

Berliner Arzt:innen

MITGLIEDERZEITSCHRIFT
ÄRZTEKAMMER BERLIN
AUSGABE 3 / 2024



Schwerpunkt:
128. Deutscher
Ärztetag

Katastrophenschutz
im Krankenhaus



Dr. med. Irmgard Landgraf
ist niedergelassene Fachärztin
für Innere Medizin, Studienärztin
für hausärztliche Versorgungs-
forschung und Mitglied des Vor-
standes der Ärztekammer Berlin.
Foto: Anke Illing

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

„Nie wieder ist jetzt“ – Unter diesem Motto wurde zu Beginn des diesjährigen Deutschen Ärztetages eine Resolution zu Demokratie, Pluralismus und Menschenrechten unter großer Zustimmung und einstimmig von den Delegierten angenommen. Der jüdische Kollege Prof. Dr. med. Rotem Lanzman, der vor zunehmendem Antisemitismus auch unter Ärzt:innen warnte, betonte, „dass Erwägungen von Alter, Krankheit oder Behinderung, Glaube, ethnischer Herkunft, Geschlecht, Staatsangehörigkeit, politischer Zugehörigkeit, Rasse, sexueller Orientierung, sozialer Stellung ...“ bei der Versorgung unserer Patient:innen keine Rolle spielen dürfen.

Neben diesen gesamtgesellschaftlichen Themen ging es im weiteren Verlauf um Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik, die aktuelle gesundheitspolitische Gesetzgebung einschließlich des Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetzes, die sich daraus ergebende zunehmende Ambulantisierung und dazu notwendige Strukturveränderungen. Es ging um Notfallversorgung vor allem in dünn besiedelten ländlichen Bereichen, um die Zukunft fachärztlicher Berufsgruppen und die zunehmende Bedeutung einer guten hausärztlichen Versorgung. Über ärztliche Aus- und Weiterbildung wurde ausführlich als wichtige ärztliche Aufgabe diskutiert mit dem Hinweis, dass Reformbedarf besteht.

Folgende Themen möchte ich hier als Hausärztin besonders hervorheben:
Die immer noch nicht optimal unterstützende Digitalisierung: Hier wurde unter anderem gefordert, vor flächendeckendem Einsatz digitaler Anwendungen deren Praxistauglichkeit zu überprüfen.

Die zunehmende Bedeutung einer guten primärärztlichen Versorgung: Angesichts der demografischen Entwicklung mit immer mehr multimorbiden alten Menschen brauchen Patient:innen „Kümmerer“ als erste Ansprechpersonen, die eine Lotsenfunktion in unserem Gesundheitssystem übernehmen, bei Diagnostik- und Behandlungsentscheidungen priorisieren und auch eine palliative Versorgung anbieten. Sie brauchen gute Hausärzt:innen. Dass fast 50 Prozent der Patient:innen nicht nur eine Hausärztin beziehungsweise einen Hausarzt in Anspruch nehmen, ist nicht sinnvoll. Deshalb braucht es primärärztliche Systeme, bei denen sich Patient:innen verbindlich einschreiben.

Insgesamt hat sich dieser 128. Deutsche Ärztetag mit vielen wichtigen Themen beschäftigt. Es wurde fach-, sektoren- und bundeslandübergreifend zum Teil auch kontrovers diskutiert. Wir haben dabei wichtige Anregungen in unsere Landesärztekammern mitnehmen können. Auch wenn wir keine gesundheitspolitische Entscheidungskompetenz haben: Unsere Diskussionsergebnisse haben Signalcharakter für die Politik.

Ich kann allen Kolleginnen und Kollegen die Teilnahme am Deutschen Ärztetag nur empfehlen.

**Es grüßt
Sie herzlich**

) . *Lanzman*

Inhalt

EDITORIAL

Begrüßung durch Irmgard Landgraf 3

KURZ NOTIERT

Aktuelles / Nachrichten 6

AUS DER KAMMER

„Wer heute noch von Erster Hilfe spricht,
ist aus dem letzten Jahrhundert“ 22
Bericht von der Delegiertenversammlung
am 24. April 2024
Von Ole Eggert

„Es geht ja um unser aller Rente“ 25
Bericht von der Vertreterversammlung der
Berliner Ärzteversorgung am 18. April 2024
Von Michaela Thiele

Ärztliche Fortbildung 27
Veranstaltungen zur ärztlichen Fortbildung

Wir engagieren uns für Sie 28
Die Prüfungsausschüsse
für Medizinische Fachangestellte
Fotoreportage von Maurice Weiss

Medizinische Fachangestellte 30
Veranstaltungshinweise

Ausbildungsstart: August 2024 31

Ärztliche Weiterbildung 32
Bestandene Facharztprüfungen
März und April 2024

Veranstaltungen zur ärztlichen Weiterbildung 34

POLITIK & PRAXIS

Notfallversorgung in Berlin –
es besteht noch Optimierungsbedarf 35
Von Irmgard Landgraf, Eva Diehl-Wiesenecker und
Jörg Weimann

Bereit sein, wenn die Katastrophe eintritt 38
Katastrophenschutz im Krankenhaus
Fotoreportage von Dawin Meckel

Vergiftet. Und nun? 42
Von Heike Grosse

CIRS Berlin 44
Epileptischer Anfall nach Unterdosierung

KULTUR & GESCHICHTE

Ärztinnen der ersten Generation 44
Rahel Hirsch: Die erste ärztliche
Professorin Deutschlands
Von Benjamin Kuntz und Klaudia Yordanova

„Arzt für Krankheiten der Harnwege“ 46
Ernst Fürstenheim: Berlins erster niedergelassener
Urologe
Von Florian G. Mildenerberger und Friedrich H. Moll

Freitagabend. 47
Tischgespräche von Eva Mirasol

Impressum 48

Titelbild

Während einer Übung zur Dekontamination Verletzter bei CBRN-Gefahrenlagen lernen die Teilnehmenden, die Persönliche Schutzausrüstung anzulegen.

Foto: Dawin Meckel

 → www.instagram.com/aekberlin

 → <https://magazin.aekb.de>

IM FOKUS

Von Fanfaren und Höllenglocken

12

Der 128. Deutsche Ärztetag vom 7. bis 10. Mai 2024 in Mainz bot eine breite Klaviatur an Themen. Neben den Klassikern wie ärztliche Weiterbildung und Fortbildung, tauschten sich die Abgeordneten auch zur Zukunft der medizinischen Versorgung aus. Der Gesundheitssektor befindet sich in einem historischen Umbruch und bedarf richtungsweisender Entscheidungen. Dass dies nicht geräuschlos geht und besondere Sorgfalt erfordert, wurde in vielen Situationen deutlich.

Von Ole Eggert

Wissenschaftlicher Austausch

Entitätenspezifische Qualitätskonferenz zum malignen Melanom

Das maligne Melanom ist der Hauttumor mit der höchsten Metastasierungsrate und verantwortlich für mehr als 90 Prozent der Todesfälle an Hauttumoren. Gegenwärtig erkranken rund zwei Prozent der Deutschen an einem malignen Melanom – Tendenz steigend. Die Deutsche Krebsgesellschaft erwartet bei Männern in den nächsten 20 Jahren und bei Frauen in den kommenden 30 Jahren sogar eine Verdoppelung der Neuerkrankungsrate.

Vor diesem Hintergrund veranstaltet das Klinisch-epidemiologische Krebsregister Brandenburg-Berlin (KKRBB) am 19. Juni 2024 eine Qualitätskonferenz zum malignen Melanom. Dr. med. Constanze Schneider, Leiterin des Fachbereiches Auswertung und Datennutzung im KKRBB, wird zu Beginn der Konferenz die Behandlungs- und Versorgungslage von Betroffenen mit einem malignen Melanom in Berlin und Brandenburg vorstellen. Danach präsentiert Sarah Haggenmüller vom Deutschen Krebsforschungszentrum Heidelberg KI-gestützte Assistenzsysteme für eine verbesserte Melanomdiagnostik. Anschließend referiert Prof. Dr. med. Max Schlaak, Klinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie der Charité Berlin, zur Systemtherapie des Melanoms.

Die Fortbildungsveranstaltung wird bei der Landesärztekammer Brandenburg zertifiziert und online von 16 bis 18 Uhr über die Plattform Webex durchgeführt.

Das Programm sowie Informationen zur Anmeldung finden Interessierte unter [→ www.kkrbb.de/aktuelle-veranstaltungen](https://www.kkrbb.de/aktuelle-veranstaltungen). /

Anzeige

Save the Date

Diskussionsrunde: Topsharing – Herausforderungen und Chancen geteilter Verantwortung

Topsharing: Ist geteilte Führung im Gesundheitswesen möglich und sinnvoll? Am Donnerstag, dem 5. Dezember 2024, lädt die Ärztekammer Berlin in Kooperation mit dem Deutschen Ärztinnenbund ein, um das Thema aus verschiedenen Blickwinkeln zu beleuchten. Auf dem Programm stehen unter anderem Erfahrungsberichte aus dem ambulanten und dem stationären Bereich sowie Einblicke in die Arbeitgeberperspektive.

Das ausführliche Programm sowie Informationen zur Anmeldung werden zeitnah auf der Website [→ www.aekb.de](https://www.aekb.de) veröffentlicht. /

Freie Plätze

Rechtfertigende Indikation zum Röntgen selbst stellen

Wer beispielsweise die rechtfertigende Indikation zum Röntgen selbst stellen muss oder möchte, benötigt die Fachkunde im Strahlenschutz. Im Juli 2024 bietet die Fachabteilung der Ärztekammer Berlin erneut den Grund- und direkt im Anschluss den Spezialkurs im Strahlenschutz bei der Röntgendiagnostik an.

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

Die Kurse bestehen aus einer Selbstlernphase (E-Learning) und einer Präsenzphase in der Ärztekammer Berlin, Friedrichstraße 16 in 10969 Berlin. Das E-Learning wird etwa drei Wochen vor Beginn der Präsenzphase freigeschaltet und kann zeitlich flexibel bis zu deren Start bearbeitet werden. Nähere Informationen zu den Inhalten und Fortbildungspunkten sowie zur Anmeldung gibt es unter [→ www.aekb.de/fortbildungsveranstaltungen](https://www.aekb.de/fortbildungsveranstaltungen). /



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

Leserbrief

Zu: Diskriminierung im Gesundheitswesen („Berliner Ärzt:innen“ 2/2024, Seite 14 ff.)

Dem Aufsatz ist unbedingt zuzustimmen, und es ist sehr zu begrüßen, dass sich einzelne Fachrichtungen und Kliniken auf den Weg machen, wirklich etwas gegen die manifesten, teilweise drastischen Ungleichbehandlungen im deutschen Gesundheitswesen zu tun. Ich beziehe mich hier auf die psychiatrisch-psychotherapeutische Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit Intelligenzminderung, die in Gänze in der Literatur wie auch im unmittelbaren Alltag als erheblich defizitär eingeschätzt wird. Rassismus und Diskriminierung (im Wortsinn eher aktive, bewusste Haltungen) spielen dabei meines Erachtens eine untergeordnete Rolle, es sei denn, man würde den Umgang mit behinderten Kindern in die Tradition der nationalsozialistischen Euthanasie („T4“) stellen. Ich denke, dass es heute vor allem fachlich legitimierte Haltungen sowie persönliche und auch strukturelle Überforderungssyndrome sind, die Kinderärzte, -psychiater und -psychotherapeuten dazu bringen, seelisches Leiden bei intellektuell beeinträchtigten Kindern und Jugendlichen nicht wahrzunehmen oder zu glauben, dass sie nichts Hilfreiches tun könnten.

Von der Fachdisziplin unwidersprochen ist die Einstellung des „Overshadowing“. Entgegen aller wissenschaftlichen Erkenntnis werden so die Verhaltensauffälligkeiten als bloßer Ausdruck der Intelligenzminderung verstanden. Seelisch bedingte Äußerungsformen liegen sozusagen unsichtbar „im Schatten“ der als dominante Störung betrachteten geistigen Behinderung. Diese ist zudem im Wesentlichen nur rehabilitativ, aber nicht kurativ zu beeinflussen. So begründet sich ein „therapeutischer Nihilismus“, der eine heute noch verbreitete „stillschweigende Überzeugung speist, dass sich die psychiatrische Behandlung von Kindern mit intellektueller Beeinträchtigung kaum lohnt, weil die Wirkung der kognitiven Einschränkungen eine Gesundung verhindern würde“, so die bekannte englische Kinder- und Jugendpsychiaterin Emily Simonoff.

Im Rahmen eines „Überforderungssyndroms“ könnten emotionale Abwehrstrategien und Ambivalenzen, Hilflosigkeit,

Unsicherheiten, Versagensängste, Ekelgefühle eingeordnet werden, die in der Begegnung mit den ungewohnten, häufig drastisch-direkten, nicht unmittelbar einfühlbaren Äußerungsformen ausgelöst werden können. Die Arzt- und Therapeutenrolle verbietet solche Reaktionen der Unsicherheit und Hilflosigkeit und lässt schnell zu den oben genannten Sichtweisen greifen. Eine Diagnostik lege artis geht weit über die übliche kinder- und jugendpsychiatrische Routine hinaus, die dazu notwendigen Ressourcen werden kaum mobilisiert, „weil es sich nicht lohnt“, weil sie vielleicht nicht zur Verfügung stehen oder auch weil sich die Familie oder die Mitarbeiterschaft im Heim eine schnelle Lösung (?) mit sedierenden Psychopharmaka wünschen.

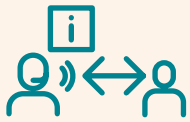
Natürlich ließe sich das alles unter den Stichworten Rassismus, Diskriminierung, Behindertenfeindlichkeit einordnen. Ich denke aber, ein solcher grober moralischer Vorwurf kann die inhärente Problematik im fachlichen und menschlichen Umgang mit den komplex ausgestalteten, ungewohnten Äußerungsformen dieser Kinder und Jugendlichen mit Intelligenzminderung nicht auflösen – meines Erachtens auch in anderen fachlichen Kontexten nicht. Hilfreich wären Selbsterfahrung, Supervision, Zweitsichten, das Konzept der Arbeitsdiagnose und insbesondere der volle Einsatz kinder- und jugendpsychiatrischer Standards, vor allem aber spezialisierte klinische Abteilungen, in denen im Rahmen der Weiterbildung die notwendige Expertise erworben werden kann. Im Raum Berlin, wie im Übrigen an allen deutschen Universitätskliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie, fehlen solche Einrichtungen. /

Prof. i. R. Dr. med. Klaus Hennicke
Diplomsoziologe, Facharzt für Kinder-,
Jugendpsychiatrie und -psychotherapie

Es besteht kein Recht auf den Abdruck von Leserzuschriften. Die Redaktion korrigiert Rechtschreibfehler und behält sich vor, etwa überlange Sachdarstellungen auf ein abdruckbares Maß zu kürzen.

Anzeige

Leitungswechsel und neue Strukturen



Aus Berliner Krankenhäusern wurden uns folgende Änderungen gemeldet:

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

Vivantes – Netzwerk für Gesundheit

Dr. med. Gebhard von Cossel hat am 15. April 2024 seine Arbeit als Direktor Medizinmanagement bei Vivantes aufgenommen. Er tritt die Nachfolge von **Dr. med. Eberhard Thombansen** an, der Ende vergangenen Jahres in den Ruhestand gegangen ist. Von Cossel studierte Medizin in Bonn, Wien und Berlin und erwarb zusätzlich einen Abschluss als MBA in Health Care Management in Berlin. Von 1990 bis 2006 arbeitete er in den Vivantes Kliniken Wenckebach und Neukölln zunächst als Assistenzarzt, dann als Internist, Kardiologe und Rettungsmediziner. Im Jahr 2000 wechselte von Cossel ins Management des Vivantes Klinikums Neukölln und war dort zuletzt Regionalkoordinator der Regionaldirektion Süd. Ab 2006 bekleidete der Mediziner

verschiedene Positionen bei Sana, unter anderem als Ärztlicher Direktor und Geschäftsführer der Sana Kliniken Berlin-Brandenburg GmbH und seit 2015 als Bereichsleiter Unternehmensstrategie Medizin bei der Sana Kliniken AG. /

Jüdisches Krankenhaus Berlin

Dr. med. Robin Kleinwächter wurde zum 1. April 2024 vom Kuratorium der Stiftung Jüdisches Krankenhaus Berlin zum Ärztlichen Direktor bestellt und rückt damit in den Vorstand des Jüdischen Krankenhauses Berlin auf. Der Anästhesist und Intensivmediziner ist bereits seit 2022 Chefarzt am Jüdischen Krankenhaus Berlin und folgt auf **Prof. Dr. med. Kristof Graf**, der weiter als Chefarzt der Klinik für Innere Medizin am Jüdischen Krankenhaus Berlin tätig bleibt. Kleinwächter ist

Facharzt für Anästhesiologie, trägt die Zusatzbezeichnungen „Notfallmedizin“, „Spezielle Anästhesiologische Intensivmedizin“ sowie „Ärztliches Qualitätsmanagement“ und ist außerdem als Notarzt für die Berliner Feuerwehr tätig. Im Jahr 2022 ist Kleinwächter von der Charité – Universitätsmedizin Berlin an das Jüdische Krankenhaus Berlin gewechselt und hat dort als Chefarzt die Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin übernommen. /

Vivantes Klinikum im Friedrichshain

PD. Dr. med. Jochen-Frederick Hernekamp ist seit dem 1. April 2024 Chefarzt der Klinik für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie im Vivantes Klinikum im Friedrichshain, die **Katja Knoll** in der Vergangenheit kommissarisch geleitet hat. Der

Anzeige

gebürtige Hamburger absolvierte nach seinem Studium in Hamburg, Heidelberg und Madrid seine chirurgische Ausbildung in der Abteilung für Hand-, Plastische und Rekonstruktive Chirurgie mit Schwerbrandverletztenzentrum der BG Klinik Ludwigshafen. Im Jahr 2009 promovierte er an der Medizinischen Fakultät der Universität Heidelberg. 2013 erlangte er die Anerkennung zum Facharzt für Plastische und Ästhetische Chirurgie und wurde Oberarzt an der BG Unfallklinik Ludwigshafen. Drei Jahre später erlangte er die Zusatzbezeichnung Handchirurgie. Ein Jahr später wechselte Hernekamp als Leitender Oberarzt in die Klinik für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie, Handchirurgie im Martin Luther Krankenhaus in Berlin. Hernekamp ist habilitiert und verfügt über die Lehrberechtigung für das Fach Plastische und Ästhetische Chirurgie an der Medizinischen Fakultät der Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg. /

Helios Klinikum Berlin-Buch

Zum 1. Mai 2024 hat **Carmen Bier** die Klinikgeschäftsleitung am Helios Klinikum Berlin-Buch übernommen. Sie tritt damit die Nachfolge von **Tim Steckel** an, der als Klinikgeschäftsführer in eine andere Trägerschaft innerhalb Berlins wechselt. Bier hat Angewandte Volkswirtschaftslehre an der Humboldt-Universität zu Berlin studiert und im Anschluss ein Traineeprogramm bei Helios absolviert. Ab 2015 war die gebürtige Templinerin zunächst als Assistentin der Klinikgeschäftsleitung in der Helios Albert-Schweitzer-Klinik Northeim sowie ab 2016 im Helios Klinikum Emil von Behring tätig. Im Jahr 2017 wechselte sie als Kaufmännische Leiterin an die Helios Klinik München Perlach, ehe sie 2019 die Klinikgeschäftsleitung des Helios Klinikums Bad Saarow übernahm. /

Evangelische Elisabeth Klinik

Seit Anfang April 2024 ist **Prof. Dr. med. habil. Ulrich Nöth, MHBA**, Klinikdirektor und Chefarzt der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie an der Evangelischen Elisabeth Klinik. Er folgt auf **Friedrich Jahn**, der nach vielen Jahren an der Spitze der Abteilung in den Ruhestand gegangen ist. Nöth leitet nun zwei Standorte innerhalb der Johannesstift Diakonie: Seit 2014 ist er in gleicher Position an der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie am Evangelischen Waldkrankenhaus Spandau tätig. Am neuen Standort plant er, mit seinem Team neue Wege zu gehen, wobei roboterassistierte Operationen etwa mit dem Robotic Surgical Assistant-System (ROSA) eine zentrale Rolle einnehmen sollen. /

Aktuelle Stellenwechsel finden Sie im Online-Magazin „Berliner Ärzt:innen“:
→ <https://magazin.aekb.de>.

Anzeige

Kurzfilmreihe

Versorgung bei Genitalverstümmelung

Genitalverstümmelung – Female Genital Mutilation (FGM) – ist ein gewalttätiger Eingriff in den Körper eines Mädchens, der schwere Schäden hinterlässt und nicht rückgängig gemacht werden kann. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) bezeichnet sämtliche Eingriffe, bei denen ein Teil der äußeren Geschlechtsorgane oder das gesamte äußere Genital aus nichtmedizinischen Gründen entfernt wird, als weibliche Genitalverstümmelung.

Einer Schätzung der Fachberatungsstelle von „SAIDA International“ zufolge sind auch in Deutschland über 75.000 Frauen betroffen und aktuell rund 35.000 minderjährige Mädchen gefährdet. Um diese vulnerable Gruppe versorgen zu können, müssen verschiedene Fachgruppen zusammenarbeiten.

