

Berliner Ärzt:innen

MITGLIEDERZEITSCHRIFT
ÄRZTEKAMMER BERLIN
AUSGABE 5 / 2024



Schwerpunkt:
Wie geht
Bürokratieabbau?

Peer Review
Systematisch voneinander lernen



Dr. med. Klaus-Peter Spies
ist Facharzt für Innere Medizin
und Mitglied des Vorstandes
der Ärztekammer Berlin.
Foto: Anke Illing

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

die Ärzteschaft ist durch die schnell getaktete Gesetzgebung des Bundesministers für Gesundheit aufgewühlt. Dieser will durchaus notwendige Strukturreformen umsetzen, die Digitalisierung mit Macht einführen und dabei auch – wie er sagt – die Bürokratisierung abbauen. Wir Ärztinnen und Ärzte empfinden die bisher umgesetzten Gesetze und die vorliegenden Referentenentwürfe oftmals als eine zunehmende Belastung. Die vorangetriebene Digitalisierung behindert den Praxisablauf teilweise massiv – wir berichteten – und die im Juli beschlossene minutengenaue Dokumentation von stationären Leistungen widerspricht den guten Absichten.

Kann die Digitalisierung den bevorstehenden Fachkräftemangel kompensieren, wie vielfach von Playern im Gesundheitswesen behauptet wird? Wie steht es um die Effektivität und Patientenfreundlichkeit von Praxen, wenn diese inzwischen sogar ohne Medizinische Fachangestellte (MFA) auskommen müssen? Vor uns liegen gewaltige Aufgaben – einschließlich der geplanten Krankenhausreform und der konsekutiven Ambulantisierung der Medizin. Dazu kommt der Kulturwandel, der durch die zunehmende Teilzeitarbeit im Gesundheitswesen notwendig wird. Inzwischen gibt es Teilzeitmodelle auch in Führungspositionen und bei selbstständig Niedergelassenen. „Beruf und Familie“ ist somit ein weiteres Innovationsthema. Ich bin sicher, dass wir in einigen Jahren mithilfe der neuen Technologien, einschließlich der Künstlichen Intelligenz, ein anderes Gesundheitswesen erleben werden. Der komplizierte Weg in diese Zukunft kann aber nur gemeinsam mit den Leistungserbringern im Gesundheitswesen beschritten werden. Andere Länder sind uns bei der Digitalisierung voraus.

Die Krankenhausreform betrifft nicht nur eine Strukturreform der Krankenhauslandschaft, sondern auch die Struktur und Finanzierung der ambulanten Medizin – und die Weiterbildung. Die Zahl der Weiterbildungsstellen wird gefährdet, nicht nur durch die geplante Umwandlung von ärztlichen Stellen in Stellen für Physician Assistants – und die Finanzierung der Weiterbildung ist noch immer nicht geklärt!

All diese Probleme dürfen nicht von einer unserer wichtigsten Aufgaben in der Ärztekammer ablenken: Es ist die der Kammer übertragene Aufgabe der Weiterbildung. Die Umsetzung der neuen Weiterbildungsordnung von 2021 fordert Haupt- und Ehrenamt gleichermaßen: Bei etwa 4.200 Weiterbildungsbefugnissen in Berlin muss jede Befugnis neu geprüft und angepasst an die neue WBO neu erteilt werden. Eine große Herausforderung, mit kontinuierlichem Lernen auch bei uns, um unsere eigenen Prozesse zu verbessern, etwa die digitale Eingabemaske für die Antragstellung.

Wenn dieses Heft erscheint, will die Bundesärztekammer die mit dem Verband der privaten Krankenversicherung (PKV-Verband) abgestimmte Version der neuen GOÄ vorgestellt haben. Ich befürchte, dass die Bewertung auf Basis betriebswirtschaftlicher Daten Stand 2017 in den rezenten Verhandlungen eher abgesenkt wurde, von einer Anpassung an die zwischenzeitliche Inflation ganz zu schweigen.

