

Berliner Ärzt:innen

MITGLIEDERZEITSCHRIFT
ÄRZTEKAMMER BERLIN
AUSGABE 2 / 2024

3
Ä
K



Schwerpunkt:
Diskriminierung im
Gesundheitswesen

**Kinderschutz –
eine interdisziplinäre
Daueraufgabe**



Dr. med. Matthias Blöchle
ist Facharzt für Frauenheilkunde
und Geburtshilfe und Reproduktions-
medizin sowie Vizepräsident
der Ärztekammer Berlin.

Foto: Anke Illing

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

der Anteil der über 60-jährigen Kolleginnen und Kollegen in der hausärztlichen Versorgung liegt laut Kassenärztlicher Bundesvereinigung bei über 36 Prozent. Mehr als ein Drittel der Versorgungskapazitäten in diesem Sektor wird in absehbarer Zeit nicht mehr zur Verfügung stehen. Ein zahlenmäßig gleichwertiger Ersatz ist nicht gegeben, wovon die zahlreichen unbesetzten Vertragsarztsitze nicht nur in der Provinz, sondern auch in der Metropole, etwa in den Stadtteilen Lichtenberg, Marzahn-Hellersdorf oder Treptow-Köpenick Zeugnis ablegen.

Maßnahmen wie die Entbudgetierung in der Kinder- und Jugendmedizin zielen darauf ab, das Manko zu beheben. Nur eine Gruppe zu begünstigen – dabei kann es nicht bleiben. Um nicht falsch verstanden zu werden: Kinder und Jugendliche müssen ohne Frage geschützt werden und haben einen hohen Wert für unsere Gesellschaft. Das Leben älterer Menschen ist aber per se nicht weniger wert. Wir nehmen keine utilitaristische Bewertung der Menschen vor. Die Honorare der in der ambulanten Versorgung Tätigen werden von den steigenden Kosten aufgefressen. Wir müssen und wollen unsere Medizinischen Fachangestellten gut und angemessen bezahlen – ihre Gehälter sind zum 1. März 2024 im Durchschnitt um 7,45 Prozent gestiegen. Ähnliche oder gar noch höhere Steigerungsraten kennen wir von unseren Lieferanten für Praxismaterialien. Gleichzeitig steigt der Aufwand für Dokumentationspflichten, Befragungen und Begehungen durch die Bürokratie unaufhörlich.

Der Orientierungswert – und damit die Preise für alle ärztlichen und psychotherapeutischen Leistungen – ist zum 1. Januar 2024 um 3,85 Prozent angehoben worden.

Was werden die Folgen dieser offensichtlichen Diskrepanz sein? Der Beruf als Ärztin oder Arzt in selbstständiger Ausübung wird finanziell und durch die Bürokratie auch ideell unattraktiver. Viele werden ihre Praxis nur abschließen und der Vermieterin oder dem Vermieter den Schlüssel zurückgeben können. Oder – ich kenne einige Beispiele in Berlin – sie geben den kassenärztlichen Versorgungsauftrag zurück und behandeln nur noch privatärztlich. Dieses Modell läuft bestens. Nun werden auch Versicherte der gesetzlichen Krankenkassen zu Privatpatientinnen und -patienten. Sie zahlen die Behandlung aus der eigenen Tasche.

Was die Konsequenzen dieser Entwicklung sein werden, zeigt beispielsweise ein Blick auf den National Health Service in Großbritannien: Monatelange Wartezeiten auf einen Arzttermin und verzögerte Behandlungen mit nicht selten fatalem Ausgang. Wollen wir das?

Ihr

Inhalt

EDITORIAL

Begrüßung durch Matthias Blöchle 3

KURZ NOTIERT

Aktuelles / Nachrichten 6

AUS DER KAMMER

Das sind die Neuen 22
Die Mitglieder der neuen Delegiertenversammlung der Ärztekammer Berlin stellen sich und ihre Ziele vor

Erste Weichen gestellt: Entschlossener Start in die neue Amtsperiode 28
Bericht von der Delegiertenversammlung am 28. Februar 2024
Von Ole Eggert

Wir trauern um unsere im Jahr 2023 verstorbenen Kolleginnen und Kollegen 31

Ärztliche Weiterbildung 34
„Machen Sie sich eine Agenda“
Bericht vom Treffen der Sprecher:innen der Ärzt:innen in Weiterbildung der Berliner Kliniken am 4. März 2024
Von Michaela Thiele

Veranstaltungen zur ärztlichen Weiterbildung 35

Bestandene Facharztprüfungen 36
Januar und Februar 2024

Medizinische Fachangestellte 38
„Ärzte retten Leben, MFA retten Ärzte“
Bericht von der feierlichen Freisprechung am 12. Februar 2024
Von Ole Eggert

AUS DER KAMMER

Medizinische Fachangestellte 40
Veranstaltungshinweise

Ärztliche Fortbildung 41
Veranstaltungen zur ärztlichen Fortbildung

POLITIK & PRAXIS

Kinderschutz ist eine 42
interdisziplinäre Daueraufgabe
Fotoreportage von Tamara Eckhardt

„Ärzt:innen müssen Anzeichen von Gewalt 43
erkennen und sich trauen, das Thema anzusprechen“
Interview mit Prof. Dr. med. Sibylle M. Winter

CIRS Berlin 46
Vergessene Entblockung einer Trachealkanüle

KULTUR & GESCHICHTE

Ärztinnen der ersten Generation 47
Lydia Rabinowitsch-Kempner: Tuberkuloseforscherin, Ehrenmitglied im Bund Deutscher Ärztinnen und Berlins erste Frau mit Professorentitel
Von Benjamin Kuntz

Freitagabend. 48
Tischgespräche von Eva Mirasol

Impressum 49

Titelbild

Prof. Dr. med. Sibylle M. Winter überprüft in der Kinderschutzambulanz der Charité – Universitätsmedizin Berlin die feinmotorische Koordination eines Mädchens.

Foto: Tamara Eckhardt

 → www.instagram.com/aekberlin

 → <https://magazin.aekb.de>

IM FOKUS

Diskriminierung im Gesundheitswesen

14

Das deutsche Gesundheitssystem ist zu wenig auf gesellschaftliche Vielfalt eingestellt. Wer „anders“ aussieht oder nicht gut Deutsch spricht, hat es hier oft schwerer. Auch wenn sich dies langsam ändert, sind Patient:innen und auch Ärzt:innen in Praxen und Krankenhäusern immer wieder verletzenden Äußerungen und – zumeist ungewollter – rassistischer Diskriminierung ausgesetzt.

Von Adelheid Müller-Lissner

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

DRK Kliniken Berlin Westend

PD. Dr. med. Ellen Knierim ist seit dem 1. Februar 2024 neue Leiterin der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin der DRK Kliniken Berlin Westend. Als Chefarztin verantwortet sie zudem das Diabeteszentrum für Kinder und Jugendliche, das Epilepsiezentrum und die Neuropädiatrie, die Kinderschutzambulanz und die medizinische Kinderschutzhotline sowie die Neonatologie. An den DRK Kliniken Berlin Westend arbeitete Knierim bereits von 2005 bis 2008 als Assistenzärztin. Ab 2009 wirkte sie am Exzellenzcluster NeuroCure an der Charité – Universitätsmedizin Berlin mit und war zuletzt als Oberärztin in der Klinik für Pädiatrie mit Schwerpunkt Neurologie am Campus Virchow-Klinikum tätig. Knierim folgt auf **PD Dr. med. Arpad von Moers**, der zum 1. März 2024 in den Ruhestand gewechselt ist. Er wird aber weiterhin eine Sprechstunde für Kinder und Jugendliche mit neuromuskulären Erkrankungen anbieten. /

Charité – Universitätsmedizin Berlin & Vivantes Netzwerk für Gesundheit GmbH

Prof. Dr. med. Steven Warmann hat bereits zum 1. Januar 2024 die Professur für Kinderchirurgie der Charité – Universitätsmedizin Berlin übernommen. Damit verbunden ist die Direktion der gleichnamigen Klinik am Campus Virchow-Klinikum. Zudem leitet Warmann seit dem 15. Februar 2024 die Klinik für Kinderchirurgie, Neugeborenenchirurgie und Kinderurologie der Vivantes Netzwerk für Gesundheit GmbH. Warmann war zuletzt Oberarzt der Abteilung für Kinderchirurgie und Kinderurologie am Universitätsklinikum Tübingen. Er folgt auf **Prof. Dr. med. Karin Rothe**, die an der Charité die Professur für Kinderchirurgie sowie seit 2009 die Klinikdirektion innehatte und bereits in den Ruhestand gegangen ist. Bei Vivantes folgt Warmann auf Prof. Dr. med. Bernd Tillig, der im vergangenen Jahr in den Ruhestand gewechselt ist. /

Caritas-Klinik Dominikus

PD Dr. med. Christoph Holmer ist seit dem 1. März 2024 neuer Chefarzt der Fachabteilung für Allgemein- und Viszeralchirurgie an der Caritas-Klinik Dominikus Berlin-Reinickendorf. Er folgt auf **Dr. med. Daniel Patzak**, der sich für eine berufliche Neuorientierung entschieden hat. Holmer ist Facharzt für Chirurgie und Viszeralchirurgie. Die Schwerpunkte des 46-Jährigen liegen insbesondere in der chirurgischen Koloproktologie, der Behandlung entzündlicher Darmerkrankungen, der onkologischen Chirurgie, der Hernienchirurgie, der minimalinvasiven Operationsmethoden sowie der abdominalen Notfallchirurgie. /

Über aktuelle Stellenwechsel berichten wir regelmäßig im Online-Magazin „Berliner Ärzt:innen“ der Ärztekammer Berlin unter

→ <https://magazin.aekb.de>.

Nach dem großen Erfolg der Premiere im vergangenen Jahr
lädt die Ärztekammer Berlin auch 2024 zur

Sommerparty

am Mittwoch, 5. Juni 2024, von 17 bis 20 Uhr
in der Friedrichstraße 16 in Berlin-Kreuzberg ein.

Das erwartet Sie:

- Gespräche mit Mitarbeitenden des Ehren- und Hauptamtes
- Netzwerken mit anderen Kammermitgliedern
- Gegrilltes und Getränke
- Drinks auf der Dachterrasse
- Zauberin Jella mit Zaubershow für Kinder und Close-Up Zauberei
- Sommerliche Beats von DJ Jan Semmler
- jeder 50. Gast erhält eine Überraschung

Wir freuen uns auf Ihr Kommen!



Bitte melden Sie sich
bis zum 22. Mai 2024 über das
Anmeldeformular an:

→ www.aekb.de/sommerparty2024

Implantateregister

Anbindung an die Telematikinfrastruktur erforderlich

Am 1. Juli 2024* startet der Regelbetrieb des Implantateregisters Deutschland (IRD) mit der Erfassung von Brustimplantaten. Der Regelbetrieb für die Erfassung von Endoprothesen für Hüfte und Knie sowie von Aortenklappen soll zum 1. Januar 2025 aufgenommen werden.

Gesundheitseinrichtungen, die die jeweiligen Eingriffe vornehmen, sind ab dem angegebenen Datum verpflichtet, patientenidentifizierende Daten an die Vertrauensstelle und medizinische Daten zu implantatbezogenen Maßnahmen an die Registerstelle zu melden.

Von der Meldepflicht betroffen sind damit sowohl vertragsärztliche als auch privatärztliche Einrichtungen. Um der Meldepflicht nachkommen zu können, sind folgende Voraussetzungen zu schaffen:

1. Anbindung der Gesundheitseinrichtung an die Telematikinfrastruktur (TI) mit folgenden Komponenten:
 - elektronischer Arztausweis mindestens einer Ärztin oder eines Arztes der Einrichtung
 - Security Module Card Typ B (SMC-B), auch Praxis- oder Institutionsausweis genannt
 - Hardware:
 - eHealth-Kartenterminal

- Konnektor (einschließlich VPN-Zugangsdienst) oder Dienstleister, der TI „as a Service“ anbietet, also Konnektoren zentral betreibt
- geeignetes Praxisverwaltungssystem

2. Registrierung im Implantateregister Deutschland (IRD)

Bitte beachten Sie:

Eine SMC-B können Sie erst beantragen, wenn Sie bereits einen elektronischen Arztausweis (eA) besitzen, weil die Kartennummer des eA im Antragsformular eingegeben werden muss.

Beide Antragsprozesse können jeweils bis zu acht Wochen in Anspruch nehmen. Sollte in Ihrer Einrichtung noch niemand einen elektronischen Arztausweis besitzen, ist dieser von einer Ärztin/einem Arzt baldmöglichst zu beantragen.

Elektronischer Arztausweis:

Sofern Sie bislang keinen elektronischen Arztausweis besitzen, können Sie diesen über die Ärztekammer Berlin beantragen, entweder im Mitgliederportal oder mittels Webformular. Weitere Informationen und Links zum Antrag finden Sie auf unserer Webseite → www.aekb.de/earztausweis.

Security Module Card Typ B (SMC-B):

Vertragsärzt:innen erhalten die SMC-B über die Kassenärztliche Vereinigung Berlin.

Privatärzt:innen erhalten die SMC-B über die gematik; hierfür benötigen sie eine Bescheinigung der Ärztekammer Berlin.

Als privatärztlich niedergelassene:r Ärztin/Arzt gehen Sie bitte wie folgt vor:

1. Gehen Sie auf das Antragsportal der Bundesdruckerei (D-Trust) unter → <https://ehealth.d-trust.net/antragsportal>, füllen Sie den Antrag vollständig aus und lassen Sie sich identifizieren.
2. Fordern Sie bei der Ärztekammer Berlin eine Mitgliedsbescheinigung, einschließlich Bestätigung der privatärztlichen Praxistätigkeit auf Basis einer Selbstauskunft an. Bitte schreiben Sie dazu zunächst eine E-Mail mit dem Betreff „Selbstauskunft“ an mba@aekb.de.
3. Die Ärztekammer Berlin übersendet Ihnen die notwendigen Formulare per E-Mail. Bitte schicken Sie die Formulare ausgefüllt an uns zurück.

4. Die Ärztekammer Berlin übersendet Ihnen anschließend die erbetene Bescheinigung per Post an Ihre hinterlegte Postzustellanschrift.
5. Sie übermitteln die Bescheinigung der gematik.
6. Die gematik prüft die Bescheinigung und gibt den Antrag gegenüber der D-Trust frei.
7. Die D-Trust produziert die SMC-B und sendet Ihnen die Karte postalisch zu.

Krankenhäuser, Krankenhausapotheken, Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen sowie Privatkliniken erhalten ihre SMC-B über die Deutsche Krankenhaus TrustCenter und Informationsverarbeitung GmbH (DKTIG).

Registrierung im Implantateregister Deutschland (IRD)

Sobald Sie Ihre SMC-B erhalten haben, können Sie Ihre Gesundheitseinrichtung im IRD registrieren. Alle Links zum Thema finden Sie zusammengefasst auf unserer Webseite → www.aekb.de/implantateregister . /

* Ursprünglicher Starttermin: 1. Januar 2024

Anzeige

Auszeichnung und Projektstart

Wegweisend und zukunftsfähig

„Wenn unsere Gesellschaft zu einer Gesellschaft wird, die das Alter wertschätzt, dann haben wir viel gewonnen!“, mit diesen Worten beendete die Präsidentin des Wissenschaftszentrums Berlin für Sozialforschung (WZB), Prof. Dr. h.c. Jutta Allmendinger, Ph.D., ihren Impulsvortrag zur ersten Verleihung des neuen Gesundheitspreises „Ideas for Impact“.

Am 22. Februar 2024 wurde das Preisträgerprojekt in der Robert Bosch Stiftung in Berlin vorgestellt und die Gewinner ausgezeichnet. „Stay@Home – Treat@Home“ unter Konsortialführung der Charité – Universitätsmedizin Berlin und in Zusammenarbeit mit Hausärzt:innen sowie zahlreichen namhaften Partnern wurde in einem aufwendigen Prozess aus über 100 Projekten ausgewählt und erhält neben 100.000 Euro Preisgeld weitere 80.000 Euro für Transferleistungen, um das Konzept in die Breite zu tragen.

Die sechsköpfige Expertenjury, die nach mehreren Runden drei Projekte zur Entscheidung vorgelegt bekommen hatte, nannte die ganzheitliche Herangehensweise – den Einsatz modernster Technologie, kombiniert mit medizinischer Expertise und einem patientenzentrierten Ansatz – als einen wesentlichen Aspekt für ihre Entscheidung. So bietet „Stay@Home – Treat@Home“ die Möglichkeit, ältere und pflegebedürftige Menschen zu Hause gesundheitlich zu überwachen und bei Bedarf medizinisch zu versorgen. Durch ein aufeinander abgestimmtes Versorgungsnetz aus ambulanten und stationären Ansprechpartner:innen sowie durch den Einsatz modernster Technologien und Telemedizin sollen anstrengende Notfallaufnahmen oder Krankenhauseinweisungen vermieden werden (Bericht: → <https://magazin.aekb.de>).

„Ideas for Impact“ wird vom Bosch Health Campus im Namen der Robert Bosch Stiftung verliehen. Ziel ist es, wegweisende Versorgungskonzepte und soziale Innovationen sichtbar zu machen: „Mit dem neuen Preis setzen wir da an, wo wir den größten Handlungsbedarf sehen – bei der Transformation unseres Gesundheitssystems und bisheriger Versorgungskonzepte“, so Bosch Health Campus-Geschäftsführer Prof. Dr. med. Mark Dominik Alscher.

Hinweis: Das Projekt Stay@Home – Treat@Home, mit dem die ambulante Versorgung älterer pflegebedürftiger Menschen digital unterstützt und gut vernetzt verbessert werden soll, geht jetzt an den Start. Es richtet sich an Hausärzt:innen, die ihren pflegebedürftigen Patient:innen und deren Betreuungspersonen durch digital vorliegende aktuelle Gesundheitsinformationen – aktueller Medikationsplan, Dauerdiagnosen, Patienten- und Notfallverfügungen sowie zusätzliche im häuslichen Umfeld erhobene Controlling-Daten – eine optimale hausärztliche Versorgung anbieten wollen. Dabei kann frühzeitig und gegebenenfalls auch ohne Hausbesuch auf gesundheitliche Probleme reagiert werden. Zusätzlich stehen diese Daten im Akutfall auch hinzugezogenen Versorgern wie KV-Ärzt:innen, Hilfsorganisationen sowie Ärzt:innen der Charité – Universitätsmedizin Berlin zur Verfügung, die diese Informationen in ihre diagnostischen, therapeutischen oder pflegerischen Entscheidungen mit einbeziehen können. Das so geschaffene Versorgungsnetz erspart Pflegebedürftigen unnötige Krankenhauseinweisungen durch eine bedarfsorientierte Versorgung im häuslichen Umfeld und entlastet die betreuenden Hausärzt:innen.

Interessierte können sich gerne bei Dr. med. Irmgard Landgraf und Study Nurse Birgit Liehr unter © hausaeerzte@sth-berlin.org oder ☎ 0176 143 73 602 melden. Weitere Informationen unter → www.sth-berlin.org. /

Anzeigen

Digital

Instagram und Online-Magazin



Foto: Stephanie Steinkopf, OSTKREUZ / Ärztekammer Berlin

Kennen Sie schon die Online-Kanäle der Ärztekammer Berlin?

 → www.instagram.com/aekberlin

 → <https://magazin.aekb.de>

Aktuelle Themen im Online-Magazin

- Kindermedizin in Berlin – eine Standortbestimmung
- Ärzt:innen der ersten Generation:
 - ausführlicher Bericht zu Lydia Rabinowitsch-Kempner
 - Franziska Tiburtius
- „Unsere Fortbildung für Ärzt:innen in Führungspositionen ist wie ein Intensiv-Mentoring“
- Vorzeitige Anmeldung zur Facharztprüfung: Wie geht das?
- Robert Koch und der Tuberkulin-Hype in Berlin /

Dialogveranstaltung

„Ärztliche Weiterbildung – Wunsch und Wirklichkeit“

Was wünschen sich junge Ärztinnen und Ärzte für ihre Weiterbildung? Ist eine abgeschlossene Weiterbildung in der Regelzeit mehr Utopie als realistisches Szenario? Welche Rolle spielen Aspekte wie Teilzeit oder Vereinbarkeit von Familie und Beruf? Um diese und weitere Fragen geht es bei der Dialogveranstaltung mit jungen Ärztinnen und Ärzten „Ärztliche Weiterbildung – Wunsch und Wirklichkeit“ im Vorfeld des 128. Deutschen Ärztetages in Mainz. Ziel der Veranstaltung ist es, den Austausch der Ärztekammern mit der jungen Ärztegeneration zu fördern, Perspektiven aufzuzeigen und gemeinsam berufspolitische Thesen zu diskutieren.

