024  
**Train the Trainer: Weiterbildungsbefugte (Einstieg)**  
Uhrzeit: 18–19 Uhr  
Anmeldung: ☉ befugtenseminare@aekb.de
- Mi., 25.09.2024  
**Fachspezifische Informationsveranstaltungen**  
Gebiete: Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Urologie  
Uhrzeit: 17:30–19:00 Uhr  
Anmeldung: ☉ weiterbildungsseminare@aekb.de

## Okt.

- Mi., 16.10.2024  
**Fachspezifische Informationsveranstaltungen**  
Gebiete: Radiologie, Strahlentherapie, Nuklearmedizin  
Uhrzeit: 17:00–18:30 Uhr  
Anmeldung: ☉ weiterbildungsseminare@aekb.de

## Nov.

- 08.–09.11.2024  
**Train the Trainer: Weiterbildungsbefugte**  
Basis kompakt (Ambulant), Veranstaltung des Kompetenzzentrums Weiterbildung Berlin  
Uhrzeit: Fr., 15–19 Uhr und Sa., 9–15 Uhr  
Anmeldung: → <https://kw-allgemeinmedizin.berlin>
- 22.–23.11.2024  
**Train the Trainer: Weiterbildungsbefugte**  
Basis kompakt (Stationär)  
Uhrzeit: Fr., 15–19 Uhr und Sa., 9–15 Uhr  
Anmeldung: ☉ befugtenseminare@aekb.de
- Mi., 27.11.2024  
**Train the Trainer: Weiterbildungsbefugte (Einstieg)**  
Uhrzeit: 18–19 Uhr  
Anmeldung: ☉ befugtenseminare@aekb.de

## Dez.

- Mi., 04.12.2024  
**Fachspezifische Informationsveranstaltungen**  
Gebiete: Laboratoriumsmedizin, Pharmakologie, Pharmakologie und Toxikologie, Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie, Hygiene und Umweltmedizin, Arbeitsmedizin, Betriebsmedizin, Sozialmedizin, Öffentliches Gesundheitswesen  
Uhrzeit: 17:00–18:30 Uhr  
Anmeldung: ☉ weiterbildungsseminare@aekb.de

## Veranstaltungsreihen

### Train the Trainer: Weiterbildungsbefugte

---

Die Seminare dieser Veranstaltungsreihe richten sich an weiterbildungsbefugte Ärztinnen und Ärzte aus dem ambulanten oder stationären Bereich, die sich formal und didaktisch in Bezug auf die Weiterbildung fortbilden möchten.

Angeboten werden ein 1-stündiges Seminar zum Einstieg sowie 1,5-tägige Basisseminare, wahlweise in einer kompakten oder in einer modularen Form. Für die 1,5-tägige Veranstaltung erhalten Sie im Anschluss ein Zertifikat, welches Sie mit Ihrem Befugnis Antrag einreichen können.

### Dabei werden folgende Themen besprochen:

- Neue Weiterbildungsordnung von 2021
- Curriculum und Inhalte der Weiterbildung
- Formales, Rechtliches und Organisatorisches rund um die Weiterbildung
- Kommunikation mit Ärzt:innen in Weiterbildung

### Train the Trainer: Prüfer:innen

---

In diesem 1,5-stündigen Seminar erfahren Neuprüferinnen und -prüfer sowie Interessierte mehr über den Ablauf der Facharzt-, Schwerpunkt- und Zusatzweiterbildungsprüfungen, mit Hinweisen auf häufige Fehler und Möglichkeiten der guten Strukturierung mündlicher Prüfungen.

Die Veranstaltungen finden 2- bis 3-mal im Jahr statt.





# Veranstaltungen zur ärztlichen Fortbildung

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

Unter → [www.aekb.de/fortbildungsveranstaltungen](http://www.aekb.de/fortbildungsveranstaltungen) finden Sie alle Informationen sowie Ansprechpersonen zu den einzelnen Veranstaltungen. Wollen Sie sich direkt zu einem Termin anmelden, ist das direkt unter → [anmeldung-fb.aekb.de](http://anmeldung-fb.aekb.de) möglich.



## Theoriekurs

### Kinder- und Jugendmedizin im Rahmen der Weiterbildung Allgemeinmedizin

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

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

**Hinweis:** Der Theoriekurs wird derzeit inhaltlich überarbeitet und in ein neues Curriculum überführt. Wir empfehlen Ihnen daher dringend, sofern Sie bereits Module absolviert haben, die noch fehlenden Module im ersten Halbjahr 2024 nachzuholen.

Ab September 2024 wird das neue Curriculum die bisherige Fortbildungsreihe ablösen. Einzelne, bereits absolvierte Module werden ab Herbst 2024 nicht mehr anerkannt.