Per aspera ad astra.

Ihr

Inhalt

EDITORIAL

Begrüßung durch Klaus-Peter Spies 3

KURZ NOTIERT

Aktuelles / Nachrichten 6

AUS DER KAMMER

„Das Geheimnis unserer Erlösung
ist die Erinnerung“ 20

Bericht von der Delegiertenversammlung
am 4. September 2024
Von Ole Eggert

Wir engagieren uns für Sie 24
Einblicke in die Arbeit der Weiterbildungsausschüsse

Stabile Werte trotz Krisen 26

Bericht von der Vertreterversammlung der
Berliner Ärzteversorgung am 5. September 2024
Von Anne McLaren

Ärztliche Weiterbildung 28

Bestandene Facharztprüfungen
Juli und August 2024

Veranstaltungen zur ärztlichen Weiterbildung 30

Medizinische Fachangestellte 31

Veranstaltungshinweise

Ärztliche Fortbildung 32

Veranstaltungen zur ärztlichen Fortbildung

POLITIK & PRAXIS

Systematisch voneinander lernen
im Peer Review 33

Fotoreportage von Paula Winkler und
Interview von Iris Hilgemeier

Starthilfe für den ärztlichen Nachwuchs 38

Von Olga Herschel

„Die Abrechnung ist in der Regel unkompliziert“ 40

Interviewauszug aus dem Online-Magazin

KULTUR & GESCHICHTE

Ärztinnen der ersten Generation 41

Else Weil

Von Anne Zabel und Benjamin Kuntz

Freitagabend. 43

Tischgespräche von Eva Mirasol

Impressum 44

IM FOKUS

Endlich weniger statt immer mehr

14

Ärztinnen und Ärzte fordern schon lange den Abbau bürokratischer Vorgaben. Passend dazu hatte Bundesgesundheitsminister Prof. Dr. med. Karl Lauterbach (SPD) bei seinem Amtsantritt künftig weniger Bürokratie und mehr Entlastung versprochen. Doch davon ist bislang wenig zu spüren.

Von Beatrice Hamberger

Titelbild

Vor-Ort-Besuch: Die OSTKREUZ-Fotografin Paula Winkler hat Anfang September 2024 ein Intensivmedizinisches Peer Review auf dem Campus Virchow-Klinikum der Charité – Universitätsmedizin Berlin begleitet.

Foto: Paula Winkler,
OSTKREUZ / Ärztekammer Berlin

Auszeichnung

Hervorragende Dienste für Berlin



Prof. Dr. med. Mandy Mangler
Foto: Anke Illing

„In Anerkennung hervorragender Dienste um unsere Stadt“ wurde Prof. Dr. med. Mandy Mangler, Fachärztin für Gynäkologie und Geburtsmedizin und Vorstandsmitglied der Ärztekammer Berlin am 1. Oktober 2024 mit dem Verdienstorden des Landes Berlin ausgezeichnet.

Traditionell wird der Orden am 1. Oktober, dem Tag des Inkrafttretens der ersten Berliner Verfassung, durch den Regierenden Bürgermeister verliehen. Dieser ehrt mit einer Feierstunde im Roten Rat-

haus die bisherigen Trägerinnen und Träger des Ordens und zeichnet etwa zehn bis fünfzehn weitere Persönlichkeiten mit dem Verdienstorden aus.

Der Verdienstorden ist eine der höchsten Auszeichnungen, die die Stadt zu vergeben hat. Mit ihm werden Menschen geehrt, die sich durch ihre Arbeit oder ihr Engagement in besonderer Weise für oder um die Stadt Berlin verdient gemacht haben. Die Berliner Chefärztin Mandy Mangler setzt sich seit vielen Jahren, etwa mit dem Podcast „Gyncast“, für medizinische Aufklärung, Geschlechtergerechtigkeit in der Medizin, die Schließung des Gender Data Gaps und das Empowerment von Frauen ein. /

Ausstellung

ZONDEK – Arzt Am Urban

Mit einer einzigartigen Kunstinstallation erinnert das Vivantes Klinikum Am Urban derzeit an seinen ehemaligen Ärztlichen Direktor Hermann Zondek. In sieben Bildern erzählt die renommierte Illustratorin Romy Blümel Episoden aus der Geschichte des Klinikums und aus dem Leben von Professor Hermann Zondek, der bis zu seiner Entlassung 1933 als Ärztlicher Direktor des Klinikums tätig war.