Die Veranstaltung findet am 6. Mai 2024 von 13 bis 16 Uhr im Favorite Parkhotel Mainz statt. Eine Anmeldung ist unter [→ www.baek.de/anmeldung-dialog-2024](https://www.baek.de/anmeldung-dialog-2024) möglich. Die Veranstaltung kann per Livestream verfolgt werden. /

Arzt SUCHT Hilfe

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

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

Weitere Informationen finden Sie auf der Website [→ www.aekb.de/suchtintervention/](https://www.aekb.de/suchtintervention/)

Anzeige

Unterstützungsangebot

Mit „JA zur Ausbildung!“ Ausbildungsabbrüche vermeiden

Der Arbeitsmarkt hat sich zu einem Arbeitnehmer:innenmarkt entwickelt. Viele Praxen stehen vor der Frage, wie sie ihr Personal halten oder neues Personal gewinnen können. Das gilt auch für Medizinische Fachangestellte (MFA) in der Ausbildung. Für sie und für ihre Ausbildenden ist „JAzA – JA zur Ausbildung!“ ein Unterstützungsangebot. Beide können sich an JAzA wenden, wenn Probleme in der Ausbildung auftreten. Die Ausbildungsbegleiterinnen am OSZ für Gesundheit (Wedding) und am OSZ Gesundheit/Medizin (Hellersdorf) bieten eine freiwillige, vertrauliche und kostenfreie Beratung, Begleitung und Unterstützung an. Bei individuellen Problemen rund um die Berufsausbildung stehen sie dem Personal

in den Praxen und den Azubis neutral gegenüber. Die Begleiterinnen sind gut vernetzt und vernetzen sich stetig weiter, um den Praxen und deren Auszubildenden einen möglichst breiten Handlungsspielraum anbieten zu können.

Ihre Ansprechpartnerinnen:

OSZ Gesundheit: Maila Stock

☎ 0159 06 12 78 62; ✉ maila.stock@involas.com

OSZ Gesundheit/Medizin, Kathrin Volbracht

☎ 0159 06 12 78 83; ✉ kathrin.volbracht@involas.com

Weitere Informationen unter [→www.jaza.berlin /](https://www.jaza.berlin/)



Senatsverwaltung
für Arbeit, Soziales, Gleichstellung, Integration,
Vielfalt und Antidiskriminierung



Das Projekt wird gefördert aus Mitteln der Europäischen Union (Europäischer Sozialfonds Plus) und des Landes Berlin. Es wird von involas Institut für berufliche Bildung, Arbeitsmarkt- und Sozialpolitik GmbH umgesetzt.

Anzeigen

Diskriminierung im Gesundheits- wesen: Sensibel werden für Subtiles

Das deutsche Gesundheitssystem ist noch zu wenig auf gesellschaftliche Vielfalt eingestellt. Wer „anders“ aussieht oder nicht gut Deutsch spricht, hat es hier oft schwerer. Auch wenn sich dies langsam ändert, sind Patient:innen, Ärzt:innen sowie das medizinische Fachpersonal in Praxen und Krankenhäusern immer wieder verletzenden Äußerungen und – zumeist ungewollter – rassistischer Diskriminierung ausgesetzt.

Text: Dr. Adelheid Müller-Lissner

Eine Schwarze Patientin kommt ins Behandlungszimmer. Sie schildert ihre Beschwerden in differenzierter Art und Weise, spricht schnell, ohne Akzent. Woher sie so gut Deutsch könne, fragt der Arzt, das sei doch erstaunlich. Der Mediziner kommt vom Thema Sprache nicht mehr los, auf die Symptome der Patientin geht er vor lauter Erstaunen nicht ein. Und das, obwohl die junge Frau ihm schon vor einer geraumen Weile mitgeteilt hat, dass sie in Kassel aufgewachsen ist, mit Deutsch als Muttersprache. Und dass sie Schmerzen hat.

Eine andere Praxis: Begleitet von ihrer Tochter und mit einem Kopftuch bekleidet, betritt eine ältere Patientin den Behandlungsraum. Ihre Mutter spreche kein Deutsch, berichtet die Angehörige, deshalb sei sie zum Übersetzen mitgekommen. Wie lange die Mutter denn schon in Deutschland lebe, fragt die Ärztin. 20 Jahre? Da werde es doch langsam mal Zeit, die Landessprache zu beherrschen. Es folgt ein längerer Vortrag über die Notwendigkeit, sich umfassend zu integrieren. Zeit für Fragen nach dem Befinden der Patientin bleibt auch in diesem Fall kaum. Die Beispiele mögen plakativ wirken. Sie stellen Ausnahmen dar und nicht die Regel. Aber sie sind aus dem Leben gegriffen.

So gegenteilig die beiden Fälle gelagert sind: Die Sprache ist beide Male ein Thema. Dabei gibt es im ersten Beispiel damit gar kein Problem. Und im zweiten Fall gibt es für das Problem eine Lösung: Seit Jahrzehnten wird wieder und wieder darauf hingewiesen, wie wichtig es für die gesundheitliche Versorgung vieler Menschen mit Migrationsgeschichte ist, dass Arztpraxen und Kliniken ihnen bei Bedarf Dolmetscher:innen an die Seite stellen. Doch oftmals fehlt es an der Finanzierung. „Sprachvermittlung ist weiterhin eines der ganz großen Themen“, bestätigt dementsprechend der Kardiologe Matthias Marschner, derzeit Vorsitzender des 1998 gegründeten Ausschusses für Menschenrechtsfragen der Ärztekammer Berlin.

Dass es nicht das einzige Thema ist, belegt wiederum der aktuelle Bericht „Rassismus und seine Symptome“¹ mit dem Schwerpunkt „Rassismus in der Gesundheitsversorgung“ des Nationalen Diskriminierungs- und Rassismusmonitors (NaDiRa). Ende vergangenen Jahres wurden die Ergebnisse der vom Bundesfamilienministerium geförderten und vom Deutschen Zentrum für Integrations- und Migrationsforschung e. V. (DeZIM) herausgegebenen Untersuchung veröffentlicht, für die zwischen Juni und November 2022 rund

Rassismus gibt es – Rassen nicht

In dem Papier, das eine Gruppe von Wissenschaftler:innen anlässlich der Jahrestagung der Deutschen Zoologischen Gesellschaft im Jahr 2019 veröffentlichte, stehen Sätze, die an Klarheit nichts zu wünschen übrig lassen. „Das Konzept der Rasse ist das Ergebnis von Rassismus, nicht dessen Voraussetzung“, ist in dieser „Jenaer Erklärung“² zu lesen. Dieses Konzept, das von Anfang an mit Bewertungen verbunden war, habe zumindest beim Menschen keinerlei biologische Begründung. Nur im Fall der Haustierrassen, die das Ergebnis menschlicher Züchtung sind, sei die Homogenität innerhalb einer Rasse größer als die zwischen Rassen. Unter den 3,2 Milliarden Basenpaaren im menschlichen Genom finde sich kein einziger fixierter Unterschied, der zum Beispiel Afrikaner:innen von Nicht-Afrikaner:innen trennt. Rasse als „Konstrukt des menschlichen Geistes“ diene dazu, „offenen und latenten Rassismus mit angeblichen natürlichen Gegebenheiten zu begründen und damit eine moralische Rechtfertigung zu schaffen.“ Kurz: „Rassismus macht Rassen.“ Das Wort „Rasse“ in diesem Kontext nicht zu gebrauchen, sollte deshalb „heute und künftig zur wissenschaftlichen Redlichkeit gehören“.

Die Autor:innen geben sich allerdings nicht der Illusion hin, die bloße Streichung des Wortes werde Intoleranz und Rassismus verhindern. Auch Begriffe wie „ethnisch“ können schließlich mit völkischen Vorstellungen von Homogenität verbunden werden. „Sorgen wir also dafür, dass nie wieder mit scheinbar biologischen Begründungen Menschen diskriminiert werden.“

21.000 repräsentativ ausgewählte Personen befragt worden waren. Dabei zeigte sich, dass sich besonders Menschen, die in der Gesellschaft aufgrund ihrer Hautfarbe „rassistisch markiert“ werden, vom Gesundheitssystem schlechter behandelt fühlen. Sie nehmen, ebenso wie Menschen mit asiatischem oder arabischem familiären Hintergrund, Behandlungsoptionen seltener wahr. Viele berichten, ihre Beschwerden würden nicht ernst genommen.

Die Autor:innen des Berichtes führen das auf Vorurteile über eine angeblich größere Wehleidigkeit von Menschen „südlicher“ Herkunft zurück, die schon vor Jahren zu despektierlichen Begriffen wie „Mamma-mia-Syndrom“ oder „Morbus Mediterraneus“ führten. Die Diskriminierung nehme hier die Form des „Othring“, der Distanz zur „Krankheit der anderen“ und des Ausgrenzens aus der Mehrheitsgesellschaft an. Mit der Folge, dass die Symptome der Betroffenen nicht für voll

- 1 NaDiRa-Bericht 2023: Rassismus und seine Symptome. → www.rassismusmonitor.de/fileadmin/user_upload/NaDiRa/Rassismus_Symptome/2023-11-07_NaDiRa-2023_Pressematerialien.pdf
- 2 Jenaer Erklärung: → www.uni-jena.de/190910-jenaererklaerung

genommen und ihnen notwendige Therapien vorenthalten werden. Die Forschergruppe warnt nicht zuletzt auch vor den Folgen für die Gesellschaft, wenn ganze Gruppen von Bürger:innen das Gesundheitssystem verzögert – oder im Fall von Psychotherapie oftmals überhaupt nicht – in Anspruch nehmen.

Wenn Namen über Termine entscheiden

Beklemmend ist in diesem Zusammenhang ein experimenteller Teil der Untersuchung, für den Patient:innen unter in Deutschland, in Nigeria und in der Türkei geläufigen Nachnamen in Praxen angemeldet wurden. Diejenigen, die unter „fremdländischen“ Namen Hilfe suchten, bekamen deutlich später einen Termin.

Eine rühmliche Ausnahme bildeten in dieser Untersuchung die pädiatrischen Praxen. Dort hatten die Nachnamen keinen Einfluss auf die Terminvergabe. Zu Beginn dieses Jahres hat sich die Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin (DGKJ) als eine der Ersten mit einer eindringlichen Pressemitteilung an die Öffentlichkeit gewandt, aus „Entsetzen über rechtspopulistische und rechtsextreme Positionen“, die auch die Flure der Krankenhäuser erreichten. „Mitunter haben unsere Patientinnen und Patienten Familiengeschichten, die die politische Weltlage widerspiegeln. Sie und ihre Familien brauchen unseren besonderen Schutz, auch vor menschenverachtenden und diskriminierenden Parolen und Ablehnung“, hieß es dort.

Die Sorge der Pädiater:innen galt nicht allein den minderjährigen Patient:innen, sondern auch dem Gesundheitssystem und den Menschen, die darin arbeiten: „Die Krisen der letzten Jahre haben auch gelehrt, wie sehr die Funktionsfähigkeit und Resilienz unseres Gesundheitssystems von den Menschen abhängt, die es mittragen – und welche immense Rolle diese Menschen bei der Bewältigung von Herausforderungen, insbesondere in Zeiten globaler Gesundheitskrisen, innehaben.“

Auf die Folgen von Rechtsextremismus, der auch vor Plänen für die massenhafte Ausweisung von Menschen mit Einwanderungsgeschichte nicht zurückschreckt, für das Gesundheitswesen und die gesamte Gesellschaft, wies Mitte Januar 2024 die Ärztekammer Berlin in einer Pressemitteilung hin. Fast zehn Prozent der derzeit in Berlin tätigen Mediziner:innen sind „Ausländer:innen“, viele weitere haben eine familiäre Migrationsgeschichte. „Ihre Expertise bereichert uns und macht unsere Arbeit täglich besser“, betonte Kammerpräsident PD Dr. med. Peter Bobbert.

Diskriminierung kann es jedoch erschweren, sich mit dieser Expertise voll einzubringen. „Die sehr ernste Funktion von Rassismus ist Ablenkung. Er hält dich davon ab, deine Arbeit

zu tun. Er lässt dich immer und immer wieder erklären, warum du da bist.“ So hat es die Schwarze US-amerikanische Literaturnobelpreisträgerin Toni Morrison auf den Punkt gebracht. Sie sprach von einer Ablenkung, die sich die Gesellschaft nicht leisten kann. Von einer Ablenkung, mit der sich auch Ärzt:innen auseinandersetzen müssen.

Die Berliner Ärztin Dr. med. Sara Arewa arbeitet derzeit als Weiterbildungsassistentin in einer Moabiter Allgemeinmedizinischen Praxis. Als Person of Color sei sie ebenfalls von Diskriminierung betroffen, berichtet Arewa: Patient:innen fragen die gebürtige Lübeckerin nach ihrer „tatsächlichen“ Herkunft; Vorgesetzte lobten ihr „exzellentes Deutsch“. Der Ärztin ist jedoch bewusst, dass ihr sozioökonomischer Status ihr das Leben erleichtert. Diesen Vorteil haben viele Menschen nicht – im Gegenteil: „Die Diskriminierungsmerkmale, die sie in sich tragen, verstärken sich gegenseitig. Entsprechend geht es den Menschen umso schlechter, je mehr Faktoren zusammenkommen“, so Arewa. Genau dieses Phänomen beschreibt der soziologische Begriff der „Intersektionalität“.

„Die sehr ernste Funktion von Rassismus ist Ablenkung. Er hält dich davon ab, deine Arbeit zu tun. Er lässt dich immer und immer wieder erklären, warum du da bist.“

Toni Morrison

Wenn Patient:innen aufgrund mehrerer Merkmale Diskriminierung erfahren, ist das auch deshalb hart, weil sie sich als Kranke und Hilfesuchende ohnehin in der schwächeren Position befinden. Ihre Beziehung zu Ärzt:innen und Pflegekräften ist selten vollkommen symmetrisch. Sie ist aber typischerweise von einer Nähe geprägt, die besonders verletzlich macht. „Es gibt nicht viel Intimeres als die Arzt-Patienten-Beziehung“, so der Internist und Menschenrechts-, Rassismus- und Diskriminierungsbeauftragte der Ärztekammer Hessen, Dr. med. Ernst Girth.

Schutzlos im geschützten Raum

Gegen Rechtsextremismus und für unsere Demokratie sind in den vergangenen Wochen in Deutschland Millionen Menschen auf die Straße gegangen, darunter zahlreiche Angehörige der Gesundheitsberufe. Stehen sie nicht in besonderem Maß für Menschlichkeit, für Hilfsbereitschaft ohne Ansehen der Herkunft und anderer Merkmale einer Person,

die ihren Beistand sucht? Wie aber kann es dann zu Befunden, wie denen aus dem NaDiRa-Bericht kommen? In ihrem Artikel „Rassismus im Gesundheitssystem: Schutzlos im geschützten Raum“³, der am 6. März 2021 in der „taz“ erschienen ist, brachte die Journalistin Gilda Sahebi die ungläubigen Reaktionen von Ärzt:innen und Pflegenden auf den Vorwurf, diskriminierende Verhaltensweisen zu zeigen, gut auf den Punkt: „Der Ausdruck ‚struktureller Rassismus‘ führt bei vielen schnell zu Abwehrreaktionen. Denn jene vielen Ärzt*innen, Pflegenden, Hebammen und andere, die im medizinischen Bereich arbeiten, die Menschen nach bestem Wissen und Gewissen behandeln, fühlen sich dadurch an den Pranger gestellt.“

In der NDR-Doku „Rassismus in der Medizin“⁴ vom 7. November 2023 sagt eine Hebamme: „Das Wort ‚Rassismus‘ macht es so schwer.“ Wer kann und will die geballte Ladung Kritik, die ein solches Wort enthält, auf sich beziehen? „Es gehört ja zu unserem Selbstbild, dass wir alle gleichbehandeln, dass wir tolerante, offene Personen sind“, bekräftigt auch die angehende Internistin Dr. med. Helene Michler, die derzeit in der internistischen Notaufnahme der Charité – Universitätsmedizin Berlin auf dem Campus Virchow-Klinikum arbeitet. Umso schmerzlicher sei die Erkenntnis, dass man als Ärztin durch eine Gesellschaft geprägt ist, in der eine kritische Auseinandersetzung mit Rassismus und anderen Diskriminierungsformen gerade erst beginne. Genau deshalb findet es taz-Autorin Sahebi wichtig, den Blick zu weiten. Man dürfe nicht vergessen, „dass ein System rassistisch sein kann, ohne dass eine einzige Person in diesem System rassistische Einstellungen hat.“

Bridging the Gap

Ist es zudem nicht eher Unsicherheit angesichts des nicht Gelernten, nie Gesehenen, wenn ein Hautarzt einem Patienten sagt, mit dunklerer Haut könne er „nichts anfangen“, wenn eine Hausärztin es schwierig findet, bei einer Schwarzen Patientin eine gute Vene zum Blutabnehmen zu finden oder wenn um den Biss einer Zecke herum die Rötung, die einen Hinweis auf eine beginnende Borreliose sein könnte, für sie kaum sichtbar ist? Fehlen in solchen Fällen oft nicht einfach das geeignete Instrumentarium und das notwendige Wissen? Etwa darüber, dass die Sauerstoffsättigung des Blutes bei Patient:innen mit dunkler Hautpigmentierung mit gängigen Pulsoxymetern weniger zuverlässig gemessen wird?

„Not only minding the gap but bridging it too“ – die Lücke nicht nur bemerken, sondern auch eine Brücke darüber bauen, so heißt die Devise des aus Großbritannien stammenden Portals „Black and Brown Skin“⁵, das mit Fotos die Diagnostik häufiger dermatologischer Erkrankungen bei Menschen mit dunkler Hautfarbe erleichtern will.

„Ausgangspunkt von Diskriminierung sind Kategorisierungen von Menschen, mit denen besondere Stereotypen verbunden werden.“

Studie „Diskriminierungsrisiken und Diskriminierungsschutz im Gesundheitswesen“

Selbstverständlich müssen Ärzt:innen auf dem Schirm haben, dass bestimmte Krankheiten für andere Weltgegenden typisch sind oder dort gehäuft auftreten, etwa das familiäre Mittelmeerfieber (FMF). Weit häufiger als angeborene, auf die ethnische Herkunft zurückzuführende Unterschiede sei aber Ungleichbehandlung die Ursache für ungleiche Outcomes, betont der New Yorker Public Health-Forscher Dave A. Chokshi in einem Beitrag, der 2022 im JAMA Health Forum der American Medical Association erschienen ist.⁶ Chokshis Beispiele dafür – von der höheren COVID-19-Sterblichkeit Schwarzer bis hin zu Unterschieden im Outcome der Geburtsmedizin – sind sicher nicht ohne Weiteres von den USA auf Deutschland zu übertragen. Lehrreich sind sie dennoch. „Die Antwort liegt darin, Rassismus – und nicht die sogenannte ‚Rasse‘ – als Risikofaktor zu begreifen“, erklärt der Gesundheitsforscher.

Benachteiligung ohne sachliche Rechtfertigung

Das lateinische Verb „discriminare“ meint eigentlich nicht mehr als das schlichte „Unterscheiden“. Im „Diskriminieren“ hat es jedoch eine Bedeutungsverschiebung erfahren: „Ausgangspunkt von Diskriminierung sind Kategorisierungen von Menschen, mit denen besondere Stereotypen verbunden werden“, heißt es in einer informativen Bestandsaufnahme, die im Auftrag der Antidiskriminierungsstelle des Bundes erstellt und im Januar 2022 unter dem sperrigen Titel „Diskriminierungsrisiken und Diskriminierungsschutz im Gesundheitswesen – Wissensstand und Forschungsbedarf für die Antidiskriminierungsforschung“⁷ veröffentlicht wurde.

3 → <https://taz.de/Rassismus-im-Gesundheitssystem/!5754364/>

4 → www.ndr.de/nachrichten/info/Rassismus-in-der-Medizin,ndrinfo52516.html

5 → www.blackandbrownskin.co.uk

6 How to Act Upon Racism—not Race—as a Risk Factor
→ <https://jamanetwork.com/journals/jama-health-forum/fullarticle/2789583>

7 Diskriminierungsrisiken und Diskriminierungsschutz im Gesundheitswesen
→ www.antidiskriminierungsstelle.de/SharedDocs/aktuelles/DE/2021/20210726_Diskrisiken_Gesundheitswesen.html

Wichtig ist, wie die Definition des Begriffes hier fortgesetzt wird: „Unter Diskriminierung verstehen wir in dieser Studie die Benachteiligung von Menschen ohne sachliche Rechtfertigung anhand ihrer (vermeintlichen) Zugehörigkeit zu einer sozial konstruierten Kategorie von Personen.“ Diskriminierung ist also mehr als einfaches Sortieren oder Unterscheiden, es führt zur Bildung von Klischees, Stereotypen und Vorurteilen und resultiert in Benachteiligung. Also in einem Umgang mit anderen Menschen, den sich Ärzt:innen durch das Ablegen des Genfer Gelöbnisses⁸ selbst verbieten: „Ich werde nicht zulassen, dass Erwägungen von Alter, Krankheit oder Behinderung, Glaube, ethnischer Herkunft, Geschlecht, Staatsangehörigkeit, politischer Zugehörigkeit, Rasse, sexueller Orientierung, sozialer Stellung oder jeglicher anderer Faktoren zwischen meine Pflichten und meine Patientin oder meinen Patienten treten.“ Die meisten der

hier genannten Merkmale tauchen auch im Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetz (AGG) auf, das in Deutschland ganz allgemein Bürger:innen vor Benachteiligung schützen soll. Dass ausgerechnet im Gesundheitswesen Faktoren wie Alter, Krankheit oder Behinderungen zu Diskriminierungen führen könnten, erstaunt zunächst. In der Fachliteratur zum Thema werden neben negativen Bildern von Alter – „Elderspeak“, „Ageism“ – oder Behinderung – „Ableism“, Bevorzugung der vermeintlich „Leistungsfähigeren“ – wiederum vor allem strukturelle Gründe für Ungleichbehandlung genannt. An

8 Weltärztebund – Deklaration von Genf – Das ärztliche Gelöbnis
→ www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/_old-files/downloads/pdf-Ordner/International/bundesaerztekammer_deklaration_von_genf_04.pdf

„Ich möchte Nachdenklichkeit und Einsichten anstoßen“

Dr. med. Ernst Girth ist Menschenrechts-, Rassismus- und Diskriminierungsbeauftragter der Landesärztekammer Hessen. Im Gespräch mit Dr. Adelheid Müller-Lissner berichtet er von falschen Vorstellungen und seiner Rolle als neutraler Schlichter.