Um diese zu sensibilisieren und fachliche Fortbildungen anzuregen, hat SAIDA International im Auftrag des Bundes speziell für Ärzt:innen sowie Gesundheitsfachkräfte drei Erklärungsfilme produziert. Diese greifen wesentliche Aspekte, etwa das Erkennen und Befunden anhand der WHO-Klassifikation oder mit FGM verbundene Besonderheiten während der Schwangerschaft und bei der Entbindung sowie die wiederherstellende Chirurgie und den präventiven Kinderschutz auf.

Die Filme können kostenfrei über diesen QR-Code abgerufen werden:

→ https://youtu.be/3T_bd1REng0



Weitere Informationen zur SAIDA Beratungsstelle:
→ www.beratungsstelle-genitalverstuemmelung.de /

Ausschreibung

Schlüsselpersonen gesucht

Der Bosch Health Campus der Robert Bosch Stiftung sucht zusammen mit der Health Foundation (UK) und der Stiftung Careum (CH) Führungspersönlichkeiten aus dem Gesundheitsbereich für den siebten Jahrgang des Netzwerks Sciana.

„Sciana – The Health Leaders Network“ ist ein Netzwerk, das Führungskräfte und Schlüsselpersonen aus verschiedenen Bereichen des Gesundheitswesens gezielt zusammenbringt, um aktuelle und zukünftige Herausforderungen auf dem Gebiet der Gesundheit und Gesundheitsversorgung anzugehen. Es agiert berufsgruppenübergreifend und vernetzt Personen, die im Berufsalltag in der Regel nicht zusammenarbeiten. Dabei orientiert sich Sciana an den UN-Zielen für nachhaltige Entwicklung (Sustainable Development Goals, SDGs).

Jedes Jahr werden bis zu 18 Personen – jeweils sechs Teilnehmende aus Deutschland, Großbritannien und der Schweiz – ausgewählt und in das Netzwerk aufgenommen. Jeder Jahrgang nimmt über einen Zeitraum von 24 Monaten an vier je dreitägigen Treffen teil. Nach diesen zwei Jahren engagieren sich die Mitglieder weiterhin bei zahlreichen Netzwerkaktivitäten und bringen so weitere Projekte voran. Die neue Kohorte wird sich ab Mai 2025 mit dem Thema „Systems leadership for population health in times of scarcity“ beschäftigen.

Informationen zum Netzwerk und zur Ausschreibung, die am 30. Juni 2024 schließt, gibt es unter → www.bosch-health-campus.de/de/SCIANA. /

Anzeigen

Unterstützung

Gesundheitsversorgung für alle

Das Inlandsprojekt open.med von „Ärzte der Welt“ ist eine in Berlin-Lichtenberg ansässige Praxis für Menschen ohne Krankenversicherung bzw. für Menschen mit erschwertem Zugang zum Gesundheitssystem. Hier wird neben einer allgemeinmedizinischen und gynäkologischen Versorgung auch eine sozialrechtliche Beratung mit dem Ziel der Reintegration angeboten.

Für den Fall, dass Patient:innen aufgrund der begrenzten Ressourcen vor Ort auf eine weiterführende Behandlung angewiesen sind, suchen die Mitarbeitenden Facharztpraxen etwa für Dermatologie, Augenheilkunde oder Urologie, die bereit sind, sich ehrenamtlich zu engagieren und Ärzte der Welt als Referenzpraxis zu unterstützen. Schon die Behandlung einer Patientin oder eines Patienten pro Quartal macht einen großen Unterschied. Die Mitarbeitenden von open.med übernehmen die Terminvereinbarung und kümmern sich um gegebenenfalls anfallende Apothekenkosten.

Wenn Sie open.med mit Ihrer Fachpraxis unterstützen möchten, um die Gesundheitsversorgung für alle zugänglicher zu machen, erreichen Sie die Mitarbeitenden unter der Rufnummer ☎ 030 206 06 96 00 oder per E-Mail: ✉ open.med-berlin@aerztederwelt.org. Ausführliche Informationen zum Projekt finden Sie zu dem auf der Website → www.aerztederwelt.org/unsere-projekte/deutschland/berlin/ /

Arzt SUCHT Hilfe – Suchtproblematik bei Ärztinnen und Ärzten

Suchen Sie Hilfe, Beratung, Unterstützung?

Das Interventionsprogramm der Ärztekammer Berlin berät und begleitet Ärztinnen und Ärzte mit problematischem Substanzkonsum professionell und kollegial. Suchen Sie Hilfe, Beratung, Unterstützung? Nutzen Sie die Möglichkeit, um mit uns in Kontakt zu kommen: ✉ kontakt-suchtprogramm@aekb.de

Weitere Informationen finden Sie auf der Website → www.aekb.de/sucht-intervention/ /

Digital

Instagram und Online-Magazin



Foto: Tamara Eckhardt, OSTKREUZ / Ärztekammer Berlin

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

📷 → www.instagram.com/aekberlin

📄 → <https://magazin.aekb.de>

Anzeige

Von Fanfaren und Höllenglocken

Der 128. Deutsche Ärztetag vom 7. bis 10. Mai 2024 in Mainz bot eine breite Klaviatur an Themen. Neben den Klassikern wie ärztliche Weiterbildung und Fortbildung tauschten sich die Abgeordneten auch zur Zukunft der medizinischen Versorgung aus. Der Gesundheitssektor befindet sich in einem historischen Umbruch und bedarf richtungsweisender Entscheidungen. Dass dies nicht geräuschlos geht und besondere Sorgfalt erfordert, wurde in vielen Situationen deutlich.

Text: Ole Eggert



Der diesjährige Deutsche Ärztetag hat vom 7. bis 10. Mai 2024 in der Rheingoldhalle in Mainz stattgefunden.

Foto: Ole Eggert

Mit einer Fanfare wurde der Deutsche Ärztetag (DÄT) im Gutenberg-Saal der Rheingoldhalle eröffnet. Hier wird Großes erwartet, gab einem das Musikstück unmissverständlich zu verstehen. Auch die vorherrschende Garderobe ließ daran keinen Zweifel. Wo man auch hinsah: volles Ornat. Die Granden des deutschen Gesundheitswesens, rund 250 Abgeordnete aus 17 Landesärztekammern sowie Vertreter:innen aus dem Hauptamt, Pressevertreter:innen und internationale Gäste gaben sich die Ehre. Die Protagonisten des regnerischen Vormittags: Bundesgesundheitsminister Prof. Dr. med. Karl Lauterbach und Dr. med. (I) Klaus Reinhardt, Präsident der Bundesärztekammer (BÄK). Der erste Eindruck: Kostüme und Anzüge der deutschen Ärzt:innenschaft sitzen zuverlässig, doch wie steht es um die Stimmung?

Bevor jedoch die Berichterstattung zum Deutschen Ärztetag beginnt, spulen wir einen Tag zurück. Denn das Prélude zum großen mehrtägigen Konzert der Standespolitik oblag abermals den jungen Ärzt:innen. Mit dem Dialogforum mit jungen Ärztinnen und Ärzten, organisiert von der Bundesärztekammer, begann die gesundheitspolitische Woche bereits am Montag. Der Moderator der Veranstaltung, Dr. med. Pedram Emami, Präsident der Ärztekammer Hamburg, eröffnete mit einer rhetorischen Frage: „Warum reden wir noch immer über Weiterbildung? Handelt es sich etwa um ein strukturelles Problem?“ Trotz aller Bemühungen, so ergänzte er – die Kernprobleme der ärztlichen Weiterbildung scheinen weiterhin zu bestehen.

Dr. med. Hans-Albert Gehle, Präsident der Ärztekammer Westfalen-Lippe, wertschätzte die Arbeit der Ärzt:innen in Weiterbildung im Zuge eines kurzen Vortrages mit den Worten: „Ohne Sie wäre Versorgung in Deutschland nicht möglich.“ In der anschließenden Diskussionsrunde konstatierte Constanze Weber, Ärztin in Weiterbildung aus Dresden und Mitglied im „Bündnis Junger Ärztinnen und Ärzte“, es seien mehr Frauen als Männer in Weiterbildung. In Führungspositionen liege ihr Anteil allerdings nur bei 13 Prozent. Die bestehenden Strukturen ließen vergleichbare Karrieren für Frauen oft nicht zu. Mit Blick auf den demografischen Wandel fragte sie: „Wer soll die Positionen denn zukünftig besetzen, wenn wir den Frauen nicht entgegenkommen?“

In der weiteren Diskussion zeigte sich, wie wichtig es auch für die Weiterbildungsbefugten ist, gute Weiterbildung zu realisieren – nicht zuletzt in Zeiten hoher Arbeitsverdichtung. Dies sei aber viel zu selten möglich, so die einhellige Meinung. Eine Abfrage im Publikum verdeutlichte, dass nicht einmal die Hälfte der anwesenden Ärzt:innen in Weiterbildung einmal im Jahr die Gelegenheit zu einem strukturierten Feedback-Gespräch mit den sie weiterbildenden Ärzt:innen erhält.

Eigentlich, so der Eindruck, könnten die Voraussetzungen für einen Wandel nicht besser sein. Die junge Generation ist gebildet, eloquent und hat ein zunehmend gesundes Bewusstsein für die eigenen Bedürfnisse. Für diese auch mutig einzustehen, darin wurden sie bestärkt. Den eingangs von Dr. med. Lujain Alqodmani, Präsidentin des Weltärztebundes, in ihrem Vortrag ausgerufenen Appell „Speak up!“ nahm Emami auf und gab ihn den Anwesenden mit auf den Weg zurück in den Mainzer Regen.¹

Feierliche Eröffnung des 128. Deutschen Ärztetages

„Die Welt befindet sich in einer schlechten Verfassung“, stellte der Gastgeber Dr. med. Günther Matheis, Präsident der Landesärztekammer Rheinland-Pfalz, gleich zu Beginn seiner Eröffnungsrede in der Rheingoldhalle am Dienstag fest. Er erinnerte an das anstehende 75. Jubiläum des Grundgesetzes und rief den Anwesenden emphatisch zu, die freiheitlich demokratische Grundordnung sei für die Ärzteschaft nicht verhandelbar. Lange und deutliche Akklamation folgte. „Wir alle müssen Farbe bekennen“, fuhr Matheis fort. Demokratie müsse aktiv gelebt und verteidigt werden. Man müsse sich von allen distanzieren, die diese Werte missachten, denn „die ärztliche Arbeit dient dem Erhalt des sozialen Friedens“.

Mit seiner Rede setzte Matheis ein starkes Zeichen für Demokratie, Pluralismus und Menschenrechte. Die Selbstvergewisserung der deutschen Ärzt:innenschaft war so eindringlich und nachdrücklich, dass allen Anwesenden deutlich wurde: Es sind Zeiten des Umbruchs, die es gebieten, sich zu besinnen, zu verorten, sich gemeinsam einzuschwören.

Danach richtete Clemens Hoch, Gesundheitsminister des Landes Rheinland-Pfalz, einige Worte an die Anwesenden. Für Heiterkeit sorgte anschließend der ehemalige Rugbyspieler und Oberbürgermeister von Mainz, Nino Haase, mit einer frischen und launigen Rede, in der er gegen alle Erwartungen nicht Goethe selbst, sondern dessen Mutter mit den Worten zitierte: „Wenn mein Sohn von Frankfurt nach Mainz reist, so bringt er mehr Kenntnis heim als andere aus Amerika.“

Es folgte die traditionelle Totenehrung. Die andachtsvolle Stimmung wurde gegen Ende von einem anwesenden Baby unterbrochen, das lautstark auf sich aufmerksam machte. Ein unfreiwillig hoffnungsvoller Moment, in dem sich Tod und Leben, Tradition und Gegenwart die Hand reichten.

1 Was wünschen sich junge Ärzt:innen in Weiterbildung? Bericht zum Dialogforum im Online-Magazin.

→ <https://magazin.aekb.de/beruf-kompetenz/was-wuenschen-sich-junge-aerztinnen-in-weiterbildung>

Berliner Anträge auf dem 128. Deutschen Ärztetag 2024

Insgesamt wurden auf dem 128. Deutschen Ärztetag 242 Anträge inklusive Änderungsanträge gestellt. Davon wurden 107 Anträge unter Federführung, unter Beteiligung oder mit Unterstützung der Berliner Abgeordneten eingebracht.

Sämtliche Anträge können auf der Website der Bundesärztekammer unter [→ https://128daet.baek.de](https://128daet.baek.de) abgerufen werden.

- angenommen | ● abgelehnt |
- BÄK-Vorstandsüberweisung

Antrag Nr.	Antragstitel	Status	Antragstellende
Ia - 1	Motivierte Mitarbeiter sind der Schlüssel – Gesundheitspolitik an Nachwuchsförderung, Qualifizierung und guten Arbeitsbedingungen ausrichten	●	Vorstand
Ib - 1	Unabhängigkeit der ethischen Bewertung von klinischen Studien sicherstellen	●	Vorstand
Ib - 2	Reform der ärztlichen Ausbildung endlich umsetzen	●	Vorstand
Ib - 6	Keine Finanzierung der Krankenhausreform aus liquiden Mitteln des Gesundheitsfonds	●	Veelken/Thiede/Marschner/Partow/Andere
Ib - 9	Weiterentwicklung von Leistungsgruppen nur unter echter Beteiligung der Ärzteschaft – wirkliche Parität herstellen	●	Weimann/Andere
Ib - 12	Bürokratieabbau statt Aufbau im Rahmen des Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetzes	●	Weimann/Andere
Ib - 15	Preistransparenz für Arzneimittel im Medizinforschungsgesetz beibehalten	●	Andere/Veelken/Marschner
Ic - 1	Indikationskatalog für den Notarzteinsatz schafft einen bundeseinheitlichen Rahmen für Patientenversorgung und Forschung	●	Vorstand
Ic - 2	Klimaneutraler Gesundheitssektor: Taten statt weiterer Worte	●	Vorstand
Ic - 3	Paradigmenwechsel in der Qualitätssicherung	●	Vorstand

An Dr. med. Astrid Bühren, Prof. Dr. Dr. med. René Gottschalk und Prof. Dr. med. Dr. h.c. Hans Lippert wurde anschließend die Paracelsus-Medaille der Ärzteschaft verliehen. Die höchste Auszeichnung der deutschen Ärzteschaft wird traditionell am Dienstagvormittag im Rahmen der Eröffnung des Deutschen Ärztetages vom BÄK-Präsidenten überreicht. Reinhardt würdigte in seiner Laudatio an Bühren, Fachärztin für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, deren „jahrzehntelanges Engagement für die Gleichberechtigung der Ärztinnen“.

Als engagierter Mediziner und Visionär wurde René Gottschalk, Facharzt für Innere Medizin mit der Zusatzbezeichnung Infektiologie sowie Facharzt für Öffentliches Gesundheitswesen, gewürdigt. Er habe als Leiter des Gesundheitsamtes Frankfurt am Main diese „unermüdlich vom Image einer verstaubten Behörde befreit und zu einer modernen Einrichtung gemacht, die weite Anerkennung genießt“, so Reinhardt.

Der Träger der Paracelsus-Medaille Hans Lippert ist Facharzt für Viszeralchirurgie sowie für Gefäßchirurgie mit der Zusatzbezeichnung Transplantationsmedizin. Im Jahr 1979 ging er an die Berliner Charité, wo er das Transplantationszentrum mit aufbaute. In diese Zeit fiel laut Reinhardt die Enthüllung massiver Allokationsskandale in der deutschen Transplantationsmedizin, an deren Aufklärung Lippert intensiv mitgewirkt habe.

Auftritt der Meistersinger

In seiner Eröffnungsrede forderte der Präsident der Bundesärztekammer einen ressortübergreifenden Gesundheitsgipfel im Kanzleramt. Seine Aussage, „man kann nicht über Zeitenwende reden und dann nicht die Zeichen der Zeit verstehen“, wurde mit zustimmendem Applaus aufgenommen. Frage man Menschen, was ihre Lebensqualität bestimme, würden sie Gesundheit an erster Stelle nennen, betonte Reinhardt. Die Politik tue zu wenig gegen den drohenden Mangel an Ärzt:innen. Dabei würden gerade ältere Kolleg:innen gerne weiterarbeiten. Das Durchschnittsalter niedergelassener Ärzt:innen betrage nach Zahlen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) durchschnittlich 54 Jahre. Knapp 13 Prozent von ihnen arbeiten auch noch nach dem 65. Lebensjahr. Um dies stärker zu fördern, solle man steuerrechtliche und andere Anreize schaffen, schlug er vor.

„Wir haben es versäumt, Ärztinnen und Ärzte auszubilden. Uns werden in den nächsten Jahren 50.000 fehlen“, stellte Bundesgesundheitsminister Prof. Dr. med. Karl Lauterbach zu Beginn seiner Rede fest. Man könne nicht weitermachen wie bisher, die Investitionen in die Ausbildung von Ärzt:innen scheuen und stattdessen diese aus dem Ausland abwerben, fuhr er fort. Schließlich würden sie auch dort dringend ge-

braucht. Lauterbach wolle sich nun schnell für eine Reform des Medizinstudiums einsetzen. Zudem müsse man über eine zunehmende Ambulantisierung sprechen. Ohne Quellen zu nennen, führte er an, 20 bis 50 Prozent der Leistungen im Krankenhaus könnten ambulant erbracht werden oder seien gar nicht notwendig.

Unter dem Gelächter einiger Zuhörer:innen ergänzte Lauterbach, man bräuchte „so eine Art Hybrid-Arzt“, der sich nicht zwischen Anstellung im Krankenhaus und Niederlassung entscheiden müsse. Zudem versprach er bürokratische Entlastungen, kündigte die Entbudgetierung der Hausärzt:innen an und versicherte, diese auch für weitere Fachgruppen prüfen zu lassen. Generell sagte er zu, vieles „prüfen“ zu wollen, manches sogar „eindringlich“. Insgesamt 15 Gesetzesvorhaben befänden sich derzeit im Bundesgesundheitsministerium in Abstimmung.

Während in der Rheingoldhalle dem „Patienten“ Gesundheitssystem noch die Temperatur abgenommen wurde, zeigte sich vor dieser bereits das Fieber. Hier wurde eine Fanfare anderer Art gespielt: Der Song „Hells Bells“ der Hard-Rock-Band AC/DC eröffnete einen Protest von Ärzt:innen und Medizinischen Fachangestellten. Mehrere Verbände hatten dazu aufgerufen. Die rund 150 Teilnehmenden skandierten lautstark: „Jetzt reicht’s!“ Plakaten waren Losungen wie „Praxen am Limit, Patient in Not“, „Qualität hat ihren Preis“ oder „Für den Erhalt der wohnortnahen ambulanten Versorgung“ zu entnehmen.

Während Matheis in seiner Eröffnungsrede noch „eine gesunde Diskussionskultur“ als Kern der Demokratie hervorhob, erhielt der Bundesgesundheitsminister von den Protestierenden auf sein spontanes Angebot, mit den Demonstrationsteilnehmenden zu sprechen, eine Absage. Ein Schicksal, das er aber mit Reinhardt teile, wie er den Zuhörer:innen im Gutenberg-Saal mitteilte.

Krankenhausreform gestalten

Nach einer kurzen Pause fand man sich im Kongresssaal der Rheingoldhalle zur Plenumssitzung ein. Gleich zu Beginn und noch vor Eröffnung der Tagesordnung wurde eine Resolution verabschiedet, mit der der Tenor der Rede von Matheis aufgegriffen und letztlich manifestiert wurde – im Ablauf eines Ärztetages ein Novum, was nochmals die außergewöhnliche politische Lage unterstrich. Die Resolution „Nie wieder ist jetzt! Die Ärztinnen und Ärzte in Deutschland stehen für Demokratie“² wurde einstimmig und unter großem Applaus von den Abgeordneten beschlossen.