Zondek war in den 1920er-Jahren einer der angesehensten Ärzte Deutschlands. Zu seinen Patientinnen und Patienten zählten etwa der deutsche Außenminister Gustav Stresemann, Reichstagspräsident Paul Löbe und viele andere Persönlichkeiten aus Politik, Wirtschaft und Kultur der damaligen Zeit. Nach der Machtergreifung der Nationalsozialisten 1933 wurde er als Jude entlassen. Nach Zwischenstationen in der Schweiz und Großbritannien emigrierte Zondek schließlich nach Jerusalem, wo er seine Karriere fortsetzen konnte und unter anderem Mitglieder arabischer Königsfamilien behandelte.

Im Jahr 1979 starb Zondek. Sein persönlicher Nachlass, darunter zahlreiche Dokumente und Gegenstände, wird heute in der Internationalen Holocaust Gedenkstätte Yad Vashem aufbewahrt.

Die Installation „ZONDEK – Arzt am Urban“ wurde von Ruth Ur, der Geschäftsführerin des Freundeskreises Yad Vashem, konzipiert. Sie ist noch bis zum 31. Dezember 2024 täglich von 9 bis 20 Uhr im Foyer des Vivantes Klinikum Am Urban in Berlin-Kreuzberg, Dieffenbachstraße 1, 10967 Berlin, zu sehen. /

Anzeigen

Digitale Kammer

Ethik-Kommission der Ärztekammer Berlin: Online-Beratungsverfahren

Die Ethik-Kommission der Ärztekammer Berlin berät Berliner Ärzt:innen vor dem Beginn von Forschungsvorhaben am Menschen und epidemiologischen Untersuchungen mit personenbezogenen Daten über die mit dem Vorhaben verbundenen berufsrechtlichen und berufsethischen Fragen.

Zum 1. Mai 2024 hat die Ärztekammer Berlin das Verfahren auf ein Online-Format umgestellt. Anträge werden seitdem nur noch über die Plattform ethikPool entgegengenommen, Papierunterlagen können nicht mehr in das Verfahren eingebracht werden. Die persönliche Beratung erfolgt per Videokonferenz.

ethikPool ist eine Webportal-Lösung, die den gesamten Antragsprozess von der Antragstellung über das Votum bis zur Gebührenlegung abdeckt. Antragsteller:innen müssen sich vorab registrieren, um ethikPool nutzen zu können. Anschließend werden sie Schritt für Schritt beim Ausfüllen der Formulare und dem Hochladen ergänzender Dateien begleitet. Das Votum des beratenden Ausschusses und der Gebührenbescheid werden ihnen im Portal zum Abruf bereitgestellt. Das Portal ist über die URL → <https://ethik.aekb.de/app/> erreichbar.

Informationen zu den Aufgaben der Ethik-Kommission, zu ethikPool oder zu den Sitzungsterminen finden Sie unter → www.aekb.de/ethik-kommission./

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

Informationen finden Sie unter → www.aekb.de/suchtintervention/

Digital

Instagram und LinkedIn



Foto: Dawin Meckel, OSTKREUZ / Ärztekammer Berlin

Kennen Sie die Online-Kanäle der Ärztekammer Berlin?