EG **Dr. med. Ernst Girth**
Foto: Landesärztekammer Hessen

AML **Herr Dr. Girth, Sie sind seit über 20 Jahren Menschenrechtsbeauftragter der Landesärztekammer Hessen. Vor drei Jahren kamen die Titel „Rassismus- und Diskriminierungsbeauftragter“ hinzu. Was hat sich in Ihrer Arbeit dadurch verändert?**

EG Als die Landesärztekammer mich gefragt hat, ob ich für diese Erweiterung zur Verfügung stehe, habe ich ehrlich gesagt insgeheim gedacht: Das ist doch überflüssig. Wer sich rassistisch behandelt fühlt, weiß doch, dass das

zu den Menschenrechten gehört, und wendet sich an die Kammer. Ich war ganz überrascht, dass meine Auffassung falsch war. In den drei Jahren seit der Umbenennung gab es jedenfalls einen rasanten Anstieg der zu bearbeitenden Fälle. Knapp die Hälfte der 70 Beschwerden bezieht sich auf rassistische Diskriminierung. Meine Erklärung ist, dass der Begriff „Menschenrechte“ möglicherweise zu abstrakt ist, wohingegen der Begriff „Rassismus“ völlig klar ist. Das könnte der Grund dafür sein, dass sich seither mehr Menschen angesprochen gefühlt haben. Allerdings war auch das Medienecho groß, sodass meine Funktion mehr Aufmerksamkeit bekam.

Steckt wirklich immer Rassismus hinter problematischen Äußerungen gegenüber „anders aussehenden“ Menschen?

Zu Beginn meiner Tätigkeit dachte ich öfter, ich verstehe die Klage, aber es

handelt sich hier nicht um „Hard-Core“-Rassismus, sondern eher um Gedankenlosigkeit. Paradebeispiel ist die Frage nach der Herkunft. Da kommt es allerdings immer auf den Kontext an, es ist ein Graubereich. Wenn Sie dreimal gefragt werden, woher Sie denn stammen und wie lange Sie schon hier sind, und wenn dazu noch moniert wird, dass Sie in der Zeit nicht anständig Deutsch gelernt haben, wenn der Arzt oder die Ärztin nicht fragen, was Ihnen denn fehlt und warum Sie in die Praxis gekommen sind, obwohl er oder sie doch sehen müsste, dass Sie inzwischen den Tränen nahe sind, dann ist das mehr als Gedankenlosigkeit.

Mit zunehmender Arbeit habe ich umdenken müssen: Das, was wir Gedankenlosigkeit nennen, ist für die Betroffenen sehr schmerzhaft. Der Behandlungsraum in einer Arztpraxis ist schließlich ein Vertrauensraum. Deshalb

nimmt es mich besonders mit, dass ich feststellen muss: Eine kleine Gruppe von Ärzt:innen meint nach dem Motto „My Home is my Castle“, dort könne man sagen, was man will. Dahinter steht ein Machtanspruch. Wenn wir darüber nachdenken, dann ist das Vertrauen, das uns entgegengebracht wird, aber doch ein großes Geschenk. Das sollten wir mit Dankbarkeit und Empathie beantworten.

Wie gehen Sie vor, wenn es zu einer Beschwerde von Patientinnen oder Patienten kommt?

Wenn ich eine Beschwerde bekomme, leite ich das an die betroffene Ärztin oder den betroffenen Arzt weiter und sie müssen dann darauf antworten. Diese Art Post von der Ärztekammer zu bekommen, ist schon eine Art „Strafe“. Ich möchte, wann immer möglich, Einsicht und Bitten um Entschuldigung im direkten Kontakt zwischen Ärztin bzw. Arzt und Patientin bzw. Patient erreichen.

Können Ärzt:innen sich nach solchen Vorfällen gut entschuldigen? Oder haben sie eher Angst, dass ihnen „ein Zacken aus der Krone bricht“, wenn sie Fehlverhalten eingestehen?

Die meisten versuchen, ihr Verhalten zunächst einmal zu rechtfertigen. Das heißt aber noch lange nicht, dass sie völlig uneinsichtig wären. Ich denke da an einen Kollegen, der zunächst auf die Beschwerde über sein Verhalten, die vom Vater eines kranken Kindes kam, sehr unwirsch reagiert hat. Er denke nicht daran, sich zu entschuldigen, teilte er mir im ersten Gespräch mit. Einen Tag später rief er wieder an und sagte: „Das Gespräch mit Ihnen hat mich so aufgewühlt, ich habe danach den Vater angerufen.“ Die Familie werde weiter zu ihm in Behandlung kommen. Das ist so ein Fall, bei dem einem das Herz aufgeht. Ich möchte ja Nachdenklichkeit und Einsichten anstoßen. Wenn mir das gelingt, ist es erfreulich.

Wie erleben Sie die Reaktion der Patient:innen auf Ihre Arbeit?

Ich erlebe eine erstaunliche Dankbarkeit bei den Patient:innen, die oft nicht erwarten, dass die Kammer im Grundsatz auf ihrer Seite ist. Vielen ist das genug. Sie möchten einfach die Anerkennung, dass es so nicht geht. Allein die Tatsache, dass es dieses Amt gibt, trägt zu Vertrauen bei den Patient:innen bei.

Gab es auch Fälle, in denen Ihnen umgekehrt das Verhalten der Patient:innen, die sich bei Ihnen gemeldet haben, unangemessen erschien?

Ich sehe meine Rolle als die eines möglichst neutralen Schlichters, beide Seiten sind in meinen Augen gleichberechtigte Partner. In fünf bis sieben der bisherigen Fälle habe ich entschieden, dass nicht die Ärztin oder der Arzt, sondern die Patientin oder der Patient den Konflikt verursacht hat. Ein Beispiel: Während der Corona-Zeit wurde in einer Kinderarztpraxis ein Vater mit seinem Kind schon einmal ins Behandlungszimmer geschickt, wo sie auf den Arzt warten sollten. Das Kind hat während der Wartezeit mit Buntstiften den Schreibtisch des Arztes bemalt und dessen Computer mit Metallgegenständen traktiert. Das Entsetzen des Pädiaters, der Vater und Sohn daraufhin aus der Praxis warf, hat der Vater als rassistische Diskriminierung angeprangert. Solche Fälle gibt es auch, und natürlich gibt es Patient:innen, die sich schlecht benehmen. Grundsätzlich würde ich aber meinen: Es gehört zu meinen Aufgaben als Arzt, mit Unterschieden im Verhalten umsichtig und überlegt umzugehen.

Erreichen Sie Beschwerden von Patient:innen eher aufgrund von Erfahrungen in Praxen oder in Kliniken?

99 Prozent der bisherigen Beschwerden beziehen sich auf Vorfälle in Praxen. Meine Erklärung dafür ist zunächst, dass

in den Kliniken die soziale Kontrolle stärker ist. Selten sind dort zwei Personen allein in einem Behandlungsraum. Außerdem spielt wahrscheinlich eine Rolle, dass es in den Krankenhäusern selbst teilweise Stellen gibt, an die man sich wenden kann.

Gehen bei Ihnen auch Beschwerden von Kolleg:innen ein, die sich von anderen Mediziner:innen oder von Patient:innen diskriminiert fühlen?

Bisher war ich fast nur mit Fällen befasst, in denen sich Patient:innen an mich gewandt haben. Es gab aber auch die Beschwerde eines Arztes, der sich auf eine Oberarztstelle beworben hatte und als Antwort vom Chefarzt nur die Nachricht „Nix Pakistani“ erhielt. Das habe ich gleich an die Rechtsabteilung weitergegeben. Unabhängig davon hat die Klinikleitung dem Arzt sofort eine Entschädigung nach dem Antidiskriminierungsgesetz angeboten.

Was lässt sich in der Ausbildung von Mediziner:innen verbessern, damit es zu all diesen Vorfällen nicht mehr kommt?

Ein Eid ist abstrakt, doch angehende Ärzt:innen müssen Gleichbehandlung praktisch lernen. Es geht darum, wie ich frage und wie ich mit Angehörigen umgehe. Und darum, Wertungen aufgrund von Erfahrung zu verändern. Nicht zuletzt ist es wichtig, zusammen mit den Mitarbeitenden in der eigenen Praxis oder der Abteilung des Krankenhauses ein freundliches Klima zu schaffen, in dem Diskriminierung keinen Platz hat. /

„Diskriminierung und Rassismus im Gesundheitswesen gehen zu Lasten der Patientinnen und Patienten, aber auch zu Lasten der Selbstwahrnehmung von Medizinerinnen und Medizinern, die ihrer Aufgabe nicht gerecht werden können.“

Dr. Theda Borde

erster Stelle steht hier der Druck, innerhalb kurzer Zeit viele Patient:innen versorgen zu müssen. Erst in einer Situation, in der begrenzte Ressourcen an Zeit und Zuwendung zu verteilen seien, womöglich sogar Engpässe in der Versorgung entstünden, „wirken sich Altersbilder und altersbezogene Vorurteile auf das Verhalten aus“, schreiben Dr. Peggy Voss und Prof. Dr. Klaus Rothermund von der Universität Jena in einem Beitrag zur Altersdiskriminierung in Institutionen.⁹

Abfärbeeffect

Eine Form der Diskriminierung richtet sich beispielsweise gegen psychiatrische Patient:innen. Trotz intensiver Bemühungen und Anti-Stigma-Kampagnen gibt es in dem Bereich nur geringe Veränderungen. Dabei sei es, so Dr. med. Roland Urban, Facharzt für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie in Berlin-Moabit, besonders bedauerlich, dass die Diskriminierung – sicher unbewusst – auch von Ärzt:innen ausgehe und durch einen „Abfärbeeffect“ mitunter dazu führe, dass es auch zu Vorurteilen gegenüber Psychiater:innen kommt.

Dass eine von der biologisch vorgegebenen „Normalität“ abweichende geschlechtliche Identität oder eine von der heterosexuellen „Normalität“ abweichende sexuelle Orientierung zu Diskriminierungen führt, ist allein mit Zeitdruck und Stress des medizinischen Personals nicht zu erklären.¹⁰ Und wie kann es sein, dass die Zugehörigkeit zu einer bestimmten Religionsgemeinschaft im Behandlungsraum einer Arztpraxis oder eines Krankenhauses überhaupt eine Rolle spielt? Das läuft offensichtlich immer wieder über das äußere Merkmal Kleidung, und es trifft auch Mediziner:innen und Pflegekräfte: Die Influencerin Dr. med. Hatun Karakaş berichtet im Netz, dass sie von den Patient:innen oft für eine Reinigungskraft gehalten wird. Dass eine Ärztin Kopftuch trägt, erwarten sie nicht.¹¹

Thema auf dem Ärztetag

Auf dem 125. Deutschen Ärztetag 2021 in Berlin stand das Thema auf der Agenda, und zwar in Form des dort angenommenen Antrages „Diskriminierungen im Gesundheitswesen

erkennen und verhindern“, für den unter anderem mehrere Berliner Delegierte verantwortlich zeichneten. In Anerkennung der Tatsache, dass derzeit „Diskriminierungen aufgrund rassistischer Zuschreibungen, der geschlechtlichen oder sexuellen Identität, Alter, Behinderung, Religion oder des sozioökonomischen Status den Zugang zum Gesundheitssystem und die Inanspruchnahme von medizinischer Versorgung erschweren“, wurde 2021 in Berlin beschlossen, Strukturen zu entwickeln, um Diskriminierung im Gesundheitswesen zu verhindern. Die Abgeordneten sprachen sich für eine Stärkung der Antidiskriminierungsarbeit im Gesundheitswesen auf institutioneller und individueller Ebene aus. Die Bundesärztekammer möge zudem darauf hinwirken, dass bei den Landesärztekammern Antidiskriminierungsstellen entstehen.¹² In der anschließenden Beratung der Ständigen Konferenz „Vertreter der Geschäftsführungen der Landesärztekammern“ (SKO GF) kam man überein, dass keine eigenen Anlaufstellen bei den Ärztekammern eingerichtet werden sollen. Dafür sollen Ärzt:innen im Rahmen von Fortbildungen für Diskriminierung im Gesundheitswesen sensibilisiert werden. In Berlin wurde im Jahr darauf etwa die maßgeblich von Dr. med. Johanna Winkler, ebenfalls Mitglied im Ausschuss für Menschenrechtsfragen der Ärztekammer Berlin, vorbereitete und vom Vorstandsmitglied Dr. med. Yüksel König geleitete Veranstaltung „Kulturelle Unterschiede in Behandlung und Diagnostik“ angeboten. In Hessen wurde zur gleichen Zeit der dort schon länger tätige Menschenrechtsbeauftragte zusätzlich mit den Titeln Rassismus- und Diskriminierungsbeauftragter versehen (siehe Interview Seite 18–19).

Eine Allianz für Gleichbehandlung

„Diskriminierung und Rassismus im Gesundheitswesen gehen zu Lasten der Patientinnen und Patienten, aber auch zu Lasten der Selbstwahrnehmung von Medizinerinnen und Medizinern, die ihrer Aufgabe nicht gerecht werden können“, urteilt Dr. Theda Borde, die viele Jahre als Professorin für

9 Altersdiskriminierung in institutionellen Kontexten
→ https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-642-53968-8_25

10 Rätgeber für Ärzt:innen der Schwulenberatung Berlin
→ <https://schwulenberatungberlin.de/post/2188-ratgeberaerztinnen/>

11 → www.youtube.com/live/otF5QAkhKPT8?si=TJehySiHbPmZRM5b

12 → <https://www.bundesaerztekammer.de/aerztetag/aerztetage-der-vorjahre/125-daet-2021-in-berlin>

Sozialmedizin und medizinsoziologische Grundfragen der Sozialen Arbeit an der Alice Salomon-Hochschule (ASH Berlin) tätig war. Nach Jahrzehnten intensiver Forschungstätigkeit, in der sie viele Missstände im Bereich der Gesundheitsversorgung von Migrant:innen identifiziert hat, will sie nun praktisch zu Verbesserungen beitragen. Das von ihr mit angestoßene Projekt „Interprofessionelles und interkulturelles Arbeiten in der Klinik“ (IPIKA) ist inzwischen fest im Ausbildungs-Curriculum der Gesundheitsakademie der Charité – Universitätsmedizin Berlin verankert.

Zudem leitet Borde seit März 2023 zusammen mit Prof. Dr. med. Jalid Sehouli, Direktor der Klinik für Gynäkologie der Charité – Universitätsmedizin Berlin, das Projekt „Empowerment für Diversität – Allianz für Chancengleichheit in der Gesundheitsversorgung“¹³. Das Projekt wird von der Stiftung Mercator gefördert und will einerseits in partizipativen Prozessen Strukturen in Kliniken identifizieren und verändern, die der gleichermaßen guten Versorgung für alle in einer von Migration und Diversität geprägten Gesellschaft entgegenstehen. Mit der von Sehouli geleiteten Klinik sind daran insgesamt sieben Kliniken in Großstädten, aber auch in kleineren Orten beteiligt. Für das zweite Ziel, die Qualifizierung von Studierenden und Mitarbeitenden der Gesundheitsberufe, wurden zehn Bildungs- und Weiterbildungseinrichtungen als „Empowerment“-Partner ausgewählt. Diversitätsorientierte und rassismuskritische Lehrmodule, die während der Laufzeit des Projektes entwickelt werden, sollen über eine Online-Plattform überregional zugänglich gemacht und mittelfristig in den Curricula der Studiengänge, Fachschulen und in der Weiterbildung verankert werden. „Wir setzen auf Nachhaltigkeit und auf Kooperation mit anderen, die in dem Bereich tätig sind“, betont Borde.

So redet im Praxisbeirat beispielsweise der Berliner Lesben- und Schwulenverband mit; eine Vertreterin bringt zudem das Thema Diskriminierung aufgrund von Körpergewicht ein. Auch die Diskriminierung von Gesundheitspersonal will man im Blick haben. Die politische und berufspolitische Ebene ist im Projektbeirat vertreten, unter anderem durch den Präsidenten der Ärztekammer Berlin.

Fragt man die Sozialwissenschaftlerin nach den Veränderungen, die es aus ihrer Sicht in den vergangenen 30 Jahren gab, dann zeichnet sie ein vielschichtiges Bild: „In den Gesundheitsberufen spiegelt sich inzwischen die Diversität der Gesellschaft wider. In der Ausbildung im Studium ist es aber

immer noch vom Engagement Einzelner abhängig, wie darauf reagiert wird; bei den Curricula gibt es großen Handlungsbedarf. Zwar gibt es inzwischen einerseits mehr Bewusstsein für diskriminierende Praktiken, andererseits droht derzeit schon das Thema diskriminierungsfreie Sprache die Gesellschaft zu polarisieren.“ Man wolle mit der Allianz verschiedene Teile der Bevölkerung erreichen, betont Borde. Dabei wolle man aber auf keinen Fall „mit dem Holzhammer vorgehen“.

Die Zielsetzung ist so klar wie einfach: ein Gesundheitssystem, in dem weder Hilfesuchende noch Helfende diskriminiert werden und in dem allen ein gerechter und gleicher Zugang zu medizinischer Versorgung gewährt wird. Ein Menschenrecht. /



Dr. Adelheid Müller-Lissner
Freie Wissenschaftsjournalistin
Foto: privat

13 → https://diversity.charite.de/diversity_projekte/empowerment_fuer_diversitaet/
siehe auch → <https://link.springer.com/article/10.1007/s00103-023-03765-6>

Das sind die Neuen

Die Mitglieder der neuen Delegiertenversammlung der Ärztekammer Berlin stellen sich und ihre Ziele vor

Im vergangenen Herbst/Winter haben die Berliner Ärztinnen und Ärzte ihre Berufsvertretung neu gewählt. Mittlerweile hat die 16. Amtsperiode der Ärztekammer Berlin begonnen und die Mitglieder der Delegiertenversammlung haben bereits im Januar 2024 ihre Arbeit aufgenommen. Für „Berliner Ärzt:innen“ haben wir die sechs im „Parlament“ vertretenen berufspolitischen Listen gefragt, welche Themen ihnen in der kommenden Legislaturperiode wichtig sind und was sie sich für die nun folgenden fünf Jahre vornehmen.

Fotos: Anke Illing

Marburger Bund



PD Dr. med. Peter Bobbert
Präsident
Facharzt für Innere Medizin, Kardiologie und Angiologie, Oberarzt am Evangelischen Krankenhaus Hubertus



Prof. Dr. med. Mandy Mangler
Mitglied des Vorstandes
Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Chefärztin am Vivantes Auguste-Viktoria-Klinikum



Dr. med. Laura Schaad
Mitglied des Vorstandes
Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin, ZB Allergologie, Charité Universitätsmedizin Berlin – Campus Virchow-Klinikum



Prof. Dr. med. Jörg Weimann, D.E.A.A.
Facharzt für Anästhesiologie und Intensivmedizin, Chefarzt am Sankt Gertrauden-Krankenhaus



Dr. med. Yüksel König
Mitglied des Vorstandes
Fachärztin für Viszeralchirurgie, SP Spezielle Viszeralchirurgie, Chefärztin der Klinik für Endokrine Chirurgie am Vivantes Humboldt-Klinikum



Dr. med. Susanne von der Heydt, MPH
Mitglied des Vorstandes
Niedergelassene Fachärztin für Kinderchirurgie in Berlin-Wedding, Oberärztin am Universitätsklinikum Halle (Saale)



Dr. med. Thomas Werner, MBA
Mitglied des Vorstandes
Facharzt für Chirurgie und Viszeralchirurgie, ZB Spezielle Viszeralchirurgie, Vivantes Klinikum im Friedrichshain



Dr. med. Innokentij Jurastow
Facharzt für Anästhesiologie, SP Ärztliches Qualitätsmanagement, SP Notfallmedizin, Charité Universitätsmedizin Berlin – Campus Virchow-Klinikum



Dr. med. Claudio Freimark
Niedergelassener Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie in Berlin-Frohnau



Prof. Dr. med. Jörg Wilhelm Oestmann
Facharzt für Radiologie, Oberarzt an der Klinik für Radiologie an der Charité – Universitätsmedizin Berlin



Dr. med. Matthias Albrecht
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin,
SP Neonatologie, Ärztlicher Leiter KLiMeG
(bei KLUG e. V.)