2 Bundesärztekammer: Resolution „Nie wieder ist jetzt!“
→ www.bundesaerztekammer.de/presse/aktuelles/detail/nie-wieder-ist-jetzt

Antrag Nr.	Antragstitel	Status	Antragstellende
Ic - 4	Sektorenverbindende Versorgung mit der Arbeitsmedizin – Eine Chance für die Gesundheit der Menschen in der Lebenswelt „Arbeit“	●	Vorstand
Ic - 5	Implementierung einer mobilen indikationsübergreifenden Rehabilitation	●	Vorstand
Ic - 6	Elektronische Patientenakte muss Versorgung unterstützen	●	Vorstand
Ic - 7	Stabile Telematikinfrastruktur	●	Vorstand
Ic - 8	Gesundheit als Priorität der neuen europäischen Legislatur	●	Vorstand
Ic - 8a	Änderungsantrag zum Beschlussantrag	●	Marschner/Thiede/ Veelken/Partow/ Andere
Ic - 9	Umfassendes Werbeverbot für Nikotin- und Tabakprodukte, Alkohol und Glücksspiel auch im Internet und den sozialen Medien	●	Vorstand
Ic - 10	Aktuelle Vorschläge der „Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung“ gehen an der Realität vorbei und gefährden die Patientenversorgung in Deutschland	●	Vorstand
Ic - 11	Implementierung von frührehabitativer Versorgung an allen Krankenhäusern mit Versorgung komplexer Fälle	●	Vorstand
Ic - 12	Inverstorenbetriebene MVZ endlich regulieren	●	Vorstand
Ic - 13	Suizidprävention gesetzlich verankern und ausreichend finanzieren	●	Vorstand
Ic - 14	Zukunftsfähigkeit der Gesundheitsversorgung für Bundeswehr durch Stärkung und strukturelle Weiterentwicklung des Sanitätsdienstes der Bundeswehr	●	Vorstand
Ic - 37	Do-No-Harm-Prinzip in den Kapitalanlagestrategien der Versorgungswerke	●	Veelken/Thiede/ Marschner/Partow/ Andere
Ic - 39	Tempolimits im Straßenverkehr	●	Andere/Veelken
Ic - 42	Einführung eines Schulfachs „Gesundheit“ an deutschen Schulen	●	Andere/Veelken

Antrag Nr.	Antragstitel	Status	Antragstellende
Ic - 44	Gesundheit ist ein Menschenrecht	●	Marschner/Thiede/ Veelken/Partow/ Andere
Ic - 46	Prüfungsänderungen bei den medizinischen Staats-examina – Chance nutzen, Fairness priorisieren	●	Andere/Bobbert
Ic - 47	Katastrophenschutz in der Krankenhausreform festlegen	●	Andere/Bobbert
Ic - 49	IT-Sicherheit in Krankenhäusern gewährleisten	●	Bobbert/Andere
Ic - 50	Sexuellem Fehlverhalten im Gesundheitswesen entgegenzutreten	●	Weimann/Albrecht/ König/Schaad/ Marschner/Thiede/ Veelken/Werner/ Andere
Ic - 52	Einführung einer eigenen Ziffer im Einheitlichen Bewertungsmaßstab für Präventionsgespräche in der Patientenberatung	●	Andere/Marschner
Ic - 53	Einführung einer eigenen Ziffer in der Gebührenordnung für Ärzte für Präventionsgespräche in der Patientenberatung	●	Andere/Marschner
Ic - 54	Bürokratieabbau erfordert mutige Gesetzgebung	●	Andere/Bobbert
Ic - 55	Subventionen in fossile Energieträger jetzt beenden	●	Andere/Veelken
Ic - 68	Verbesserung der zukünftigen gesundheitlichen Versorgung durch flächendeckende Einführung einer elektronischen Gesundheitskarte für Geflüchtete	●	Andere/Veelken
Ic - 69	Gesetzliche Regelung zum assistierten Suizid	●	Weimann/Albrecht/ Held/Marschner/ Schaad/Veelken/ Werner/Jurastow
Ic - 70	Assistierter Suizid ist keine ärztliche Aufgabe	●	Weimann/Albrecht/ Held/Marschner/ Schaad/Veelken/ Werner/Jurastow
Ic - 74	Abschaffung der Meldepflicht im Gesundheitswesen für Menschen ohne Papiere in § 87 Aufenthaltsgesetz	●	Andere/Veelken/ Marschner
Ic - 76	Intravenöse Sedierung erfordert ärztliche Kompetenz	●	Weimann/Andere
Ic - 77	Ärztliche Überweisung ersetzt keine Konsiliarberichte für Behandlungen bei nicht-ärztlichen Psychotherapeuten	●	Messer/Held/Andere



Die Ärztekammer Berlin war mit 16 Abgeordneten in Mainz vertreten.
Foto: Ole Eggert

Es folgte eine Aussprache zur Rede des Präsidenten und zum Leitantrag. Matheis wurde unter anderem für sein klares Statement für Demokratie und gegen Rechtsextremismus Dank ausgesprochen. An der Rede des Bundesgesundheitsministers wurde bemängelt, dass das, was er sage und das, was er letztendlich tue, weit auseinanderklaffe. Der Minister lebe in seiner eigenen Blase, konstatierte ein Abgeordneter. Zu der Aussage, 20 bis 50 Prozent aller stationären Fälle könnten ambulant behandelt werden, wünschte sich ein anderer einen Faktencheck.

Im weiteren Verlauf wurde der Antrag von Prof. Dr. med. Jörg Weimann, D.E.A.A. (Marburger Bund), Abgeordneter der Ärztekammer Berlin, „Bürokratieabbau statt Aufbau im Rahmen des Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetzes“ vom DÄT angenommen, ebenso der Antrag „Weiterentwicklung von Leistungsgruppen nur unter echter Beteiligung der Ärzteschaft – wirkliche Parität herstellen“.

Zudem wurde ein Antrag von Julian Veelken (Fraktion Gesundheit), Abgeordneter der Ärztekammer Berlin, vom DÄT beschlossen. Darin wird bemängelt, dass die derzeitige Fassung des Referentenentwurfes des Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetzes (KHVVG) vorsieht, die Finanzierung der geplanten Krankenhausreform in Teilen aus einem Transformationsfonds von 50 Milliarden Euro zu finanzieren.



Dieser wird zur Hälfte, also 25 Milliarden Euro, aus liquiden Mitteln des Gesundheitsfonds und damit von der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) finanziert. „Eine Teilfinanzierung aus dem Gesundheitsfonds, der ja für die Finanzierung der „Betriebskosten“ des Gesundheitssystems vorgesehen ist, wird deshalb strikt abgelehnt, da er eine Zweckentfremdung von Krankenkassenbeiträgen darstellt und eine massive und ungerechtfertigte zusätzliche finanzielle Belastung der Versicherten der GKV darstellen würde“, heißt es weiter.

Im weiteren Verlauf des Nachmittags informierte Dr. med. Susanne Johna, Vizepräsidentin der Bundesärztekammer, die Versammlung über den aktuellen Stand des ärztlichen Personalbemessungstools (ÄPS-BÄK). Bei der kürzlichen Vorstellung im Bundesgesundheitsministerium (BMG) hätten die Bundesbeamt:innen sich mehr Zeit genommen als vorgesehen. Im Ergebnis wolle man im BMG prüfen, ob das ÄPS-BÄK verbindlich eingeführt werden könne, berichtete Johna. Da waren die Delegierten bereits weiter. Sie forderten mit einem mehrheitlich angenommenen Antrag, dass das ÄPS-BÄK in der geplanten Krankenhausreform gesetzlich verankert werden solle. Weiter rief der Deutsche Ärztetag mit einem Antrag von Veelken die politisch Verantwortlichen dazu auf, für eine verlässliche Refinanzierung der erforderlichen ärztlichen Personalausstattung im Rahmen der geplanten Vorhaltefinanzierung zu sorgen.

Antrag Nr.	Antragstitel	Status	Antragstellende
Ic - 81	Finanzierung von Sprachvermittlerinnen und Sprachvermittlern jetzt!	●	Marschner/Thiede/Veelken/Andere
Ic - 85	Verankerung der spezialisierten multimodalen Schmerzmedizin in der Klinikreform	●	Andere/Weimann
Ic - 88	In einem geplanten Register der Heilberufe muss der Ausbildungsgang eindeutig erkennbar werden	●	Messer
Ic - 91	Fortführung der Nationalen VersorgungsLeitlinien nach Beendigung der Tätigkeit des Ärztlichen Zentrums für Qualität in der Medizin	●	Andere/Veelken/Thiede
Ic - 93	Beratungsergebnisse ins Ärztetagsportal einstellen	●	Marschner/Thiede/Veelken/Partow
Ic - 94	Opt-Out bei ePA nicht durch Abrechnungsregularien konterkarieren	●	Messer/Bloechle/Andere
Ic - 96	Speicherung wesentlicher Patientendaten auf der eGK dient der sinnvollen Steuerung	●	Messer/Held/Bloechle/Andere
Ic - 97	Ärztliche Weiterbildung bei gesundheitspolitischer Gesetzgebung immer berücksichtigen	●	Thiede/Veelken/Marschner/Partow
Ic - 98	Das Praxisschild stärken für Transparenz	●	Held/Bloechle/van Randenborgh/Messer
Ic - 105	Aktivitäten anderer Heilberufkammern, die die Rechte der Ärztinnen und Ärzte tangieren, frühzeitig erkennen und dagegen intervenieren	●	Messer/Partow/Bloechle/Held/Andere
Ic - 109	Der Deutschen Ärztetag soll ressourcenschonend und klimaneutral sein	●	Marschner/Thiede/Veelken/Partow/Andere
Ic - 112	Keine Finanzierung der Leistungen von psychologischen Weiterbildenden und deren Strukturen durch Ärztinnen und Ärzte	●	Messer/Bloechle/Held/Andere
Ic - 113	Entbudgetierung aller zeitbezogenen Einzelleistungen	●	Messer/Bloechle/Bennett/Andere
Ic - 114	Barrierefreier Zugang zum Gesundheitssystem ist ein Menschenrecht	●	Marschner/Partow/Andere
Ic - 115	Systematische Erfassung von Patientenbeschwerden	●	Andere/Veelken/Marschner
Ic - 118	Ärztliche Ausbildung und Weiterbildung vor Ökonomisierung schützen	●	Andere/Bennett
Ic - 135	Weiterentwicklung des Antragsportals	●	Thiede/Veelken/Marschner/Reichardt

Antrag Nr.	Antragstitel	Status	Antragstellende
Ic - 137	Flächendeckende Notfallverfügung	●	Weiman/Albrecht/ Bennett/von der Heydt/Jurastow/ Landgraf/Marschner/ Reichardt/Schaad/ Werner
Ic - 140	Weiterentwicklung Antragsportal – Verschlagwortung von Anträgen	●	Thiede/Veelken/ Marschner/Andere
II - 1	Koordinieren und Kooperieren in der ambulanten Versorgung – für ein bedarfsgerechtes und sektorenverbindendes Gesundheitssystem	●	Vorstand
II - 4	Zertifizierung digitaler Assistenzsysteme für die Steuerung von Notfallpatienten	●	Andere/Weimann
II - 5	Patientensteuerung in der ambulanten Notfallversorgung	●	Andere/Bobbert
II - 6	Forderung nach Entbudgetierung – Abkehr von der Quartalsbindung	●	Andere/Bobbert
II - 9	Flat-Rate Suggestion der Politik und Kassen bezüglich der Inanspruchnahme des Gesundheitssystems ist unvereinbar mit den WANZ-Kriterien in § 12 des SGB V	●	Messer/Bloechle/ Andere
II - 10	Steuerung der psychosomatisch Erkrankten durch die dafür weitergebildeten Fachärztinnen und Fachärzte sinnvollerweise ermöglichen	●	Messer/Bloechle/ Held/van Randenborgh/Andere
II - 12	Terminservicestellen als Steuerungsinstrument bei Psychotherapie kontraproduktiv	●	Messer/Held/ Bloechle/Andere
II - 13	Gute Gesundheit für alle ist im Interesse aller	●	Thiede/Veelken/ Partow/Marschner/ Andere
IIIa - 1	Änderung der Zusatz-Weiterbildung Transplantationsmedizin – Aufnahme der Anästhesiologie als zugangsberechtigtes Fach	●	Vorstand
IIIb - 2	eLogbuch benutzerfreundlicher gestalten	●	Held/Bennett/ Bloechle/Messer/ König/Schaad/Andere
IIIc - 1	Eckpunkte zur Weiterentwicklung der (Muster-) Weiterbildungsordnung 2018	●	Vorstand
IIIc - 2	Keine Steuerung der ärztlichen Weiterbildung durch Dritte	●	Vorstand

Wege zu mehr Effizienz

Als Jude, schwuler Mann und Vater zweier Söhne sage er „Danke“ angesichts der klaren Positionierung der deutschen Ärzt:innenschaft für Demokratie und gegen Rechts-Extremismus, so Jesse Ehrenfeld, Präsident der American Medical Association (AMA) zu Beginn seines Grußwortes am Mittwochmorgen. In seiner Rede sprach er ferner über die gemeinsamen Herausforderungen von Ärzt:innen in der ganzen Welt: zunehmender Extremismus und eine extreme Arbeitsverdichtung. Der Fachkräftemangel spitze sich weltweit krisenhaft zu. Bürokratieabbau, digitale Anwendungen und vor allem der Einsatz Künstlicher Intelligenz, um Ärzt:innen von den meist ermüdenden Aufgaben zu entlasten, nannte Ehrenfeld als mögliche Maßnahmen.

In das Thema des zweiten Tages, „Gesundheitsversorgung der Zukunft – mehr Koordination der Versorgung und bessere Orientierung für Patientinnen und Patienten“, führten drei Vorträge ein. Es sprachen Prof. Dr. rer. pol. Wolfgang Greiner, Inhaber des Lehrstuhls für Gesundheitsökonomie und Gesundheitsmanagement an der Universität Bielefeld, Prof. Josef Hecken, unparteiischer Vorsitzender des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA), und Dr. med. Kirsten Kappert-Gonther, MdB, Stellvertretende Vorsitzende des Gesundheitsausschusses des Deutschen Bundestages.

Zuvor sprach Reinhardt jedoch einleitende Worte. Die Ärzt:innen arbeiteten bekanntermaßen am absoluten Leistungs-limit, die Frustration sei hoch, konstatierte er. Es fehle an Zeit, sich mit den Patient:innen zu beschäftigen. Die Rahmenbedingungen seien herausfordernd: Demografischer Wandel, Fachkräftemangel, ineffiziente Strukturen. Hinzu komme ein Anstieg der Fallzahlen. Man müsse sich daher dringend mit den Strukturen befassen und sich fragen, ob diese angemessen und richtig organisiert seien.

Was könne man für ein Angebot machen, um Redundanzen zu vermeiden, so seine rhetorische Frage. Es bräuchte eine bessere Koordination, Leitplanken müssten gestaltet und Autonomie zugelassen werden. Eine Reduktion des Workloads müsse das Ziel sein. Ein wesentlicher Aspekt sei es weiterhin, die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung zu fördern. Insgesamt müsse die Versorgung koordinierter und passgenauer werden.

Besonders Hecken sorgte mit seinem sehr unterhaltsamen Vortrag für Aufmerksamkeit. Er wies darauf hin, dass man in der gesetzlichen Krankenversicherung bereits jetzt einen historisch hohen Beitragssatz verzeichne – mit steigender Tendenz – und plädierte für mehr Versorgungssteuerung. Ohne Instrumente wie eine Selbstbeteiligung werde man bei der Patientensteuerung keine Fortschritte erzielen, merkte er an. Eine Selbstbeteiligung der Patient:innen

lehnten die Abgeordneten als Steuerungsmodell allerdings deutlich ab. Beim kommenden Deutschen Ärztetag in Leipzig soll über ein Konzept für eine „sozial ausgewogene Versorgungssteuerung“ debattiert werden. Dieses Konzept soll der Vorstand der Bundesärztekammer in den nächsten Monaten erarbeiten und den Abgeordneten vorlegen.

Die Bedeutung der sozialen Ausgewogenheit hob auch ein Antrag von Dr. med. Katharina Thiede (FrAktion Gesundheit), Abgeordnete der Ärztekammer Berlin, hervor. Sie forderte, dass Gesundheitseinrichtungen und ärztliche Behandlung für alle Menschen, vor allem aber für Menschen mit geringem Einkommen und vulnerable Gruppen niederschwellig erreichbar sein müssen. Der Antrag wurde angenommen.

Die Rechte der Patient:innen hatte ebenfalls Dr. med. Christian Messer (Allianz Berliner Ärztinnen und Ärzte – MEDI Berlin – Virchowbund) im Blick, indem er Pläne für eine Verknüpfung der Befüllung der elektronischen Patientenakte (ePA) mit ökonomischen Anreizen für Ärzt:innen kritisierte. Eine solche Konfliktsituation dürfe nicht geschaffen werden. Auch dieser Antrag wurde angenommen.

Für eine bessere ärztliche Weiterbildung

Am späten Mittwochnachmittag diskutierten die Abgeordneten ausführlich über die ärztliche Weiterbildung. Wichtigste Ergebnisse der Debatten: eine Verschlinkung der (Muster-)Weiterbildungsordnung (MWBO), eine Neuordnung der Zusatz-Weiterbildungen, und das eLogbuch soll benutzerfreundlicher gestaltet und evaluiert werden. Zudem soll eine sektorenübergreifende Weiterbildung ermöglicht werden, insbesondere durch eine Anpassung der Regelungen zur Arbeitnehmerüberlassung. So sollen Arbeitnehmende flexibel eingesetzt werden können, unabhängig davon, in welchem Sektor der Arbeitsvertrag entsteht.

Der DÄT fordert weiterhin von der Politik, die Weiterbildung vollständig und hinreichend zu finanzieren. Die Abgeordneten folgten damit den Vorschlägen des Vorstandes der BÄK. Veelken kritisierte jedoch, dass die Antwort auf die entscheidende Frage fehle: „Die Grundsatzfrage, woher das Geld für die Finanzierung der Weiterbildung kommen soll, wird nicht diskutiert. Wir sollten hier über unseren Schatten springen und klare Forderungen formulieren.“

Die Abgeordneten forderten die Landesärztekammern auf, künftig Weiterbildungen in Teilzeit von mindestens 50 Prozent „grundsätzlich anzuerkennen, ohne dass dies eine gesonderte Genehmigung erfordert“. Dieser Antrag wurde mit großer Mehrheit angenommen. Weiterhin wurde beschlossen, dass die Bildungssystematik in der MWBO geschärft und verschlankt werden muss. „Wer von der Politik

Antrag Nr.	Antragstitel	Status	Antragstellende
IIIc - 10	Ärztliche Weiterbildung – Quotierung wird abgelehnt	●	Held/Bloechle/van Randenborgh/Andere
IIIc - 12	Weiterbündungsverbände durch geeignete Konzepte fördern	●	Held/Bloechle/Andere
IIIc - 13	Qualifizierung von Weiterbildungsbefugten	●	Bennett/Schaad/Marschner/Andere
IIIc - 14	Förderung der lokalen und regionalen ärztlichen Weiterbildung	●	Andere/Thierse
IIIc - 15	Qualitätssicherung der ärztlichen Weiterbildung	●	Bennett/Chaoui/Andere
IIIc - 16	Förderung der Zusatz-Weiterbildung Medizinische Informatik für Ärzte als Schlüsselqualifikation für die Digitalisierung der Medizin	●	Landgraf/Veelken/Marschner/Reichardt/Messer/Schaad/Werner
IIIc - 20	Qualifizierung von Weiterbildungsbefugten	●	Bennett/Chaoui/Veelken/Schaad/Marschner/Jurastow/Landgraf/von der Heydt/Weimann/Thiede/Albrecht/Messer/Held/Reichardt/Andere
IIId - 1	Sicherung der Finanzierung der ärztlichen Weiterbildung	●	Vorstand
IIId - 5	Sicherstellung und Ausbau der ambulanten fachärztlichen Weiterbildung	●	Held/Bloechle/Andere
IIId - 6	Finanzierung von operativer und interventioneller Weiterbildung durch die Einführung spezieller OPS-Codes	●	Veelken/Thiede/Andere
IVa - 1	(Muster-)Fortbildungsordnung 2024 und Änderung des § 4 (Muster-)Berufsordnung für die in Deutschland tätigen Ärztinnen und Ärzte	●	Vorstand
IVa - 1a	Änderungsantrag zum Beschlussantrag IVa-01: § 6 Nummer 1	●	Held/Bloechle/Messer/van Randenborgh/Andere
IVa - 1b	Änderungsantrag zum Beschlussantrag IVa-01: § 6 Nummer 1	●	Held/Bloechle/Andere
V - 1	Regelung der Möglichkeit des Vorstand zur Beschlussfassung im Umlaufverfahren	●	Vorstand
V - 2	Konkretisierung der Regelungen zur Durchführung eines virtuellen Deutschen Ärztetages	●	Vorstand

Antrag Nr.	Antragstitel	Status	Antragstellende
V - 2b	Änderungsantrag zum Antrag V – 02 – Öffnung des Antragsportals	●	Thiede/Veelken/ Marschner/ Weimann/ Werner/Andere
V - 3	Anpassung und Konkretisierung der Durchführung der Wahlen auf den Deutschen Ärztetagen	●	Vorstand
V - 5	Keine Antragsfrist für Anträge auf Deutschen Ärztetagen	●	Veelken/Thiede/ Marschner/Andere
V - 6	Gendersensible Sprache in der Satzung der Bundesärztekammer	●	Marschner/Thiede/ Veelken/Partow/ Andere
VI - 1	ÄPS-BÄK als Qualitätsmaßstab und Grundlage für die Refinanzierung ärztlicher Personalkosten gesetzlich verankern	●	Vorstand
VI - 4	Vorhaltefinanzierung für Krankenhausleistungen muss verbindliche Personalbedarfe für die einzelnen Leistungsgruppen vorgeben	●	Veelken/Thiede/ Marschner/Andere
VII - 1	Genehmigung des Jahresabschlusses	●	Vorstand
VIII - 1	Entlastung des Vorstands der Bundesärztekammer für das Geschäftsjahr 2022/2023 (01.07.2022–30.06.2023)	●	von der Heydt
IX - 1	Genehmigung des Haushaltsvoranschlags	●	Vorstand
X - 1	Austragungsort für den 130. Deutschen Ärztetag vom 12.–15.05.2026 in Hannover	●	Vorstand

Entbürokratisierung fordert, muss diese selbst vorleben“, sagte PD Dr. med. Peter Bobbert, Präsident der Ärztekammer Berlin und Vorstandsmitglied der Bundesärztekammer. Der Ständigen Konferenz „Ärztliche Weiterbildung“ der BÄK müsse der Auftrag gegeben werden, die MWBO zu entschlacken. „Nehmen wir uns jetzt in die Pflicht“, appellierte Bobbert. Die aktuelle MWBO umfasse 465 Seiten und bilde 53 Facharztbezeichnungen ab, da sei Raum für Verschlangung.