## Jan.

→ 08.–17.01.2024

### Arbeitsmedizinischer Weiterbildungskurs

Modul V: Arbeitsmedizinische Profession und interdisziplinäre Zusammenarbeit

**Teilnahmeentgelt:** 825 €

**CME-Punkte:** 61

→ 22.–23.01.2024 (Start E-Learning 18.12.2023)

### Peer Review-Schulung: Hämotherapie

**Teilnahmeentgelt:** entgeltfrei

**CME-Punkte:** 16

### Peer Review-Schulung: Intensivmedizin

**Teilnahmeentgelt:** 150 €

**CME-Punkte:** 16

→ Do., 25.01.2024

### Alles, was Recht ist!

Aufklärungspflichten und Folgen fehlerhafter Aufklärung

**Teilnahmeentgelt:** 45 €

**CME-Punkte:** 3

→ Mi., 31.01.2024

### Theoriekurs Kinder- und Jugendmedizin

Modul I: Prävention

**Teilnahmeentgelt:** 40 €

**CME-Punkte:** 3

## Feb.

Do., 15.02.2024

### Alles, was Recht ist!

Arbeitsrecht für Ärzt:innen

**Teilnahmeentgelt:** 45 €

**CME-Punkte:** 3

- Mi., 21.02.2024  
**Aktualisierungskurs zum Erhalt der  
Fachkunde im Strahlenschutz**  
**Teilnahmeentgelt:** 165 €  
**CME-Punkte:** 9 Punkte beantragt
- Sa., 24.02.2024  
**„Wenn Partnerschaft verletzend wird ...“  
Kompetent (be-)handeln bei häuslicher Gewalt**  
S.I.G.N.A.L. – Basisfortbildung  
**Teilnahmeentgelt:** entgeltfrei  
**CME-Punkte:** 12 Punkte beantragt
- 26.–27.02.2024  
**Grundkurs im Strahlenschutz**  
**Teilnahmeentgelt:** 340 €  
**CME-Punkte:** 24 Punkte beantragt
- Mi., 28.02.2024  
**Spezialkurs im Strahlenschutz bei der  
Röntgendiagnostik für Ärzt:innen**  
**Teilnahmeentgelt:** 290 €  
**CME-Punkte:** 20 Punkte beantragt

- Mo., 04.03.2024  
**„Wenn Partnerschaft verletzend wird ...“  
Kompetent (be-)handeln bei häuslicher Gewalt**  
S.I.G.N.A.L. – Basisfortbildung  
**Teilnahmeentgelt:** entgeltfrei  
**CME-Punkte:** 12 Punkte beantragt
- Mi., 06.03.2024  
**Theoriekurs Kinder- und Jugendmedizin**  
Modul II: Häufige Vorstellungsanlässe  
**Teilnahmeentgelt:** 40 €  
**CME-Punkte:** 3
- Do., 07.03.2024  
**Spezialkurs im Strahlenschutz bei der  
Computertomographie**  
**Teilnahmeentgelt:** 200 €  
**CME-Punkte:** 8 Punkte beantragt
- Mi., 20.03.2024  
**Theoriekurs Kinder- und Jugendmedizin**  
Modul III: Schwere akute Erkrankungen/Notfälle  
**Teilnahmeentgelt:** 40 €  
**CME-Punkte:** 3
- Do., 21.03.2024  
**Alles, was Recht ist!**  
Digitalisierung  
**Teilnahmeentgelt:** 45 €  
**CME-Punkte:** 3 Punkte beantragt

## Kompaktseminar Ärztliches Qualitätsmanagement

nach dem (Muster-)Kursbuch  
der Bundesärztekammer

**Termine: Kurszyklus 2024-I**  
15.12.2023–14.01.2024  
(ca. 10 Stunden E-Learning)  
15.–20.01.2024 (Woche I)  
11.–16.03.2024 (Woche II)  
27.05.–01.06.2024 (Woche III)

**Kurszyklus 2024-II**  
17.05.–16.06.2024  
(ca. 10 Stunden E-Learning)  
17.–22.06.2024 (Woche I)  
16.–21.09.2024 (Woche II)  
18.–23.11.2024 (Woche III)

Das 200-Stunden-Seminar „Ärztliches Qualitätsmanagement“ vermittelt Kenntnisse und Voraussetzungen für die Umsetzung eines ärztlichen Qualitätsmanagements. Im Mittelpunkt des Seminars steht neben dem Erlernen der theoretischen und rechtlichen Grundlagen auch die Vermittlung der für ein Qualitätsmanagement unabdingbaren Instrumente und Werkzeuge sowie deren situationsgerechte Handhabung. Die Teilnehmenden werden in die Lage versetzt, die strategische Bedeutung des Faktors „Qualität“ in Gesundheitssystemen einzuschätzen und mit den im Seminar vorgestellten Instrumenten Qualitätsmanagement-Projekte in ihrer Einrichtung zu bearbeiten.

Das Seminar wird als Kompaktseminar über einen Zeitraum von knapp fünf Monaten angeboten. Die drei Wochen der Präsenzphase werden durch ein individuelles QM-Projekt aller Teilnehmenden begleitet. Für eine vertrauensvolle Arbeitsatmosphäre und die effiziente Beteiligung aller ist die Anzahl auf 20 Teilnehmende begrenzt.

Mit der erfolgreichen Teilnahme an diesem Weiterbildungskurs und einer anschließend erfolgreich abgelegten Prüfung vor der zuständigen Landesärztekammer kann die Zusatzbezeichnung „Ärztliches Qualitätsmanagement“ erworben werden.