Dr. med. Tankred Stöbe
Facharzt für Innere Medizin, Intensiv- und
Notfallmedizin am Gemeinschaftskrankenhaus
Havelhöhe



Dr. med. Klaus Thierse
Niedergelassener Facharzt für Orthopädie und
Unfallchirurgie



Dr. med. Katharina Kanthak
Ärztin in Weiterbildung zur Fachärztin
für Neurologie



Prof. Dr. med. Rajan Somasundaram
Facharzt für Innere Medizin und Gastroenterologie,
ZB Klinische Notfall- und Akutmedizin, Ärztlicher
Leiter der Notaufnahme der Charité – Universitäts-
medizin Berlin – Campus Benjamin Franklin



Dino Strajnic
Arzt in Weiterbildung zum Facharzt
für Innere Medizin und Hämatologie
und Onkologie



Prof. Dr. med. Tobias Tenenbaum
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin,
Chefarzt der Klinik für Kinder- und Jugend-
medizin am Sana Klinikum Lichtenberg



Dr. med. Kai Sostmann
Niedergelassener Facharzt für Kinder- und
Jugendmedizin



PD Dr. med. Malgorzata Lanowska
Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburts-
hilfe, SP Gynäkologische Onkologie, Chefärztin
der Klinik für Gynäkologie am Vivantes Klinikum
am Urban, Vivantes Klinikum Neukölln

Als Marburger Bund treten wir als generationsübergreifendes und paritätisches Team an, um für die gesamte Ärzt:innenschaft der Stadt unsere Ärztekammer zu gestalten.

Unser Fokus liegt darauf, die Kernthemen ärztliche Fort- und Weiterbildung, die wir im Rahmen unseres freien Berufes selbstständig organisieren können, im Sinne aller zu strukturieren. Hierfür benötigen wir eine Kammer, die stets ansprechbar und oft vor Ort bei ihren Mitgliedern ist, um zu helfen und in all den Bereichen, in denen sie als Körperschaft des öffentlichen Rechts Verantwortung trägt, zu unterstützen. Dies können wir in Zukunft noch besser, wenn wir auch den Willen und Mut aufbringen, in unserem eigenen Verantwortungsbereich vieles zu entbürokratisieren:

Ein Antrag zur Weiterbildungsbefugnis, die Anmeldung zur Facharztprüfung oder zu einer Fortbildungsveranstaltung darf kein überbordender Verwaltungsakt sein. Er muss für alle Beteiligten einfach, nachvollziehbar, transparent und insbesondere schnell sein. Genau dies ist der Anspruch, den wir an unsere Selbstverwaltung haben und der uns zeigt, warum es gut und richtig ist, dass wir Ärzt:innen einen freien

Beruf ausüben. Wir, nicht andere, wissen am besten, was wir für unsere ärztliche Berufsausübung benötigen. Mit dieser Motivation treten wir an, um die Kammer zu gestalten. Dies tun wir mit Erfahrung und auch mit neuer Expertise.

Wir freuen uns sehr, dass uns hierfür bei der Kammerwahl ein starkes Mandat gegeben worden ist, durch das wir viele neue Kolleg:innen in den Gremien der Kammer positionieren können, um repräsentativ für alle Ärzt:innen unsere Institution weiter nach vorne zu bringen. Das uns bei der Wahl gegebene Vertrauen ehrt uns sehr und ist unsere Motivation, mit größtem Einsatz unsere Kammer für Sie zu organisieren und zu garantieren, dass ärztliche Werte und Haltung stets uneingeschränkt in unserer Ärztekammer gelebt werden: Weltoffenheit, Toleranz und Menschlichkeit sind ohne Kompromiss die Basis unseres Denkens und Handelns. Hierfür stehen wir und steht unsere gemeinsame Ärztekammer Berlin. /

ALLIANZ BERLINER ÄRZTINNEN UND ÄRZTE – MEDI Berlin – Virchowbund



Dr. med. Matthias Blöchle

Vizepräsident
Niedergelassener Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin, Ärztlicher Leiter des Kinderwunschzentrums an der Gedächtniskirche



Dr. med. Stefan Skonietzki

Niedergelassener Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe in Berlin-Friedrichshain



Dr. med. Kathleen Chaoui

Mitglied des Vorstandes
Niedergelassene Fachärztin für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, ZB Allergologie in Berlin-Charlottenburg



Dr. med. Kirsten Kuhlmann

Niedergelassene Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin in Berlin-Charlottenburg



Dr. med. Marina Heise

Mitglied des Vorstandes
Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie, Ambulant



Dr. med. Regine Held

Fachärztin für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde im Ruhestand (seit 7/2023)



Dipl.-Med. Norbert W. Schwarz

Facharzt für Augenheilkunde, Ärztlicher Leiter der Augen-Tagesklinik an der Oberbaumbrücke



Dr. med. Andreas W. Quurke

Niedergelassener Facharzt für Augenheilkunde in Berlin-Reinickendorf



Dipl.-Med. Katharina Bolze

Niedergelassene Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Nervenheilkunde in Berlin-Mitte



Dr. med. Thomas Wildfeuer

Niedergelassener Facharzt für Dermatologie, Venerologie in Berlin-Lichtenberg

Wir danken allen Wählerinnen und Wählern, die uns ihre Stimme gegeben haben. Mit diesem Mandat werden wir uns auch weiterhin in der Kammer für gute Weiterbildung und mitgliederfreundliche schnelle Kammerstrukturen einsetzen.

Die niedrige Wahlbeteiligung und unser Wahlergebnis motivieren uns zu einem noch stärkeren Zusammenschluss und der Bündelung unserer Kräfte. Vor dem Hintergrund der anstehenden grundlegenden politische Reformen des Gesundheitswesens und des zu befürchtenden Versorgungskollapses wollen wir mit starker Stimme der wirtschaftlichen Bedrohung sowohl von Praxen als auch Krankenhäusern entgegentreten und uns für eine Stärkung der Ärzteschaft im Sinne des Erhalts der Freiberuflichkeit und einer Stärkung unserer politischen Vertretung engagieren.

Für den bevorstehenden Deutschen Ärztetag sind eine neue Fortbildungsordnung und eine zukunftsfähige Regelung der Finanzierung der Weiterbildung angekündigt. Hier wollen

wir für eine Stärkung der Fortbildung und eine nachhaltige Finanzierungsgrundlage der Weiterbildung eintreten. Wir werden uns als Delegierte hier im Sinne der Berliner Ärzteschaft einbringen.

Wir wollen mehr über die Aufgaben und Möglichkeiten der Berliner Ärztekammer informieren, damit die Ärztekammer als Sprachrohr der Berliner Ärzteschaft öffentlicher wird und besser wahrgenommen werden kann. So wollen wir eine bessere Wahlbeteiligung erreichen, damit die Berliner Ärztekammer als unsere berufspolitische Standesvertretung mit einem robusten Mandat auftreten kann. /

FrAktion Gesundheit



Dr. med. Katharina Thiede
Fachärztin für Allgemeinmedizin,
Angestellte Fachärztin in Berlin-Prenzlauer Berg



Dr. med. Sara Arewa
Ärztin in Weiterbildung zur
Fachärztin für Allgemeinmedizin



Prof. Dr. med. Wulf Pankow
Facharzt für Innere Medizin, SP Pneumologie,
Chefarzt im Ruhestand



Dr. med. Eva Müller-Dannecker
Fachärztin für Anästhesiologie im Ruhestand



Dr. med. Helene Michler
Ärztin in Weiterbildung zur
Fachärztin für Innere Medizin,
Charité – Universitätsmedizin Berlin



Dr. med. Rolf-Jürgen Kühnelt
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin
im Ruhestand



Julian Veelken
Angestellter Facharzt für Neurochirurgie,
ZB Spezielle Schmerztherapie in Berlin-
Hellersdorf



Dr. med. Stefan Hochfeld
Niedergelassener Facharzt für Innere Medizin,
SP Gastroenterologie in Berlin-Neukölln



Prof. Dr. med. Christof Müller-Busch
Facharzt für Anästhesiologie, ZB Palliativmedizin,
Leitender Arzt in Rente



Matthias Marschner
Angestellter Facharzt für Innere Medizin und
Kardiologie, ZB Intensivmedizin und Notfall-
medizin in Berlin-Mitte

Auch in den nächsten fünf Jahren wird die FrAktion Gesundheit die stärkste Oppositionsfraktion in der Delegiertenversammlung der Ärztekammer Berlin stellen. Obwohl der Marburger Bund (MB) im Wahlkampf eine Vielzahl politischer Themen gemeinsam mit uns vertreten hat, konnte sich der MB nicht dazu entschließen, mit uns einen gemeinsamen Ärztekammervorstand zu bilden und hat damit aus unserer Sicht eine Chance für die Etablierung einer moderneren Kammerpolitik verpasst. Die FrAktion Gesundheit wird in den nächsten Jahren verstärkt darauf drängen, dass die Ärztekammer Berlin die gesundheitspolitischen Debatten klarer und sichtbarer als bisher mitbestimmt. Die Kammer ist nach unserem Verständnis keineswegs nur eine ärztliche Interessenvertretung, sondern sollte die Chance nicht verpassen, ihr Expertinnenwissen in vielen gesundheitspolitischen, aber auch zu gesellschaftlichen Fragestellungen beizutragen.

Bei den Kernthemen der Kammer steht in den nächsten Jahren vor allem die Umsetzung der neuen Weiterbildungsordnung an. Wichtig ist es, sich neben der Umsetzung der

Normen immer wieder ein Bild von der Wirklichkeit ärztlicher Weiterbildung zu machen. Diese hat sich nach Überzeugung der FrAktion Gesundheit aufgrund der ökonomischen Rahmenbedingungen seit Jahren massiv verschlechtert, ohne dass die Kammer hier einen verlässlichen Überblick hat.

Die Kammer ist gefragt, ein Umfeld zu schaffen, in dem neben einer guten Weiterbildung auch ein privates Leben für alle Lebensentwürfe möglich wird, um den Beruf für alle Ärzt:innen wieder attraktiv zu machen. In den nächsten Jahren wird sich die Frage immer drängender stellen, wie in einem zunehmend unterfinanzierten Gesundheitssystem gute ärztliche Weiterbildung finanziert werden kann. Aber auch die Finanzierung des Gesundheitssystems als Ganzes muss in den nächsten Jahren grundlegend gesichert werden. Wir werden uns mit unseren Vorschlägen zum Erhalt der solidarisch finanzierten gesetzlichen Krankenversicherung immer wieder zu Wort melden. /

HAUSÄRZTINNEN UND HAUSÄRZTE IN BERLIN



Dr. med. Sandra Blumenthal
Niedergelassene Fachärztin
für Allgemeinmedizin in Berlin-Wilmersdorf



Dr. med. Irmgard Landgraf
Mitglied des Vorstandes
Niedergelassene Fachärztin für Innere Medizin,
angestellte Ärztin in Berlin-Steglitz und Studien-
ärztin für hausärztliche Versorgungsforschung



Doris Höpner
Niedergelassene Fachärztin
für Allgemeinmedizin,
ZB Suchtmedizin



Dr. med. Leonor Heinz
Fachärztin für Allgemeinmedizin, Leiterin der
Koordinierungsstelle für die Initiative Deutscher
Forschungspraxennetze – DESAM-ForNet

Wir möchten die Kammer praxisnäher gestalten. Als Delegierte tauschen wir uns mit unseren Mitgliedern aus, damit aus „der“ Ärztekammer „unsere Kammer“ wird. Neben der Delegiertenversammlung (DV) bringen wir uns in den Ausschüssen ein. Hier danken wir allen Aktiven für ihr Engagement. Wir setzen auf Erfahrene, auf neue Gesichter, auf Selbstständige, Angestellte und auf Ärzt:innen in Weiterbildung. Aus der Praxis wissen alle, „wo der Schuh drückt“.

Dr. med. Sandra Blumenthal, Vorsitzende des Hausärzteverbands Berlin-Brandenburg, engagiert sich seit 2013 bundesweit für die hausärztliche Weiterbildung, seit 2016 in der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM) mit den Schwerpunkten Fortbildung und Medizingeschichte/-ethik. „Ich möchte mich auch im Bereich Qualitätssicherung einbringen. Qualitätsstandards müssen realistisch und umsetzbar sein“, so Blumenthal.

Doris Höpner ist gemeinsam mit Dr. med. Sandra Blumenthal als Doppelspitze Vorsitzende des Hausärzteverbands Berlin-Brandenburg. Sie ist seit 2003 niedergelassen und

legt einen Schwerpunkt ihrer Arbeit auf die Suchtmedizin. „Ich setze mich für die hausärztliche Primärversorgung ein und dafür, dass der Arztberuf auch in der Zukunft ein erstrebenswerter Beruf bleibt“.

Dr. med. Leonor Heinz leitet seit 2020 die Koordinierungsstelle für die Initiative Deutscher Forschungspraxennetze (DESAM-ForNet). „Die Hausarztpraxis ist Dreh- und Angelpunkt der Versorgung – das sollte strukturell und finanziell spürbar sein. Eine starke hausärztliche Versorgung ist gut für Patientinnen und Patienten.“

Im Vorstand der Ärztekammer Berlin vertritt uns Dr. med. Irmgard Landgraf. Sie ist angestellte Ärztin und möchte die hausärztliche Versorgung sektorenübergreifend, digital und innovativ mitgestalten. „Denn die Zukunft, in der zunehmend komplexe diagnostische und therapeutische Möglichkeiten auch bei Multimorbidität und Pflegebedürftigkeit klug eingesetzt die Lebensqualität bis ins hohe Alter verbessern können, stellt angesichts der demografischen Entwicklung hohe Anforderungen, vor allem an hausärztliche Praxen.“ /

Vertretung der Berliner Universitäten

Das Heilberufekammergesetz sieht vor, dass der Delegiertenversammlung nach Maßgabe der Hauptsatzung der Ärztekammer Berlin auch eine Vertreterin oder ein Vertreter der Charité – Universitätsmedizin Berlin angehört. Sie oder er muss Kammermitglied sein und wird vom zuständigen Fachbereich der Hochschule benannt.

Die Vertreterin bzw. der Vertreter hat dieselben Rechte und Pflichten wie die gewählten DV-Mitglieder. So soll

sichergestellt werden, dass auch die medizinische Ausbildung eine Stimme im politischen Prozess und der Selbstverwaltung hat. /



Prof. Dr. med. Claudia Spies
Fachärztin für Anästhesiologie und Intensiv-
medizin, Ärztliche Centrumsleiterin und Klinik-
direktorin an der Charité – Universitätsmedizin
Berlin – Campus Charité Mitte & Campus
Virchow-Klinikum

Hartmannbund Plus



Miriam Vosloo

Fachärztin für Gefäßchirurgie, ZB Manuelle Therapie/Chirotherapie sowie Phlebologie, Oberärztin am Bundeswehrkrankenhaus Berlin

Wir wollen auch als kleine Liste weiter Präsenz zeigen und uns kritisch-konstruktiv zu Wort melden. Im Sinne der Interessen und Ziele aller Berliner Ärzt:innen, schließlich sind wir eine fach- und sektorenübergreifende Liste – zudem wollen wir die Position der Medizinstudierenden abbilden, so wie es auch unserer Mitgliederstruktur entspricht.

Wir sind für das Aufbrechen verkrusteter Strukturen, die die Freiheit unserer Berufsausübung behindern und für flexiblere Karrieren zwischen den Sektorengrenzen. Ein Anliegen, das uns bereits seit vielen Jahren am Herzen liegt und für das wir uns in den entsprechenden Ausschüssen engagieren, ist die ärztliche Weiterbildung. Die Finanzierung muss endlich auskömmlich gestaltet werden und es muss ein eigener „Topf“, also ein eigenes Budget für diesen Bereich bereitgestellt werden – sowohl im stationären als auch im ambulanten Sektor. Wer auch in Zukunft qualifizierte Ärzt:innen will, muss zu entsprechenden Investitionen bereit sein. Eine adäquate Weiterbildung, Zeit für Fortbildung, spürbar verantwortungsvolle Arbeitsbedingungen und ein Einsatz entsprechend der Qualifikation sollten selbstverständlich sein und nicht im Sinne der Karriere aufgegeben werden müssen. Um es ganz klar zu sagen: Ärzt:innen in Weiterbildung sind nicht dafür da, organisatorische Löcher zu stopfen!

Ein anderes Thema, für das wir uns starkmachen werden, ist die Gesundheitskompetenz. Hierzu haben wir bereits auf regionaler Ebene, aber auch auf dem Deutschen Ärztetag Impulse gesetzt. Last but not least sehen wir – wie unsere Patient:innen auch – den wachsenden Zugriff von Finanzinvestoren auf immer größere Bereiche der medizinischen Versorgung mit Sorge, denken wir etwa an MVZ im augenärztlichen oder im Laborbereich. Wir sprechen uns vehement dafür aus, den Einfluss von Investoren auf MVZ zu reduzieren und den anhaltenden Konzentrationsprozess zu stoppen. Die Bundesärztekammer hat bereits hilfreiche Vorschläge insbesondere mit Blick auf den gesetzgeberischen Regelungsbedarf erarbeitet, darüber hinausgehend ist die innerärztliche Debatte zur Förderung und Stärkung von freien Praxen noch nicht erschöpft. /

Liste Integrative Medizin - LIMed Berlin



Dr. med. Otto Ziehaus

Niedergelassener Facharzt für Nervenheilkunde, ZB Homöopathie, Naturheilverfahren und Suchtmittelmedizinische Grundversorgung

Die „Liste Integrative Medizin Berlin“ steht für eine unabhängige Medizin. Das heißt für eine pluralistisch-integrative Medizin, die sich der wissenschaftlichen Methodik und Überprüfbarkeit sowie der leitliniengerechten Versorgung der Patient:innen stellt. Der seit Jahren anhaltende pseudowissenschaftliche Diskurs in der Öffentlichkeit (sozialen Medien, TV, Printmedien) über Methoden der komplementären Medizin und deren Wissenschaftlichkeit oder wissenschaftliche Beurteilbarkeit wird in eine angemessene Form überführt. Wir streben dazu einen wissenschaftlichen Diskurs innerhalb der Ärzteschaft an, um die gemeinsame Basis zu erweitern.

Ein humanistisch-empathischer und patientenzentrierter Ansatz kennzeichnet die integrative Medizin, die die Erkenntnisse der psychologischen Wissenschaften der vergangenen 130 Jahre aufnimmt. Die Umsetzung dieser Erkenntnisse wird bei der Patientenberatung und der Therapie berücksichtigt und kann zur Orientierung für gesellschaftliche Prozesse dienen. Die Stärkung der sprechen Medizin ist damit das Ziel unserer Arbeit. Wir sehen darin auch einen langfristigen Beitrag zur Minderung von transgenerationalen Belastungen und der Spaltung der Gesellschaft und damit eine Stärkung demokratischer Prozesse in Deutschland.

Unabhängige Forschung und unabhängige Leitlinien sind unabdingbar, um die Erkenntnisse aus den genannten Bereichen zum Nutzen der Patient:innen und der Gesellschaft zu integrieren. Fort- und Weiterbildung ohne externe Einflussnahme auf die Inhalte („Industrie-Symposium“ usw.) und ohne externes Sponsoring („Industrie-Ausstellung“ usw.) sind ein erster Schritt, den wir anstreben werden. Die Bereitstellung unabhängiger Finanzmittel durch die Ärztekammer Berlin oder anderer politischer Institutionen zur Durchführung von Fortbildungsveranstaltungen ist eine Voraussetzung dafür.

Die genannten drei Punkte werden die zentralen Anliegen meiner Arbeit in der Delegiertenversammlung in den nächsten fünf Jahren sein. /

Erste Weichen gestellt: Entschlossener Start in die neue Amtsperiode

Bericht von der Delegiertenversammlung am 28. Februar 2024

Nach der Wahl ist vor der Wahl. In ihrer dritten Sitzung waren die neu gewählten Delegierten aufgerufen, die Ausschüsse der Ärztekammer Berlin, die Vertreterversammlung der Berliner Ärzteversorgung und die Abgeordneten zum Deutschen Ärztetag zu wählen. Für die letztgenannte Wahl musste zunächst über das Wahlverfahren selbst abgestimmt werden. Weitere Themen waren die politische Willensbildung der Delegiertenversammlung sowie der Umgang mit Rechtsextremismus, Antisemitismus und Rassismus.

Auf die Begrüßung der Delegierten durch PD Dr. med. Peter Bobbert (Marburger Bund), Präsident der Ärztekammer Berlin, folgten Fragen von Julian Veelken (FrAktion Gesundheit). Unter anderem fragte er nach dem Inhalt des in den „Mitteilungen des Vorstandes“ erwähnten Termins des Präsidenten mit dem ehemaligen Bundestagsabgeordneten Lars Lindemann (FDP). Bobbert berichtete, dass er auf Wunsch des Bundestagsabgeordneten ein Gespräch geführt hat, das im Wesentlichen zum Kennenlernen diene. Zudem kündigte Bobbert an, dass der Vorstand die bevorstehende Klausursitzung unter anderem dazu nutzen werde, sich Gedanken über das Format „Mitteilungen des Vorstandes“ zu machen. In Zukunft solle umfassender über die Aktivitäten aller Vorstandsmitglieder berichtet werden. Bisher lag der Schwerpunkt auf den Aktivitäten des Präsidenten.

Der nächste Tagesordnungspunkt sah die Wahl der Ausschüsse der Ärztekammer Berlin für die 16. Amtsperiode vor. Der Ältestenrat habe die Ausschüsse prioritär generationsübergreifend und paritätisch besetzt, sagte Bobbert. Zudem wurde ein Augenmerk darauf gelegt, junge Kolleg:innen zu benennen. Gleichzeitig würden viele Kolleg:innen, die in den vergangenen Jahren hervorragende Arbeit in den Gremien geleistet haben, aufhören, so Bobbert weiter. Die Vorlage wurde ohne Wortmeldungen einstimmig angenommen.