Nach zweiter Lesung beschloss der DÄT zudem den Antrag „Qualifizierung von Weiterbildungsbefugten“ von Friederike Bennett (Allianz Berliner Ärztinnen und Ärzte – MEDI Berlin – Virchowbund), Abgeordnete der Ärztekammer Berlin, nachdem dieser zunächst abgelehnt worden war. Im Antrag heißt es: „Der 128. Deutsche Ärztetag 2024 fordert die Landesärztekammern auf, alle Weiterbildungsbefugten zur Teilnahme an einem Seminar zur formalen und medizindidaktischen Fortbildung bezüglich der ärztlichen Weiterbildung zum nächstmöglichen Zeitpunkt zu verpflichten (Stichwort „Train

the Trainer“).“ Auch der Antrag „Ärztliche Weiterbildung – Quotierung wird abgelehnt“ von Dr. med. Regine Held (Allianz Berliner Ärztinnen und Ärzte – MEDI Berlin – Virchowbund) wurde beschlossen. Begründet wurde dieser damit, dass die freie und selbstbestimmte Berufsausübung von Beginn der Weiterbildungsphase bis nach Erlangen der Facharztanerkennung zum Wesen des Berufes gehöre.

Mehr Unabhängigkeit mit neuer (Muster-) Fortbildungsordnung

Die Unabhängigkeit der ärztlichen Entscheidung ist ein hohes Gut. Mit dem Beschluss einer Neufassung der (Muster-)Fortbildungsordnung (MFBO) wurde diesem Umstand am Donnerstag besonders Rechnung getragen. Damit sollen künftig strengere Regelungen für das Sponsoring von Fortbildungsveranstaltungen gelten. Unter anderem würden bei den Kriterien für die Anerkennung ärztlicher Fortbildungsmaßnahmen die Gebote von Neutralität, Transparenz und Unabhängigkeit stärker zum Tragen kommen. Die Rahmenbedingungen für die Durchführung und Anerkennung von Fortbildungen und die Strukturen in der Fortbildungslandschaft hätten sich seit der Einführung der MFBO 2004 und der letzten Aktualisierung 2013 deutlich verändert, heißt es in dem Beschluss. Zudem habe sich gezeigt, dass die bisherige Fassung der MFBO nicht mehr ausreiche, um dauerhaft die „Neutralität und Transparenz von Fortbildungen im notwendigen Umfang“ sicherzustellen.

In der MFBO heißt es nun konkret: „Die Fortbildungsmaßnahme muss die Unabhängigkeit ärztlicher Entscheidungen wahren und diese darf nicht zugunsten wirtschaftlicher Interessen beeinflusst werden. Dies setzt insbesondere voraus, dass die Fortbildungsmaßnahme weder direkt noch indirekt darauf abzielt oder in Kauf nimmt, medizinische Entscheidungen der Teilnehmenden aufgrund wirtschaftlicher Interessen der Anbietenden, Mitwirkenden oder Dritter zu beeinflussen.“

Änderung der Satzung der BÄK und der Geschäftsordnung der Deutschen Ärztetage

Die von der Bundesärztekammer vorgesehene Einführung einer Frist zur Antragstellung zum Deutschen Ärztetag stieß bei vielen Abgeordneten auf Unverständnis – auch bei den Berliner Abgeordneten. Vorgesehen war eine Frist, die zwei Tage vor Beginn des DÄT um 18 Uhr enden sollte. Von dieser Maßnahme erhoffte man sich zum einen die Reduzierung der Anträge und wollte zum anderen erreichen, dass sich die Abgeordneten strukturierter und eingängiger mit den Anträgen auseinandersetzen können. Nach einer intensiven Kontroverse wurde der Antrag „Keine Antragsfrist für Anträge auf Deutschen Ärztetagen“ von Veelken, Thiede und Matthias Marschner (Fraktion Gesundheit) mehrheitlich angenommen und eine Antragsfrist damit abgewendet.



PD Dr. med. Peter Bobbert,
Präsident der Ärztekammer
Berlin, sprach sich dafür aus,
die (Muster-)Weiterbildungs-
ordnung zu verschlanken.
Foto: Ole Eggert

Zudem hat der Deutsche Ärztetag mit einem Antrag des Berliner Abgeordneten Marschner und weiterer Unterstützer:innen die Bundesärztekammer aufgefordert, in ihrer Satzung und ihrer Geschäftsordnung künftig gendersensible Formulierungen zu verwenden, statt wie bisher ausschließlich die männliche Form. „Der 128. Deutsche Ärztetag 2024 nimmt mit Bedauern zur Kenntnis, dass in der Satzung der Bundesärztekammer weiterhin nur das generische Maskulinum verwendet wird“, heißt es in dem eingebrachten Beschlussantrag. „Es darf kein Mensch – gleich welcher Geschlechtsidentität – sprachlich ausgegrenzt werden“, betonten die Antragstellenden.

Dem Vorstand der Bundesärztekammer wurde von den Abgeordneten aufgetragen, mögliche Änderungen der Organisation zukünftiger Ärztetage zu erörtern. Insbesondere der Vorschlag einer Verkürzung des Plenums wurde kontrovers diskutiert.

Letzter Tag: Ethische Debatten und eine Forderung zur gesetzlichen Verankerung der Suizidprävention

Teils emotional wurde am letzten Tag über das Thema Schwangerschaftsabbruch debattiert. Vor dem Hintergrund der jüngsten Empfehlung der Expertenkommission der Bundesregierung, eine Liberalisierung des Abtreibungsrechtes vorzunehmen, wurden medizinethische Aspekte, vor allem aber auch eine immer noch bestehende Diskriminierung von betroffenen Frauen sowie Ärzt:innen, die Abbrüche durchführen, diskutiert. Zu diesem Thema wurden mehrere Anträge gestellt. Einige wollen an dem Verbot festhalten, andere fordern eine rasche Legalisierung. Eine ausführliche Debatte soll es im nächsten Jahr auf dem 129. Deutschen Ärztetag in Leipzig geben.

Die Suizidprävention muss dringend gesetzlich verankert werden – dies forderten zwei Anträge von Berliner Abgeordneten, die zur weiteren Befassung an den Vorstand der Bundesärztekammer überwiesen wurden. Die Bundesregierung müsse den Auftrag des Bundestages umsetzen und einen Gesetzentwurf zur Suizidprävention vorlegen. Die Suizidprävention in Deutschland müsse auch auf eine dauerhaft finanziell verlässliche Grundlage gestellt werden. Außerdem bekräftigen die Berliner Abgeordneten nochmals, dass die Mitwirkung bei der Selbsttötung (assistierter Suizid) grundsätzlich keine ärztliche Aufgabe sei.

Die Berliner Abgeordneten beteiligten sich auch in diesem Jahr rege an den Debatten des Deutschen Ärztetages, setzten mit insgesamt 107 Anträgen, inklusive Änderungsanträgen, viele Themen und bezogen Position. Lediglich 4 Anträge wurden abgelehnt, mit 8 Anträgen wurde sich nicht befasst, 3 Anträge sind entfallen und 30 Anträge wurden an den Vorstand der Bundesärztekammer überwiesen. 62 Anträge aus Berlin wurden angenommen. In bewegten gesundheitspolitischen Zeiten war Berlin mit einer starken und geeinten ärztlichen Stimme am Deutschen Ärztetag in Mainz vertreten. /



Ole Eggert

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

„Wer heute noch von Erster Hilfe spricht, ist aus dem letzten Jahrhundert“

Bericht von der Delegiertenversammlung am 24. April 2024

Braucht es eine Facharztweiterbildung für klinische Akut- und Notfallmedizin? Nicht nur über diese Frage wurde am Abend der 4. Sitzung der Delegiertenversammlung rege diskutiert. Auch das Amt der Vertrauensperson in Weiterbildungsfragen stand zur Diskussion.

Bereits im Vorfeld der Sitzung hatte die FrAktion Gesundheit eine Anfrage an den Vorstand der Ärztekammer Berlin zum Bearbeitungsstand eines Antrages vom 26. April 2023 zum Thema Weiterbildung gestellt. Dabei ging es um die Anerkennung von Weiterbildungsabschnitten in Teilzeit und von kürzeren Weiterbildungsabschnitten (Drucksache 15/137). Der Antrag wurde seinerzeit nach intensivem Austausch und auf Empfehlung der Jurist:innen der Ärztekammer Berlin zurückgezogen und dem Gemeinsamen Weiterbildungsausschuss (GWBA) als Arbeitsauftrag übergeben.

PD Dr. med. Peter Bobbert (Marburger Bund), Präsident der Ärztekammer Berlin, informierte, dass die Antworten des Vorstandes auf die Fragen der FrAktion Gesundheit allen Delegierten schriftlich vorliegen. Demnach habe sich der GWBA noch nicht intensiv mit der Thematik befasst, da ein Beschluss des Ausschusses zu einer Änderung der Weiterbildungsordnung und damit zum 2. Nachtrag führen würde. Derzeit warte man noch auf das Inkrafttreten der Änderung des Berliner Heilberufekammergesetzes. Das Thema sei für die nächste Sitzung des GWBA am 29. Mai 2024 vorgesehen, in der alle Änderungsvorschläge für den 2. Nachtrag zur Weiterbildungsordnung von 2021 beraten werden sollen. Zudem kündigte er an, den Vorsitzenden des GWBA für die nächste Delegiertenversammlung einzuladen, damit dieser direkt über die Diskussion zur angefragten Thematik aus dem Ausschuss berichten kann.

Die „Mitteilungen des Vorstandes“ ergänzte Bobbert vorab um einen Glückwunsch an die Delegierten Doris Höpner und Dr. med. Sandra Blumenthal (beide Hausärztinnen und Hausärzte in Berlin), die als Doppelspitze in den Vorstand des Hausärzterverbandes Berlin und Brandenburg e. V. (BDA) gewählt wurden. Des Weiteren informierte er darüber, dass er sein Mandat im Kuratorium der Kaiserin-Friedrich-Stiftung niedergelegt habe. Derzeit werde noch geprüft, wer seine Nachfolge antreten könne. Mit Dr. med. Basel Allozy und Sandy Issa (beide Marburger Bund) seien erstmals zwei Ärzt:innen als Beauftragte für Anerkennungsverfahren von

Abschlüssen aus Drittstaaten benannt worden. Darüber hinaus gebe es mit Dr. med. Tankred Stöbe (Marburger Bund) nun auch einen Beauftragten für akute humanitäre Krisengebiete, so Bobbert. Eine Task Force „Prüfungsorganisation“ sei vom Vorstand eingerichtet worden, um gemeinsam mit dem Hauptamt die Zulassung zu Anerkennungsprüfungen zu optimieren.

Es folgte Tagesordnungspunkt (TOP) 3, bei dem sich üblicherweise die Ausschüsse der Ärztekammer Berlin der Delegiertenversammlung vorstellen. Bobbert informierte, dass der TOP auch weiterhin für jede Sitzung eingeplant werde. Schriftliche Vorlagen seien bei Interesse jederzeit möglich und bei besonderem Bedarf können die Ausschüsse ebenso mündlich berichten.

Braucht es noch eine Vertrauensperson in Weiterbildungsfragen? Gibt es denn eine?

Im Anschluss an die Nachwahl von Mitgliedern für den Ausschuss Medizinische Fachberufe sowie für drei Weiterbildungsausschüsse wurde das Amt der Vertrauensperson („Ombudsmann“) in Weiterbildungsfragen der Ärztekammer Berlin diskutiert. Die Vertrauensperson ist ehrenamtlich tätig und steht den Ärzt:innen seit 2004 bei Problemen in Weiterbildungsangelegenheiten zur Seite.

Zunächst äußerten mehrere Delegierte ihre Vermutung, dass die Vertrauensperson bei der Zielgruppe, den Ärzt:innen in Weiterbildung, weitgehend unbekannt sei. Dementsprechend drehte sich die Diskussion vorwiegend um die Frage, ob diese stärker beworben werden müsse. Anlass des TOPs sei allerdings die Frage, ob das Statut und damit die Aufgaben der Vertrauensperson in Weiterbildungsfragen geändert werden sollen, erklärte Bobbert den Delegierten. Die Diskussion sehe er daher als Auftakt zur Meinungsbildung.

Einige Delegierte zeigten sich von der inhaltlichen Debatte überrascht, da sie davon ausgegangen waren, dass das Amt lediglich zur Wiederwahl stehe. Die neuen Delegierten seien

nicht im Bilde, da sie die Berichte der Vertrauensperson noch nicht kennen könnten, bemerkte Dr. med. Eva Müller-Dannecker (FrAktion Gesundheit). Dennoch wurde die Debatte fortgesetzt und Prof. Dr. med. Jörg Wilhelm Oestmann (Marburger Bund) fragte, wie viele Fälle die Vertrauensperson pro Jahr bearbeite. „Eine niedrige einstellige Zahl pro Jahr“, so Bobbert.

Dr. med. Thomas Werner (Marburger Bund) unterstrich, dass es sich um eine erste Lesung zum Thema handle, das grundsätzlich aufgegriffen werden müsse. Man müsse sich Gedanken machen, welche Aufgaben wahrgenommen werden sollen und ob diese sinnvoll seien. Bekannt sei, dass die Vertrauensperson konkrete Sachverhalte nicht allein klären könne, dafür müsse sie Rücksprache mit den Weiterbildungsausschüssen halten.

Dr. med. Katharina Thiede (FrAktion Gesundheit) schlug eine Evaluierung vor. So könne festgestellt werden, ob die Institution der Vertrauensperson bekannt sei. Dann ließe sich die Problemlage besser eingrenzen. Dr. med. Regine Held (Allianz Berliner Ärztinnen und Ärzte – MEDI Berlin – Virchowbund) sagte, aus ihrer Sicht sollte das Amt beibehalten werden und unterstützte einen vom Mitglied des Vorstandes Dr. med. Klaus-Peter Spies (Allianz Berliner Ärztinnen und Ärzte – MEDI Berlin – Virchowbund) geäußerten Vorschlag, das Amt in „Berliner Ärzt:innen“ vorzustellen, um es bekannter zu machen.

Bobbert zog ein kurzes Zwischenfazit: Man sei sich einig, dass die Vertrauensperson sichtbar werden müsse. Mit Verweis auf das Statut betonte er, dass die Vertrauensperson allerdings nur dann ins Spiel komme, wenn das Problem nicht in den Ausschüssen gelöst werden könne. „Wollen wir eine Person, die sofort ansprechbar ist, wenn es Probleme gibt?“, setzte er rhetorisch fragend fort. Dafür bräuhete es mehr Kapazitäten, aber man entscheide hier nicht über das Statut.

Nach weiteren Wortbeiträgen konstatierte Müller-Dannecker, die Zahl der Fälle, die die Vertrauensperson bearbeite, sei kein Indiz für die Qualität der Weiterbildung. Natürlich könne man das Amt bekannter machen, aber die wichtige Frage sei: „Konnte er helfen oder nicht?“ „Ich würde mir Sorgen machen, wenn die Vertrauensperson viel zu tun hat“, erklärte Werner. Es sei bekannt, dass die Weiterbildungsausschüsse kleiner werden sollten. Das würde Ressourcen freisetzen, daher schlage er vor, ein Beschwerdemanagement in den Gremien einzuführen.

Oestmann beantragte, die Rednerliste zu schließen. Ihm sei die Diskussion zu unstrukturiert. Sein Antrag wurde mehrheitlich angenommen und Bobbert erklärte, dass es nicht das letzte Mal gewesen sei, dass die Versammlung über das

Thema spreche. Aktuell amtiere Dr. med. Johannes Bruns als Vertrauensperson der Weiterbildung. Bis zur nächsten Sitzung sollten sich die Delegierten bitte eine Meinung bilden, ob das Amt bzw. das Statut geändert werden solle.

128. Deutscher Ärztetag in Mainz

Unter TOP 6 wurde den Delegierten anschließend der „Antrag zur Verhinderung von Gewalt gegen Frauen aus dem Forum Hausärztinnen“ zur Kenntnis gegeben, der auf dem 128. Deutschen Ärztetag eingebracht werden soll. Den Antrag hatte Prof. Dr. med. Mandy Mangler (Marburger Bund), Mitglied des Vorstandes und Ersatzabgeordnete, eingereicht.

Mit dem Antrag solle der Vorstand der Bundesärztekammer aufgefordert werden, gezielt auf politischer Ebene und insbesondere gegenüber dem Bundesministerium der Justiz (BMJ) auf Prävention vor allem von Vergewaltigungen durch eine angemessene Änderung des deutschen Strafrechtes hinzuwirken. Damit solle Deutschlands Blockade des Artikels 5 der den Straftatbestand der Vergewaltigung betreffenden EU-Richtlinie aufgehoben und deren zügige Umsetzung für einen umfassenden und effektiven Schutz vor geschlechtsspezifischer Gewalt gegen Frauen in allen Mitgliedsstaaten der Europäischen Union erreicht werden.

Matthias Marschner (FrAktion Gesundheit) unterstrich, dass er den Inhalt des Antrages vollkommen unterstütze, regte jedoch an, diesen zu erweitern und nicht nur Frauen, sondern alle Geschlechter anzuführen. Thiede ergänzte, „gegen Frauen“ solle aus der Überschrift gestrichen werden. Da der Antrag den Delegierten lediglich zur Kenntnis vorgelegt wurde, blieb es bei der wichtigen Anregung.

Zudem würde sie unter diesem TOP gerne über die geplante Änderung der Geschäftsordnung der Bundesärztekammer sprechen, so Thiede weiter. Demnach solle für den Deutschen Ärztetag eine Antragsfrist eingeführt werden, die am Sonntag vor Beginn des Deutschen Ärztetages um 18 Uhr ende. Damit wäre es den Abgeordneten nicht mehr möglich, während der laufenden Veranstaltung Anträge zu stellen – eine Maßnahme, um die erfahrungsgemäß hohe Anzahl an Anträgen, die unbearbeitet an den Vorstand der BÄK überwiesen werden, zu begrenzen. Es folgte eine rege Debatte, deren Argumente auch auf dem Deutschen Ärztetag aufgegriffen wurden (siehe Bericht ab Seite 12).

Benötigt Berlin eine Facharztweiterbildung für klinische Akut- und Notfallmedizin?

Der letzte TOP des Abends galt einem weiteren Antrag der FrAktion Gesundheit: die Einsetzung einer interfraktionellen Arbeitsgruppe zur Vorbereitung der möglichen Einführung einer Fachärztin / eines Facharztes für klinische Akut- und Notfallmedizin.

Bobbert eröffnete den TOP mit den Worten, dass dies der erste Aufschlag einer wichtigen Diskussion sei. Inhaltlich werde es einen ersten Input in Form einer Pro- und einer Kontrapositionierung geben – zunächst gehe es darum, Meinungen austauschen und anschließend solle das weitere Prozedere bestimmt werden.

Damit begrüßte er Dr. med. Slatomir Wenske (FrAktion Gesundheit), Leitender Oberarzt und Facharzt für Chirurgie mit der Zusatzbezeichnung Klinische Notfall- und Akutmedizin am Vivantes Humboldt-Klinikum, der sich für die Einführung der Facharztweiterbildung aussprach. Wenske zeigte im Folgenden die aus seiner Sicht bestehenden Defizite in der Qualität der Notaufnahmen auf. Es ginge nicht um die Steuerung, sondern um die klinische Versorgung. Man brauche dringend Generalist:innen, die die Fälle vorsortieren und zeitkritische Diagnosen stellen können. Er sei daher überzeugt, dass die Facharztweiterbildung kommen muss.

Darauf setzte Prof. Dr. med. Jörg Weimann, D.E.A.A. (Marburger Bund) zur Gegenrede an. Letztlich sei die Frage, ob man Spezialist:innen oder Generalist:innen suche. Er konstatierte, wenn man annehme, dass rund 80 Prozent der Patient:innen in den Rettungsstellen auch ambulant behandelt werden könnten, bräuchte man keine Notfallmediziner:innen, sondern Allgemeinmediziner:innen.

Zudem befürchte er, dass auf die Einführung einer neuen Facharztbezeichnung prompt ein Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) folgen würde, der rund um die Uhr die Anwesenheit einer Ärztin oder eines Arztes mit dieser Qualifikation in der Notaufnahme fordert. Mit Blick auf die anstehende Krankenhausreform finde er es zudem mutig, die Einführung zu fordern. Schließlich habe er aus Kreisen der Bundesärztekammer erfahren, dass diesbezüglich noch eine Menge Fragen offen seien.

Deutschland würde immer ein „Extrasüppchen“ kochen, erklärte Prof. Dr. med. Tobias Tenenbaum (Marburger Bund). Manchmal klappe das gut, manchmal nicht. International habe sich die Facharzt-Qualifikation allerdings bewährt, daher unterstütze er den Antrag. Man müsse aber die aktuellen Strukturen beachten, weshalb er eine Arbeitsgruppe zur Zusammenstellung möglicher Pro- und Kontraargumente vorschlage.

Seine Fraktion fordere, dass man sich zusammensetze, um Richtlinien zu erarbeiten, erklärte Julian Veelken (FrAktion Gesundheit). Er habe in Großbritannien bereits Erfahrungen mit der Qualifikation gesammelt und sei begeistert, wie schnell die Kolleg:innen Patient:innen in der Notaufnahme stabilisiert und weitergeleitet hätten. Die Zusatz-Weiterbildung sei ein zu langer Weg, der sich nicht bewährt habe.

„Ein bisschen staune ich“, sagte Prof. Dr. med. Rajan Somasundaram (Marburger Bund). Er sei ein Anhänger des Facharztes, denn es sei höchste Zeit. „Wer heute noch von Erster Hilfe spricht, ist aus dem letzten Jahrhundert“. Man stehe auch haftungsrechtlich unter Druck, das zu ändern. In anderen Landesärztekammern sei das Thema längst besprochen.