→ www.instagram.com/aekberlin



→ www.linkedin.com/company/aekberlin

Anzeige

Berliner Gesundheitspreis 2025

„Starke Schule, starke Seele“



Die Ärztekammer Berlin und der AOK-Bundesverband suchen erneut innovative Projekte für den Berliner Gesundheitspreis. Der Wettbewerb steht dieses Mal unter dem Motto „Starke Schule, starke Seele“. Ausgezeichnet werden Projekte, die Angebote zur Stärkung der psychischen Gesundheit im schulischen Setting umsetzen.

In der Kindheit werden die Grundlagen für ein gesundes Leben gelegt. Heranwachsende sind aber auch besonders anfällig für psychische Erkrankungen,

einen problematischen Medienkonsum und den Gebrauch von Drogen und anderen schädlichen Substanzen. Studien haben zudem gezeigt, dass sich die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen während der COVID-19-Pandemie deutlich verschlechtert hat. Durch gezielte Angebote im schulischen Umfeld kann Kindern und Jugendlichen die notwendige Unterstützung niederschwellig zugänglich gemacht werden. Dabei können Schulen ihren Schüler:innen selbst geeignete Angebote machen oder besonders belastete Kinder in

regionale Präventions- oder Therapieangebote vermitteln.

Für den Berliner Gesundheitspreis 2025 werden vor allem Projekte gesucht, die schulische Angebote mit Angeboten der Krankenversicherung, der Kinder- und Jugendhilfe sowie kommunaler oder regionaler Institutionen, wie zum Beispiel Sportvereinen, vernetzen. Bewerben können sich beispielsweise Schulen und Schulträger, wissenschaftliche Einrichtungen, Akteure des Gesundheitswesens, Wohlfahrtsorganisationen, Vereine, Stiftungen oder Träger von Kinder- oder Jugendeinrichtungen. Insgesamt werden Preisgelder in Höhe von 50.000 Euro vergeben. Die Entscheidung über die Preisträger:innen trifft eine unabhängige Jury. Bewerbungen können ab sofort bis zum 30. November 2024 eingereicht werden.

Weitere Informationen, unter anderem zu den Bewerbungskriterien, finden Interessierte auf der Website des Berliner Gesundheitspreises unter [→ www.aok.de/pp/berliner-gesundheitspreis.](http://www.aok.de/pp/berliner-gesundheitspreis) /

AMTS-Kongress

Optimale Arzneimitteltherapie

Der „6. Deutsche Kongress für Patientensicherheit bei medikamentöser Therapie“ bietet am 24. und 25. Oktober 2024 im Langenbeck-Virchow-Haus die Gelegenheit, sich zum Thema Arzneimittelsicherheit (AMTS) auszutauschen und sich auf den neuesten Stand zu bringen. Er richtet sich an Ärztinnen und Ärzte, Apothekerinnen und Apotheker, an Pflegekräfte, Patientenvertretungen sowie an Forschende und Entscheidungsträger:innen, die sich vernetzen und das Thema AMTS gemeinsam voranbringen wollen.

Der Wissenschaftliche Kongressbeirat, bestehend aus kompetenten Expertinnen und Experten auf dem Gebiet der AMTS, hat ein umfangreiches Programm mit Vorträgen, interaktiven Workshops und Diskussionsrunden zusammengestellt. Neben einem Überblick über aktuelle Entwicklungen im In- und Ausland werden Herausforderungen und „Best Practices“ im Bereich der AMTS vorgestellt. Ein Schwerpunkt ist das Thema Digitalisierung, das mit seinen Werkzeugen neue Chancen für die interprofessionelle Zusammenarbeit bietet – sei es im Krankenhaus oder in der ambulanten Versorgung.



Ausführliche Informationen zum Programm und zur Anmeldung gibt es auf der Veranstaltungswebsite
 → www.patientensicherheit2024.de /



Aus Berliner Krankenhäusern wurden uns folgende Änderungen gemeldet:

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

Vivantes Klinikum Neukölln

Seit dem 1. September 2024 ist **Dr. med. Michael Götting** neuer Chefarzt der Neuköllner Klinik für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie, Plastische Operationen. Er folgt auf **PD Dr. med. Volker Schilling**, der in den Ruhestand gewechselt ist.