Abgeordnetenwahl zum Deutschen Ärztetag in Mainz
Anschließend mussten die Delegierten entscheiden, welches Berechnungsverfahren für die Platzvergabe der Abgeordneten der Deutschen Ärztetage in der 16. Amtsperiode gelten soll. Zur Wahl standen das Quotenverfahren nach Hare/Niemeyer oder das Höchstzahlverfahren nach d'Hondt. Dazu meldete sich Dr. med. Otto Ziehaus (Liste Integrative Medizin – LIMed Berlin) zu Wort und plädierte für das bisher angewandte Hare/Niemeyer-Verfahren, das auch kleine Listen wie die seine berücksichtige. Das andere Verfahren

würde seiner Meinung nach einen Verlust an Pluralität bedeuten. Diese gelte es zu erhalten, auch im Hinblick auf das Ziel, die Wahlbeteiligung zu erhöhen. Es wäre widersinnig, dies jetzt durch Einschränkungen zu konterkarieren. Für ihn als einzigen Delegierten seiner Liste würde das neue Wahlverfahren bedeuten, dass er nicht am DÄT teilnehmen könne. Ziehaus schlug vor, die Festlegung des Berechnungsverfahrens zunächst im Satzungsausschuss zu diskutieren und erst für die nächste Wahlperiode vorzusehen. Gewohnheitsrechtlich sollte für diese Wahl keine Änderung vorgenommen werden.

Dr. med. Sandra Blumenthal (HAUSÄRZTINNEN UND HAUSÄRZTE IN BERLIN) schloss sich Ziehaus an und sagte: „Ich glaube, es gibt Menschen, die gerne wollen, dass ich dort hinfahre.“ Immerhin habe sie die dritthöchste Stimmenzahl bei der Kammerwahl auf sich vereint. Veelken merkte an, es sei gut, dass aufgefallen sei, dass das Wahlverfahren bisher nicht in der Satzung geregelt sei und man daher in der DV eine Entscheidung hierzu treffen müsse. Aus seiner Sicht könne man nicht davon ausgehen, dass man mit einem Sitz als Liste in der Delegiertenversammlung auch einen Sitz als Liste beim DÄT habe. „Das ist für mich eine Überrepräsentation“, sagte er. Seiner Meinung nach sei das d'Hondt-Verfahren besser geeignet.

Auf Antrag von Dr. med. Kirsten Kuhlmann (ALLIANZ BERLINER ÄRZTINNEN UND ÄRZTE – MEDI Berlin – Virchowbund) wurde die folgende Abstimmung geheim abgehalten. Im Ergebnis stimmten bei 38 gültigen Stimmen 27 Delegierte für das d'Hondt-Verfahren und 10 für das Hare/Niemeyer-Verfahren.

Anschließend wurden die zwölf Mitglieder der 4. Vertreterversammlung der Berliner Ärzteversorgung von den Delegierten gewählt. Da vier Wahlvorschläge zur Wahl antraten,

fand eine Verhältniswahl statt. Auf den Wahlvorschlag Nr. 1 FrAktion Gesundheit entfielen neun Stimmen; dies entspricht drei Sitzen. Der Wahlvorschlag Nr. 2 Marburger Bund bekam 15 Stimmen bzw. fünf Sitze. Der Wahlvorschlag Nr. 3 ALLIANZ BERLINER ÄRZTINNEN UND ÄRZTE – MEDI Berlin – Virchowbund – Hartmannbund Plus konnte ebenfalls neun Stimmen bzw. drei Sitze erlangen und der Wahlvorschlag Nr. 4 HAUS-ÄRZTINNEN UND HAUSÄRZTE IN BERLIN erhielt fünf Stimmen bzw. einen Sitz.

Politische Willensbildung transparenter gestalten

Auf Antrag der FrAktion Gesundheit sollen die in der Delegiertenversammlung der Ärztekammer Berlin diskutierten Anträge und Beschlüsse künftig in einem Antragsportal öffentlich einsehbar sein. Dieses soll sich an dem Online-Portal der Bundesärztekammer zu Anträgen und Beschlüssen der Deutschen Ärzttage orientieren. Um die Umsetzung nicht durch technische und/oder finanzielle Gründe zu verzögern, solle zunächst angestrebt werden, sowohl beschlossene als auch abgelehnte Anträge im PDF-Format „an geeigneter und leicht auffindbarer Stelle“ auf der Website der Ärztekammer Berlin zu veröffentlichen. Ziel sei es, nachvollziehbarer zu machen, mit welchen Themen und mit welchen Ergebnissen sich die Delegiertenversammlung befasst.

Dr. med. Katharina Thiede (FrAktion Gesundheit) begründete den Antrag ihrer Liste damit, dass sie die geringe Wahlbeteiligung beschäftigt und betroffen gemacht habe. Es sei daher besonders wichtig, den Service der Kammer zu verbessern, aber auch die gesundheitspolitische Bedeutung der Kammer hervorzuheben. Die inhaltliche Willensbildung solle für die Kammermitglieder nachvollziehbar gemacht werden. Dazu sei ein Antragsportal geeignet.

Bobbert antwortete, dass der Antrag bereits im Vorstand diskutiert worden sei und dessen Mitglieder die Auffassung teilten, dass Informationen möglichst niedrigschwellig zur Verfügung gestellt werden sollten, auch um die Akzeptanz der Arbeit zu erhöhen. Es müsse auch öffentlich gemacht werden, wie das Ehrenamt arbeitet, woran gearbeitet wird und wie man dabei vorgeht. „Aber ist das Antragsportal dafür das richtige Instrument?“, fragte er rhetorisch. Seiner Meinung nach sei ein solches Tool nicht so effektiv, wie es sein sollte. PDFs zur Verfügung zu stellen sei ein erster Schritt, aber man müsse generell eine bessere und attraktivere Lösung finden und sich die Frage stellen: Wie berichten wir über die DV? Dazu solle seiner Meinung nach die zuständige Abteilung Digitalisierung / Kommunikation ein Konzept entwickeln und noch in diesem Jahr Wege aufzeigen, wie dies geschehen könne. Dabei müsse kritisch hinterfragt werden, ob die getroffenen Maßnahmen wirksam seien. Sollte sich etwa herausstellen, dass die Klickzahlen der PDFs zu gering sind, müsse eine solche Lösung verworfen werden.

Ihm sei es wichtig, so Veelken, dass die Breite der Diskussionen dargestellt werde. Man habe in der Vergangenheit gesehen, wie einseitig über die Delegiertenversammlung berichtet worden sei. Bei der Suche nach einer Lösung sollten die Delegierten mit einbezogen werden. Man solle „einfach mit einer pragmatischen Variante beginnen“, ergänzte Thiede. Dr. med. Thomas Werner (Marburger Bund) betonte, dass der Vorstand das Anliegen der FrAktion Gesundheit ausdrücklich unterstütze. Die Beschlüsse der Delegiertenversammlung müssten transparenter werden und es müsse schnellstmöglich damit begonnen werden.

Dr. med. Eva Müller-Dannecker (FrAktion Gesundheit) stellte sodann fest, dass man sich einig sei, dass Transparenz nicht schade. Es sei gut, sich mit dem Hauptamt zusammenzusetzen und betonte, dass ihre Liste dabei sein wolle. Prof. Dr. med. Rajan Somasundaram (Marburger Bund) fasste schließlich zusammen, dass klar sei, dass man die Arbeit sichtbarer und transparenter machen wolle. Er frage sich jedoch, ob in einer Zeit, in der man mit Informationen „tamponiert“ werde, ein Haufen PDFs das richtige Konzept seien. Auch würde er sich fragen, ob man sich die Ressourcen für die Umsetzung leisten könne. „Wir müssen pragmatisch sein“, fügte er hinzu. Dr. med. Susanne von der Heydt (Marburger Bund) hob hervor: „Wir alle wollen, dass unsere Arbeit gesehen wird“. Durch die Bereitstellung von PDFs könne dies erreicht werden. Ein Antragsportal wie das der BÄK für den DÄT halte sie aber nicht für geeignet. Vielmehr sollte gut überlegt werden, wie die kontroversen Diskussionen in den Berichten von der Delegiertenversammlung in den „Berliner Ärzt:innen“ dargestellt werden könnten. Diese gut zusammenzufassen, sei die Kunst.

Daraufhin meldete sich Niels Löchel, Leiter der Abteilung Digitalisierung / Kommunikation, zu Wort. Der Wunsch nach mehr Transparenz und Sichtbarkeit sei für ihn nachvollziehbar. Eine konkrete Festlegung von Maßnahmen durch die DV sehe er jedoch kritisch. Zum einen sei ein Antragsportal ein sehr komplexes Projekt und zum anderen höre sich die Bereitstellung der Anträge als PDF auf der Website zwar einfach an, binde aber auch Personal. Er schlage vor, verschiedene Ansätze auszuprobieren und zu evaluieren, ob sie wirklich effektiv sind.

Veelken erinnerte daran, dass nach seiner Auffassung die Kammer eine politische Institution sei. Demokratische Prozesse müssten sichtbar gemacht werden. Die Kammermitglieder müssten nachlesen können, was von der DV beschlossen wurde – man müsse von den Wähler:innen wahrgenommen werden. Auf Instagram habe die Kammer noch keine hohen Klickzahlen generieren können. Das brauche Zeit. „Wir sind die Legislative. Unsere Ideen müssen verständlich sein. Service und Abbildung der politischen Diskussion –

es braucht beides.“ Man dürfe sich nicht fragen, ob man sich das leisten könne.

Stefan Hochfeld (FrAktion Gesundheit) ergänzte, klar werde man mit vielen Informationen zugeschüttet, aber mit der Bereitstellung der Anträge als PDF könnten die Ärzt:innen aktiv zugreifen. Themen und Diskussionen könnten rekapituliert werden. Die Verfügbarkeit sei wichtig, nicht die Klickzahlen. Dr. med. Stefan Skonietzki (ALLIANZ BERLINER ÄRZTINNEN UND ÄRZTE – MEDI Berlin – Virchowbund) beantragte daraufhin, den Antrag an den Vorstand zu verweisen. Dieser solle ein intelligentes Konzept für mehr Sichtbarkeit und eine bessere Außendarstellung erarbeiten lassen. Dr. med. Andreas W. Quurke (ALLIANZ BERLINER ÄRZTINNEN UND ÄRZTE – MEDI Berlin – Virchowbund) stellte, vermutlich aufgrund der Fülle der Wortbeiträge, einen Antrag auf Begrenzung der Redezeit auf 60 Sekunden. Dieser wurde mehrheitlich angenommen. Prof. Dr. med. Jörg Weimann, D.E.A.A., (Marburger Bund) stellte sodann in der gebotenen Kürze fest, dass mehr Transparenz notwendig sei, es aber gleichzeitig „vermessen wäre zu glauben, dass wir die Wahlbeteiligung erhöhen, weil wir uns mit uns selbst beschäftigen“.

Thiede fasste schließlich zusammen, sie nehme die Kritik an der starren Formulierung des Antrages ernst und formuliere diesen daher um: Man solle die Anträge zunächst an geeigneter Stelle auf der Website zugänglich machen und in den nächsten Monaten ein Konzept für mehr Transparenz und Sichtbarkeit erarbeiten. Dr. med. Claudio Freimark (Marburger Bund) regte noch an, es der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin gleichzutun und eine Klausurtagung der Delegiertenversammlung zu organisieren, um sich konstruktiv mit der Frage „Was können wir für mehr Transparenz tun?“ auseinanderzusetzen.

Dann wurde abgestimmt: Der Antrag zur Vorstandsüberweisung wurde mit 14 Nein-Stimmen gegen 12 Ja-Stimmen sowie einigen Enthaltungen abgelehnt. Darauf las Bobbert den modifizierten Antrag der FrAktion Gesundheit vor, wonach zunächst die Anträge der Delegiertenversammlung – soweit möglich – kurzfristig auf der Website der Kammer öffentlich gemacht und nachgehalten werden und zudem ein Konzept entwickelt werden solle, wie die politische Willensbildung nachvollziehbarer kommuniziert werden könne. Dieser Antrag wurde mit 23 Ja-Stimmen, 4 Nein-Stimmen und einigen Enthaltungen angenommen.

Antrag: „Entschließung gegen rechts“

Den folgenden Antrag der FrAktion Gesundheit fasste Veelken folgendermaßen zusammen: Er sei angesichts der aktuellen politischen Entwicklungen sehr besorgt. Mit Freude habe er daher die Pressemitteilung „Ärztammer Berlin stellt sich gegen Rechtsextremismus“ vom 18. Januar 2024

wahrgenommen. Er sei dankbar für die Initiative von Prof. Dr. med. Christof Müller-Busch (FrAktion Gesundheit), das Bekenntnis gegen Rechtsextremismus, Antisemitismus und Rassismus auch von der Delegiertenversammlung ausgehen zu lassen und hoffe, dass dieser Antrag mit großer Mehrheit angenommen werde.

Um Missverständnisse zu vermeiden, regte Bobbert eine Änderung der Überschrift an, sodass man sich auf „Entschließung gegen Rechtsextremismus, Antisemitismus und Rassismus“ statt auf „Entschließung gegen rechts“ einigte. Anschließend wurde diskutiert, ob auch die Begründung des Antrags veröffentlicht werden solle. Darin wird etwa auf die Recherchen des unabhängigen Recherchenetzwerks Correctiv über ein geheimes Treffen von AfD, Neonazis und rechtsgesinnten Unterstützer:innen über Pläne zur Vertreibung von Millionen Menschen mit Migrationshintergrund aus Deutschland eingegangen. Busch erklärte, dass für ihn der Anlass, die Recherche von Correctiv, für die Begründung des Antrages sehr wichtig sei. Sie sei die Grundlage für den Beschluss. Den Bezug zur Wirklichkeit erachte er als wesentlich. „Wir haben diese Haltung gegen Extremismus immer, ob das nun Journalisten herausfinden oder nicht“, sagte von der Heydt im Hinblick auf die Recherche. Daher sei aus ihrer Sicht die Begründung entbehrlich. Zudem wüssten alle, dass ein kürzerer Text meist besser sei. Dieser sei im Übrigen super formuliert, sagte sie mit Blick zu Müller-Busch. Blumenthal entgegnete, die Begründung sei für sie wichtig, da man sich damit direkt an eine Partei richte. Sie würde ungern auf die Begründung verzichten. Für ihn sei die Nennung der Partei entbehrlich, antwortete wiederum Prof. Dr. med. Tobias Tenenbaum (Marburger Bund), da jeder wisse, welche Partei gemeint ist. In der folgenden Abstimmung einigte man sich darauf, die Begründung nicht zu veröffentlichen. Danach wurde einstimmig für den Antrag gestimmt.

Bobbert schloss die DV mit den Worten, Anträge wie diese seien wichtig, aber vielmehr zähle das konkrete Engagement aller. „Wir Ärztinnen und Ärzte zeigen unmissverständlich Haltung und leben unsere Werte, im privaten wie im beruflichen Leben“. Dafür dankte er allen Delegierten und verabschiedete sie in den Abend.

Die nächste Delegiertenversammlung findet am 24. April 2024 statt. /



Ole Eggert

Pressesprecher und Leiter der
Stabsstelle Presse / Gesundheitspolitik
Foto: André Wagenzik



Wir trauern um unsere im Jahr 2023 verstorbenen Kolleginnen und Kollegen

A

Alanazi, Abdullah (* 1991)

Dr. med. **Albring**, Manfred (* 1943)

Dr. med. **Armbruster**, Eva-Maria (* 1937)

Dr. med. **Augsburg**, Peter-Michael (* 1950)

Axmann, Dorothee (* 1965)

B

PD Dr. med. **Baier**, Wolfgang (* 1951)

Dr. med. **Barsch**, Manfred (* 1935)

Barth, Ruth (* 1933)

Dr. med. Dr. sc. med. **Beck**, Rolf (* 1936)

Begemann, Susanne (* 1963)

Dr. med. **Beyer**, Susanne (* 1939)

Bischoff, Matthias (* 1989)

Dr. med. **Bock**, Katharina (* 1938)

Prof. Dr. med. **Bollmann**, Rainer (* 1942)

Dr. med. **Borgwardt**, Günther (* 1930)

Branscheidt, Gordon (* 1970)

Dr. med. **Braun**, Renate (* 1936)

Breßler, Johanna (* 1952)

Brillat, Helene (* 1933)

Dr. med. **Bußewitz**, Fred (* 1940)

Prof. Dr. med. **Büttemeyer**, Rolf (* 1951)

C

Prof. Dr. med. **Clevert**, Hans-Dietmar (* 1938)

D

Daeschlein, Sibylle (* 1928)

Dr. med. **Danert**, Helga (* 1935)

Dr. med. **Diekamp**, Claudia (* 1949)

Disselhoff, Monika (* 1949)

Domagala, Janine (* 1934)

Dr. med. **Dornberger**, Walter (* 1943)

Drischel, Marina (* 1942)

Dr. med. **Düring**, Gisela (* 1940)

E

Dr. med. **Ebmeyer**, Ingrid (* 1946)

Dr. med. **Eckhardt**, Karl (* 1935)

Eichler, Ursula (* 1930)

Prof. Dr. med. **Elkeles**, Thomas (* 1952)

F

Dr. med. **Fabian**, Annette (* 1942)

Dr. med. **Fahrig**, Clemens (* 1959)

Dr. med. **Fernandes**, Andreas (* 1959)

Finn, Jörg-Rudolf (* 1941)

Fischer, Marlies (* 1939)

Dr. med. **Franzes**, Roland (* 1958)

G

Dr. med. **Gabler**, Gisela (* 1934)

Dr. med. **Gärtner**, Horst (* 1958)

Dr. med. **Gentsch**, Kurt (* 1931)

Dr. med. **Ghantus**, Erika (* 1935)

Dr. med. **Glusa**, Eva (* 1925)

Dr. med. **Gola**, Ute (* 1955)

Dr. med. **Gözl**, Jörg (* 1943)

Prof. Dr. med. **Göpel**, Herbert (* 1929)

Grellert, Wolfgang (* 1948)

Dr. med. **Groh**, Eva (* 1934)

Dr. med. **Grön**, Gisela (* 1938)

Dr. med. **Großhennig**, Joachim (* 1942)

H

Dr. med. **Hähn**, Gisela (* 1944)

Hammann, Catharina (* 1928)

MR Dr. med. **Haße**, Ingeborg (* 1932)

Dr. med. **Heil**, Hans-Dieter (* 1943)

Dr. med. **Heise**, Gertrud (* 1929)

Dr. med. **Hellstern**, Gisela (* 1957)

Dr. med. **Hense**, Charlotte (* 1937)

Herbst, Christina (* 1953)

Hermann, Dieter (* 1931)

Herzog, Volker (* 1944)

Dipl.-Med. **Hinzmann**, Anke (* 1957)

Hoch, Thomas (* 1958)

Hoerkens, Henning (* 1944)

Dr. med. **Hoffmann**, Gerhard (* 1935)

Dipl.-Med. Dr. med. **Hoffmann**, Erika (* 1945)

Dr. med. **Hoffmann-Stuedner**, Matthias (* 1944)

Dr. sc. med. **Hübner**, Rudolf (* 1934)

Dr. med. **Huebscher**, Margrit (* 1938)

I

Isbert, Uta (* 1932)

J

Dr. med. **Jaeger**, Uwe (* 1945)

Prof. Dr. Dr. med. **Jänisch**, Werner (* 1932)

M.D./Afghanistan **Jawad**, Ghulam (* 1934)

Dr. med. **Jüpner**, Axel (* 1946)

K

Käckell, Gudrun (* 1933)

Dr. med. **Kalz**, Klaus (* 1935)

Dr. med. **Kämmerer**, Volker (* 1942)

Dr. med. Dr. sc. med. **Kästner**, Christa (* 1937)

Dr. med. **Kecskes**, Sandor (* 1934)

Dr. med. **Keller**, Gottfried (* 1952)

Dr. med. **Kennert**, Christiane (* 1925)

Dr. med. **Kensche**, Maria (* 1980)

Dr. med. **Keßler**, Klaus Dieter (* 1936)

Kewitz, Irmtraud (* 1922)

Kho, Loly (* 1932)

Dr. med. **Kielhorn**, Friedrich-Wilhelm (* 1936)

Dr. med. **Kielhorn-Haas**, Rita (* 1933)

Dr. med. **Kiesewalter**, Dorothea (* 1924)

Prof. Dr. med. **Kleine-Tebbe**, Jörg (* 1957)

Dr. med. **Kloster**, Peter (* 1944)

Dr. med. **Kociok**, Joachim (* 1941)

Dipl.-Med. **Kölbel**, Dagmar (* 1958)

Dr. med. **Köller**, Lore (* 1936)

Dr. med. **Konetzke**, Gerhard (* 1930)

König, Ulrich (* 1926)

Dr. med. **Korkor**, Gabi (* 1938)

Dr. med. **Kornmann**, Gernot (* 1941)

Kramer, Irmtraud (* 1930)

Dr. med. **Kraus**, Hans-Peter (* 1955)

Dr. med. **Krause-Brennecke**, Friedrich-Wilhelm (* 1935)

Dr. med. **Krohn**, Karin (* 1935)

Dr. med. **Kühn**, Michael (* 1952)