## Intensivprogramm Ärztliche Führung – ein praxisorientiertes Intensivprogramm

---

**Termine:** 15.–17.04.2024  
03.–05.06.2024  
02.–04.09.2024  
Mo., 25.11.2024

Führen bedeutet, sich jeden Tag im Spannungsfeld unterschiedlichster Erwartungen zu bewegen. Die Aufgaben sind vielfältig: Mitarbeitende führen, professionelle und interprofessionelle Zusammenarbeit gestalten, Qualität und Sicherheit gewährleisten, betriebswirtschaftliche Anforderungen umsetzen. Dabei wirkungsvoll zu handeln, ist anspruchsvoll und will gelernt sein.

Im Fokus unseres zehntägigen Intensivprogramms „Ärztliche Führung“ stehen die Führungsperson und folgende Fragen: Wie kann mit den Herausforderungen umgegangen, wie auf die veränderten Erwartungen von Mitarbeitenden reagiert werden? Welchen Einfluss hat der Wandel des Gesundheitssystems? Wie können wir Handlungsspielräume erkennen und professionell nutzen? Welche Strategien helfen, um wirkungsvoll führen zu können? Welche persönlichen Stärken bringen Sie dafür mit?

Das Intensivprogramm verbindet Wissenschaft mit Praxis und setzt auf eine inspirierende Lernkultur, um das nötige konzeptionelle Wissen und die Evidenz dazu zu vermitteln. Um wirkungsvoll führen zu können, werden essenzielle Kompetenzen trainiert.

Die Veranstaltung richtet sich an Ärzt:innen in leitender Funktion, vor allem an Oberärztinnen und Oberärzte in Krankenhäusern oder in Leitungspositionen von anderen größeren Einrichtungen der Patient:innenversorgung wie beispielsweise Medizinische Versorgungszentren MVZ, die intensiv an sich arbeiten möchten.

## April

- 15.–17.04.2024  
**Ärztliche Führung – ein praxisorientiertes Führungsprogramm, Modul I**  
**Teilnahmeentgelt:** 3.680 € (Modul I–IV)  
**CME-Punkte:** 88 (Modul I–IV)
- Mi., 17.04.2024  
**Theoriekurs Kinder- und Jugendmedizin**  
Modul I: Prävention  
**Teilnahmeentgelt:** 45 €  
**CME-Punkte:** 3
- Do., 18.04.2024  
**Alles, was Recht ist!**  
Digitalisierung  
**Teilnahmeentgelt:** 45 €  
**CME-Punkte:** 3 Punkte beantragt
- 24.–26.04.2024 & 31.05.2024  
**Qualifikation Tabakentwöhnung**  
**Teilnahmeentgelt:** 695 € (545 € für DGP-Mitglieder)  
**CME-Punkte:** 41

## Mai

- 03.–05.05.2024  
**Ärztliche Führung – ein praxisorientiertes Führungsprogramm, Modul II**  
**Teilnahmeentgelt:** 3.680 € (Modul I–IV)  
**CME-Punkte:** 88 (Modul I–IV)
- Mi., 08.05.2024  
**Theoriekurs Kinder- und Jugendmedizin**  
Modul III: Schwere akute Erkrankungen/Notfälle  
**Teilnahmeentgelt:** 45 €  
**CME-Punkte:** 3
- Do., 16.05.2024  
**Alles, was Recht ist!**  
Digitalisierung  
**Teilnahmeentgelt:** 45 €  
**CME-Punkte:** 3 Punkte beantragt
- 13.–14.05.2024 & 10.06.2024  
**Ärztinnen in Führung – den eigenen Führungsstil finden und Stärken nutzen**  
**Teilnahmeentgelt:** 700 €  
**CME-Punkte:** 29
- 13.–15.05.2024 (E-Learning ab 15.04.2024)  
**Transplantationsbeauftragter Arzt, Modul II**  
**Teilnahmeentgelt:** 400 €  
**CME-Punkte:** 26 Punkte beantragt

## Mai

- 13.–15.05.2024  
**Arbeitsmedizinische Gehörvorsorge**  
Teilnahmeentgelt: 650 €  
CME-Punkte: 30
- Do., 16.05.2024  
**Transplantationsbeauftragter Arzt, Modul III**  
Teilnahmeentgelt: 160 €  
CME-Punkte: 8 Punkte beantragt

## Juni

- 06.–08.06.2024 (E-Learning ab 06.05.2024)  
**Aus Fehlern lernen – Methoden der Fallanalyse für Schadensfälle, CIRS und M&M-Konferenzen**  
Teilnahmeentgelt: 850 €  
CME-Punkte: 32
- Sa., 08.06.2024
- Mi., 12.06.2024  
**„Wenn Partnerschaft verletzend wird ...“  
Kompetent (be-)handeln bei häuslicher Gewalt**  
S.I.G.N.A.L. – Basisfortbildung  
Teilnahmeentgelt: entgeltfrei  
CME-Punkte: 12 Punkte beantragt
- Mi., 12.06.2024  
**Theoriekurs Kinder- und Jugendmedizin**  
Modul II: Häufige Vorstellungsanlässe  
Teilnahmeentgelt: 45 €  
CME-Punkte: 3
- Mi., 12.06.2024  
**Transgender – Einstieg in Diagnostik, Therapie und Beratung**  
Teilnahmeentgelt: entgeltfrei  
CME-Punkte: 2