Götting studierte Humanmedizin an der Charité – Universitätsmedizin Berlin, wo er auch promovierte. Seine erste Assistenzarztstelle trat er 2012 in der Klinik für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde im Bundeswehrkrankenhaus Berlin an. Im Jahr 2015 wechselte er dann in gleicher Funktion an das Klinikum Ernst von Bergmann in Potsdam, ab 2017 als Facharzt und ab 2019 als Oberarzt. Zwei Jahre später, 2021, erwarb Götting die Zusatzbezeichnung Plastische und Ästhetische Operationen. Zu seinen Schwerpunkten gehören die Tumor- und die Ohr-Chirurgie. Diese bereits in der Neuköllner Hals-Nasen-Ohren-Klinik etablierte medizinische Ausrichtung will Götting weiterführen und ausbauen. /

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

Anzeige

Die Kammer informiert

Examen bestanden. Erste ärztliche Schritte.



„Das ist die Kammer“ – Präsident PD Dr. med. Peter Bobbert stellt den Studierenden pointiert die Ansprechpersonen und die Struktur der Ärztekammer Berlin vor.

Foto: Dirk Enters

Gut vorbereitet fällt der Start ins Berufsleben leichter. Aus diesem Grund folgten rund 50 Medizinstudierende im „Praktischen Jahr“ am 16. September 2024 der Einladung der Ärztekammer Berlin, um sich zu informieren, wie es nach dem Studium weitergeht. Bei der Veranstaltung „Examen bestanden. Erste ärztliche Schritte. Ihre Kammer informiert“ gaben Vertreter:innen aus dem Ehren- und Hauptamt Tipps für die ersten beruflichen Schritte und stellten die Arbeit und Angebote der Kammer vor. Anschließend gab es bei Speis und Trank und in entspannter Atmosphäre Gelegenheit für persönliche Fragen und Gespräche.

Für viele Studierende war es der erste Kontakt mit der Ärztekammer Berlin. Die meisten Fragen drehten sich um die ärztliche Weiterbildung. Die Anerkennung von Weiterbildungszeiten oder die Möglichkeit zur Forschung während der Weiterbildung waren beispielsweise Themen. Doch nicht nur für die Studierenden war der Abend informativ. Auch für die ehren- und hauptamtlich Mitarbeitenden war es ein Gewinn, den medizinischen Nachwuchs kennenzulernen und zu erfahren, welche Fragen ihn bewegen. Eine Fortsetzung der Veranstaltung im nächsten Jahr ist geplant. /

Anzeige

Fallbericht

CIRS ambulant: Fünffache Eiseninfusion

Auf → www.jeder-fehler-zaehlt.de wurde unter der Nummer 0944 von einem Fehler berichtet.

Was war passiert?

Eine Patientin kam mit einem erniedrigten Hb bei Hypermenorrhoe und bekannter Unverträglichkeit oraler Eisen substitution in die Hausarztpraxis. Früher habe sie schon einmal eine Eiseninfusion bekommen und diese gut vertragen. Der Patientin wurde Eisencarboxymaltose in Hochdosis (10 ml-Ampulle mit 50 mg/ml) rezeptiert und sie vereinbarte einen Termin an dem freien Tag der verordnenden Ärztin.

Der Weiterbildungsassistent kannte bis zu diesem Zeitpunkt nur 2 ml-Gaben. Da die Infusion bereits von der Medizinischen Fachangestellten aufgezo gen und die Ampulle entsorgt worden war, wusste er nichts von der hohen Dosis. Er verabreichte die vorbereitete Infusion und informierte die Patientin, dass auf jeden Fall insgesamt fünf Infusionen notwendig seien. Diese wurden in der Folge immer am freien Tag der behandelnden Ärztin verabreicht. Die zweite (anwesende) Fachärztin in der Praxis unterschrieb wiederholt die ausgestellten E-Rezepte. Da ihr die Patientin unbekannt war, fiel ihr das häufige Ansetzen der Hochdosis nicht auf.