Dr. med. **Kumke**, Birgit (* 1943)

Dr. med. **Kunde**, Helgard (* 1943)

Dr. med. **Kunze**, Harald (* 1933)

Prof. Dr. med. **Kunze**, Dietrich (* 1934)

Küther, Winfried (* 1938)

L

Lanckowsky, Reinhard (* 1943)

Dr. phil. **Landau**, Elisabeth (* 1933)

Dr. med. **Langer**, Rüdiger (* 1948)

Langer, Sigrid (* 1936)

Dr. med. **Langmacker**, Margarete (* 1936)

Dr. med. **Laudahn**, Dirk (* 1956)

Dr. med. **Laude**, Wolfgang (* 1937)

Dr. med. **Leistert**, Gisa (* 1942)

Dr. med. **Levy**, Margot (* 1935)

Dipl.-Med. **Lindenau**, Frank (* 1955)

Prof. Dr. med. **Loddenkemper**, Robert (* 1939)

Prof. Dr. med. **Lüder**, Manfred (* 1930)

Lukas, Irene (* 1942)

M

Dr. med. **Maaß**, Ralf (* 1962)

Dr. med. **Mahjoub**, Moustafa (* 1937)

Dr. med. **Mahler**, Karl-Friedrich (* 1935)

Mahmoud, Sami (* 1993)

Dr. med. **Mai**, Olaf (* 1937)

Dr. med. **Mainusch**, Edda (* 1970)

Dr. med. **Männel**, Johannes (* 1923)

Dr. med. **Marten**, Ilse (* 1933)

Dr. med. **Martin**, Monika (* 1948)

Dr. med. **Martschick**, Rüdiger (* 1939)

Dr. med. **Masri**, Mohammed (* 1934)

Dr. med. **Matthesius**, Rolf-Gerd (* 1944)

Dr. med. **Matthiaschk**, Helga (* 1946)

Prof. Dr. med. **Mauritz**, Karl-Heinz (* 1944)

Metzdorf, Christina (* 1942)

Meyer, Henning (* 1950)

Dr. med. **Minkwitz**, Heinz-Günter (* 1946)

Dr. med. **Moch**, Peter (* 1937)

Möller, Ingo (* 1968)

Dr. med. **Müller**, Siegfried (* 1933)

N

Dr. med. **Nader**, Faramarz (* 1935)

Prof. Dr. med. **Neff**, Georg (* 1938)

P

Dr. med. **Pagel**, Hans Gerhard (* 1936)

Dr. med. **Papaioannou**, Apostolos (* 1935)

Prof. Dr. med. **Pech**, Hans (* 1940)

Dr. med. **Perlick**, Eberhard (* 1947)

Dr. med. **Piotraschke**, Arno (* 1937)

Pirch, Cecilia (* 1967)

Dr. med. **Plache**, Eckhard (* 1943)

Dr. med. **Plass**, Renate (* 1932)

Dr. **Pohl**, Ingeborg (* 1922)

Porsch, Karin (* 1940)

Q

Dr. med. **Quast**, Rudolf (* 1935)

R

Dr. med. **Raabe**, Ruth (* 1944)

Dr. med. **Rahner**, Helmut (* 1949)

Dr. med. **Reifenstuhl**, Hans (* 1944)

Reinke, Heinz (* 1948)

Dr. med. **Rosenberg**, Bettina (* 1935)

Dr. med. **Rosenberger**, Renate (* 1938)

Rösler, Elwire (* 1931)

Dr. med. **Rosner**, Alois (* 1934)

Rother, Erik (* 1970)

Dr. med. **Röthig**, Waltraut (* 1934)

Prof. Dr. med. **Rühl**, Hartmut (* 1938)

Dr. med. **Rullhusen-Giesecke**, Katrin (* 1945)

S

Salcun, Zeki (* 1944)

Dr. med. **Schenk**, Gabriele (* 1949)

Dr. med. **Schiffmann**, Alex (* 1945)

Schiller, Eugen (* 1980)

Dr. med. **Schmidt**, Michael (* 1957)

Dr. med. **Schmidt**, Gertraudt (* 1927)

Dr. med. **Schneeweiß**, Horst (* 1932)

Dr. med. **Schneider**, Christine (* 1943)

Dr. med. **Schön**, Helga (* 1925)

Schreier, Wolfgang (* 1949)

Dr. med. **Schultze**, Werner (* 1932)

Schwientek, Sabine (* 1940)

Dipl.-Med. **Schwochow**, Dieter (* 1949)

Seipt, Manfred (* 1954)

Semrau, Christine (* 1944)

Dr. med. **Sierke**, Günther (* 1939)

Dr. med. **Sohler**, Walter (* 1939)

Dr. med. **Sokoll**, Udo (* 1936)

Sorge, Ernst-Dietrich (* 1935)

Dr. med. **Spielmann**, Frauke (* 1947)

Dr. med. **Spiering**, Jürgen (* 1939)

Dr. med. **Spranger**, Erika (* 1941)

Prof. Dr. med. **Stahlmann**, Ralf (* 1950)

Steiner, Gabriele (* 1959)

Steinhauer, Wilfried (* 1950)

Dr. med. **Stolowsky**, Rolf-Berndt (* 1920)

Dr. med. **Stolze**, Jürgen (* 1933)

Strobl, Jan (* 1942)

Studt, Reiner (* 1951)

Dr. med. **Suchy**, Irmgard (* 1938)

Szybist, Jerzy (* 1954)

T

Dr. med. **Talke**, Martin (* 1943)

Torlach, Helena (* 1955)

Trittelvitz, Martin (* 1950)

U

Uehling, Jürgen (* 1938)

V

Dr. med. **Vardakis**, Georg (* 1935)

Dr. med. **von Bülow**, Anneliese (* 1942)

Dr. med. **von Chamier**, Margit (* 1940)

Dr. med. **Vortisch**, Mathilde (* 1938)

W

Walter, Reinhard (* 1949)

Dr. med. **Walther**, Peter (* 1935)

Wäscher, Elisabeth (* 1920)

Wassermann-Lemke, Ingrid (* 1943)

Dr. med. **Werner**, Ulrich (* 1942)

Dr. med. **Werner**, Katrin (* 1969)

Dipl.-Med. **Weyer**, Beate (* 1947)

Dr. med. **Wiese**, Jürgen (* 1944)

Dr. med. **Wimmer**, Anna-Maria (* 1938)

Woicke, Martina (* 1954)

Dr. med. **Wothe**, Helga (* 1937)

Dipl.-Med. **Wunder**, Gisela (* 1939)

Z

Dr. med./Bulgarien **Zankov**, André (* 1950)

Prof. Dr. med. **Zaumseil**, Manfred (* 1943)

Dr. med. **Ziegelitz**, Dieter (* 1938)

Dr. med. **Ziegner**, Verena (* 1934)

Zielinski, Birgit (* 1962)

Dr. med. **Zimmer**, Sven Oliver (* 1972)

Dr. med. **Zuncke**, Günter (* 1941)

Veranstaltungen zur ärztlichen Weiterbildung

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

Termin	Thema	Anmeldung
22.05.2024	Train the Trainer: Weiterbildungsbefugte (Einstieg)	☎ befugtenseminare@aekb.de
22.05.2024	Fachspezifische Informationsveranstaltung: Anästhesie, Intensivmedizin Notfallmedizin, KlinAM	☎ weiterbildungsseminare@aekb.de
03.06.2024	Treffen der Sprecher:innen der Ärzt:innen in Weiterbildung der Berliner Kliniken	☎ s.streller@aekb.de
26.06.2024	Fachspezifische Informationsveranstaltung: P-Fächer + Neurologie	☎ weiterbildungsseminare@aekb.de
10.07.2024	Train the Trainer: Prüfer:innen	☎ befugtenseminare@aekb.de

„Machen Sie sich eine Agenda“

Bericht vom Treffen der Sprecher:innen der Ärzt:innen in Weiterbildung der Berliner Kliniken am 4. März 2024

Das erste Treffen im neuen Jahr war für viele Sprecher:innen ihr erstes Treffen überhaupt. Sie haben die Aufgabe gerade erst übernommen und waren gespannt auf die Ratschläge und Anregungen von bereits erfahreneren Kolleg:innen.

Mit Verweis auf die Frage einer Teilnehmerin nach Tipps für ihre neue Aufgabe leitete Dr. med. Antje Koch, Leiterin der Abteilung Weiterbildung / Ärztliche Berufsausübung, den Abend und die Vorstellungsrunde ein. Sie bat die Anwesenden der neuen Sprecherin auch jeweils einen Hinweis an die Hand zu geben. Nach und nach wurde deutlich, dass viele Teilnehmende das Amt erst vor ein paar Wochen oder sogar Tagen übernommen hatten und daher selbst dankbar für Tipps und Ratschläge waren. Vorstandsmitglied Dr. med. Thomas Werner empfahl den Anwesenden beispielsweise: „Vernetzen Sie sich und nutzen Sie die Angebote der Ärztekammer Berlin“. Ein Teilnehmer – mit rund anderthalb Jahren einer der längsten Amtsinhaber – riet den neuen Kolleg:innen: „Machen Sie sich eine Agenda, was Sie erreichen möchten und überlegen Sie, was Sie wo ansprechen möchten. Außerdem habe ich die Erfahrung gemacht, dass es wichtig ist, Lösungen zu präsentieren, statt nur zu meckern.“

Den Hinweis, die Fluktuation zu beachten (siehe Tipps und Hinweise im nebenstehenden Kasten), griff Dr. med. Susanne von der Heydt, ebenfalls Mitglied im Vorstand der Ärztekammer Berlin, auf und ergänzte, dass sie es als hilfreich empfunden habe, feste Termine anzubieten, bei denen Protokoll ge-

führt wurde, sodass verhinderte oder neue Kolleg:innen die jeweils besprochenen Themen und vor allem die Ergebnisse nachlesen konnten.

Nach der Vorstellungsrunde leitete Koch zum Bereich Weiterbildung (→ www.aekb.de/weiterbildung) auf der Website der Ärztekammer Berlin über und zeigte die Pfade zu Formularen und Anträgen sowie zu den Informationen zum eLogbuch. Für die Mitarbeitenden sind die Wege zu Informationen auf der Website einfach, da sie täglich damit umgehen, erläuterte Koch. Hinweise zur Verbesserung der Nutzerfreundlichkeit der Website vonseiten der Nutzer:innen würden dankbar angenommen. Anschließend ging sie auf die sogenannte Befugtsuche unter → www.aekb.de/verzeichnis-der-weiterbildungsbefugten ein und zeigte, dass sich darüber beispielsweise allgemein das Vorhandensein und die Gültigkeit von Befugnissen herausfinden ließe. Zudem werden künftig zusätzlich die vermittelbaren Kompetenzen sowie die Teilnahme an Train the Trainer-Seminaren für die einzelnen Befugten im Befugtenverzeichnis hinterlegt.

Im Fokus der nachfolgenden Fragerunde stand dann unter anderem das eLogbuch. So merkte eine Teilnehmerin an, dass

Tipps und Hinweise

- Stellen Sie sich bei Ihren Kolleg:innen vor, damit diese wissen, wen sie bei Bedarf ansprechen können. Durch die große Fluktuation in den Bereichen kennen viele die jeweiligen Sprecher:innen nicht.
- Verteilen Sie das Amt auf zwei oder mehr Personen, dadurch können Sie mehr Themen einbringen und die Arbeit verteilen.
- Fragen Sie nach, ob sich bei den von Ihnen angesprochenen Dingen wirklich etwas tut, sonst fallen die Themen schnell unter den Tisch.
- Vereinbaren Sie regelmäßige Termine mit Ihren Vorgesetzten sowie mit Ihren ärztlichen Kolleg:innen in Weiterbildung. Dadurch haben Sie die Stimmung im Blick und können sich zudem austauschen.
- Fokussieren Sie sich auf einzelne Themen. Zu viele neue Aspekte können leicht zu Überforderungen im Team führen.
- Kommunizieren Sie Ihre Aufgabenbereiche so, dass allen bewusst ist, dass es Ihre Aufgabe ist, Verbesserungsvorschläge zu machen und ggf. auf Missstände hinzuweisen.
- Fragen Sie ältere Kolleg:innen, welche Themen bereits aufgegriffen und warum diese ggf. nicht umgesetzt wurden.
- Sie sind nicht der verlängerte Arm der Leitungsebene, lassen Sie sich nicht vereinnahmen.

sich manche Befugte damit schwertäten und sich nur schlep- pend um den notwendigen Zugang kümmern würden. An dieser Stelle bekräftigte Koch einmal mehr: „Die Dokumenta- tion der Weiterbildung nach der neuen WBO muss digital erfolgen, dies geht nicht auf Papier – egal, was Ihnen Ihre Weiterbildenden sagen.“

Welche Möglichkeiten es gibt, wenn die oder der betreuende Befugte wegfällt, wurde anschließend diskutiert. Wichtig sei, so Koch, dass zunächst geklärt werde, wer die Aufgabe

interimsweise übernehmen könne und dass die Situation der Ärztekammer Berlin gemeldet wird. „Sind dem jewei- ligen Weiterbildungsausschuss mögliche Schwierigkeiten bekannt, entstehen den Ärzt:innen in Weiterbildung nach meinen Erfahrungen aus dem Ausschuss keine Nachteile“, beruhigte Julian Veelken, unter anderem Mitglied der Dele- giertenversammlung und im Weiterbildungsausschuss IV.

Bei der Beantwortung einer Frage zur Kompatibilität der neuen Berliner WBO mit denen anderer Bundesländer riet Werner, auf mögliche Stolpersteine zu achten und erklärte, dass beispielsweise bei einem Wechsel des Kammerbezirks die Übergangsfristen der anderen Kammer gelten.

Weitere Fragen bezogen sich auf die Ausarbeitung von struk- turierten Weiterbildungscurricula, auf das Thema Evaluation sowie auf Vernetzung und Austausch mit den Weiterbildungs- ausschüssen der Ärztekammer Berlin.

Abschließend bat Koch, auch für das kommende Treffen bereits im Vorfeld Fragen einzureichen und wies zudem auf den Artikel „Vorzeitige Anmeldung zur Facharztprüfung: Wie geht das?“ im Online-Magazin unter [→ https://magazin.aekb.de/](https://magazin.aekb.de/) hin.

Insgesamt nahmen 30 Sprecher:innen sowie die Vorstands- mitglieder Dr. med. Marina Heise, Dr. med. Susanne von der Heydt, Dr. med. Klaus-Peter Spies und Dr. med. Thomas Wer- ner sowie Julian Veelken, Mitglied der Delegiertenversamm- lung, an dem Treffen teil.

Die nächste Möglichkeit, sich auszutauschen, haben Interes- sierte am Montag, dem 3. Juni 2024. Anmeldung unter [€ s.streller@aekb.de](mailto:s.streller@aekb.de) /



Michaela Thiele
Referentin für Kommunikation
Foto: privat

Anzeige

Herzlichen Glückwunsch zur bestandenen Prüfung!

Bestandene Facharztprüfungen Januar/Februar 2024*

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

WbO Beschreibung	Name	Letzte Prüfung	
FÄ/FA Allgemeine Chirurgie	Dr. med. Katharina Estel	09.01.2024	
	Dr. med. Anett Knoll	09.01.2024	
FÄ/FA Allgemeinmedizin	Dr. med. Lukas Arnold	14.02.2024	
	Viktoria Giersig	14.02.2024	
	Daniel Gulati	31.01.2024	
	Dunja Kliem	16.01.2024	
	Nele Lützen	31.01.2024	
	Janina Maseck	31.01.2024	
	Bastian Retterath	20.02.2024	
	Dr. med. Nicola Katharina Ritter	16.01.2024	
	Dr. med. Katharina Schäfer	16.01.2024	
	Dr. med. Miriam Wellsandt	20.02.2024	
	Peter Zeller	31.01.2024	
	FÄ/FA Anästhesiologie	Aicha Ben Hamida	26.02.2024
		Madeleine Cardebring	10.01.2024
		Dr. med. Rafaela Carmona Guzman	10.01.2024
		Dr. med. Christoph Engmann	15.01.2024
Erik Gleyzer-Kaas		16.01.2024	
Dr. med. Sören Heidgen		30.01.2024	
Dr. med. Andrea Nakoinz		30.01.2024	
Dr. med. Florian Peter		16.01.2024	
Dr. med. Markus Pilz		16.01.2024	
Mantas Rudzinskas		07.02.2024	
Dr. med. Dorothea Schrade		10.01.2024	
Zilvinas Vaicekauskas		10.01.2024	
Dr. med. Martin Zurek	15.01.2024		

WbO Beschreibung	Name	Letzte Prüfung
FÄ/FA Arbeitsmedizin	Sevil Engel	26.02.2024
	Dr. med. Sabine Susanne Sellig	26.02.2024
	Thomas Wetzel	26.02.2024
FÄ/FA Augenheilkunde	Yousef Badahdah	31.01.2024
	Dr. med. Daria Greve	31.01.2024
FÄ/FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Bassil Ali	24.01.2024
	Ane Katrin Schmidt	14.02.2024
	Dr. med. Elisa Seibt	24.01.2024
FÄ/FA Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	Martina Ticks	14.02.2024
	Dr. med. Gina Lauer	17.01.2024
	Dr. med. Maximilian von Bernstorff	17.01.2024
FÄ/FA Haut- und Geschlechtskrankheiten	Hanadi Alattallah	21.02.2024
	Pelsin Bars	21.02.2024
	Dr. med. Julia Huynh	07.02.2024
FÄ/FA Herzchirurgie	Prof. Dr. med. Alexander Meyer	13.02.2024
	Roman Mirzayev	13.02.2024
FÄ/FA Humangenetik	Dr. med. Dr. rer. nat. René Hägerling	22.02.2024
FÄ/FA Innere Medizin	Johnny Alassaf	14.02.2024
	Hazem Almani	29.02.2024
	Moritz Badersbach	24.01.2024
	Alina Barbe	30.01.2024
	Fabian Benz	17.01.2024
	Berta Correig Fraga	29.02.2024
	Dr. med. Leonie Deckers	17.01.2024
	Dr. med. Alexander Degkwitz	09.01.2024
	Nicola Delmastro	24.01.2024
	Raisa Krasnitski	09.01.2024
	Jaroslav Kudlaszyk	14.02.2024
	Dr. med. Theresa Lemcke-Brandt	30.01.2024
	Dr. med. Linda Löwer	09.01.2024
	Doctor-medic Roxana Matei	09.01.2024
	Renate Meiser	14.02.2024
	Dr. med. Sergej Münzenberg	17.01.2024
	Jan Sachse	24.01.2024
Franz Schneegaß	14.02.2024	
Monique Schroeder	14.02.2024	
Dr. med. Anja Staeck	29.02.2024	

WbO Beschreibung	Name	Letzte Prüfung
FÄ/FA Innere Medizin	Dr. med. Nina Stolberg	24.01.2024
	Julia von Hake	14.02.2024
	Dr. med. Marlene Weiß	29.02.2024
FÄ/FA Innere Medizin und Gastro- enterologie	Dr. med. Cornelius Engelmann	16.01.2024
FÄ/FA Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie	Dr. med. Josephine Faltin	13.02.2024
	Dr. med. Kathrin Heisterkamp	13.02.2024
	Thomas Hermeling	13.02.2024
	Athanasios Pogkas	13.02.2024
FÄ/FA Innere Medizin und Infektiologie	Sebastian Albus	15.02.2024
	Dr. med. Katrin Heim	15.02.2024
	Dr. med. Heiko Karcher	31.01.2024
	Dr. med. Christoph Lais	15.02.2024
	Pascal Migaud	31.01.2024
	Nino Neumann	15.02.2024
	Marcos Rust Moreira	31.01.2024
FÄ/FA Innere Medizin und Kardiologie	Baran Adsay	13.02.2024
	Paul Neidl	13.02.2024
FÄ/FA Innere Medizin und Pneumologie	Dott. Maria Giulia Angotti	18.01.2024
	Dr. med. Nora Jacob	18.01.2024
FÄ/FA Kinder- und Jugendmedizin	Dr. med. Birgit Kalb	21.02.2024
	Dr. med. Jan Sandig	21.02.2024
	Dr. med. Christian Vaterodt	31.01.2024
FÄ/FA Mund-Kiefer- Gesichtschirurgie	Konstantin von Strachwitz	21.02.2024
FÄ/FA Neurochirurgie	Dr. med. Alexandra Frick	01.02.2024
	Dr. med. Tarik Alp Sargut	01.02.2024
FÄ/FA Neurologie	Dr. med. Jonas Bader	19.02.2024
	Ira Ioannou	30.01.2024
	Johannes Malleike	30.01.2024
	Armin Rudolph	19.02.2024
	Dr. med. Christina Wagner	30.01.2024
	Dr. med. Kathrin Werner	19.02.2024
	Dr. med. Anna-Christin Willert	30.01.2024
	Johannes Windler	19.02.2024

WbO Beschreibung	Name	Letzte Prüfung
FÄ/FA Orthopädie und Unfallchirurgie	Ramadan Altamimi	09.01.2024
	Dr. med. Anja Garbe	22.01.2024
	Franziska Gruhle	22.01.2024
	Hannah Kreft	09.01.2024
	Martin Schmidt	06.02.2024
	Julius Wrobel	06.02.2024
FÄ/FA Physikalische und Rehabilitative Medizin	Dr. med. Ulrike Linden	17.01.2024
	Isabel Noel	17.01.2024
	Kerstin Steuerwald	17.01.2024
FÄ/FA Psychiatrie und Psychotherapie	Dr. med. Rouven Bathe-Peters	22.01.2024
	Dr. med. Marc Bos	22.01.2024
	Dr. med. Marco Zierhut	22.01.2024
FÄ/FA Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Dr. med. Matthias Hoheisel	28.02.2024
FÄ/FA Radiologie	Hawra Almubarak	29.02.2024
	Dr. med. Ilka Sophie Reimers	29.02.2024
	Stefan Singheiser	19.02.2024
	Dr. med. Daulat Taleb	19.02.2024
	Krastina Videv	19.02.2024
FÄ/FA Strahlentherapie	Dr. med. Michael Meisen	22.02.2024
FÄ/FA Thoraxchirurgie	Teresa Schriever	24.01.2024
	Dr. med. Julia Strauchmann	24.01.2024
FÄ/FA Urologie	Hugo Bailly	20.02.2024
	Irina Fetter	20.02.2024
	Dr. med. Luisa Hengst	20.02.2024
FÄ/FA Viszeralchirurgie	Dr. med. univ. Nina Hauter	09.01.2024
	Leyre Lasierra Viguri	13.02.2024
	Fabio Mianta	13.02.2024
	Dr. med. Julia Rjasanow	13.02.2024

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

„Ärzte retten Leben, MFA retten Ärzte“

Ausgelassen feierten Medizinische Fachangestellte (MFA) Mitte Februar ihren erfolgreichen Berufsabschluss. Im Delphi Filmpalast wurde ihre feierliche Freisprechung würdig zelebriert.