## Juli

- 01.–02.07.2024  
**Grundkurs im Strahlenschutz**  
Teilnahmeentgelt: 340 €  
CME-Punkte: 24 Punkte beantragt
- Mi., 03.07.2024  
**Spezialkurs im Strahlenschutz bei der Röntgendiagnostik für Ärzt:innen**  
Teilnahmeentgelt: 290 €  
CME-Punkte: 20 Punkte beantragt
- Sa., 06.07.2024  
**Aktualisierungskurs zum Erhalt der Fachkunde im Strahlenschutz**  
Teilnahmeentgelt: 165 €  
CME-Punkte: 9 Punkte beantragt

## Strahlenschutzkurse zum Erwerb der Fachkunde im Strahlenschutz nach Strahlenschutzverordnung

---

Sie müssen (jetzt oder später) die rechtfertigende Indikation für eine Röntgenuntersuchung stellen können? Dann benötigen Sie die Fachkunde im Strahlenschutz. Der Grundkurs ist ein Schritt auf dem Weg zum Fachkunderwerb, den Sie am besten frühzeitig noch in Ihrer Weiterbildungsphase starten.

Die Veranstaltung besteht aus einer Selbstlernphase als E-Learning und einer Präsenzphase in der Ärztekammer Berlin. Das E-Learning ist ca. 14 Tage vor Start der Präsenzphase freigeschaltet und wird zeitlich flexibel bis zum Beginn der Präsenzphase bearbeitet. Im Anschluss treffen wir uns in der Ärztekammer Berlin zum Praxisteil, können individuell auf Ihre Fragen aus dem E-Learning eingehen und Sie mit unserem engagierten Dozent:innenteam optimal auf die vorgeschriebene abschließende Prüfung vorbereiten, die Sie ohne technische Tücken bequem in der Präsenz absolvieren.

Nach erfolgreicher Teilnahme am Grundkurs bieten wir für Sie direkt im Anschluss den Spezialkurs im Strahlenschutz bei der Röntgendiagnostik an, der analog aufgebaut ist, aber statt 1,5 Präsenztagen nur einen Präsenztage umfasst.

**Hinweis:** 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.

## Fortbildung

### Ärztinnen in Führung – den eigenen Führungsstil finden und Stärken nutzen

**Termine:** 13.–14.05.2024  
Mo., 10.06.2024

Ärztinnen führen in einem Spannungsfeld komplexer Herausforderungen und in hierarchischen Strukturen. Eine motivierende Teamführung, Kommunikationskompetenz und Konfliktlösungsstrategien sind hierbei von großer Bedeutung, um eine optimale Versorgung von Patient:innen zu gewährleisten.

- Wo aber liegen die individuellen Stärken und wie werden sie genutzt?
- Wie findet und etabliert man selbstbestimmt einen eigenen Führungsstil, ohne sich bestehenden Mechanismen ungewollt anzupassen?
- Wie lassen sich die verschiedenen Rollenbilder und Anforderungen miteinander vereinbaren?
- Wie können Konflikte kompetent gelöst werden?

Diese Fragen und weitere Themen sind Bestandteil der Fortbildung. Zwei erfahrene Expertinnen aus Klinik und Coaching vermitteln das konzeptionelle Wissen und die nötige Evidenz dazu.

Eine stärkenorientierte Perspektive auf die Führungskompetenzen der Teilnehmerinnen, der Austausch in der Gruppe basierend auf gemeinsamen Erfahrungsräumen, interaktive Gruppenarbeiten, Übungen und Empowerment bilden die Grundlage dieser Fortbildung. Hierbei steht die Ärztin als Führungsperson und Frau im Mittelpunkt.

Die Fortbildung richtet sich vor allem an Chef- und Oberärztinnen aus Krankenhäusern und an Ärztinnen mit leitender Funktion in anderen größeren Einrichtungen der Patient:innenversorgung (etwa MVZ).

## Sept.

- 09.–18.09.2024  
**Arbeitsmedizinischer Weiterbildungskurs**  
Modul I: Einführung in die Arbeitsmedizin  
**Teilnahmeentgelt:** 825 €  
**CME-Punkte:** 60 Punkte beantragt
- 12.–13.09.2024  
**Suchtmedizinische Grundversorgung, Modul I**  
**Teilnahmeentgelt:** 375 €  
**CME-Punkte:** 19
- Sa., 14.09.2024  
**Suchtmedizinische Grundversorgung, Modul II**  
**Teilnahmeentgelt:** 200 €  
**CME-Punkte:** 10 Punkte beantragt
- 19.–27.09.2024  
**Arbeitsmedizinischer Weiterbildungskurs**  
Modul II: Arbeit und Gesundheit  
**Teilnahmeentgelt:** 825 €  
**CME-Punkte:** 60 Punkte beantragt