Dr. med. Matthias Albrecht (Marburger Bund) konstatierte, man sei nun bereits in der Debatte, die der Antrag auslösen sollte und beantragte daher die Überweisung an den Vorstand, der einen Arbeitskreis einrichten solle.

Die Versorgung in den Notaufnahmen sei desolat, ergänzte Dr. med. Yüksel König (Marburger Bund), deshalb sei es so wichtig, fachärztliche Kompetenzen zu schaffen. Die Notfallmedizin werde stiefmütterlich behandelt. Aus ihrer Sicht sei der Antrag noch nicht ausgereift, aber inhaltlich sehr wichtig. Mit Blick auf die Zeit und den umfangreichen Austausch von Argumenten stellte König nach weiteren Wortbeiträgen den Antrag, die Debatte zu beenden. Dieser wurde mehrheitlich angenommen und Bobbert ließ über die Vorstandsüberweisung abstimmen. Dieser wurde ebenfalls mehrheitlich zugestimmt. Damit habe der Vorstand den Auftrag, einen interfraktionellen Arbeitskreis zu bilden, der die zukünftige Diskussion zur Facharztqualifikation Notfallmedizin für die Delegiertenversammlung vorbereiten soll, indem Gründe für und gegen die Einführung dieser Qualifikation aufbereitet werden.

Die nächste Delegiertenversammlung findet am 26. Juni 2024 statt. /



Ole Eggert

Pressesprecher und Leiter der Stabsstelle Presse / Gesundheitspolitik

Foto: André Wagenzik

„Es geht ja um unser aller Rente“

Bericht von der Vertreterversammlung der Berliner Ärzteversorgung am 18. April 2024

Nach den Kammerwahlen hat auch für die Vertreterversammlung (VV) der Berliner Ärzteversorgung (BÄV) eine neue Amtsperiode begonnen. Mitte April kamen die zuvor von der Delegiertenversammlung (DV) gewählten Mitglieder zur konstituierenden Sitzung zusammen. Neben verschiedenen Wahlgängen stand auch die vorläufige Einschätzung des 57. Geschäftsjahres (2023) der BÄV auf der Tagesordnung.

Zu Beginn der konstituierenden Sitzung begrüßte Wahlleiter PD Dr. med. Peter Bobbert (Marburger Bund) zunächst die Anwesenden und ganz besonders den langjährigen Vorsitzenden des Verwaltungsausschusses und der Vertreterversammlung, Dr. med. Elmar Wille. Er sei maßgeblich an der sehr guten Entwicklung der Berliner Ärzteversorgung beteiligt gewesen. Wille blickte auf 37 Jahre ehrenamtliche Tätigkeit in Gremien der Ärztekammer Berlin sowie der Ärzteversorgung zurück und forderte mit Blick auf die bevorstehenden Wahlen: „Zeigen wir uns als Demokraten!“

Mitglieder der 4. Vertreterversammlung	
Julian Veelken	FrAktion Gesundheit
Prof. Dr. med. Wulf Pankow	FrAktion Gesundheit
Dr. med. Eva Müller-Danncker	FrAktion Gesundheit
Dr. med. Thomas Werner	Marburger Bund
Dr. med. Susanne von der Heydt	Marburger Bund
Dr. med. Klaus Thierse	Marburger Bund
PD Dr. med. Malgorzata Lanowska	Marburger Bund
Dr. med. Innokentij Jurastow	Marburger Bund
Dr. med. Thomas Wildfeuer	Allianz Berliner Ärztinnen und Ärzte – MEDI Berlin – Virchowbund – Hartmannbund Plus
Dr. med. Stefan Skonietzki	Allianz Berliner Ärztinnen und Ärzte – MEDI Berlin – Virchowbund – Hartmannbund Plus
Dipl. med. Katharina Bolze	Allianz Berliner Ärztinnen und Ärzte – MEDI Berlin – Virchowbund – Hartmannbund Plus
Doris Höpner	Hausärztinnen und Hausärzte in Berlin

Platz für Kontinuität

Anschließend stellte Bobbert die Beschlussfähigkeit der Vertreterversammlung fest und ging zügig zur Wahl des Vorsitzes und des stellvertretenden Vorsitzes der 4. Vertreterversammlung über. Auf Vorschlag des langjährigen stellvertretenden Vorsitzenden, Dr. med. Thomas Werner (Marburger Bund), stellte sich Dr. med. Thomas Wildfeuer (Allianz Berliner Ärztinnen und Ärzte – MEDI Berlin – Virchowbund) als Willes Nachfolger zur Wahl. Der niedergelassene Facharzt für Dermatologie erklärte, dass er bereits seit drei Amtsperioden dem Gremium angehöre und den Vorsitz als sehr ehrenvolles Amt betrachte. So wolle er als Vorsitzender dazu beitragen, dass die bisherige, sehr erfolgreiche Arbeit der Vertreterversammlung fortgesetzt werde. Im nachfolgenden Wahlgang erhielt Wildfeuer neun von elf Stimmen bei zwei Enthaltungen.

Für die Wahl des stellvertretenden Vorsitzes schlug Wildfeuer anschließend Werner vor. Dieser erklärte, dass er die Arbeit als stellvertretender Vorsitzender in den vergangenen drei Amtsperioden sehr gerne gemacht habe und daher kandidiere. Für ihn sei es eine wichtige Aufgabe, die Arbeit der Ausschüsse zu beobachten und bezugnehmend auf Wildfeuers Vorstellung erklärte er, dass auch ihm Kontinuität wichtig sei – auch wenn es immer etwas zu verbessern gebe. Zuversichtlich bekräftigte Werner, dass sich das Versorgungswerk weiterhin gut entwickeln werde und beendete seine Vorstellung mit den Worten: „Es geht ja um unser aller Rente“. Die Mitglieder der VV stimmten ihm zu und bestätigten Werner mit elf von elf Stimmen im Amt.

Unter Beifall der Anwesenden fragte Bobbert die Gewählten, ob sie die Ämter annehmen wollen und übergab nach deren Zustimmung die Sitzungsleitung an den neuen Vorsitzenden.

2023: BÄV gut und sicher aufgestellt

Nach der Feststellung der ordnungsgemäßen Einberufung und Feststellung der Beschlussfähigkeit, dem Beschluss der Tagesordnung und der Erläuterung des Verfahrens der VV

für die neuen Mitglieder übergab Wildfeuer Dr. med. Matthias Albrecht (Marburger Bund) das Wort. Der bis zu den nachfolgenden Neuwahlen des Verwaltungsausschusses der BÄV amtierende Vorsitzende gab den Anwesenden eine vorläufige Einschätzung des Geschäftsjahres 2023. So würde einerseits die Zahl der Mitglieder des Versorgungswerkes kontinuierlich steigen, aktuell 35.583, ebenso kontinuierlich wie die Zahl der Rentenempfänger:innen, derzeit 10.089. Dennoch habe das Versorgungswerk auch im vergangenen Jahr kapitale Zuwächse um 4,9 Prozent auf 11,7 Milliarden Euro verzeichnet. Albrecht hob erneut die erfolgreiche Strategie der vergangenen Jahre, das Portfolio sehr divers zu gestalten, hervor und berichtete, dass der Ergebniszins mit 4,04 Prozent wieder über dem Rechnungszins liegt.

2024: Kein Jahr für Sektkorken

Gleichwohl sei 2023 ein schwieriges Jahr auf dem Kapitalmarkt gewesen. Die Immobilienverkäufe seien beispielsweise fast zum Erliegen gekommen und die anhaltende Ukraine-Krise sowie die Entwicklungen im Nahen Osten hätten ihr Übriges getan. Das werde sich vermutlich auch im aktuellen Jahr nicht ändern, da die geopolitischen Entwicklungen „kein Jahr für Sektkorken erwarten lassen“, so Albrecht zu den Aussichten.

Auf die Nachfrage von Julian Veelken (Fraktion Gesundheit), was sich genau hinter dem Posten „Private Equity“, der 15,1 Prozent des Portfolios des BÄV ausmacht, verberge, antwortete Albrecht, dass es sich dabei um einen liquiden, gut entwickelten Markt handle, auf dem es aktuell wenig stürmisch zugehe. Martina Nitschke, Mitglied der Geschäftsführung der Verwaltungsgesellschaft für Versorgungswerke (VGV), erklärte, dass man über ein gereiftes, sehr breit diversifiziertes Portfolio spreche, das in verschiedene Anlageklassen geclustert ist. Um die Anlageform transparenter zu machen, einigten sich die Anwesenden darauf, das Thema in einer der kommenden Sitzungen ausführlicher zu behandeln.

Routinierte Wahlgänge

Durch den nächsten Tagesordnungspunkt „Wahl des Aufsichtsausschusses und des Verwaltungsausschusses“ leitete Wildfeuer mit Unterstützung von Geschäftsführer Michael Hahn zügig und routiniert. Für die Besetzung der beiden Ausschüsse wurden nacheinander zwölf Kandidaten vorgeschlagen und nach einer kurzen Vorstellung ohne Überraschungen gewählt. Dr. med. Roland Urban (Allianz Berliner Ärztinnen und Ärzte) wurde als Vorsitzender des Aufsichtsausschusses und Dr. med. Matthias Albrecht als Vorsitzender des Verwaltungsausschusses bestätigt.

Durch ihre Wahl in den Aufsichtsausschuss verloren Dr. med. Eva Müller-Dannecker (Fraktion Gesundheit) und Doris Höpner (Hausärztinnen und Hausärzte in Berlin) satzungsgemäß ihr

In den Aufsichtsausschuss wurden gewählt

Vorsitzender Dr. med. Roland Urban	Allianz Berliner Ärztinnen und Ärzte	11 Ja-Stimmen
Stellvertretender Vorsitzender Dr. med. Bernd Müller	Allianz Berliner Ärztinnen und Ärzte	11 Ja-Stimmen
Dr. med. Claudio Freimark	Marburger Bund	8 Ja-Stimmen
Dr. med. Eva Müller-Dannecker	Fraktion Gesundheit	11 Ja-Stimmen
Dr. med. Kai Sostmann	Marburger Bund	9 Ja-Stimmen
Doris Höpner	Hausärztinnen und Hausärzte in Berlin	11 Ja-Stimmen

In den Verwaltungsausschuss wurden gewählt

Vorsitzender Dr. med. Matthias Albrecht	Marburger Bund	11 Ja-Stimmen
Stellvertretender Vorsitzender Dr. med. Stefan Hochfeld	Fraktion Gesundheit	10 Ja-Stimmen
Dr. med. Waleed Samir Zaki	Allianz Berliner Ärztinnen und Ärzte	10 Ja-Stimmen
Dorothea Spring	Marburger Bund	11 Ja-Stimmen
Svea Keller	Allianz Berliner Ärztinnen und Ärzte	10 Ja-Stimmen
Johanna Winkler	Marburger Bund	10 Ja-Stimmen

Mandat als Vertreterinnen der VV. Für sie werden voraussichtlich Dr. med. Katharina Thiede (Fraktion Gesundheit) und Dr. med. Leonor Heinz (Hausärztinnen und Hausärzte in Berlin) nachrücken.

Die nächste Vertreterversammlung findet am Donnerstag, dem 5. September 2024 statt. /



Michaela Thiele

Referentin für Kommunikation

Foto: privat

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
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 (200 Std.) nach dem (Muster-)Kursbuch der Bundesärztekammer	Ärztekammer Berlin	3.750 €	200
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
11.09.–09.10.2024 (Selbstlernphase) 10.–11.10.2024 (Präsenz) 12.10.–10.11.2024 (Lernerfolgskontrolle)	Transfusionsverantwortlicher / Transfusionsbeauftragter / Leitung Blutdepot nach den Vorgaben der Bundesärztekammer	Tegeler Seeterrassen Wilkestraße 1 13507 Berlin	310 €	17
12.–13.09.2024 (Teil 1) 14.09.2024 (Teil 2)	Suchtmedizinische Grundversorgung	Ärztekammer Berlin	375 € (Teil 1) 200 € (Teil 2)	beantragt
11.10.2024	Spezialkurs im Strahlenschutz bei der Computertomographie	Live-Online-Seminar	200 €	8
04.–13.11.2024 (Modul 3) 14.–22.11.2024 (Modul 4) 13.–22.01.2025 (Modul 5) 23.–31.01.2025 (Modul 6)	Arbeitsmedizinisches Weiterbildungsprogramm	Ärztekammer Berlin	825 € (pro Modul)	60 pro Modul beantragt
09.11.2024	Substitution mit Diamorphin Wahlmodul im Rahmen der Suchtmedizinischen Grundversorgung	PATRIDA Praxis Dr. med. Thomas Peschel Kapweg 3 13405 Berlin	150 €	beantragt
07.12.2024	Impfungen in der Praxis	Live-Online-Seminar	150 €	9
11.–12.12.2024 (Teil 3) 13.–14.12.2024 (Teil 4)	Suchtmedizinische Grundversorgung	Ärztekammer Berlin	375 € (pro Teil)	beantragt

Theoriekurs Kinder- und Jugendmedizin im Rahmen der Weiterbildung Allgemeinmedizin

Termine: Mi., 11.09.2024: Prävention
Mi., 06.11.2024: Schwere akute Erkrankungen / Notfälle
Mi., 04.12.2024: Häufige Vorstellungsanlässe

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

1. 3 Module à 3 Unterrichtseinheiten (UE) Theoriekurs
2. 40 Stunden Hospitation in einer Praxis für Kinder- und Jugendmedizin
3. 60 Stunden Hospitation im kinderärztlichen Notfall- und Bereitschaftsdienst der KV oder in einer kinderärztlich geleiteten Rettungsstelle

Bitte beachten Sie: Der Theoriekurs wird derzeit inhaltlich überarbeitet und in ein neues Curriculum überführt. Wir empfehlen Ihnen daher dringend, sofern Sie bereits Module absolviert haben, die noch fehlenden Module im zweiten Halbjahr 2024 zu absolvieren. Ab 2025 wird das neue Curriculum die bisherige Fortbildungsreihe ablösen. Einzelne, bereits absolvierte Module, werden dann nicht mehr anerkannt. Für den Theoriekurs ist eine Anmeldung erforderlich.

Wir engagieren uns für Sie

Rund 550 Ärzt:innen arbeiten regelmäßig ehrenamtlich in den Gremien der Ärztekammer Berlin. Hinzukommen fast 1.000 ehrenamtliche Prüfer:innen, die nach Bedarf für die Prüfungen zur Anerkennung von Facharzt-, Schwerpunkt- und Zusatzqualifikationen sowie Ausbildungs-, Umschulungs- und Fortbildungsprüfungen der Medizinischen Fachangestellten tätig werden. Durch die ehrenamtliche Unterstützung kann die Ärztekammer Berlin die ihr übertragenen Aufgaben als Interessenvertretung sowie als Aufsichtsorgan für die Berliner Ärzteschaft erfüllen. In den kommenden Ausgaben geben wir Ihnen einen Einblick in die Arbeit der Gremien und ihrer Vertreter:innen.

Diesmal: Die Prüfungsausschüsse für Medizinische Fachangestellte

Fotos: Maurice Weiss, OSTKREUZ/Ärztekammer Berlin





Die Arbeit der Prüfungsausschüsse für Medizinische Fachangestellte

Für die Durchführung der Zwischen-, Abschluss- und Umschulungsprüfungen der Medizinischen Fachangestellten (MFA) hat der Vorstand insgesamt 32 Prüfungsausschüsse berufen. Einem Prüfungsausschuss gehören jeweils drei Mitglieder an: eine Ärztin / ein Arzt, ein:e MFA und ein:e Lehrer:in der Berufsschule.

Der Ausschuss bewertet beim praktischen Teil der Abschlussprüfung die erbrachten Prüfungsleistungen, ermittelt das Ergebnis des praktischen Teils der Abschlussprüfung und stellt fest, ob die Prüfung bestanden ist oder nicht.

Die Abschlussprüfungen der MFA finden zweimal im Jahr statt. Im Jahr 2023 legten 680 Auszubildende ihre Abschlussprüfung ab; die Prüfungsausschüsse haben an insgesamt 30 Tagen praktisch-mündliche Abschlussprüfungen abgenommen.

Weitere ehrenamtliche Ausschüsse für MFA sind der Berufsbildungsausschuss, der Ausschuss Medizinische Fachberufe sowie die Prüfungsausschüsse für die Fortbildungsprüfungen der MFA.

Sie haben Interesse an einer Prüfertätigkeit? Melden Sie sich gerne bei uns per E-Mail an medf@akb.de. Für Fragen stehen wir Ihnen per E-Mail oder telefonisch unter ☎ 030 408 06 - 26 26 zur Verfügung. /



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](https://www.aekb.de/mfa) finden Sie ausführliche Beschreibungen zu allen Veranstaltungen und haben die Möglichkeit, sich anzumelden. Weiterführende Informationen erhalten Sie zudem unter ☎ 030 408 06 - 26 36.

Termin	Thema	Veranstaltungsort	Uhrzeit
13.09.2024	Fortbildung Konfliktlösung – Souverän bleiben, auch wenn's schwierig wird!	Ärztekammer Berlin	08:30–15:30 Uhr
06.11.2024	Fortbildung Sucht – Prävention und Früherkennung	Ärztekammer Berlin	12:15–15:30 Uhr
11.11.2024	Fortbildung Chronisch kranke Patient:innen – Kommunikation und Interaktion	Ärztekammer Berlin	08:30–15:30 Uhr
20.11.2024	Fortbildung Hygiene – Basics für den Praxisalltag	Ärztekammer Berlin	08:30–15:30 Uhr

Fortbildung: Wundversorgung

Termin: Di., 12.11.2024

Eine adäquate Versorgung von akuten und chronischen Wunden spielt für den Erhalt der Lebensqualität von betroffenen Patient:innen eine wesentliche Rolle.

In der Fortbildung wird medizinischem Assistenzpersonal das erforderliche Fachwissen vermittelt, um Ärzt:innen kompetent bei der Versorgung von Betroffenen zu unterstützen und zu entlasten.

Aus dem Inhalt:

- Wundarten/Wundheilung/Wundverläufe
- Wundheilungsstörungen und Interventionsmaßnahmen
- Wundversorgung und Verbandstechniken
- Wundprophylaxe
- Dokumentation der Wundbehandlung

Fortbildung: Nicht-ärztliche:r Praxisassistent:in 2024

Termin: 26.08.–30.11.2024

Die Ärztekammer Berlin bietet 2024 wieder einen Fortbildungskurs „Nicht-ärztliche:r Praxisassistent:in“ nach dem Curriculum der Bundesärztekammer an.

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

Ausbildungsreihe:

Ausbilden leicht gemacht

Unsere kostenfreien Informationsveranstaltungen „Ausbilden leicht gemacht“ richten sich an erstmals Auszubildende und erfahrenere Auszubildende. Wir möchten Sie darin unterstützen, ein Auszubildungsverhältnis „Medizinische:r Fachangestellte:r“ erfolgreich aufzunehmen, anzuleiten und abzuschließen. Die Veranstaltungen können unabhängig voneinander besucht werden.

Ausbildungsdurchführung – gemeinsam zum Ziel (und wenn nicht?)

Termin: Mi., 25.09.2024

Aus dem Inhalt:

- Ausbildungsstart: inhaltliche und organisatorische Gestaltung
- Vermittlung von Ausbildungsinhalten
- Strukturen und Spielregeln
- Ausbildungsnachweis
- Delegation ärztlicher Leistungen
- Umgang mit schwierigen Situationen im Ausbildungsverlauf
- Feedbackgespräche

Prüfungswesen – der erfolgreiche Abschluss

Termin: Mi., 09.10.2024

Aus dem Inhalt:

- Prüfungsordnung
- Zwischenprüfung
- (schriftliche & praktisch-mündliche) Abschlussprüfung
- Prüfungsformate
- Prüfungszulassung
- Prüfungsinhalte und Prüfungsablauf
- Abschlussprüfung (nicht) bestanden: Wie geht es weiter?

Ausbildungsstart: August 2024

Sie denken darüber nach, Medizinische Fachangestellte (MFA) auszubilden? Starten Sie jetzt mit der Suche nach beruflichem Nachwuchs.

Der Ausbildungsbeginn für den Start im Sommer 2024 sollte bestenfalls im August liegen. So kann eine passgenaue Beschulung in der Berufsschule erfolgen und die Abschlussprüfung innerhalb der 36-monatigen Ausbildungszeit abgelegt werden.

Bevor die Ausbildung beginnt

Um Sie bei der Suche nach passenden Auszubildenden zu unterstützen, stellt die Ärztekammer Berlin unter → www.aekb.de/mfa/ausbildungplatzboerse eine Ausbildungsplatzbörse zur Verfügung. Hier können Sie Ihr Ausbildungsangebot kostenfrei platzieren und bewerben.

TIPP: Sie wollen mit einem aussagekräftigen Angebot überzeugen? Überlegen Sie, was Ihre Ausbildungsstätte attraktiv macht, etwa eine (über-)tarifliche Vergütung oder auch eine Übernahmeoption nach erfolgreichem Ausbildungsabschluss.

Vertragsabschluss

Sie haben eine:n passende:n Auszubildende:n gefunden? Füllen Sie den Berufsausbildungsvertrag am besten gemeinsam mit Ihrer oder Ihrem Auszubildenden aus. Zusammen mit dem Antrag auf Eintragung reichen Sie eine unterzeichnete Vertragskopie bei der Ärztekammer Berlin ein.