Der prächtige Kinosaal am Zoo füllte sich stetig. Unter der strahlenden Lichtkrone kamen die Held:innen des Abends, ihre Ausbilder:innen, Lehrer:innen und Angehörigen zusammen. Rund 450 Menschen, darunter der größte Teil der 229 erfolgreichen Absolvent:innen, versammelten sich in dem Kino, das aufgrund der schieren Größe der Bühne vor der Leinwand auch als Theatersaal durchgehen könnte.

Das Rauschen der angeregten Gespräche verstummte erst, als der heroische Musiktitel „Going the Distance“ aus dem legendären Boxerfilm „Rocky“ den Abend offiziell einläutete. Mit dem Filmzitat war auch das Leitmotiv der Veranstaltung vorgestellt: „Einen Weg zu Ende gehen“. Im Namen des einladenden Vorstandes der Ärztekammer Berlin begrüßte PD Dr. med. Peter Bobbert, Präsident der Ärztekammer Berlin, die Anwesenden. Filmisch gesprochen übernahm Bobbert mit seiner Rede die „Exposition“ – die Einführung in das Thema.

Er erinnerte zunächst daran, dass der Held Rocky seinen Kampf gegen den Antagonisten Apollo Creed wohl nicht sportlich, aber menschlich gewonnen habe, um dann an die Absolvent:innen gerichtet zu betonen, dass sie mit dem Abschluss ihrer Ausbildung einen großen beruflichen Erfolg errungen hätten. Natürlich sei dieser Erfolg wichtig, aber noch wichtiger und schöner sei es, „dass Sie als Menschen für Menschen da sind“, fuhr er fort. „Sie können konkret helfen. Menschlichkeit ist der Wert, für den wir, aber auch Sie stehen. Wir stehen zusammen. Und Sie sind Teil dieses Teams“.

Bobbert dankte sodann den ärztlichen Kolleg:innen, den Leitungen der Berufsschulen, den Klassenleitungen und Lehrkräften, den Schulsozialarbeiter:innen sowie den Ausbildungsbegleiter:innen vom Involas-Projekt „JA zur Ausbildung“. Weiter dankte er den Trägern der Überbetrieblichen Ausbildung, den Vertreter:innen der Umschulungsträger, den Mitgliedern der Ausschüsse, die in den zurückliegenden Wochen die Abschlussprüfungen abgenommen hatten, und den Familien. Zudem dankte Bobbert den Absolvent:innen, dass sie sich für diesen wunderbaren Beruf entschieden haben, und schloss seine Rede mit den Worten: „Zum Ende möchte ich noch einen Wunsch und eine Hoffnung äußern. Ich wünsche Ihnen, dass Sie trotz aller

Widrigkeiten nie die Freude an Ihrem Beruf verlieren. Und ich wünsche Ihnen, dass Sie die Wertschätzung erhalten, die Sie verdienen. Wir brauchen Sie!“

Wie in jedem guten Film gab es einen Sprecher aus dem Off. Christoph Röhrig, Leiter der Abteilung Kammermitgliedschaft / Berufsbildung / EU- und Kammerrecht, führte mit viel Wissen durch den Abend. Er informierte die Anwesenden etwa über die Geschichte des Kinos sowie die gespielte Filmmusik und leitete dann zur nächsten Rednerin Wenke Reimer, stellvertretende Schulleiterin des Oberstufenzentrums Gesundheit, über.

Es sei heute ein schöner Moment für sie, begann diese ihre Rede. Vor allem, weil die Umstände zu Beginn der Ausbildung aufgrund der Pandemie und der Lockdowns, gelinde gesagt, außergewöhnlich gewesen seien. „Trotz aller Widrigkeiten haben Sie den Menschen helfen wollen. Sie haben sich jeden Tag der erhöhten Infektionsgefahr gestellt.“ Dafür gebühre den Absolvent:innen höchster Respekt, fuhr Reimer fort, um anschließend die zu geringe Wertschätzung durch die Gesellschaft zu bedauern. Für das Berufsleben wünschte sie den ehemaligen Schüler:innen abschließend alles Gute und Erfüllung.

„Eine Praxis ohne MFA ist keine Praxis“

Auch für Livemusik war an diesem Abend gesorgt. Die German Gents, ein Quartett aus Berlin, das sich im Jahr 2018 aus Sängern des Staats- und Domchores gegründet hat, sorgten mit unverwechselbaren Stimmen in ihren gesanglichen Einlagen für Begeisterung bei den Zuhörer:innen.

„Eine Praxis ohne MFA ist keine Praxis“, zitierte danach Dr. med. Kathleen Chaoui, Mitglied des Vorstandes der Ärztekammer Berlin, einen Kollegen in ihrer Rede. „Die Wichtigkeit des Berufes, den Sie erlernt haben und den Sie ab jetzt ausüben dürfen, ist gar nicht zu überschätzen“, motivierte sie die Absolvent:innen. Zuvor gab sie einen Einblick in den Brauch der Freisprechung. Das Ritual habe seinen Ursprung in der Handwerkstradition des ausgehenden Spätmittelalters und markiere den Abschluss der Lehrzeit. Der Lehrerfolg sei damals zum Anlass genommen worden, den Lehrling von seinen Verpflichtungen gegenüber dem Meister „freizusprechen“.



Freude und Glück sprachen aus den Gesichtern des Abends. Rechts die vier ausgezeichneten Prüfungsbesten mit Ausbilder:innen aus der Augenarztpraxis Jan Jerrentrup sowie der kinderärztlichen Praxis Xenia Märker.

Fotos: André Wagenzik

Und auch Chaoui erinnerte an den Boxer Rocky. Ihm habe neben seinem starken Willen das Team um ihn herum geholfen. Wie im Sport seien ein guter Teamgeist und ein vertrauensvoller Umgang miteinander Gold wert.

Vor der „Konfrontation“, dem spannungsaufbauenden Teil eines Films, konnten die Anwesenden einen Blick hinter die Kulissen werfen. Die Veranstalter hatten eingesandte Fotos der Absolvent:innen und der ausbildenden Praxen zu einer emotionalen Bildstrecke zusammengeschnitten. Auf der Leinwand zu sehen waren strahlende Gesichter in ärztlichen Praxen, Klassenzimmern und zum Teil auch in privaten Räumen sowie wertschätzende Plakate und Worte des Dankes der Ausbilder:innen. Ein Plakat mit der Aufschrift „Ärzte retten Leben, MFA retten Ärzte“ fiel ins Auge – besser lässt es sich nicht auf den Punkt bringen.

Am „Höhepunkt“ des Abends bildete dezente Filmmusik den emotionalen Teppich für die Zeugnisübergabe durch die Lehrkräfte. Jede Klasse wurde einzeln von den verantwortlichen Lehrer:innen auf die Bühne gebeten. Dr. med. Susanne von der Heydt, Mitglied des Vorstandes der Ärztekammer Berlin, Dr. med. Kathleen Chaoui, Dr. med. Andreas W. Quurke, Vorsitzender des Berufsbildungsausschusses, sowie Dr. med. Dieter-Hagen Mahlo, Vorsitzender des Ausschusses Medizinische Fachberufe, gratulierten den MFA und überreichten ihnen jeweils eine Rose.

Zuletzt stand die Auszeichnung der Prüfungsbesten an. Chaoui und von der Heydt überreichten vier Absolvent:innen Urkunden sowie Geschenke und sprachen ihnen im Namen des Vorstandes der Ärztekammer Berlin ihre höchste

Anerkennung aus. Zwei der Ausgezeichneten nahmen mit ihren Ausbilder:innen teil, sodass Chaoui und von der Heydt die Gelegenheit nutzen, sich bei ihren Kolleg:innen mit Blumen dafür zu bedanken, dass sie in ihren Praxen einen guten Rahmen für den Prüfungserfolg gegeben hatten.

Zuvor hatte von der Heydt bereits ein Schlusswort an alle gerichtet. Sie betonte, dass die Freisprechungsfeier für sie ein Höhepunkt ihrer Tätigkeit als Vorstandsmitglied der Ärztekammer Berlin sei, um abschließend noch einmal auf „Rocky“ einzugehen: Sie habe sich gefragt, wie viele der Anwesenden den Film aus dem Jahr 1976 überhaupt noch kennen würden. Sie könne sich zumindest noch daran erinnern, dass alle Jungen in ihrem Umfeld damals rohe Eier zum Frühstück gegessen hätten – so wie der Filmheld. Jeder Tag in einer Arztpraxis sei wie ein kleiner Boxkampf. Man müsse immer wachsam sein und reagieren, so von der Heydt weiter. „Stellen Sie sich neuen Herausforderungen. Bleiben Sie nicht stehen. Lernen Sie ein Leben lang“, gab sie den MFA abschließend mit auf den Weg.

Für den ausgelassenen Teil der Veranstaltung verlagerte sich die Gesellschaft in das Foyer des Kinos, um bei einem Glas Sekt einen rundum gelungenen Abend zu feiern. /



Ole Eggert

Pressesprecher und Leiter der Stabsstelle Presse / Gesundheitspolitik
 Foto: André Wagenzik

Veranstaltungshinweise

Die Ärztekammer Berlin informiert über wichtige Themen und bietet regelmäßig Veranstaltungen zum Berufsbild sowie zur Ausbildung bzw. Umschulung und Fortbildung von Medizinischen Fachangestellten an. Unter [→ www.aekb.de/mfa](http://www.aekb.de/mfa) finden Sie ausführliche Beschreibungen zu allen Veranstaltungen und haben die Möglichkeit, sich anzumelden. Weiterführende Informationen erhalten Sie zudem unter ☎ 030 408 06 - 26 36.

Termin	Thema	Veranstaltungsort	Uhrzeit
18.04.2024	Fortbildung Wundversorgung	Ärztekammer Berlin	08:30–15:30 Uhr
11.06.2024	Fortbildung Telefonieren – professionell und zielgerichtet	Ärztekammer Berlin	08:30–15:30 Uhr
26.08.–30.11.2024	Fortbildung Nicht-ärztliche:r Praxisassistent:in 2024	Ärztekammer Berlin	08:30–15:30 Uhr
12.09.2024	Fortbildung Nicht-ärztliche:r Praxisassistent:in (Refresher) Notfallmanagement (4/24)	Ärztekammer Berlin	08:30–15:30 Uhr
13.09.2024	Fortbildung Konfliktlösung – Souverän bleiben, auch wenn's schwierig wird!	Ärztekammer Berlin	08:30–15:30 Uhr
25.09.2024	Fortbildung Nicht-ärztliche:r Praxisassistent:in (Refresher) Digitalisierung (3/24)	Online-Seminar	08:30–15:30 Uhr
25.09.2024	Fortbildung Digitalisierung – Basics und Aktuelles für den Praxisalltag	Online-Seminar	08:30–15:30 Uhr
25.09.2024	Informationsveranstaltung Ausbilden leicht gemacht – Ausbildungsdurchführung	Ärztekammer Berlin	18–21 Uhr
09.10.2024	Informationsveranstaltung Ausbilden leicht gemacht – Prüfungswesen	Ärztekammer Berlin	18–21 Uhr
11.11.2024	Fortbildung Chronisch kranke Patient:innen – Kommunikation und Interaktion	Ärztekammer Berlin	08:30–15:30 Uhr

Ausbilden leicht gemacht: Ausbildungsvoraussetzungen für einen erfolgreichen Start

Termin: Mi., 17.04.2024

Unsere kostenfreie Informationsreihe „Ausbilden leicht gemacht“ richtet sich an erstmals Auszubildende und erfahrenere Auszubildende. Wir möchten Sie darin unterstützen, ein Ausbildungsverhältnis „Medizinische:r Fachangestellte:r“ erfolgreich aufzunehmen, anzuleiten und abzuschließen.

Aus dem Inhalt:

- Eignung Auszubildende/Ausbildungsstätte
- Ausbildungsvertrag
- Ausbildungsordnung/Ausbildungsrahmenplan
- Rechte und Pflichten
- Überbetriebliche Ausbildung
- Ansprechpersonen
- die ersten Tage der betrieblichen Ausbildung

Fortbildung: Palliativmedizinische Versorgung – Leben fördern, Sterben begleiten

Termin: Do., 25.04.2024

Für alle Betroffenen und Beteiligten ist es eine große Herausforderung, unheilbar erkrankte Menschen in der letzten Phase ihres Lebens angemessen zu betreuen und zu begleiten. Die Fortbildung vermittelt medizinischem Assistenzpersonal Hintergrundwissen sowie die erforderlichen Kenntnisse und Fertigkeiten, um kompetent und situationsgerecht bei der Versorgung schwerstkranker und sterbender Patient:innen mitwirken zu können.

Aus dem Inhalt:

- Wann fängt die palliativmedizinische Versorgung an?
- Krankheitsbilder der Palliativ Care
- medizinische und pflegerische Symptomkontrolle
- Kommunikation mit schwerstkranken und sterbenden Menschen und ihren Zugehörigen

Veranstaltungen zur ärztlichen Fortbildung

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

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

Termin	Thema	Veranstaltungsort	Teilnahmeentgelt	Punkte
15.–17.04.2024 (Modul 1) 03.–05.06.2024 (Modul 2) 02.–04.09.2024 (Modul 3) 25.11.2024 (Modul 4)	Ärztliche Führung – ein praxisorientiertes Intensivprogramm nach dem Curriculum der Bundesärztekammer	Ärztekammer Berlin	3.680 €	88
17.04.2024 (Modul 1) 08.05.2024 (Modul 3) 12.06.2024 (Modul 2)	Theoriekurs Kinder- und Jugendmedizin im Rahmen der Weiterbildung Allgemeinmedizin	Ärztekammer Berlin	jeweils 40 €	jeweils 3
06.05.–05.06.2024 (Online) 06.–08.06.2024 (Präsenz)	Aus Fehlern lernen – Methoden der Fallanalyse für Schadensfälle, CIRS und M&M-Konferenzen	Ärztekammer Berlin	850 €	33
15.04.2024 (Modul 1) 13.–15.05.2024 (Modul 2) 16.05.2024 (Modul 3)	Transplantationsbeauftragter Arzt	Landesärztekammer Brandenburg/ Ärztekammer Berlin	400 € (Modul 2) 155 € (Modul 3)	26 (Modul 2) 8 (Modul 3)
17.05.–16.06.2024 (Selbstlernphase) 17.–22.06.2024 (Woche 1) 16.–21.09.2024 (Woche 2) 18.–23.11.2024 (Woche 3)	Ärztliches Qualitätsmanagement	Ärztekammer Berlin	3.750€	beantragt
08.06.2024 & 12.06.2024	S.I.G.N.A.L. Basis-Fortbildung „ Wenn Partnerschaft verletzend wird ...“ – Kompetent (be-)handeln bei häuslicher Gewalt	Ärztekammer Berlin	entgeltfrei Anmeldung nur unter ☉ simon@signal-intervention.de	beantragt

Transpersonen – medizinische & pharmazeutische Aspekte der Therapie und Begleitung

Gemeinsame Fortbildungsveranstaltung der Ärztekammer Berlin und der Apothekerkammer Berlin

Termin: Mi., 12.06.2024

Im Mittelpunkt der Fortbildungsveranstaltung stehen zwei Vorträge, an die sich eine moderierte Fachdiskussion mit den Referierenden anschließt.

Aus ärztlicher Sicht wird Prof. Dr. med. Christoph Dorn folgende Themen behandeln:

- Definitionen und Überblick
- Körpermodifizierende Behandlungen

Apotheker Tomer Einav wird zu folgenden Schwerpunkten referieren:

- Pharmazeutische Begleitung von Transpersonen
- Gesundheitliche Herausforderungen und Risiken
- Kommunikation

Grund- und Spezialkurs im Strahlenschutz zum Erwerb der Fachkunde im Strahlenschutz nach Strahlenschutzverordnung

Termine: 01.–02.07.2024 (Grundkurs)
Mi., 03.07.2024 (Spezialkurs)

Ziel der Kurse ist der Erwerb der Fachkunde im Strahlenschutz, mit der Ärzt:innen etwa die rechtfertigende Indikation zum Röntgen selbst stellen können. Nach erfolgreich absolviertem Grundkurs kann direkt im Anschluss der Spezialkurs im Strahlenschutz bei der Röntgendiagnostik belegt werden.

Anzeige

Kinderschutz ist eine interdisziplinäre Daueraufgabe

Viele Kinder und Jugendliche sind Gewalt ausgesetzt. Dabei geht es häufig um emotionale Gewalt und/oder Vernachlässigung. Dies bedeutet, dass Eltern in schwierigen Erziehungssituationen ihre Kinder ängstigen oder ihre Bedürfnisse nicht ausreichend berücksichtigen. Manche Kinder erleben zudem körperliche oder sexualisierte Gewalt.

Fotos: Tamara Eckhardt, OSTKREUZ / Ärztekammer Berlin



Die Kinderschutzambulanz bietet kindgerechte und vor allem kinderfreundliche Räumlichkeiten. Jedes Kind wird ausführlich körperlich untersucht. Um die direkten Befragungen auf ein Minimum zu reduzieren, arbeiten alle Akteure interdisziplinär unter einem Dach und wenn nötig auch mit audio-visueller Aufnahmetechnik.

„Ärzt:innen müssen Anzeichen von Gewalt erkennen und sich trauen, das Thema anzusprechen“

In Berlin gibt es aktuell sechs Kinderschutzambulanzen, die von den Senatsverwaltungen für Bildung, Jugend und Familie, für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege sowie für Justiz und Verbraucherschutz finanziert werden. Sie arbeiten auf der Grundlage von Kooperationsvereinbarungen eng mit den jeweiligen Gesundheits- und Jugendämtern der Bezirke sowie mit niedergelassenen Kinderärzt:innen und Kinderkliniken zusammen. Im Gespräch mit „Berliner Ärzt:innen“ berichtet Prof. Dr. med. Sibylle M. Winter, Leiterin der Kinderschutzambulanz und der Traumaambulanz der Charité – Universitätsmedizin Berlin, von den Aufgaben der Kinderschutzambulanzen und zeigt auf, welche Maßnahmen noch ergriffen werden müssen.



SW **Prof. Dr. med. Sibylle M. Winter**
Foto: Tamara Eckhardt

BA **Frau Prof. Dr. Winter, das Thema Kinderschutz begleitet Sie seit vielen Jahren. Unter anderem haben Sie 2016 den Aufbau der Kinderschutzambulanz an der Charité initiiert. Welche Aufgaben hat diese?**

SW Kinder und Jugendliche können bei Hinweisen auf Gewalt und/oder Vernachlässigung durch Ärzt:innen oder Jugendämter der Kinderschutzambulanz zugewiesen werden. Hinweise können Verhaltensauffälligkeiten der Kinder und Jugendlichen, Beobachtungen in Kita und Schule oder auch Aussagen der Kinder und Jugendlichen in ihrem Umfeld sein. Um diese komplexe Situation angemessen zu beurteilen, gibt es in der Kinderschutzambulanz ein erfahrenes interdisziplinäres Team aus Ärzt:innen, Psycholog:innen, Sozialpädagog:innen und Pflegekräften. Diese untersuchen die Kinder und Jugendlichen körperlich und führen ausführliche Gespräche mit ihnen und ihren Bezugspersonen.

Warum ist interdisziplinäre Zusammenarbeit dabei so wichtig?

Die interdisziplinäre Zusammenarbeit bedeutet, dass mehrere Professionen

aus unterschiedlichen Disziplinen zusammenarbeiten. Dies führt dazu, dass Ergebnisse und Handlungspläne miteinander verknüpft oder gemeinsam erarbeitet werden. Insgesamt ergibt sich dadurch ein additives Gesamtbild, das einen Mehrwert darstellt. Nach der interdisziplinären Diagnostik können wir spezifische Empfehlungen geben. Die Kinder und Jugendlichen und ihre Bezugspersonen sollen die Unterstützung bekommen, die für ihre bestmögliche Entwicklung notwendig ist. Dazu können medizinische, auch psychiatrische oder psychotherapeutische Behandlungen, Förderung der sprachlichen und motorischen Entwicklung und Jugendhilfemaßnahmen, etwa in Form einer Einzel- oder Familienhilfe gehören. Manchmal müssen auch Schutzmaßnahmen bedacht werden.