## Okt.

- Do., 10.10.2024  
**Aktualisierungskurs zum Erhalt der  
Fachkunde im Strahlenschutz**  
**Teilnahmeentgelt:** 165 €  
**CME-Punkte:** 9 Punkte beantragt
- 10.–11.10.2024 (E-Learning ab 11.09.2024)  
**Qualifikationskurs Transfusions-  
verantwortlicher / Transfusionsbeauftragter/  
Leiter Blutdepot 2024**  
**Teilnahmeentgelt:** 310 €  
**CME-Punkte:** 16 Punkte beantragt
- Fr., 11.10.2024  
**Spezialkurs im Strahlenschutz bei der  
Computertomographie**  
**Teilnahmeentgelt:** 200 €  
**CME-Punkte:** 8 Punkte beantragt
- Fr., 11.10.2024  
**CIRS für Einsteigerinnen und Einsteiger**  
**Teilnahmeentgelt:** 100 € (70 € für Mitarbeitende  
der Mitgliedskrankenhäuser des Netzwerks  
CIRS-Berlin)  
**CME-Punkte:** 10
- 14.–15.10.2024  
**Grundkurs im Strahlenschutz**  
**Teilnahmeentgelt:** 340 €  
**CME-Punkte:** 24 Punkte beantragt

Okt.

- Mi., 16.10.2024  
**Spezialkurs im Strahlenschutz bei der Röntgendiagnostik für Ärzt:innen**  
**Teilnahmeentgelt:** 290 €  
**CME-Punkte:** 20 Punkte beantragt

Nov.

- 04.–13.11.2024  
**Arbeitsmedizinischer Weiterbildungskurs**  
Modul III: Gefährdungs- & Risikobeurteilung  
**Teilnahmeentgelt:** 825 €  
**CME-Punkte:** 61
- Sa., 09.11.2024
- Mi., 13.11.2024  
**„Wenn Partnerschaft verletzend wird ...“**  
**Kompetent (be-)handeln bei häuslicher Gewalt**  
S.I.G.N.A.L. – Basisfortbildung  
**Teilnahmeentgelt:** entgeltfrei  
**CME-Punkte:** 12 Punkte beantragt
- Mo., 25.11.2024  
**Ärztliche Führung – ein praxisorientiertes Führungsprogramm, Modul IV Transfertag**  
**Teilnahmeentgelt:** 3.680 € (Modul I–IV)  
**CME-Punkte:** 88 (Modul I–IV)

Dez.

- Mi., 04.12.2024  
**Erfahrungsaustausch**  
**Hämotherapie in Berlin 2024**  
**Teilnahmeentgelt:** entgeltfrei  
**CME-Punkte:** 2 Punkte beantragt
- Mi., 04.12.2024  
**Aktuelle Aspekte einer sicheren Pharmakotherapie**  
**Teilnahmeentgelt:** entgeltfrei  
**CME-Punkte:** 2
- Sa., 07.12.2024  
**Impfungen in der Praxis**  
**Teilnahmeentgelt:** 150 €  
**CME-Punkte:** 8 Punkte beantragt
- 11.–12.12.2024  
**Suchtmedizinische Grundversorgung, Modul III**  
**Teilnahmeentgelt:** 375 €  
**CME-Punkte:** 20 Punkte beantragt
- 13.–14.12.2024  
**Suchtmedizinische Grundversorgung, Modul IV**  
**Teilnahmeentgelt:** 375 €  
**CME-Punkte:** 15 Punkte beantragt

## Qualifikation

### Tabakentwöhnung

---

Wissenschaftliche Studien zeigen die gute Wirksamkeit einer qualifizierten Beratung und Tabakentwöhnung durch Ärzt:innen, aber auch, dass sich die Mehrzahl von ihnen nicht ausreichend für die Durchführung einer solchen Maßnahme qualifiziert fühlt.

Ziel der Fortbildung ist es, Ärzt:innen detaillierte Informationen zu den gesellschaftlichen Rahmenbedingungen und den gesundheitlichen Aspekten des Tabakkonsums zu vermitteln, ihre Kenntnisse für eine erfolgreiche Ansprache, Motivierung und Therapie rauchender Patient:innen zu vertiefen und praktische Hilfestellung bei der Einführung von Beratungen und Entwöhnungsbehandlungen in der ärztlichen Praxis oder Klinik zu bieten.

## Fortbildung

### Suchtmedizinische Grundversorgung

---

In der Fortbildungsreihe lernen Sie praxisorientierte Ansätze, rechtliche Aspekte und Behandlungsmethoden in der Suchtmedizin kennen. Die Veranstaltung ist zentraler Bestandteil der Zusatzbezeichnung „Suchtmedizinische Grundversorgung“ und Voraussetzung für die Substitutionsbehandlung Opiatabhängiger.