Der erste Ausbildungstag

Der erste Eindruck zählt – eine zweite Chance gibt es nur selten. Starten Sie den ersten Tag der Ausbildung mit einem gegenseitigen Kennenlernen. Planen Sie auch genügend Zeit für eine gemeinsame Begehung der Räumlichkeiten und die vielen organisatorischen Themen wie Belehrungen, Informationen und Erläuterungen (Schweigepflicht, Datenschutz, Brandschutz, Arbeitsschutz etc.) ein.

Wenn der persönliche und formale Auftakt erfolgt ist, kann ab dem zweiten Tag zur fachlichen Ausbildung übergegangen werden. Hier ist seitens der Ausbildungsstätte eine gute Planung gefragt, damit die Auszubildenden alle Inhalte der Ausbildungsordnung gut und vollumfänglich vermittelt bekommen.

Erstellen Sie immer rechtzeitig einen Dienstplan – inklusive Pausenzeiten –, den Sie Ihrer bzw. Ihrem Auszubildenden aushändigen. Halten Sie zudem die folgenden Punkte für beide Seiten schriftlich fest: Wo bzw. in welchem Bereich findet die Ausbildung konkret statt? Was wird dort vermittelt? Wer vermittelt die Ausbildungsinhalte? Was sind die konkreten Aufgaben im Praxisalltag? Und: Wer ist verantwortliche Ansprechperson, wenn Fragen auftreten?

Für junge Menschen ist der erste Ausbildungstag meist ein besonderer Tag – in der Regel ist es der Start ins Berufsleben! Heißen Sie Ihre:n Auszubildende:n daher herzlich willkommen, nehmen Sie sich anfangs besonders viel Zeit und schaffen Sie Vertrauen. Vielleicht denken Sie auch über eine kleine Aufmerksamkeit am Arbeitsplatz nach? Geben Sie Orientierung und Unterstützung beim Start in diesen neuen Lebensabschnitt – es lohnt sich! /



Neuer Online-Ausbildungsvertrag

Der neue Mustervertrag auf der Website → www.aekb.de/mfa/ausbildungsvertrag leitet benutzerfreundlich mit Eingabemasken durch die zu vereinbarenden Vertragsinhalte. Fehlende oder fehlerhafte Vereinbarungen werden angezeigt und könnten unmittelbar korrigiert werden.

Gut zu wissen

Haben Sie offene Fragen? Unter → www.aekb.de/mfa finden Sie hilfreiche Informationen rund um die Ausbildung Medizinischer Fachangestellter so zum Beispiel Ausbildungsberechtigung, Einstellung von Auszubildenden, Ausbildungszeit (Anrechnung und Freistellung), Rotation im Ausbildungsverhältnis, Überbetriebliche Ausbildung, Ausbildung von Minderjährigen und vieles mehr.

„Ausbilden leicht gemacht“

Unsere kostenfreien Informationsveranstaltungen bieten Ihnen die Gelegenheit, Ihr Wissen aufzufrischen oder in den Erfahrungsaustausch zu treten. Neben inhaltlichen Schwerpunkten besteht Raum für individuelle Fragen. Die Veranstaltungen können unabhängig voneinander besucht werden. Weitere Informationen finden Sie unter → www.aekb.de/mfa.

Herzlichen Glückwunsch zur bestandenen Prüfung!

Bestandene Facharztprüfungen März/April 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	Sören Arand	12.03.2024
	Randi Kresse	09.04.2024
	Dr. med. Safwan Omran	12.03.2024
	Pedro Ortiz Rojas	12.03.2024
	Adrian von Ganski	09.04.2024
FÄ/FA Allgemeinmedizin	Pascal Dominguez Reyes	13.03.2024
	Dr. med. Max Elstermann von Elster	06.03.2024
	Priv.-Doz. Dr. med. Undine Gerlach-Runge	06.03.2024
	Friederike Gremmelspacher	23.04.2024
	Dr. med. Tobias Junginger	13.03.2024
	Dr. med. Lyvia Keilonat-Collingro	06.03.2024
	Dr. med. Nathalie Lewerenz	13.03.2024
	Dr. med. Lukas Petersdorff	23.04.2024
FÄ/FA Anästhesiologie	Magdalena Hanna Amer	12.03.2024
	Dr. med. Maximilian Buttenberg	25.03.2024
	Dr. med. Mobin Dib	02.04.2024
	Dr. med. Johanna Frisch	09.04.2024
	Dr. med. Raphael-Donatus Hein	16.04.2024
	Vadzim Levy	09.04.2024
	Li-Ni Lin	16.04.2024
	Dr. med. Nam Ly	12.03.2024
	Dr. med. Vincent Maertins	25.03.2024
	Doctor-medic Sundeep Mata Badal	02.04.2024
	Erik Müller	25.03.2024
	Dr. med. Lukas Oster	25.03.2024

WbO Beschreibung FÄ/FA Anästhesiologie	Name	Letzte Prüfung
	Sebastian Prella	16.04.2024
	Dr. med. Clemens Schreiber	09.04.2024
	Max Stärk	09.04.2024
	Dr. med. Mahdi Mahmud Said Taher	02.04.2024
FÄ/FA Arbeitsmedizin	Dr. med. Julia Wölfle	12.03.2024
	Johannes Kortmann	30.04.2024
	Anna Peckruhn	26.03.2024
FÄ/FA Augenheilkunde	Dr. med. Theresa Sophie Volz	26.03.2024
	Dr. med. univ. Andela Blazic	24.04.2024
FÄ/FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Nicolas Wiemer	24.04.2024
	Claudia Baumann	10.04.2024
	Lisa Förster	10.04.2024
	Natalia Gadzhibekova	20.03.2024
	Juliane Jürgens	20.03.2024
	Karolina Nowicka	20.03.2024
	Dr. med. Stefanie von Mechow	10.04.2024
FÄ/FA Gefäßchirurgie	Christopher Zitterbart	12.03.2024
FÄ/FA Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	Nariman Chakhalov	17.04.2024
	Dr. med. Liette Majerus	17.04.2024
	Dr. med. Katharina Wakonig	17.04.2024
FÄ/FA Haut- und Geschlechtskrankheiten	Dr. med. Nina Brüggmann	20.03.2024
	Simon Deymann	20.03.2024
FÄ/FA Innere Medizin	Usha Blessin	13.03.2024
	Dr. med. Carolin Denk	14.03.2024
	Anida Fazlic	16.04.2024
	Dr. med. Pascal Figura	14.03.2024
	Dr. med. Ferdinand Genske	13.03.2024
	Luca Grenzstein	25.04.2024
	Dr. med. David Grothaus	16.04.2024
	Dr. med. Johannes Hiebsch	14.03.2024
	Dr. med. Larissa Lau	17.04.2024
	Dr. med. Dalma Rebeka Major	17.04.2024
	Priv.-Doz. Dr. med. Benjamin Ostendorf	13.03.2024
	Dr. med. Emelina Preis-Heinrich	17.04.2024
	Dr. med. Nicola Reck	16.04.2024
Dr. med. Moritz Schaefer	09.04.2024	
Dr. med. Laura Solf	13.03.2024	

WbO Beschreibung	Name	Letzte Prüfung
FÄ/FA Innere Medizin	dr. med. Erik Stock	09.04.2024
	Kati Straube	17.04.2024
	Mohamed Touil	09.04.2024
FÄ/FA Innere Medizin und Angiologie	Gantuya Sonomdagva	28.03.2024
FÄ/FA Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie	Dr. med. Marie Jensen	18.03.2024
FÄ/FA Innere Medizin und Gastroenterologie	Dr. med. Sahar Fazeli-Marinkovic	12.03.2024
	Marius Hausmann	12.03.2024
	Jan Pluta	08.04.2024
	Dr. med. Frauke Schröder	12.03.2024
	Dr. med. Thomas Vasilakis	12.03.2024
	Dr. med. Arndt Stahler	13.03.2024
FÄ/FA Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie	Styliani Ioustina Taxeidi	13.03.2024
	Anne Herholz	07.03.2024
FÄ/FA Innere Medizin und Infektiologie	Dr. med. Dr. med. univ. Tilman Lingscheid	07.03.2024
	Dr. med. Frieder Pfäfflin	07.03.2024
	Dr. med. Miriam Stegemann	07.03.2024
	Dr. med. Fabian Dirks	25.04.2024
FÄ/FA Innere Medizin und Kardiologie	Stefanie Fuhrmann	28.03.2024
	Dr. med. Niels Gauer	28.03.2024
	Khaled Nemer	28.03.2024
	Dr. med. Christian Oeing	25.04.2024
	Dr. med. Jan Klocke	19.03.2024
FÄ/FA Innere Medizin und Nephrologie	Dr. med. Matteus Krappitz	19.03.2024
	Dr. med. Ina Querner	19.03.2024
	Dr. med. Max Gellert	23.04.2024
FÄ/FA Innere Medizin und Rheumatologie	Dr. med. Iliane Soden	23.04.2024
	Dr. med. Laura Spiller	23.04.2024
	Christian Brunk	06.03.2024
FÄ/FA Kinder- und Jugendmedizin	Mara Clausen	24.04.2024
	Fiene Eißler	24.04.2024
	Dr. med. Wiebke Mügge	10.04.2024
	Juliane Müller-Godeffroy	06.03.2024
	Wanda Naumann	24.04.2024
	Dr. med. univ. Thomas Niehaus	06.03.2024

WbO Beschreibung	Name	Letzte Prüfung
FÄ/FA Kinder- und Jugendmedizin	Karolin Rösicke	24.04.2024
	Dr. med. Till-Yong Zienterra	06.03.2024
FÄ/FA Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	Dr. med. univ. Lydia Garnitschnig	14.03.2024
	Dr. med. Ronja Maas	14.03.2024
	Dr. med. Nicholetta Weinges-Evers	22.04.2024
FÄ/FA Neurochirurgie	Dr. med. Vanessa Hubertus	29.04.2024
FÄ/FA Neurologie	Dr. med. Frederik Bartels	18.03.2024
	Natalia Diaz Nino	18.03.2024
	Lisa Dinsenbacher	16.04.2024
	MUDr. Oliver Koprda	18.03.2024
	Dr. med. Julius Dag Mertins	16.04.2024
	Alejandra Rey Sandoval	18.03.2024
	Dr. med. Stanislav Svergun	11.04.2024
	Kirstin Völkner	11.04.2024
	Dr. med. sci. Felix Wohlrab	16.04.2024
	Marvin Bannier	16.04.2024
	Dr. med. Frederic Braun	12.03.2024
	Dr. med. Sebastian Braun	15.04.2024
	Felix Fellmer	15.04.2024
FÄ/FA Orthopädie und Unfallchirurgie	Dr. med. Gregor Gaudin	16.04.2024
	Caroline Geier	26.03.2024
	Dr. med. Geraldine Krüger	26.03.2024
	dr. med./Med. Univ. Pecs Jae Young Lee	26.03.2024
	Benedict Lippitz	16.04.2024
	Athina Pachta	16.04.2024
	Eslam Saleh	12.03.2024
	Aniruddh Kishore Shinde	26.03.2024
	Hugo Herrero Antón de Vez	19.03.2024
	Dr. med. Arzu Orhun	19.03.2024
Abdulaziz Saiemaldahr	19.03.2024	
FÄ/FA Plastische und Ästhetische Chirurgie	Franciska Eckert	11.03.2024
	Dr. med. Franziska Mansfield	11.03.2024
	Julia Wenzel	11.03.2024
FÄ/FA Psychiatrie und Psychotherapie	Dr. med. univ. Rosa Sieckenius	18.04.2024
	Anne Jasinski	22.04.2024
FÄ/FA Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Tim Yannick Krull	22.04.2024
	Dr. med. univ. Rosa Sieckenius	18.04.2024
FÄ/FA Radiologie	Anne Jasinski	22.04.2024
	Tim Yannick Krull	22.04.2024

WbO Beschreibung	Name	Letzte Prüfung
FÄ/FA Thoraxchirurgie	Dr. med. Nicolle Böhme	12.03.2024
FÄ/FA Urologie	Dr. med. Julia Karthein	21.03.2024
	Sangheuk Kong	21.03.2024
	Felix Raupp	21.03.2024
FÄ/FA Viszeralchirurgie	Anna-Isabell Anders	09.04.2024
	Dr. med. univ. Luca Dittrich	12.03.2024

WbO Beschreibung	Name	Letzte Prüfung
FÄ/FA Viszeralchirurgie	Dr. med. Marlene Hanisch	12.03.2024
	Lisa Schober	12.03.2024

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

Veranstaltungen zur ärztlichen Weiterbildung

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

Termin	Thema	Anmeldung
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 und Neurologie	☉ weiterbildungsseminare@aekb.de
10.07.2024	Fachspezifische Informationsveranstaltung: Dermatologie, Augenheilkunde, Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie und Neurochirurgie	☉ weiterbildungsseminare@aekb.de
10.07.2024	Train the Trainer: Prüfer:innen	☉ befugtenseminare@aekb.de
06.–07.09.2024	Train the Trainer: Weiterbildungsbefugte Basis kompakt (Ambulant)	→ https://kw-allgemeinmedizin.berlin/train_the_trainer_seminare_fuer_weiterbildungsbefugte/
11.09.2024	Fachspezifische Informationsveranstaltung: Allgemeinmedizin	☉ kostafuerberlin@aekb.de
18.09.2024	Train the Trainer: Prüfer:innen	☉ befugtenseminare@aekb.de
23.09.2024	Treffen der Sprecher:innen der Ärzt:innen in Weiterbildung der Berliner Kliniken	☉ s.streller@aekb.de
25.09.2024	Train the Trainer: Weiterbildungsbefugte (Einstieg)	☉ befugtenseminare@aekb.de
25.09.2024	Fachspezifische Informationsveranstaltung: Frauenheilkunde und Geburtshilfe / Urologie	☉ weiterbildungsseminare@aekb.de
11.–12.10.2024	Train the Trainer: Weiterbildungsbefugte Basis kompakt (Ambulant)	☉ befugtenseminare@aekb.de
16.10.2024	Fachspezifische Informationsveranstaltung: Radiologie / Strahlentherapie / Nuklearmedizin	☉ weiterbildungsseminare@aekb.de
08.–09.11.2024	Train the Trainer: Weiterbildungsbefugte Basis kompakt (Ambulant)	→ https://kw-allgemeinmedizin.berlin/train_the_trainer_seminare_fuer_weiterbildungsbefugte/
20.11.2024	Fachspezifische Informationsveranstaltung: Kinder- und Jugendmedizin	☉ weiterbildungsseminare@aekb.de
22.–23.11.2024	Train the Trainer: Weiterbildungsbefugte Basis kompakt (Stationär)	☉ befugtenseminare@aekb.de
27.11.2024	Train the Trainer: Weiterbildungsbefugte (Einstieg)	☉ befugtenseminare@aekb.de
04.12.2024	Fachspezifische Informationsveranstaltung: Labormedizin / Pharmakologie / Toxikologie / Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie / Hygiene und Umweltmedizin sowie für Arbeits- / Betriebs- / Sozialmedizin / Öffentliches Gesundheitswesen	☉ weiterbildungsseminare@aekb.de

Notfallversorgung in Berlin – es besteht noch Optimierungsbedarf

Bei über 75 Prozent der über 65-jährigen, oft multimorbiden Notfallpatient:innen ist deren Wille zum Umgang mit kritischen gesundheitlichen Problemen nicht dokumentiert. Notfallverfügungen können in einer solchen Situation sehr schnell deutlich machen, welche Therapieoptionen sich betroffene Patient:innen wünschen, ärztliche Entscheidungen erheblich erleichtern und dazu beitragen, dass Patient:innen weder unter- noch überversorgt werden.

Neulich in einem Berliner Notfall-Krankenhaus: eine Fallgeschichte

Mühsam nur heben sich die Augenlider von Herrn W., als ich ihn laut anspreche. Er atmet schwer und tief – deutlich höre ich das Brodeln, das mir der Notarzt bereits angekündigt hatte. Hinter der Sauerstoffmaske sehe ich blaue Lippen, der Ton des Pulsoximeters ist sehr schnell, unregelmäßig und zu tief. Der alte Mann schaut gläsern an mir vorbei, scheint nur noch aus Müdigkeit und Atmen zu bestehen. „Und was hat er sonst noch so?“, frage ich den Notarzt, der auf dem Gang tiefenentspannt sein Protokoll ausfüllt. „Keine Ahnung. Im Heim wussten die auch nur, was auf dem Pflegeüberleitungsbogen steht“. Er liest vor: „Zustand nach Schlaganfall mit Hemiparese und Schluckstörung, PEG-Anlage, Hypertonus, fraglich Demenz, Zustand nach Delir – und dann die 15 Medikamente. Kontakt: Schwester und Betreuer. Die hat aber keiner erreicht.“ Es ist Sonntagabend kurz nach 23 Uhr – im Ersten sind die ‚Tagesthemen‘ gerade zu Ende. „Er soll vor kurzem erst im Krankenhaus gewesen sein. Wo weiß ich auch nicht. Die PEG war wohl nicht in Ordnung. Und irgendwas mit Blutung“, ergänzt der Notarzt. „Gibt es eine Notfallverfügung?“, frage ich noch. „Äh? Nee ... was ist das denn?“ Er verabschiedet sich achselzuckend mit den Worten: „Du kriegst das schon hin.“

Die nichtinvasive Beatmungsmaske verschafft mir Zeit für Diagnostik. Dann rufe ich meinen Hintergrund an: „78 Jahre, Lobärpneumonie rechts, wahrscheinlich aspiriert, er hat eine PEG und brodeln, Leukos sind 20.000, kein Urin, jetzt schon etwas Katecholamine, Blutkulturen sind weg, Antibiose läuft. [Pause] Was soll ich machen? Intubieren, wenn er sich nicht hält?“ Meine Oberärztin sagt: „Wissen wir denn nichts über den Mann selbst? Keine Notfallverfügung? Patiententestament? Irgendwas?

[Pause] Oh je! Na schön, dann also erst mal bis morgen Volldampf weiter – was bleibt uns übrig?!“ Um kurz nach 3 Uhr wird Herr W. intubiert. Wir sind alle sehr still, Schwere hängt in der Dunkelheit, eine Kollegin verlässt mit einem kaum merklichen Kopfschütteln langsam das Zimmer.

Als es hell wird im grau verhangenen Berlin, beende ich meine Übergabe an den Frühdienst. Werde ich Herrn W. heute Abend wiedersehen, wenn ich wieder zur Schicht komme? Im Gehen höre ich die OP-Koordinatorin dem Neurochirurgen erklären, dass es für die Glioblastom-OP heute wohl kein Bett mehr geben wird.

Abends ist das Zimmer von Herrn W. leer. Nach der Übergabe frage ich nach. „Na ja, wir haben mit der Schwester in Hessen gesprochen. Die sagte, er wollte nicht mehr in ein Krankenhaus. Seit sieben Jahren ist er bettlägerig in diesem Heim. Die PEG hat er seit dem Schlaganfall damals; hat aber immer Probleme gemacht. Der Betreuer hat sich später auch noch gemeldet, konnte erst seine Akte nicht finden, meinte dann aber, dass er keinerlei weitere Therapie mehr haben wollte.“ – „Und?“, frage ich. „Alle waren sich einig, dass eine weitere Therapie weder sinnvoll noch in seinem Sinne ist ... er ist dann gegen 12 Uhr gestorben.“ Das Telefon klingelt; es ist der Notarzt von gestern und fragt nach einem freien Bett ...

Kein Einzelfall im Krankenhausalltag

Eine:r von zehn Notfall-Patient:innen in Deutschland leidet an einer chronischen oder lebenslimitierenden Erkrankung mit palliativmedizinischem Versorgungsbedarf. Bis zu 75 Prozent der über 65-jährigen Patient:innen werden in ihren letzten sechs Lebensmonaten mindestens einmal in einer Notaufnahme behandelt. Therapieentscheidungen müssen in der Notaufnahme und auf Intensivstationen rasch getroffen werden, die Einleitung einer Therapie basiert hierbei auf der Indikation und dem mutmaßlichen Patientenwillen:

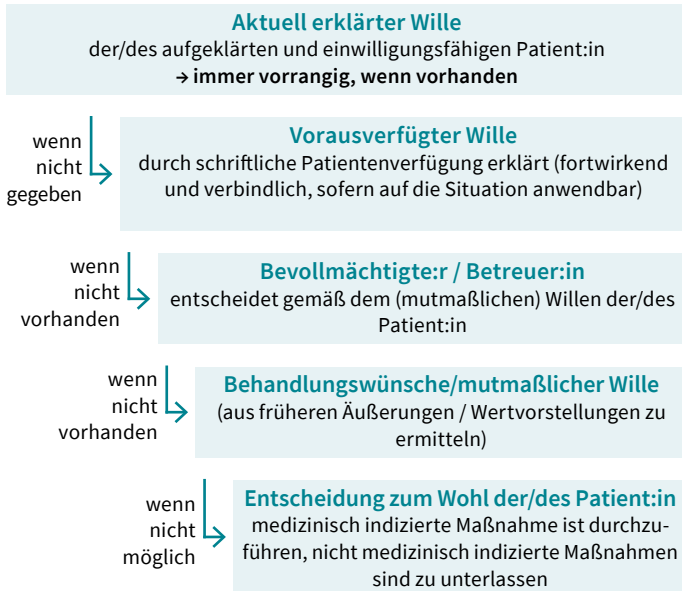


Abbildung 1: Stufen der Feststellung des Patientenwillens

Da Patient:innen in der Akutsituation oft nicht entscheidungs- oder einwilligungsfähig sind, Bevollmächtigte oder Betreuer:innen nicht erreichbar und zeitaufwendige Recherchen zum aktuellen Gesundheitszustand kaum realisierbar sind, kommt es immer wieder zu Behandlungen, die nachträglich als nicht dem Patientenwillen entsprechend eingeschätzt werden bzw. gar nicht indiziert waren. Das belastet nicht nur die betroffenen Patient:innen und deren Angehörigen, sondern auch unser Gesundheitssystem.