Kommentar

Der erste Aspekt betrifft die Kommunikation in der Praxis. Gerade dort, wo

mehrere Ärzt:innen agieren, ist eine gewissenhafte Dokumentation in der Patientenakte notwendig. Dazu gehört auch die Dokumentation des in diesem Fall festgestellten Eisenmangels und die zum Ausgleich dieses Defizits berechnete Menge an Eisen, die infundiert werden muss. Vor der Ausstellung weiterer Rezepte sollte ein Blick in die Patientenakte verbindlich sein. Die Arbeitsgruppe empfiehlt darüber hinaus, die vorgesehene Einmalgabe eines Medikaments besonders hervorzuheben.

Der zweite Aspekt betrifft den Ausbildungsstand des Weiterbildungsassistenten. Offenbar waren die verschiedenen Möglichkeiten der Eiseninfusion nicht bekannt. Bei der Übertragung von Aufgaben sollte darauf geachtet werden, dass der entsprechende Wissensstand bereits vorhanden ist.

Der dritte Aspekt betrifft die Vorbereitung von Infusionen. Werden Infusionen von einer zweiten Person vorbereitet, ist es zwingend notwendig, dass die verabreichende Person überprüft, was sie verabreicht. Die dafür einfachste Möglichkeit ist es, die verwendete Ampulle der Infusion beizulegen.

Der vierte Aspekt betrifft die Sensibilisierung für die Gefahren einer Eiseninfusion. Aufgrund der Gefahr eines anaphylaktischen Schocks muss eine Eiseninfusion immer unter Reanimationsbedingungen durchgeführt werden.

Dies bedeutet,

- Bewusstsein in der Praxis zu schaffen, dass ein solcher Notfall eintreten kann und vor der Infusion eine entsprechende Information an die zweite anwesende Ärztin zu geben.
- das Legen eines geeigneten Zugangs – eine Venenverweilkanüle mit genügend großem Durchmesser anstelle eines Butterflys.
- die schnelle Verfügbarkeit von Notfallmedikamenten.
- dass die Beobachtung der Patientin oder des Patienten sichergestellt sein muss bzw. muss sie oder er die Möglichkeit haben, sich bemerkbar zu machen, etwa durch einen Notfallknopf. /

Autor:innen

Arbeitsgruppe „CIRS ambulant“

Kontakt

Klaus Krigar

✉ k.krigar@aekb.de

Abteilung Fortbildung / Qualitätssicherung, Ärztekammer Berlin

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

Ausbildung

Jetzt Azubi-Suche starten!

Sie suchen zum 1. Februar 2025 eine:n Auszubildende:n? Unter → www.aekb.de/mfa können Sie in der Ausbildungsplatzbörse der Ärztekammer Berlin kostenfrei Ihr Ausbildungsplatzangebot einstellen. Ihre Anzeige wird nach Prüfung zeitnah veröffentlicht. /

Personalsuche

Suchen Sie medizinisches Assistenzpersonal für Ihre Praxis?

Die Stellenbörse für ausgebildetes medizinisches Assistenzpersonal der Ärztekammer Berlin richtet sich an Kammermitglieder in eigener Niederlassung. Unter → www.aekb.de/mfa können Sie kostenfrei eine Stellenanzeige für eine freie Stelle in Ihrer Praxis aufgeben. /

Qualitätskonferenz online

Mit Krebsregisterdaten den Fortschritt begleiten

„Datenerfassung im KKRBB – Wo stehen wir heute?“, „Datenschatz KKRBB – Wie werden die Daten genutzt?“ und „KKRBB – Seit 2023 Umbau zum klinisch-epidemiologischen Krebsregister“ fragen und berichten die Referenten der Online-Qualitätskonferenz „Fortschritt begleiten mit Krebsregisterdaten“ des Klinisch-epidemiologischen Krebsregisters Brandenburg-Berlin (KKRBB) am 9. Oktober 2024.