#### Die Fortbildung gliedert sich in vier Teile:

- Grundlagen der Suchtmedizinischen Grundversorgung mit Fokus auf das Kindes- und Jugendalter sowie psychiatrische Komorbiditäten
- Diagnostik und Therapie substanzbezogener Störungen bei Tabak, Alkohol und Medikamenten
- Substanzkunde, Diagnostik und Therapie substanzbezogener Störungen bei illegalen Substanzen und Opioiden
- Psychotherapeutische und psychosoziale Interventions- und Behandlungsmöglichkeiten. Schwerpunkt: Motivierende Gesprächsführung



# Veranstaltungen für Medizinische Fachangestellte

Die Ärztekammer Berlin bietet regelmäßig verschiedene Veranstaltungen für die Bereiche Ausbildung, Umschulung und Fortbildung der Medizinischen Fachangestellten an und informiert regelmäßig über aktuelle Termine. Das Angebot wird kontinuierlich ergänzt und hinzukommende Termine werden zeitnah unter [-> www.aekb.de/mfa](http://www.aekb.de/mfa) veröffentlicht. Dort finden Sie zudem ausführliche Beschreibungen zu den Veranstaltungen und haben die Möglichkeit, sich anzumelden.

Weiterführende Informationen geben wir Ihnen gern unter ☎ 030 408 06 - 26 36.

## Fortbildungsveranstaltung 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. Die Teilnehmenden erhalten einen umfassenden Überblick, um Ärztinnen und Ärzte bei der Behandlung von Patientinnen und Patienten kompetent und situationsgerecht unterstützen zu können.

### Aus dem Inhalt:

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

## Jan.

### Ausbildung – Prüfung

#### Medizinische:r Fachangestellte:r

Abschlussprüfung Winter 2023/24  
praktisch-mündlicher Teil

## Feb.

-> Mi., 14.02.2024

### Telefonieren – professionell und zielgerichtet

**Uhrzeit:** 08:30–15:30 Uhr

**Teilnahmeentgelt:** 96 €

-> Mo., 19.02.2024

### Arzneimittel – Basics zu Tablette, Salbe & Co.

**Uhrzeit:** 08:30–11:45 Uhr

**Teilnahmeentgelt:** 48 €

-> Di., 20.02.2024

### Schlechte Nachricht und schwere Erkrankung – Kommunikation mit Patient:innen in Krisensituationen

**Uhrzeit:** 08:30–15:30 Uhr

**Teilnahmeentgelt:** 96 €

-> Mi., 21.02.2024

### Digitalisierung – Basics und Aktuelles für den Praxisalltag

**Uhrzeit:** 08:30–15:30 Uhr

**Teilnahmeentgelt:** 96 €

-> Mi., 21.02.2024

### Nicht-ärztliche:r Praxisassistent:in (Refresher)

Digitalkompetenz (1/24)

**Uhrzeit:** 08:30–15:30 Uhr

**Teilnahmeentgelt:** 96 €

## Feb.

- Mi., 21.02.2024  
**Informationsveranstaltung:  
Ausbilden leicht gemacht**  
Modul II: Ausbildungsdurchführung –  
gemeinsam zum Ziel (und wenn nicht?)  
**Uhrzeit:** 18–21 Uhr
- Do., 22.02.2024  
**Konfliktlösung – Souverän bleiben,  
auch wenn's schwierig wird!**  
**Uhrzeit:** 08:30–15:30 Uhr  
**Teilnahmeentgelt:** 96 €
- Fr., 23.02.2024  
**Nicht-ärztliche:r Praxisassistent:in  
(Refresher)**  
Notfallmanagement (1/24)  
**Uhrzeit:** 08:30–15:30 Uhr  
**Teilnahmeentgelt:** 96 €

## März

- Fortbildung – Prüfung  
Fachwirt:in für ambulante  
medizinische Versorgung**  
Praktisch-mündliche Prüfungen  
(Frühjahr 2024)
- Ausbildung – Prüfung  
Medizinische:r Fachangestellte:r**  
Zwischenprüfung Frühjahr 2024
- Mi., 20.03.2024  
**Informationsveranstaltung  
Ausbilden leicht gemacht**  
Modul III: Prüfungswesen –  
der erfolgreiche Abschluss  
**Uhrzeit:** 18–21 Uhr

## April

- Ausbildung – Prüfung  
Medizinische:r Fachangestellte:r**  
Abschlussprüfung Sommer 2024  
schriftlicher Teil
- Mi., 17.04.2024  
**Informationsveranstaltung:  
Ausbilden leicht gemacht**  
Modul I: Ausbildungsvoraussetzungen –  
für einen gelungenen Start  
**Uhrzeit:** 18–21 Uhr
- Do., 18.04.2024  
**Wundversorgung**  
**Uhrzeit:** 08:30–15:30 Uhr  
**Teilnahmeentgelt:** 96 €

## Fortbildungsveranstaltung Schlechte Nachricht und schwere Erkrankung: Kommunikation mit Patient:innen in Krisensituationen

---

**Termin:** Di., 20.02.2024

Schwerer Schicksalsschlag oder lebensbedrohliche Erkrankung – die Überbringung schlechter Nachrichten an Patientinnen und Patienten ist nicht nur für Ärztinnen und Ärzte 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 Patientinnen und Patienten in ihren Krisensituationen kommunikativ „aufzufangen“ und verständlich durch eine Therapie zu begleiten – empathisch, aber ohne zu beschönigen oder zu verschweigen. Teilnehmende erfahren, wie die Kommunikation in diesen Situationen professionell gelingen und so die Therapie positiv beeinflussen kann.