Bisher besitzen höchsten 25 Prozent der über 65-Jährigen irgendeine Art von Vorsorgedokumenten; in der Akutsituation verfügbar sind noch weitaus weniger. So ist bei über 75 Prozent dieser Notfallpatient:innen deren Wunsch zum Umgang mit kritischen gesundheitlichen Problemen nicht dokumentiert.

Dem Risiko der Überversorgung, aber auch der Unterversorgung in Notaufnahmen vorbeugen

Insbesondere im Alter und bei Multimorbidität wird die hausärztliche Versorgung für Patient:innen immer wichtiger. Therapievorschläge anderer Ärzt:innen sowie kurative und palliativmedizinische Behandlungsoptionen werden zunehmend

von Patient:innen selbst oder ihren Zugehörigen in der hausärztlichen Praxis thematisiert. Wenn Patient:innen eine Vorsorgevollmacht oder eine Patientenverfügung erstellen, geschieht das häufig nach Rücksprache mit der Hausärztin oder dem Hausarzt. Die unterschriebenen Dokumente werden fast immer in der hausärztlichen Praxis hinterlegt.

Übliche Patientenverfügungen beschreiben den Patientenwillen teilweise seitenlang und thematisieren nicht nur die Situationen in der letzten Lebensphase. Selbst wenn sie im Notfall vorgelegt werden können, sind sie oft nicht dazu geeignet, den mutmaßlichen Patientenwillen vor Einleitung einer indizierten Therapie schnell und sicher zu erfassen.

Deshalb wurde schon im Jahr 2018 in der Expertenrunde „Einheitliche Notfallverfügung für Berlin“ der AG Hospiz- und Palliativkultur in Pflegeheimen in Zusammenarbeit unter anderem mit Hausärzt:innen, Notfall- und Palliativmediziner:innen, verschiedenen Sozialverbänden und der Berliner Feuerwehr eine Notfallverfügung erarbeitet. Sie orientiert sich am Augsburger Notfallplan „Verfügung für Notfälle“ und kann ergänzend oder auch ohne vorliegende Patientenverfügung eingesetzt werden.

Entscheidend ist, dass sie bereits bei kurzer Einwilligungsunfähigkeit im akuten Notfall gültig ist und durch eine Vierfeldertafel auf der ersten Seite sehr schnell deutlich macht, welche Therapieoptionen sich betroffene Patient:innen wünschen (siehe Abbildung 2, Seite 37).

Die ärztliche Begründung für die getroffene Entscheidung findet sich auf der Rückseite dieser Notfallverfügung, unterschrieben von der Hausärztin bzw. dem Hausarzt. Diese Notfallverfügung kann zudem für nicht mehr einwilligungsfähige Patient:innen als Vertreterdokumentation erstellt werden. Die vertretungsberechtigte Person kann in diesem Fall zusammen mit in Pflegeheimen arbeitenden Berater:innen für gesundheitliche Vorsorgeplanung sowie der Hausärztin oder dem Hausarzt den sorgfältig ermittelten mutmaßlichen Willen der betreffenden Person bestätigen und damit die Behandlungsoptionen im Notfall festlegen. Beide Dokumente, die Notfallverfügung sowie die Vertreterdokumentation, entsprechen geltendem Recht nach § 1901a Absatz 2 BGB. So ist es auch in den „Erläuterungen zum Notfallplan – Verfügung für Notfälle“ nachzulesen: „Liegt keine Willensäußerung des einwilligungsunfähigen Patienten vor, ist dessen mutmaßlicher Wille zu ermitteln.“

Notfallhelfer:innen sowie Notfall- und Intensivmediziner:innen bietet sich hiermit also eine verlässliche Entscheidungshilfe an, die keine Situationsbeschreibung erfordert, auf den Notfall anwendbar ist und für eine breitere Patient:innen-gruppe verfügbar sein könnte.

A. Maximaltherapie / Krankenhaus & Intensivtherapie	JA	B. Krankenhaus ohne Intensivtherapie, keine REA	JA
Bei vorliegender medizinischer Indikation ist eine sofortige Reanimation, Mitnahme ins Krankenhaus inklusive aller intensivmedizinischen Therapien (zum Beispiel Intubation, Beatmung, Herz-Lungen-Wiederbelebung, invasive Maßnahmen etc.) ausdrücklich gewollt.		Unabhängig von der Ursache und den Behandlungsmöglichkeiten ist eine Mitnahme ins Krankenhaus grundsätzlich noch gewollt, aber eine Reanimation sowie alle intensivmedizinischen Therapien werden abgelehnt (inklusive Intubation, Beatmung, invasive Maßnahmen etc.).	
C. Kein Krankenhaus, keine REA, Vor-Ort-Therapie	JA	D. Rein palliatives Vorgehen vor Ort	JA
Unabhängig von der Ursache und den Behandlungsmöglichkeiten ist eine Mitnahme ins Krankenhaus nicht mehr gewollt und es werden eine Reanimation sowie alle intensivmedizinischen Therapien abgelehnt. Nur noch vor Ort sind alle dort sinnhaften Behandlungen gewollt.		Unabhängig von der Ursache und den Behandlungsmöglichkeiten sind ausschließlich palliative (lindernde) Maßnahmen vor Ort inklusive Gabe von Opioiden und Sedierung im notwendigen Umfang gewollt.	

Abbildung 2: Vierfeldertafel mit Festlegungen hinsichtlich der folgenden medizinisch indizierten Behandlungsoptionen bei einem Notfall
Hinweis: Aus Gründen der Eindeutigkeit darf nur **genau eine Ja-Antwort** der **Optionen A–D** angekreuzt sein.

Eine vorliegende Notfallverfügung würde ärztliche Entscheidungen im Notfall sowohl ambulant als auch stationär erheblich erleichtern und dazu beitragen, dass Patient:innen in Notaufnahmen weder unter- noch überversorgt werden. Warum die meisten der älteren, multimorbiden Patient:innen keine solche Notfallverfügung besitzen, hat verschiedene Gründe, denen aktuell in einem Forschungsprojekt der Medical School Berlin (MSB) nachgegangen wird. Sicher spielt die unzureichende Bekanntheit bei Ärzt:innen und Patient:innen eine große Rolle. Außerdem gibt es allein in Berlin mehrere verschiedene, nicht immer von Expert:innen entwickelte Muster für Notfallverfügungen und Notfallausweise.

Häufig wissen weder Patient:innen noch Ärzt:innen, dass Notfallverfügungen ergänzend zu Patientenverfügungen sinnvoll sind und die Behandlungswünsche im Notfall deutlich und rasch verfügbar machen. Gerade für die zunehmende Anzahl von Demenzkranken, die keine Patientenverfügung besitzen, ist die Notfallverfügung ideal, weil damit der mutmaßliche Patientenwille trotz fehlender Entscheidungsfähigkeit festgelegt werden kann.

Neben einer derartigen Notfallverfügung sind für das Notfall- und Intensivteam die wesentlichen Gesundheitsdaten

unerlässlich, nämlich der aktuelle Medikationsplan mit Hinweisen auf bestehende Allergien, alle Dauerdiagnosen sowie die Kontaktdaten der Angehörigen, um Diagnostik und Therapie einzuleiten und anzupassen. Im Rahmen der Telematik-Infrastruktur gibt es dazu die Möglichkeit für Hausärzt:innen, alle diese im Notfall wichtigen Daten auf der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) zu dokumentieren (Notfalldaten-Management = NFDM). Bisher gibt es allerdings weder im Rettungsdienst noch in Krankenhäusern die Möglichkeit, diese Daten auszulesen. Und auch die Patient:innen selbst haben keinen Zugriff darauf.

In Berlin startet aktuell das Innovationsfond-Projekt „Stay@Home-Treat@Home“ (siehe auch „Berliner Ärzt:innen“, Ausgabe 4/2023), das diese Versorgungslücke schließt und es Hausärzt:innen ermöglicht, bei pflegebedürftigen Menschen (ab Pflegegrad 1) alle diese Daten einschließlich der Gesundheits- und Notfallverfügung in einem digitalen, interaktiven Gesundheitstagebuch (DiG) zu hinterlegen. Diese hausärztlichen Informationen stehen dann im Notfall allen Versorger:innen für ihre diagnostischen und therapeutischen Entscheidungen zur Verfügung.

Fazit

Ein flächendeckender Einsatz der Notfallverfügung würde die Notfallversorgung in Berlin deutlich erleichtern und verbessern. Die zusätzliche Verfügbarkeit der Gesundheitsdaten, wie im DiG möglich, kann sie zusätzlich optimieren. Beides ist realisierbar und trüge deutlich zur Vermeidung unnötiger Hospitalisation und nicht indizierter medizinischer Überversorgung der vulnerablen Patientengruppe unserer multimorbiden Senior:innen bei. /



Verfügung für Notfälle für
medizinisches und pflegerisches
Fachpersonal (Notfallverfügung)
→ [Link zur Notfallverfügung](#)

Dr. med. Irmgard Landgraf

Hausärztliche Internistin, Vorstandsmitglied der Ärztekammer Berlin, stellvertretende Vorsitzende des Hausärzteverbandes Berlin und Brandenburg e. V. (BDA), stellvertretende Sprecherin der AG Hausärztlicher Internisten der DGIM

Dr. med. Eva Diehl-Wiesenecker

Oberärztin der Zentralen Notaufnahme und Aufnahme-station der Charité – Universitätsmedizin Berlin, Sprecherin der AG Notfall- und Intensivversorgung der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin

Prof. Dr. med. Jörg Weimann, D.E.A.A.

Anästhesist und Intensivmediziner, Chefarzt der Abteilung Anästhesie und interdisziplinäre Intensivmedizin / Sankt Gertrauden-Krankenhaus

Bereit sein, wenn die Katastrophe eintritt

Katastrophenschutz im Krankenhaus

Ist der Ernstfall da, ist es zu spät, um Vorkehrungen zu treffen. Deshalb sorgen die Berliner Kliniken vor, so auch die Charité – Universitätsmedizin Berlin. Expert:innen erarbeiten Konzepte und Ablaufpläne, die unter anderem bei externen Katastrophen wie beispielsweise Terroranschlägen zum Einsatz kommen, und schulen Mitarbeitende. Der OSTKREUZ-Fotograf Dawin Meckel hat Mitte Mai 2024 im Vorfeld der Fußball-Europameisterschaft auf dem Campus Benjamin Franklin eine Übung zur Dekontamination verletzter Patient:innen bei CBRN¹-Einsatzlagen begleitet.

Fotos: Dawin Meckel, OSTKREUZ/Ärzttekammer Berlin



Zu Beginn des Übungstages erläutert André Solarek, Leiter der Stabsstelle Resilienz, Krisenmanagement und Katastrophenschutz der Charité, den Aufbau der Dekontaminationsstrecke.

- 1 Chemische, biologische, radiologische und nukleare, das heißt von Kernbrennstoffen ausgehende Gefahren



Wesentlich ist der Schutz des eingesetzten Personals vor schädigenden Substanzen durch die Persönliche Schutzausrüstung (PSA). In einer praktischen Übung lernen die Teilnehmenden, den Schutzanzug anzulegen.



Mitte

Auch der Aufbau der Dekontaminationsstrecke wird praktisch geübt. Das Dekontaminationszelt ist selbstaufblasend.

unten

Mit dem Rollbahnsystem können Patient:innen von Zelt zu Zelt weitertransportiert werden: von der Erstversorgung über die Dekontamination bis zur Weiterbehandlung.

rechts

Abschließend wird die praktische Durchführung der Dekontamination geübt.

„Die Vorstellung, Verletzte nach einem CBRN-Unfall oder sogar -Anschlag zu versorgen, ist beunruhigend. Eine gute Vorbereitung mit Schulung der objektiven Gefahren und praktischen Übungen unter Vollschutz sind das beste Mittel, um auch in solchen Einsatzlagen professionell und sicher zu agieren. Damit verliert CBRN viel von seinem Schrecken.“

Dr. med. David Steindl, Leitender Arzt Giftnotruf der Charité – Universitätsmedizin Berlin



Vergiftet. Und nun?

Endlich Sommer! Für viele Menschen die schönste Zeit im Jahr – allerdings entfaltet jetzt beispielsweise der Riesen-Bärenklau seine giftige Wirkung. Glücklicherweise ist der Giftnotruf der Charité – Universitätsmedizin Berlin rund um die Uhr erreichbar, um bei toxikologischen Notfällen oder allgemeinen Anfragen zu Vergiftungen zu unterstützen.

Ob unbekannte Pillen geschluckt, Putzmittel getrunken oder gar das Nervengift Nowitschok berührt – die meisten der 130 Beratungen pro Tag drehen sich um dieselbe Frage: Ist die Situation lebensgefährlich oder nicht? Als der Oppositionspolitiker Alexej Nawalny im August 2020 mit lebensgefährlichen Vergiftungssymptomen in Berlin landete, konnte sein Leben vor allem durch die Zusammenarbeit zwischen Intensivmedizin und Toxikologie gerettet werden. Mit einem toxikologischen Blick war klar, dass die Symptome durch ein Nervengift hervorgerufen wurden. So war es damals möglich, lange vor dem Labornachweis die richtige Therapie zu beginnen und den Patienten vor dem Tod zu bewahren¹. Die erfolgreiche Netzwerkarbeit legte zudem den Grundstein für weitere Hospitationen, die seit September 2021 regelmäßig zwischen der Intensivmedizin und dem Giftnotruf stattfinden.

Kleines Giftnotrufzentrum mit großer Wirkung

Obwohl der Berliner Giftnotruf gemessen an seinem Einzugsgebiet zu den kleinsten Giftinformationszentren Deutschlands gehört – in Berlin und Brandenburg leben ungefähr sechs Millionen Menschen – ist die Einrichtung im Hinblick auf die Zahl der Beratungen das gefragteste deutschlandweit: Bis zu 45.000 Mal im Jahr gehen Fragestellungen zu möglichen Vergiftungen ein. Dabei stammen 50 Prozent der Hilfesuche von Laien, die andere Hälfte von Ärzt:innen aus Krankenhäusern, Praxen oder Rettungswagen sowie von der Feuerwehr, Rettungsleitstellen oder Polizist:innen. Das zeigt eine aktuelle Auswertung der Zahlen aus dem Jahr 2023, die das Giftnotruf-Team erstellt hat. Auch Behörden und Einrichtungen wie Pflegeheime, Schulen oder Kindergärten wenden sich regelmäßig mit toxikologischen Notfällen oder allgemeinen Fragen an die Expert:innen vom Giftnotruf.

Zahlreiche Anfragen wegen Kleinkindern und Säuglingen

Am häufigsten stehen Kinder und Jugendliche unter Vergiftungsverdacht – das machen die Zahlen aus dem Jahr 2023 ebenfalls deutlich. In dieser Gruppe waren es wiederum meist Kleinkinder und Säuglinge, die etwas potenziell Giftiges gegessen oder berührt hatten. In den meisten Fällen konnten die Eltern, Großeltern, Lehrer:innen oder Erzieher:innen von den Krankenpfleger:innen, Ärzt:innen oder der Apothekerin, die zum Team des Giftnotrufes gehören, beruhigt werden. Denn oft ist nach der Befragung zur Einnahmesituation, also

zur möglichen Art und Dosis des Giftstoffes klar: Die Kinder müssen nicht im Krankenhaus vorgestellt werden. In 80 Prozent der Fälle, in denen giftige Substanzen von Kindern und Jugendlichen geschluckt, gegessen oder berührt wurden, können die Kinder zu Hause bleiben.

Durch die telefonische Beratung sorgen die Giftprofis – gerade in Zeiten voller Rettungsstellen – dafür, dass sich weniger Patient:innen unnötig an den Rettungsdienst wenden oder in Krankenhausnotaufnahmen vorstellig werden.

Fakten über Gifte sammeln, bündeln, weitergeben

Außer am Telefon zu beraten, analysieren die Mitarbeitenden des Giftnotrufes kontinuierlich, welche Giftstoffe zu Vergiftungsfällen geführt haben und identifizieren so neue Risiken. Damit leisten sie einen großen Beitrag zur Prävention von Vergiftungen. Anhand von Einzelfällen lassen sich allgemeine Aussagen darüber treffen, wie giftig einzelne Substanzen und wie erfolgreich verschiedene Behandlungen sind. In Planung ist zudem, mithilfe der gewonnenen Erkenntnisse entsprechende Informationskampagnen in den sozialen Medien zu gestalten, etwa auf Instagram oder TikTok, um so einen größeren Teil der Bevölkerung zu erreichen und vor Vergiftungen zu warnen.

Weiterbildung zum Thema Vergiftungen

Um Wissen über Gifte und Vergiftungen auch unter Expert:innen in der Klinik zu thematisieren, bieten die Mitarbeitenden des Giftnotrufes zwei Weiterbildungen an: die zweieinhalbjährige Weiterbildung zur oder zum klinischen Toxikolog:in sowie einen Zwei-Tages-Kurs für die Vergiftungen mit Chemikalien im Rahmen des Kurses „Advanced Hazmat Life Support“ (AHLS). In diesen Kursen wird toxikologisches Wissen vermittelt, das nicht in den Weiterbildungscurricula der notfallmedizinischen Fächer enthalten ist.

Der zweitägige AHLS-Kurs greift vor allem Vergiftungen mit Chemikalien auf. Er ist angelehnt an das Standardformat der Buchstaben-Kurse für Reanimation und Kinderversorgung

1 David Steindl, MD et al., Novichok nerve agent poisoning. The Lancet. Published online December 22, 2020. [→ https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)32644-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)32644-1)

„Man lernt, die Nuancen von ‚giftig‘ besser zu beurteilen“

Dr. med. David Steindl leitet seit März 2024 den Giftnotruf der Charité – Universitätsmedizin Berlin. Unterstützt wird er unter anderem von seiner Stellvertreterin Daniela Acquarone, die seit 20 Jahren als klinische Toxikologin beim Giftnotruf tätig ist.

BA Welche Grundidee hat zu der Kooperation zwischen Intensivmedizin und dem Giftnotruf der Charité geführt?

DS Ich komme aus der Intensivmedizin und hatte in der Nephrologie meinen ersten Kontakt zu schwer vergifteten Patienten, unter anderem auch zu dem Oppositionspolitiker Alexej Nawalny. Das alles fand ich so spannend, dass ich mehr über Vergiftungen wissen wollte. Dabei kam ich auf die Idee, beim Giftnotruf zu arbeiten und mich zum klinischen Toxikologen ausbilden zu lassen. Im Dienst auf einer Intensivstation sieht man die einzelnen Vergiftungen nicht täglich, aber beim Giftnotruf beschäftigen wir uns auch mit seltenen Vergiftungen viel häufiger. Es ist ein großer Unterschied, ob man Wissen alle vier Monate einmal anwenden muss oder jeden Tag. Deshalb haben wir eine Rotation zwischen Intensivmedizin und Giftnotruf aufgebaut, die mein Kollege Dr. med. Nils Müller gerade fortsetzt. In Zukunft wünschen wir uns solche Rotationen auch mit Ärztinnen und Ärzten aus der Pädiatrie oder der Notaufnahme.

Wie sah diese Kooperation genau aus?

DS Tatsächlich habe ich seit September 2021 in beiden Bereichen in Teilzeit gearbeitet: Zwei Wochen pro Monat in der Intensivmedizin, die andere Hälfte beim Giftnotruf. Das hat sehr gut funktioniert. Und das, was ich hier gelernt habe, findet man so in keinem Buch!

Wie würden Sie in wenigen Sätzen zusammenfassen, was man bei der Arbeit im Giftnotruf lernt?

DS Man lernt, die Nuancen von „giftig“ besser zu beurteilen. Vergiftung heißt im Laienverständnis oft tödlich, aber oft stimmt das gar nicht; denn die Menge macht in der Regel das Gift!

DA Hier lernt man, das Vergiftungsrisiko einzuschätzen; denn wichtig ist nicht nur das Gift oder in unserer Sprache „die Noxe“, sondern auch der Applikationsweg und die Dosis. In anderen Worten: Ein sehr intensiver Kontakt mit einer sehr giftigen Substanz kann viel Schaden anrichten; eine sehr giftige Substanz mit einer

minimalen Exposition kann ungefährlich sein.

Was gefällt Ihnen an der Arbeit beim Giftnotruf besonders gut?

DA Ich finde es toll, was für eine Fachkompetenz man sich hier erarbeiten kann! Denn neben der täglichen Routine kommt regelmäßig etwas völlig Neues hinzu. Und trotzdem kann toxikologisch geschultes Personal in kürzester Zeit eine Aussage über Noxen treffen, die vorher völlig unbekannt waren.

DS Hier kann man alle Facetten der Akutmedizin in kürzester Zeit einmal begleiten – und dazu noch in einem interdisziplinären Team. Das gibt es sonst in keinem Fach. Und die vielen positiven Rückmeldungen schätze ich sehr. In einem meiner letzten Nachtdienste hat ein Kollege am Telefon zu mir gesagt: „Sie haben mich mal wieder super beraten, toll, dass es Sie gibt!“ Das ist keine Rückmeldung, die ich normalerweise von dem Personal einer Rettungsstelle bekomme, wenn ich denen als Notarzt nachts um drei Uhr einen intubierten Patienten bringe. /

und offen für alle Berufsgruppen, die mit Vergiftungen zu tun haben. Da sich Akutmaßnahmen zur Lebensrettung bei Vergiftungen nicht von den üblichen Maßnahmen unterscheiden, geht es hier vor allem um Ausnahmefälle, bei denen die Patient:innen durch die Vergiftung mit Chemikalien anders versorgt werden müssen.