Die Konferenz findet von 16 bis 18 Uhr statt und richtet sich an ein breites Fachpublikum aus allen medizinischen Bereichen und der Tumordokumentation. Interessierte können sich über den Link → <https://eveeno.com/qkkrebsregisterdaten2024> anmelden. Die Zugangsdaten für das OnlineMeeting (Webex) werden nach der Anmeldung in einer Bestätigungsmail zugesendet. Die Teilnahme ist kostenfrei. Für die Veranstaltung werden bei der Landesärztekammer Brandenburg Fortbildungspunkte beantragt. /

Endlich weniger statt immer mehr

Bürokratieabbau für eine empathische und zugewandte Patientenversorgung

Bei seinem Amtsantritt hatte Bundesgesundheitsminister Prof. Dr. med. Karl Lauterbach (SPD) künftig weniger Bürokratie und mehr Entlastung versprochen. Doch davon ist bislang wenig zu spüren. Ärztinnen und Ärzte verbringen weiterhin mehrere Stunden am Tag mit Formularen & Co. Verantwortlich dafür ist vor allem der Gesetzgeber. Die Ärzteschaft hat wiederholt Vorschläge zur Abhilfe eingebracht – zuletzt vor wenigen Wochen.

Text: Beatrice Hamberger

Wegen eines schwierigen Bauchproblems hat Pia Bartel (Name von der Redaktion geändert) in letzter Zeit ungefähr ein halbes Dutzend Fachärztinnen und -ärzte aufgesucht. Obwohl sie ganz zufrieden mit den Therapieempfehlungen war, blieb ein fader Beigeschmack: Alle tippten simultan in ihren Computer und schauten deshalb die meiste Zeit nicht zu ihr, sondern auf einen Monitor. „Es gab kaum Blickkontakt“, erzählt die Berlinerin. „Das hat mich doch etwas irritiert.“ Auf der einen Seite hat sie Verständnis dafür, weil das Gesagte festgehalten werden muss. Auf der anderen Seite hat sie die nötige Aufmerksamkeit vermisst und auch ein bisschen Respekt. Schließlich gehe es ja auch um Vertrauen „und um einige sehr persönliche Dinge.“

Was hier aus Patientensicht geschildert wird, ist nur die Spitze des Eisberges. „Bürokratie macht mürbe und krank“ und sei eines der „schwierigsten Hindernisse im Gesundheitswesen“, steht in einem Antrag des 128. Deutschen Ärztetages. Der gesundheitspolitische Dauerbrenner durchzog das gesamte viertägige Treffen im Mai 2024. Von Kontrollbürokratie war die Rede und von Dokumentationswahnsinn, von Berufsverdrossenheit und besorgniserregenden Auswirkungen auf die Patientenversorgung. Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach wurde aufgefordert, ein mutiges Bürokratieentlastungsgesetz vorzulegen, damit Ärztinnen und Ärzte wieder mehr Zeit für die Patientenbehandlung haben.

Es geht zu viel Zeit für die Versorgung verloren

De facto verbringen Klinikärzt:innen im Schnitt drei Stunden am Tag mit Dokumentation und anderen Verwaltungsdingen. Die Zahl stammt aus einer Blitzumfrage des Deutschen Krankenhausinstituts (DKI) vom Juli 2024 und deckt sich mit Ergebnissen früherer Umfragen des Marburger Bunds. Das sind drei verlorene Stunden für die Patientenversorgung. Ein Skandal, wie viele finden.