## Fortbildungsveranstaltung Konfliktlösung: Souverän bleiben, auch wenn's schwierig wird!

---

**Termin:** Do., 22.02.2024

Wer kennt das nicht? Die Praxis ist voll, der Zeitdruck groß ... und dann kippt auch noch die Stimmung. Der Ton im Team verschärft sich, der Umgangston von Patientinnen und Patienten wird zunehmend als unangemessen empfunden. Konflikte liegen in der Luft, alle Beteiligten sind gestresst. In der Fortbildung werden Lösungsansätze aufgezeigt und Tipps und Tricks an die Hand gegeben, wie in solchen Situationen souverän reagiert und gehandelt werden kann. Denn mehr Gelassenheit in schwierigen Situationen und ein gutes Arbeitsklima sind die Grundlage für mehr Freude im Praxisalltag.



## Fortbildungsveranstaltung Palliativmedizinische Versorgung: Leben fördern, Sterben begleiten

---

**Termin:** Do., 25.04.2024

Die Thematik der palliativmedizinischen Versorgung gewinnt vor dem Hintergrund einer immer älter werdenden Gesellschaft zunehmend an Bedeutung. Für alle Betroffenen und Beteiligten ist es eine Herausforderung, unheilbar erkrankte Menschen in den letzten Phasen ihres Lebens zu betreuen und zu begleiten.

Die Fortbildung vermittelt medizinischem Assistenzpersonal Hintergrundwissen sowie die Kenntnisse und Fertigkeiten, um kompetent und situationsgerecht bei der palliativmedizinischen Versorgung schwer erkrankter und sterbender Patient:innen mitwirken zu können.

## Fortbildungskurs Nicht-ärztliche:r Praxisassistent:in 2024

---

**Zeitraum:** 26.08.–30.11.2024

Die Ärztekammer Berlin plant, 2024 erneut einen Fortbildungskurs „Nicht-ärztliche:r Praxisassistent:in“ nach dem Curriculum der Bundesärztekammer anzubieten. Nicht-ärztliche Praxisassistent:innen führen delegierbare Leistungen durch, auch Hausbesuche und Besuche in Alten- und Pflegeheimen. Sie unterstützen und entlasten damit Haus- und Fachärzt:innen und tragen dazu bei, dass die ambulante Versorgung auch außerhalb der Praxis auf hohem Niveau stattfinden kann.

Der Fortbildungskurs richtet sich an hausärztlich und fachärztlich berufserfahrenes Assistenzpersonal und entspricht den Vorgaben der zwischen den Krankenkassen und den Kassenärztlichen Vereinigungen getroffenen Delegationsvereinbarung. Die Ärztekammer Berlin bietet auch die notwendige Lernerfolgskontrolle an.

## April

→ Fr., 19.04.2024  
**Nicht-ärztliche:r  
Praxisassistent:in (Refresher)**  
Notfallmanagement (2/24)  
**Uhrzeit:** 08:30–15:30 Uhr  
**Teilnahmeentgelt:** 96 €

→ Do., 25.04.2024  
**Palliativmedizinische  
Versorgung – Leben fördern,  
Sterben begleiten**  
**Uhrzeit:** 08:30–15:30 Uhr  
**Teilnahmeentgelt:** 96 €

## Juni

**Fortbildung – Prüfung  
Fachwirt:in für ambulante  
medizinische Versorgung**  
Schriftliche Prüfung  
(Sommer 2024)

**Ausbildung – Prüfung  
Medizinische:r Fachangestellte:r**  
Abschlussprüfung Sommer 2024  
praktisch-mündlicher Teil

→ 19.–20.06.2024  
**Ausbildung – Messe  
vocatium Berlin I**  
Fachmesse für  
Ausbildung und Studium  
**Uhrzeit:** 08:30–15:00 Uhr  
**Ort:** Arena Berlin

## Juli

**Ausbildung – Prüfung  
Medizinische:r Fachangestellte:r**  
Abschlussprüfung Sommer 2024  
praktisch-mündlicher Teil

## Aug.

→ Mo., 26.08.2024  
**Fortbildungsbeginn  
Nicht-ärztliche:r Praxisassistent:in**  
**Umfang:** bis zu 270 Stunden

## Sep.

→ 18.–19.09.2024  
**Ausbildung – Messe  
vocatium Berlin II**  
Fachmesse für  
Ausbildung und Studium  
**Uhrzeit:** 08:30–15:00 Uhr  
**Ort:** Stadthalle Falkensee

Sep.

→ Mi., 25.09.2024

**Informationsveranstaltung  
Ausbilden leicht gemacht**

Modul II: Ausbildungsdurchführung –  
gemeinsam zum Ziel (und wenn nicht?)  
**Uhrzeit:** 18–21 Uhr

Okt.

**Fortbildung – Prüfung**

**Fachwirt:in für ambulante  
medizinische Versorgung**

Praktisch-mündliche Prüfungen  
(Herbst 2024)

**Ausbildung – Prüfung**

**Medizinische:r Fachangestellte:r**

Zwischenprüfung Herbst 2024

→ Mi., 09.10.2024

**Informationsveranstaltung  
Ausbilden leicht gemacht**

Modul III: Prüfungswesen –  
der erfolgreiche Abschluss  
**Uhrzeit:** 18–21 Uhr

Nov.