Die Kinderschutzambulanz kann dazu beitragen, dass Gewalt und/oder Vernachlässigung frühzeitig erkannt werden, nur dann ist eine Unterstützung möglich – für das Kind, aber auch für die Bezugspersonen. Dies ist sehr wichtig, da wir aus der Forschung wissen, dass Gewalt oder Vernachlässigung zu weitreichenden körperlichen und psychischen Folgeschäden über die gesamte Lebensspanne führt.

Sind Ihre Kolleginnen und Kollegen ausreichend sensibilisiert, wenn es darum geht, Betroffene von Gewalt oder Vernachlässigung zu erkennen und zu unterstützen?

Die Ärztin, der Arzt oder die Pflegekraft ist die entscheidende Schnittstelle, um

Anzeichen von Gewalt zu erkennen und anzusprechen. Zudem sollte sie Netzwerkpartner:innen sowie deren Zugangswege kennen. In der Praxis werden lediglich in zehn Prozent der Fälle wirksame Interventionen zum Schutz der Betroffenen aus dem Gesundheitswesen heraus angestoßen. Es hängt damit vom Zufall ab, ob Hinweisen auf körperliche, sexualisierte oder emotionale Gewalt nachgegangen wird, das heißt vom persönlichen Engagement der beteiligten Fachkräfte, von deren Erfahrung, Ausbildung und Wissen. Wissen, das bislang noch nicht in allen Bereichen systematisch vermittelt wird.

Welche Möglichkeiten gibt es, sich zu informieren oder auszutauschen?

In den vergangenen Jahren wurden im Gesundheitswesen zahlreiche Projekte und Versorgungsstrukturen etabliert, um gewaltbetroffene Patient:innen und ihre ärztlichen, aber auch nicht-ärztlichen Ansprechpersonen zu unterstützen. Dazu gehört zum einen die Medizinische Kinderschutzhotline, die ärztliche und nicht-ärztliche Mitarbeitende rund um die Uhr – auch anonym – beraten kann. Zum anderen gibt es die Möglichkeit, Kinder und Jugendliche in den Berliner Kinderschutzambulanzen vorzustellen. Von dort aus können sie zur psychotherapeutischen Erstversorgung an die Traumaambulanz der Charité weitergeleitet werden. Insofern hat sich sowohl die Beratung von beteiligten Fachkräften als auch die Diagnostik und Therapie von Gewaltbetroffenen in den vergangenen Jahren verbessert.



Mit jedem Kind wird ausführlich alleine gesprochen, je nach Alter auch gespielt. Im Gespräch mit den Eltern wird zudem die aktuelle Situation erörtert sowie die gesamte Entwicklung des Kindes anamnestisch erhoben. Besonderer Wert wird auch darauf gelegt, wie es dem Kind psychisch geht. An den wöchentlichen interdisziplinären Visiten nehmen Ärzte:innen, Psycholog:innen, Pflegekräfte und Sozialpädagog:innen teil.

Trotzdem scheinen das Thema und die Möglichkeiten noch nicht hinreichend bekannt zu sein. Wie lässt sich das Ihrer Meinung nach ändern?

Ich denke, dass es unsere Pflicht als Ärzteschaft ist, den Schutz unserer Patient:innen in allen Altersgruppen, aber natürlich so früh im Leben wie nur möglich als unsere professionelle präventive Aufgabe zu begreifen und alle Anstrengungen zu unternehmen, um unsere ärztlichen Kolleginnen und Kollegen so gut auszubilden, dass sie diesen wichtigen Aspekt der Versorgung von Patient:innen kompetent und sicher meistern. Positiv lässt sich beispielsweise hervorheben, dass im Modellstudiengang Humanmedizin an der Charité bereits ab dem 2. Semester verschiedene Formate vorgesehen sind. Die Schwerpunkte liegen dabei auf Prävention und Intervention bei körperlicher und sexualisierter Gewalt, aber

auch bei emotionaler Gewalt und Vernachlässigung. Insgesamt gibt es zehn Unterrichtseinheiten Pflichtlehre und bei Interesse über 100 Unterrichtseinheiten weiterführende Vertiefung des Themas.

Außerdem könnten strukturierte Weiterbildungsinhalte für die Weiterbildungsordnungen aller Fachdisziplinen und integrierte Fortbildungen zu allen Themen des Gewaltschutzes entwickelt werden. Wünschenswert wäre zudem die Einführung einer Zusatzbezeichnung „Medizinischer Kinderschutz“ auf der Grundlage des Zertifikates der Deutschen Gesellschaft für Kinderschutz in der Medizin.

Welche Inhalte müsste eine solche Fortbildung aufgreifen?

Das Netzwerk der Berliner Kinderschutzambulanzen hat bereits ein

Curriculum zum Medizinischen Kinderschutz entwickelt und möchte dieses in Kooperation mit den Kinderschutzambulanzen gern jährlich anbieten. Folgende Themen würden auf dem Programm stehen: Definition, Epidemiologie, Psychologische Diagnostik, Neurobiologische und psychische Folgen, Transgenerationale Weitergabe und Präventiver Kinderschutz unter der Berücksichtigung der aktuellen Leitlinie. Schwerpunktmäßig sollten die Indikatoren für körperliche, emotionale und sexualisierte Gewalt sowie Vernachlässigung, einschließlich Diagnostik und Differenzialdiagnostik thematisiert werden. Ein erstes Curriculum ist für Herbst 2024 geplant. /



oben

Herzstück der Kinderschutzambulanz sind die Koordinator:innen, die alle Anmeldungen entgegennehmen und den Zuweisenden Rückmeldung geben.

Mitte

Nach der interdisziplinären Diagnostik werden Befundberichte mit Einschätzungen erstellt, die an die Zuweisenden gesandt werden.

unten

Im Modellstudiengang Medizin an der Charité gibt es bereits ab dem 2. Semester verschiedene Formate zum Thema „Medizinischer Kinderschutz“, in denen beispielsweise in Rollenspielen die Diagnostik von traumatischen Erfahrungen geübt werden können.



CIRS Berlin: Der aktuelle Fall

Vergessene Entblockung einer Trachealkanüle

Eine Pflegefachkraft berichtet von einem Ereignis aus dem Krankenhaus (Fall-Nr. 258013), das nach ihrer Einschätzung erstmalig vorgekommen ist:

„Ein Patient mit Tracheostoma wurde aus dem OP abgeholt. Das Personal wollte sich mit dem Patienten verständigen und hat den Sprechaufsatz auf die Trachealkanüle gesteckt, dabei wurde vergessen, die Kanüle zu entblocken. Der Patient kann dadurch nicht ausatmen.“

Als beitragender Faktor wird für diesen Fall die eingeschränkte Kommunikation des Patienten mit Tracheostoma und nach OP gesehen. Weitere Faktoren könnten eine fehlende SOP (Standard

Das Netzwerk CIRS-Berlin ([→ www.cirs-berlin.de](http://www.cirs-berlin.de)) ist ein regionales, einrichtungsübergreifendes Berichts- und Lernsystem. Hier arbeiten derzeit 32 Berliner und 6 Brandenburger Krankenhäuser gemeinsam mit der Ärztekammer Berlin und der Bundesärztekammer daran, die Sicherheit ihrer Patient:innen weiter zu verbessern. Dazu berichten die Kliniken aus ihrem internen CIRS in das regionale CIRS (Critical Incident Reporting System). Diese Berichte über kritische Ereignisse und Beinahe-Schäden werden in anonymisierter Form im Netzwerk CIRS-Berlin gesammelt. Im Anwender-Forum des Netzwerks werden auf Basis der Analyse der Berichte praktische Hinweise und bewährte Maßnahmen zur Vermeidung von kritischen Ereignissen ausgetauscht. Ziel ist es, das gemeinsame Lernen aus Fehlern zu fördern und beim Lernen nicht an Klinikgrenzen halt zu machen. Damit andere von den teilnehmenden Kliniken lernen können, werden aktuelle Fälle auch in „Berliner Ärzt:innen“ veröffentlicht.

Operating Procedure) oder Schulung und gegebenenfalls unterschiedliche Verfahren bei der Übergabe von Patient:innen aus dem OP sein. Auch fehlende Erfahrung oder Ablenkung bei der Tätigkeit können beigetragen haben. Wesentlich dürfte jedoch die wahrscheinlich fehlende Information über die bestehende Blockung bei der Übergabe des Patienten sein.

Kommentar und Hinweise des Anwenderforums des Netzwerks CIRS-Berlin
Obwohl es sich nach Einschätzung der meldenden Person um ein erstmals aufgetretenes Ereignis handelt, finden sich gelegentlich ähnliche Berichte in den CIR Systemen. Zur Vermeidung dieser Ereignisse empfiehlt das Anwenderforum:

- Bei der Übernahme von Patient:innen sollte in allen Fällen eine Übergabe eingefordert werden.
- Eine Blockung der Trachealkanüle könnte als Besonderheit in eine Übergangsscheckliste oder beispielsweise in das Narkoseprotokoll aufgenommen werden.
- Standards sollten entwickelt, geschult und verständlich vermittelt werden. Eine SOP zum Umgang mit einer Trachealkanüle wäre ein solcher Standard, der mit einer Weiterbildung der Atemströme bei ge- und entblockter Trachealkanüle besser verständlich wird. Dieser Standard sollte Bestandteil der Einarbeitungskonzepte werden.
- Produkte für unterschiedliche Anwendungen sollten unterschiedlich aussehen. Für eine Unterscheidung des Sprechaufsatzes und der „feuchten Nase“ hat sich in einer am Anwenderforum teilnehmenden Klinik die Nutzung eines eingefärbten Sprechaufsatzes als sinnvoll erwiesen. Diese werden im Handel angeboten. Wünschenswert wäre es, wenn seitens der Hersteller verstärkt auf eine gut erkennbare Kennzeichnung (Zweck, Bezeichnung, Warnhinweise) auf der Verpackung geachtet wird.



- Ursächlich für das Entstehen ähnlicher Fehler könnte auch die Verwendung verschiedener Systeme in einem Krankenhaus sein. Eine Klinik berichtet, das Sortiment auf eine „feuchte Nase“ und einen Sprechaufsatz bereinigt zu haben.
- Patient:innen mit Trachealkanülen haben oftmals bereits umfangreiche Erfahrungen und können daher einbezogen werden. Sie sollten angehalten werden, sich bei der Pflege der Trachealkanüle und/oder beim Wechsel von Aufsätzen aktiv zu beteiligen und zudem zu lernen, wie sie einen Sprechaufsatz selbst entfernen können, wenn es nach dem Aufsetzen plötzlich unmöglich wird auszuatmen.

Die Mitglieder des Anwenderforums empfehlen darüber hinaus eine Meldung beim Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) sowie beim Hersteller des Sprechaufsatzes.

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



Lydia Rabinowitsch-Kempner

Tuberkuloseforscherin, Ehrenmitglied im Bund Deutscher Ärztinnen und Berlins erste Frau mit Professorentitel

Im Jahr 2024 folgen wir den Spuren von zwölf bekannten Ärztinnen „der ersten Generation“. Dazu begeben wir uns an Orte in Berlin, an denen die Frauen gelebt und gewirkt haben. Im Mittelpunkt der Exkursion im April steht Lydia Rabinowitsch-Kempner.

Obwohl sie keine Ärztin war, ernannte der Bund Deutscher Ärztinnen Lydia Rabinowitsch-Kempner (1871–1935) bei seiner Gründung vor 100 Jahren zum Ehrenmitglied. Da sie in vielerlei Hinsicht eine Pionierin war, zum Beispiel die erste Wissenschaftlerin am Robert Koch-Institut (RKI) und die erste Frau in Berlin mit Professorentitel, wurde sie für diese Artikelserie ausgewählt.

Berufliche Wirkungsstätten in Berlin

Lydia Rabinowitsch war nach ihrer Kindheit und Schulzeit im litauischen Kaunas (damals Kowno, Russisches Kaiserreich) in die Schweiz gegangen, wo Frauen anders als in den meisten anderen europäischen Ländern bereits zum Studium zugelassen waren. Von 1889 bis 1894 studierte sie Naturwissenschaften in Bern und Zürich. Nach der Promotion zog sie nach Berlin und erhielt eine Stelle als unbezahlte Assistentin an dem von Robert Koch geleiteten Institut für Infektionskrankheiten, dem heutigen RKI. Neben dieser Stelle unterrichtete sie mehrere Jahre am Woman's Medical College der University of Pennsylvania, kehrte jedoch in den Semesterferien stets für einige Wochen nach Deutschland zurück, um ihre Forschungen am RKI fortzusetzen. Dank ihrer Bemühungen wurden Verfahren zur Versorgung der Bevölkerung mit keimfreier Milch entwickelt.

Im Jahr 1903 wechselte Rabinowitsch-Kempner an das Pathologische Institut der Charité. Für ihre Verdienste auf dem Gebiet der Tuberkuloseforschung wurde ihr 1912 der Professorentitel verliehen, als zweiter Frau in Preußen und erster Frau in Berlin. Allerdings waren mit dieser Auszeichnung weder ein Lehrstuhl noch eine reguläre Bezahlung verbunden. 1920 verließ sie die Charité und übernahm – nun erstmals regulär vergütet – die Leitung des Bakteriologischen Labors am Städtischen Krankenhaus Moabit. Das Amt der Direktorin hatte sie bis 1934 inne, als sie aufgrund ihrer jüdischen Herkunft durch die Nationalsozialisten entlassen wurde.

Lydia Rabinowitsch hatte im April 1898 den Arzt Walter Kempner geheiratet, den sie am RKI kennengelernt hatte. Das Paar lebte mit den drei Kindern Robert, Nadja und Walter ab 1911

in der Potsdamer Straße 58a in Berlin-Lichterfelde. Für die damalige Zeit war es sehr ungewöhnlich, dass Rabinowitsch-Kempner als Ehefrau und Mutter weiterhin ihrem Beruf nachging. Sohn Robert Kempner, dessen Patenonkel Robert Koch war, berichtete später von seiner Kindheit und wie er zwischen Mäusen, Meerschweinchen und Kaninchen aufwuchs, die als Versuchstiere unter der Veranda gezüchtet wurden. Alle Kinder spielten ein Musikinstrument: Robert lernte Geige, Nadja und Walter spielten Klavier und auf die Frage, ob seine Mutter auch ein Instrument gespielt habe, antwortete Robert Kempner: „Die spielte die Tuberkulose.“ Sowohl der Ehemann Walter Kempner als auch Tochter Nadja erkrankten und starben an der damals noch weit verbreiteten Schwindsucht.

Letzte Ruhestätte und heutiges Gedenken

Lydia Rabinowitsch-Kempner starb am 3. August 1935 an den Folgen einer Brustkrebserkrankung. Sie wurde auf dem Parkfriedhof in Lichterfelde neben ihrem Mann und ihrer Tochter begraben. Das Familiengrab ist erhalten und wird als Ehrengrab des Landes Berlin gepflegt.

Nach ihrem Tod zunächst in Vergessenheit geraten, wird inzwischen auf verschiedene Weise in Berlin an die Forscherin erinnert. Seit 2007 vergibt die Charité – Universitätsmedizin Berlin im Rahmen der Lydia-Rabinowitsch-Förderung Stipendien an promovierte oder habilitierte Wissenschaftlerinnen. Ziel des Programmes ist es, Frauen, die sich für eine verantwortliche Position qualifizieren möchten, bei der Weiterführung ihrer wissenschaftlichen Laufbahn zu unterstützen, wenn sie diese aus familiären oder sozialen Gründen unterbrochen haben. In einem Gebäude des ehemaligen Krankenhauses Moabit wurde eine Tafel zur Ehrung der nach 1933 entlassenen jüdischen Klinikmitarbeitenden angebracht, auf der auch ihr Name zu finden ist. In der Nähe des Berliner Hauptbahnhofs wurde die Lydia-Rabinowitsch-Straße nach ihr benannt. Geplant ist darüber hinaus, die künftige Ringstraße auf dem Innovationscampus FUBIC in Dahlem als „Rabinowitsch-Kempner-Ring“ auszuweisen. /

Dr. Benjamin Kuntz



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.

„Du siehst fröhlich aus. Läuft es gut auf der Arbeit?“, fragt mein Nachbar.

„Nein“, sage ich. „Aber ich habe einen neuen Späti.“

„Wie meinst du das?“

„Auf meinem Weg zur Arbeit ist ein neuer Späti, und die drei Männer, die dort arbeiten, sind mein Lichtblick – so freundlich ist den restlichen Tag niemand mehr zu mir.“

„Ist eben nicht immer Freitagabend.“ Mein Nachbar grinst.

„Bereits am zweiten Tag haben sie meine Bestellung erraten, am dritten meinen Beruf, und inzwischen warten Cappuccino und Croissant auf mich, noch bevor ich um die Ecke biege.“

„Da könnte man fast ein wenig neidisch werden“, seufzt mein Nachbar.

Am nächsten Tag ist es wie immer. „Guten Morgen“, begrüßt mich Malek, der Jüngste. Ihn mag ich am liebsten. Er flüstert den anderen immer den Preis zu, wenn sie dieselben Probleme mit den ungeraden Summen haben wie ich. „Wie geht es Ihnen? Cappuccino, Croissant? Und auch heute sehen Sie wieder so frisch aus!“

„Danke“, sage ich. „Wieso sind Sie eigentlich so freundlich?“

„Wieso nicht?“

„Kein Berliner ist so freundlich.“

„Ich bin ja auch kein Berliner.“

„Ich auch nicht.“

„Das dachte ich mir schon.“

„Wie meinen Sie das?“

„Na, ich dachte mir schon, dass Sie nicht aus Berlin kommen.“

„Wieso?“

„Na wegen Ihres Akzents.“

„Meines Akzents?“

„Sie sprechen irgendwie anders.“

„Wie denn anders?“

„Anders halt. Nicht so Berlin.“

„Das mag sein“, sage ich. „Ich komme aus Süddeutschland.“

„Aus Bayern, oder was?“

„Nein, aus Franken.“

„Was ist denn Franken?“

„Das elegantere Bayern. Und woher kommen Sie?“

„Aus Nordafrika.“

„Ägypten, oder was?“

„Nicht doch. Tunesien. Das elegantere Ägypten.“

Er lächelt mich an.

„Und wie lange sind Sie schon hier?“, frage ich.

„Zehn Jahre. Und Sie?“

„Ich auch.“

„Das ist ja ein Zufall!“ Er lächelt wieder. „Macht Ihnen Ihr Migrationshintergrund zu schaffen?“

„Ich träume oft von gutem Bier. Und einer richtigen Brezen.“

„Ich träume von guten Datteln. Und einer richtigen Tajine. Darf ich Sie etwas Fachliches fragen?“

Ich nicke.

„Kennen Sie eine Salbe gegen Hämorrhoiden?“

„Wieso?“

Er zögert. „Ein, äh, Freund von mir hat Hämorrhoiden.“

„Der Arme.“

„Ja, ganz übel. Was könnte er denn machen?“

„Vielleicht zum Hausarzt gehen?“

„Das würde er ja, aber er muss immer arbeiten.“

„Es gibt da so Salben“, sage ich.

„Die vielleicht?“, er zeigt mir ein Foto auf seinem Handy.

„Zum Beispiel.“

„Aber wo kriegt er die her?“

„Von seinem Hausarzt.“

„Aber er muss doch immer arbeiten.“

Ich seufze.

„Können Sie nicht vielleicht ...?“

Am nächsten Morgen schiebe ich ihm eine Packung Hämorrhoiden-Salbe über den Tresen.

Er schiebt zehn Euro zurück. „Der Cappuccino geht aufs Haus“, sagt er. „Mit extra viel Schokoflocken.“

„Das ist wirklich nicht nötig.“

„Doch, doch“, sagt er und steckt schnell die Salbe ein.

„Vielen Dank und gute Besserung für Ihren Freund.“

„Welcher Freund?“, fragt er irritiert. Dann wird er rot. „Ach so, ja, natürlich, richte ich aus.“

„Darf man denn das?“, fragt mein Nachbar bei unserem nächsten Treffen.

„Was meinst du damit?“

„Naja, eine Diagnose durch die Hose ...“

„In ausgewählten Fällen ...“

„Ein Freund von mir hat, glaube ich, auch Hämorrhoiden ...“

„Der Arme“, sage ich. „Soll ich ihm mal die Adresse von meinem Späti geben?“

„Das wäre nett“, grinst er.

An manchen Tagen bin ich richtig gerne Ärztin. /

Eva Mirasol

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

Herausgeberin

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

Redaktion Michaela Thiele (v.i.S.d.P.), Lisa Gudowski, Iris Hilgemeier,
Niels Löchel, 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 Tamara Eckhardt, OSTKREUZ / Ärztekammer Berlin

Designkonzept

Panatom

Verlag

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

Anzeigen- und Aboverwaltung:

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

Es gilt die Anzeigenpreisliste 2024, gültig ab 01.01.2024.

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, 2024

Hinweis

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