Im Gegensatz zu dem kurzen AHLS-Kurs dauert die Weiterbildung zur oder zum klinischen Toxikolog:in mindestens zweieinhalb Jahre und ist verbunden mit einer Tätigkeit beim Giftnotruf. Voraussetzung zur Prüfungszulassung ist, dass Prüflinge in der Weiterbildungszeit mindestens ein halbes Jahr in der Intensivmedizin gearbeitet und viele verschiedene Vergiftungsbilder gesehen haben.

Ein weiteres Kursformat ist zudem in Planung: Künftig wollen die Expert:innen des Giftnotrufes ihr Wissen in einem Vier-Tages-Kurs als Kompendium der klinischen Toxikologie anbieten. Bis es so weit ist, können toxikologisch interessierte Ärzt:innen schon für ein oder zwei Tage beim Giftnotruf hospitieren und sich dabei von Steindls Begeisterung für diesen anstecken lassen. /



Heike Grosse
Ärztin und Wissenschaftsjournalistin
Foto: privat

CIRS Berlin: Der aktuelle Fall Epileptischer Anfall nach Unterdosierung

Eine Ärztin bzw. ein Arzt berichtet von einem Ereignis aus der Inneren Medizin (Fall-Nr. 258746), das nach ihrer bzw. seiner Einschätzung erstmalig vorgekommen ist:

„Ein Patient mit bekannter Epilepsie hatte einen epileptischen Anfall. Der Patient erhielt zweimal täglich Valproinsäure 500 mg per os. Zwei Tage vor dem epileptischen Anfall hatte er eine reduzierte Dosis Valproinsäure erhalten. Die 500-mg-Tabletten waren wohl nicht verfügbar und das Pflegepersonal gab dem Patienten zweimal täglich 300 mg. Die abweichende Dosis wurde weder mündlich den Ärzt:innen mitgeteilt noch schriftlich in der elektronischen Akte hinterlegt.“

In dem hier berichteten Fall wurde die Dosierung eines Antiepileptikums vom Pflegepersonal eigenmächtig reduziert,

weil die Medikamente in der bisher verwendeten Dosierungsstufe nicht zur Verfügung standen. Statt zweimal 500 mg Valproinsäure pro Tag wurde zweimal 300 mg verabreicht. Eine Kommunikation im Team fand nicht statt; ein Vermerk in der elektronischen Akte erfolgte nicht.

Kommentar und Hinweise des Anwenderforums des Netzwerks CIRS-Berlin
Obwohl es sich nach Einschätzung der meldenden Person um ein erstmaliges Ereignis handelt, birgt die Weiterführung der häuslichen Medikation im Krankenhaus einige Hürden. Zur Vermeidung künftiger Ereignisse wie diesem empfiehlt das Anwenderforum:

- Bei Unstimmigkeiten in der Medikation muss der Pflegedienst immer den ärztlichen Dienst kontaktieren.
- Ärztliche Anweisungen dürfen durch die Pflegekraft nicht geändert werden. Das betrifft nicht nur die Dosis, sondern auch den Wirkstoff, die Applikationsform oder den Einnahmezeitpunkt.
- Fehlen in der Klinik Medikamente, ist es besser, ausnahmsweise und vorübergehend auf die Medikamente der Patient:innen zurückzugreifen als unkritisch die Dosis zu verändern.



- Für verschiedene Erkrankungen gibt es Medikamente, die nicht durch andere Medikamente mit gleichem Wirkstoff oder durch andere Einnahmeschemata ersetzt werden dürfen. Hilfreich wäre es, eine Liste mit diesen Medikamenten zur Verfügung zu stellen.
- Manche Krankenhausinformationssysteme können darauf hinweisen, wenn Medikamente anders verabreicht werden als vorgesehen. Auf dieser Basis wäre eine schnelle Reaktion auf die Problematik möglich. Dazu ist es erforderlich, dass die abweichende Gabe im System dokumentiert wird.

Diesen Fall können Sie auch unter www.cirs-berlin.de/fall-des-monats/aktueller-fall nachlesen. /

Klaus Krigar

© k.krigar@aekb.de
Abteilung Fortbildung / Qualitätssicherung, Ärztekammer Berlin

Ärztinnen
der ersten Generation



Rahel Hirsch

Die erste ärztliche Professorin Deutschlands

Im Jahr 2024 folgen wir den Spuren von zwölf teils bekannten, teils berühmten 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 Juni steht Rahel Hirsch.

Rahel Hirsch zählt zu den weiblichen Pionieren der Medizin in Deutschland. In Anerkennung ihrer wissenschaftlichen Leistungen wurde ihr 1913 als erster Ärztin das Prädikat Professor

verliehen. Als Jüdin durch die Politik der Nationalsozialisten zunehmend gefährdet, floh sie 1938 nach England, wo sie bis zu ihrem Tod 1953 lebte.

Familie und Studium

Hirsch stammte aus einer angesehenen jüdischen Familie. Sie wurde am 15. September 1870 in Frankfurt am Main geboren. Ihr Vater Mendel Hirsch unterrichtete an der von seinem Vater Samson Raphael Hirsch, einem führenden Vertreter des Neo-Orthodoxen Judentums, in Frankfurt gegründeten Real- und höheren Töchterschule der Israelitischen Religionsgesellschaft. Nach dem Abschluss ihrer Schulausbildung arbeitete Hirsch zunächst ebenfalls als Lehrerin, denn Frauen war es Ende des 19. Jahrhunderts in Deutschland noch nicht möglich, Medizin zu studieren.

Um sich ihren Wunsch, Ärztin zu werden, erfüllen zu können, immatrikulierte sie sich 1898 an der Universität Zürich. Es folgten Stationen in Straßburg und Leipzig, bevor Hirsch ihr Studium 1903 in Straßburg abschließen konnte. Ihre Doktorarbeit trug den Titel „Ein Beitrag zur Lehre von der Glykolyse“.

Als Frau unter Männern

Im Oktober 1903 kam die junge Ärztin nach Berlin und erhielt eine Stelle an der von Friedrich Kraus geleiteten II. Medizinischen Klinik der Charité. Damit war sie die zweite Ärztin in der Geschichte der Charité. Im Jahr 1908 übertrug ihr Kraus die Leitung der Poliklinik der II. Medizinischen Klinik, die sie bis zum Ende des Ersten Weltkriegs innehatte.

Hirsch forschte zu unterschiedlichen Themen der Inneren Medizin und veröffentlichte ihre Ergebnisse regelmäßig in Fachzeitschriften und Büchern. Sie war Mitglied der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin und der Berliner Medizinischen Gesellschaft. Ihre frühen Untersuchungen zur Durchlässigkeit der Darmschleimhaut für großkorpuskuläre Partikel und deren renale Elimination stießen zunächst auf Ablehnung und Unverständnis: Es dauerte über ein halbes Jahrhundert, bis die von ihr entdeckten Phänomene als „Hirsch-Effekt“ Eingang in die Fachliteratur fanden.

Auf ihre Weise engagierte sich Hirsch auch für die Belange der Frauenbewegung. Sie schrieb über den gesundheitlichen Nutzen verschiedener Sportarten für Frauen und veröffentlichte 1913 die Schrift „Körperkultur der Frau“. Zudem kämpfte sie leidenschaftlich für mehr körperliche Ertüchtigung von Mädchen und für Reformkleidung, ganz besonders für die Abschaffung des Korsetts.

In Anerkennung ihrer wissenschaftlichen Leistungen wurde ihr 1913 als erster Ärztin und als dritter Frau in Deutschland der Titel „Professor“ verliehen. Die Lehrbefugnis oder ein Lehrstuhl waren mit dieser Titularprofessur allerdings nicht verbunden und auch keine finanzielle Besserstellung. Tatsächlich hatte Hirsch an der Charité anfangs ohne jedes Gehalt gearbeitet; später erhielt sie für kurze Zeit eine geringe sogenannte Remuneration.

Praxistätigkeit und Emigration

Im Jahr 1919 verließ Hirsch die Charité und eröffnete am Kurfürstendamm eine eigene Praxis. Für die Diagnostik und Behandlung ihrer vorwiegend internistischen Patient:innen verfügte Hirsch über eine moderne Praxisausstattung – einschließlich eines Röntgenapparates. Nach Beginn der NS-Diktatur wurde ihr 1934 die Kassenzulassung entzogen. Dennoch blieb sie zunächst in Berlin und war weiterhin ärztlich tätig. Im Oktober 1938, kurz nachdem allen jüdischen Ärzt:innen die Approbation entzogen worden war, entschied sie sich zur Emigration und floh nach England, wo zwei ihrer Schwestern lebten.

Ihren Beruf konnte Hirsch dort nicht ausüben, da sie dafür die Examina hätte wiederholen müssen. Stattdessen hielt sie sich als Laborassistentin und Übersetzerin finanziell über Wasser. Von Depressionen und Verfolgungsängsten geplagt, verbrachte Hirsch ihre letzten Lebensjahre in einer Londoner Nervenheilstation und starb am 6. Oktober 1953 im Alter von 83 Jahren.

Zahlreiche Erinnerungsorte in Berlin

Auf Initiative zweier junger Ärztinnen wurde 1995 auf dem Gelände der Charité – Universitätsmedizin Berlin eine Bronzeplastik für Rahel Hirsch aufgestellt. Seit 2019 hängt ein Ölporträt von ihr im repräsentativen Friedrich-Althoff-Saal der Charité – eine Ehre, die bis dato ausschließlich Männern zuteilwurde. Auf dem Campus Charité Mitte gibt es einen nach ihr benannten Kindergarten und den Rahel-Hirsch-Weg, und am Berliner Hauptbahnhof wurde 2006 eine Straße nach ihr benannt. Außerdem wurde an dem Haus Kurfürstendamm 220, das sich heute dort befindet, wo Rahel Hirsch viele Jahre gelebt und praktiziert hat, im Jahr 2016 eine Berliner Gedenktafel angebracht. In Hellersdorf trägt das Oberstufenzentrum mit dem Schwerpunkt „Medizin und Gesundheit“ den Namen Rahel-Hirsch-Schule. Schließlich nahm im Januar 2023 neben dem Bettenhochhaus der Charité ein gemeinsames Ambulanz-, Translations- und Innovationszentrum von Charité und Berlin Institute of Health den Betrieb auf. Es erhielt den Namen „Rahel Hirsch Centre for Translational Medicine“.



Dr. Benjamin Kuntz
Leiter des Museums im
Robert Koch-Institut
Foto: privat



Kludia Yordanova
Foto: privat

„Arzt für Krankheiten der Harnwege“

Ernst Fürstenheim: Berlins erster niedergelassener Urologe

Jeder Anfang ist schwer, vor allem wenn Ärzt:innen begreifen, dass das, was sie machen, in keine der bestehenden fachlichen Ausbildungen und Berufsbezeichnungen zu passen scheint. Welche Tätigkeitsbeschreibung ist dann angebracht und wie lassen sich auch jüngere Kolleg:innen für die eigene Arbeit begeistern? Fragen, die im 19. Jahrhundert ebenso bedeutsam waren wie heute.

Es fing nicht gut an. Nachdem sich Ernst Fürstenheim im Sommer 1863 als Arzt in der Berliner Victoriastraße 4 niedergelassen hatte, beschloss er, an den Hauseingang ein werbendes Schild anbringen zu lassen. Stolz prangte dort in goldenen Lettern „Arzt für Krankheiten der Harnwege“ – genau zwei Tage lang. Dann bekam Fürstenheim den freundlichen Hinweis eines älteren Kollegen, dass er damit gegen Standesordnung und öffentliche Sittlichkeit verstieß, da er das Sexualleben und dessen mögliche Verwundbarkeit ins Zentrum der öffentlichen Betrachtung gerückt habe. So änderte Fürstenheim die Werbung in „Arzt“ um. Mehr war auch nicht nötig, denn versierte Kollegen schickten ihm alsbald Patienten. Es sprach sich herum, was er tat und dass er von seiner Tätigkeit etwas verstand.

„Grand Tour“ durch Europas führende Kliniken

Geboren am 18. August 1836 in Köthen, ging Fürstenheim zum Studium nach Berlin. Nach Abschluss seines Staatsexamens im Jahr 1862 begab er sich auf eine Weiterbildungsreise, die ihn nach Wien, London, Paris und Danzig führte. Bereits während des Studiums hatte Fürstenheim begonnen, sich für Erkrankungen des männlichen Unterleibs zu interessieren. Auf seiner „Grand Tour“ durch Europas führende Kliniken konnte er sich dann mit den neuesten diagnostischen Techniken, insbesondere dem Endoskop, vertraut machen und sie anschließend unter Aufsicht in Danzig erproben. So durfte er in London an den Operationen von Sir Henry Thompson partizipieren und die minimalinvasive Entfernung von Nierensteinen erlernen. Während seines Aufenthalts in Paris wohnte er den Vorführungen Antonin Jean Désormeaux bei, der das von ihm verbesserte Endoskop der Fachöffentlichkeit präsentierte.

Chirurg mit einem seltsamen Faible

In seiner Praxis in Berlin gelang Fürstenheim dann als erstem Arzt die erfolgreiche Entfernung von Polypen aus der Harnröhre unter Verwendung der Lokalanästhesie. Nach langen Vorbereitungen präsentierte er 1885 auf dem Deutschen Kongress für Chirurgie seine Studien zur Nierensteinzertrümmerung. Es folgten Publikationen über die Behandlung der

Gonorrhoe und Erkrankungen der unteren Harnwege. Die erste wissenschaftliche Darstellung der chronischen Prostatitis in deutscher Sprache stammt aus seiner Feder. Doch wie nannte sich der von seinen Kollegen als liebenswürdig und hilfsbereit geschilderte Fürstenheim? Die meisten hielten ihn für einen Chirurgen mit einem seltsamen Faible für den männlichen Unterleib, was sicher nicht ohne Spott blieb. Erst im Jahr 1896 sollten sich auf der 68. Naturforscherversammlung in Frankfurt am Main etwa 15 „urologisch“ arbeitende Ärzte zu einer Arbeitsgruppe zusammenfinden. Die Gründung der „Deutschen Gesellschaft für Urologie“ (DGU) zehn Jahre später erlebte Fürstenheim nicht mehr.

Zu diesem Zeitpunkt war Fürstenheim außerhalb Berlins bereits weitgehend in Vergessenheit geraten, da er seit den frühen 1890er-Jahren durch ein „Nervenleiden“ behindert war. Wohlmeinende Kollegen verbargen hinter dieser Diagnose die Folgen seiner langjährigen Arbeit. Fürstenheim war ein Opfer seines Pioniergeistes in einer Zeit ohne Asepsis geworden und hatte sich vermutlich bei einem seiner Patienten mit der damals unheilbaren Syphilis infiziert. Zunehmend zog er sich aus Praxis und Öffentlichkeit zurück und starb „nach langem Leiden“ am 2. Juli 1904 in Charlottenburg bei Berlin.

Ende des 20. Jahrhunderts wurde Fürstenheim von der DGU wiederentdeckt: Seit 2019 lobt sie den „Ernst Fürstenheim Preis“ aus, mit dem „zukunftsweisende Modellvorhaben, Forschungsprojekte und wissenschaftliche Untersuchungen mit Schwerpunkt auf ambulante Behandlungs- und Versorgungsformen im Fachbereich Urologie in Deutschland“ gefördert werden sollen. /

Dr. phil. habil. Florian G. Mildenerger

Medizinhistoriker, Berlin

PD Dr. med. Friedrich H. Moll

Facharzt für Urologie und Medizinhistoriker, Düsseldorf



Freitagabend.

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

„Ich vermute ein mafiös organisiertes Abkommen zwischen Pflegeheimen und Feuerwehr“, sage ich.

„Ich bin ganz Ohr“, grinst er.

„Ich glaube, die Feuerwehr fährt jeden Abend mit einem großen Bus bei den Heimen vorbei und lädt alle ein, für die vergessen wurde, das Essen zu bestellen.“

Er lacht.

„Freitagabends wird die Situation dadurch verschärft, dass am Wochenende niemand arbeiten will und deshalb noch weniger Bewohner:innen versorgt werden können. Ich glaube, einem ausgeklügelten Rotationssystem auf die Schliche gekommen zu sein.“

Mein Nachbar lehnt sich interessiert nach vorne.

„Auf den Überleitungsbögen wird neben Diagnosen und Medikamenten immer auch die Zimmernummer vom Heim vermerkt, und mir ist aufgefallen, dass freitags immer die niedrigen, samstags die mittleren und sonntags die hohen Zimmernummern drankommen. Jetzt mag man sich fragen, inwiefern das von Interesse ist. Aber mein Kollege hat noch nicht promoviert, und der Chef mahnt schon lange, dass das ja langsam peinlich wird ohne Dokortitel ...“

„Sag bloß“, grinst mein Nachbar.

Ich nicke, das Thema steht: „Die Anzahl der sich am Freitagabend in der Rettungsstelle per Feuerwehr vorstellenden Opas in Relation zur Höhe der Zimmernummer sowie der Verfügbarkeit von Abendessen im Spiegel der Arbeitsbereitschaft des Pflegepersonals.“

„Da soll nochmal jemand sagen, medizinische Doktorarbeiten seien zu nichts nütze.“

„Es ist noch ein Thema offen: Die Anzahl der sich am Freitagabend in der Rettungsstelle per Feuerwehr vorstellenden Omas in Relation zur Höhe der Zimmernummer sowie der Verfügbarkeit von Abendessen im Spiegel der Arbeitsbereitschaft des Pflegepersonals.“

Mein Nachbar prustet in sein Getränk.

„Kleiner Scherz. Aber ich bin kurz davor, dem Chef eine hausinterne Studie vorzuschlagen, denn die Verdachtsdiagnosen auf den Überleitungsbögen sind immer dieselben. Mein Kollege und ich können inzwischen ziemlich genau schlussfolgern, wer gerade im Pflegeheim Dienst hat: Bei Schwester Tina ist es Schwindel, bei Pfleger Maik allgemeines Unwohlsein und bei Schwester Heidi Flüssigkeitsmangel, wobei dies eine praktisch unwiderlegbare Diagnose ist und daher der

Joker an Freitagen, an denen aufgrund von Personalengpass sowieso das halbe Pflegeheim in die Rettungsstelle muss.“

„Wieso will denn niemand trinken?“

„Das bleibt unklar, aber die adäquate Flüssigkeitsaufnahme ist sozusagen ein Ausschlusskriterium für einen Platz im Pflegeheim, und falls doch jemand Durst haben sollte, ist entweder das Glas leer, oder es steht zu weit weg, oder der durstige Mensch kann sein wider Erwarten volles Glas wegen eines Schlaganfalls nicht mehr alleine halten.“

Mein Nachbar schüttelt mitleidig den Kopf.

„Eine perfide Kausalkette: Schwester Heidi ist Freitagabend alleine. In der Hektik vergisst sie, für alle das Essen zu bestellen. Die Omas der niedrigen Zimmernummern müssen also mit der Feuerwehr in die Rettungsstelle. Dort sind aber schon die Opas der hohen Zimmernummern, also bleibt nur der Joker. Und so lässt man die Oma im Vorfeld gezielt ein wenig vertrocknen, damit Schwester Heidi, wenn die Rettungsstelle sich empört beschwert, dass schon die vierzehnte Feuerwehr im Anmarsch ist, sagen kann, ja, aber schaut euch doch mal die arme Oma an, die ist ja total vertrocknet!“

„Ein wasserdichter Algorithmus ...“

„... aus dem es kein Entrinnen gibt! Vor allem nicht für die Oma, in deren winzige und von diversen Voraufenthalten völlig zerstoche Venen ich dann einen intravenösen Zugang fummeln muss. Neulich hat sich eine beschwert. Sie könne doch trinken, sagte sie, aber ich war so in Zeitnot, dass ich es mir nicht leisten konnte, einer einzelnen beim Trinken zu helfen. Irgendwann habe ich ihr dann doch ein Glas Wasser geholt, und es stellte sich heraus, dass sie damit die Tablette geschluckt hat, die auf dem Tisch lag.“

„Welche Tablette?“

„Eine junge Frau hatte die Pille danach liegengelassen, und ich habe den Rest der Nacht damit verbracht, die Oma mit der Libido einer Dreißigjährigen von den ganzen Opas fernzuhalten.“

„Vielleicht kein Thema für eine Dissertation“, grinst mein Nachbar. „Aber wie wäre es mit einer Kolumne?“ /



Eva Mirasol

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

Foto: Stephan Pramme

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

Herausgeberin

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

Redaktion Michaela Thiele (v.i.S.d.P.), Lisa Gudowski,
Xóchil Guillén-Sautter, 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 Dawin Meckel, 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 Meinungs Austausch der Berliner
Ärzt:innenschaft und ihr nahestehender Kreise. Nachdruck nur mit
Genehmigung. Die Zeitschrift und alle in ihr enthaltenen Beiträge und
Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Mit Ausnahme der gesetz-
lich zulässigen Fälle ist eine Verwertung ohne Einwilligung des Verlages
strafbar.

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

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

ISSN: 0939-5784

© Quintessenz Verlags-GmbH, 2024

Hinweis

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