→ Mi., 13.11.2024

**Informationsveranstaltung  
Ausbilden leicht gemacht**

Modul I: Ausbildungsvoraussetzungen –  
für einen gelungenen Start  
**Uhrzeit:** 18–21 Uhr

**Fortbildung – Prüfung**

**Fachwirt:in für ambulante  
medizinische Versorgung**

Schriftliche Prüfung  
(Winter 2024)

**Fortbildung – Prüfung**

**Nichtärztliche:r Praxisassistent:in**

Lernerfolgskontrolle

**Fortbildung – Prüfung**

**VERAH – Nichtärztliche:r  
Praxisassistent:in**

Aufbauprüfung

**Ausbildung – Prüfung**

**Medizinische:r Fachangestellte:r**

Abschlussprüfung Winter 2024/25  
schriftlicher Teil

## Veranstaltungsreihe Ausbilden leicht gemacht

---

**Wir möchten Ihnen helfen.**

**Wir möchten Barrieren abbauen.**

**Wir möchten Ausbilden leichter machen!**

Die Veranstaltungsreihe richtet sich an erstmals  
Ausbildende und erfahrenere Auszubildende.

Wir möchten Sie darin unterstützen, ein Aus-  
bildungsverhältnis für den Beruf „Medizinische:r  
Fachangestellte:r“ erfolgreich aufzunehmen,  
anzuleiten und abzuschließen.

In unseren kostenfreien Informationsveranstal-  
tungen unter dem Motto „Ausbilden leicht ge-  
macht“ informieren wir Sie zu wichtigen Themen  
rund um die Ausbildung „Medizinische:r  
Fachangestellte:r“. Neben den jeweiligen  
inhaltlichen Schwerpunkten besteht Raum für  
individuelle Fragen und den Austausch von Er-  
fahrungen und Praxistipps. Die Veranstaltungen  
können unabhängig voneinander besucht wer-  
den. Da die Zahl der Teilnehmenden begrenzt  
ist, empfehlen wir eine frühzeitige Anmeldung.

### **Modul I: Ausbildungsvoraussetzungen – für einen erfolgreichen Start**

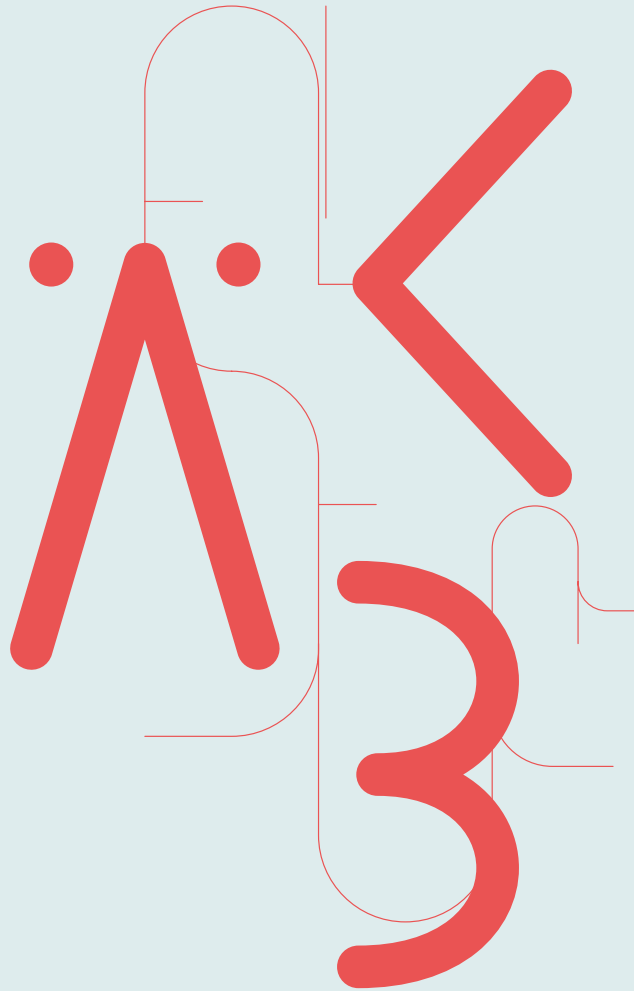
Im ersten Teil vermitteln wir Ihnen Wissens-  
wertes rund um den erfolgreichen Start in  
ein Ausbildungsverhältnis.

### **Modul II: Ausbildungsdurchführung – gemeinsam zum Ziel (und wenn nicht?)**

Im zweiten Teil der kostenfreien Veranstal-  
tungsreihe zeigen wir auf, welche Bedingun-  
gen zum Gelingen einer Ausbildung beitragen  
und geben Hinweise, wie Sie mit Fehlzeiten  
und Motivationseinbrüchen umgehen  
können.

### **Modul III: Prüfungswesen – der erfolgreiche Abschluss**

Im dritten Teil der Reihe rücken wir das Thema  
„Prüfungswesen“ in den Fokus und zeigen  
auf, wie Sie Ihre Auszubildenden bestmöglich  
auf die Prüfung vorbereiten können.



[www.aekb.de/  
veranstaltungskalender](http://www.aekb.de/veranstaltungskalender)