Aus diesem Grund hat sich der Berliner Orthopäde und Unfallchirurg Dr. med. Thilo John kürzlich in der ZDF-Sendung „Berlin direkt“ zu Wort gemeldet. „Wir verlieren zu viel Zeit, um uns mit den Patienten auseinanderzusetzen und uns um die eigentlichen medizinischen Probleme zu kümmern“, sagte der Chefarzt von den DRK Kliniken Berlin Westend mit Blick auf die überbordende Bürokratie in dem Beitrag. Bürokratie bekomme eine Wertigkeit, die ihr nicht zustehe, fuhr der Mediziner fort, „weil sie keine Verbesserung der medizinischen Leistungen für die Patienten bringt.“

Dabei würde schon eine Stunde weniger Bürokratie am Tag zusätzliche Arbeitskraft in den Kliniken bedeuten. Das DKI hat ermittelt, dass dann rein rechnerisch rund 21.600 Vollzeitkräfte im ärztlichen Bereich freigesetzt würden; im pflegerischen Bereich wären es sogar 47.000¹. „Wir suchen Ärztinnen und Ärzte. Wir finden sie in der Entbürokratisierung“,

kommentierte PD Dr. med. Peter Bobbert, Präsident der Ärztekammer Berlin, diese „eindrucksvollen Zahlen“ auf einer Pressekonferenz am 7. August 2024 in Berlin. Anlass war ein Positionspapier der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) mit 55 Vorschlägen zum Bürokratieabbau in Krankenhäusern, das deren Vorstandsvorsitzender Dr. Gerald Gaß dem Bundesgesundheitsminister zuvor persönlich übergeben hatte.

Vertreter:innen der Berliner und der Deutschen Krankenhausgesellschaft sind ebenfalls davon überzeugt, dass sich das Fachkräfteproblem durch konsequente Entbürokratisierung deutlich verringern würde, „wenn nicht sogar gelöst werden könnte.“ Auch deshalb, weil Bürokratie die Freude an der ärztlichen Arbeit nimmt. Jedes zweite Allgemeinkrankenhaus geht laut der DKI-Blitzumfrage davon aus, dass Fachkräfte deswegen ihren Beruf wechseln werden und jedes dritte befürchtet, dass sich in Zukunft weniger Menschen bewerben werden.

Hinzukommen die bürokratischen Hürden für ausländische Bewerber:innen. Eine Umfrage von „Welt am Sonntag“ in den 16 Bundesländern hat ergeben, dass seit Beginn des russischen Angriffskrieges im Februar vor zwei Jahren rund 1.674 ukrainische Ärztinnen und Ärzte in Deutschland einen Antrag auf Approbation gestellt haben. Stand August 2024 wurden bislang lediglich 187 Anträge bewilligt, 1.402 befinden sich nach wie vor in Bearbeitung.

Ärgernis Doppelabfragen

Während hoch qualifizierte Ärzt:innen warten müssen und vom Bürgergeld leben, müssen ihre Kolleg:innen jeden Handschlag dokumentieren. Zu den zeitaufwendigsten Dokumentationspflichten im Krankenhaus gehören die Bearbeitung von Anfragen des Medizinischen Dienstes (MD) und Nachweise zur Qualitätssicherung, hat das DKI herausgefunden, um nur die beiden ersten von knapp drei Dutzend „Zeitfressern“ zu nennen.

Eine Strukturprüfung „Oberschenkelhalsbruch“ kostet die unfallchirurgische Abteilung, nach Schätzung eines kleineren Berliner Krankenhauses, ca. 100 Stunden ärztliche Arbeitszeit – die jährlich eingehenden Abfragen des MD nicht eingerechnet. Findet dann einige Zeit später in derselben Abteilung eine weitere Strukturprüfung – zum Beispiel der Notfallversorgung – statt, verbringen die Ärztinnen und Ärzte wieder 100 Stunden mit dem Ausfüllen von Fragebögen, obwohl zwei Drittel dessen, was dort abgefragt wird, bereits zuvor bei der anderen Prüfung erfragt wurde. Es gehe nicht darum, die Strukturprüfung abzuschaffen, die wichtig sei,

1 → www.dki.de/forschung/blitzumfragen → Aktuelle Bürokratiebelastung in den Krankenhäusern

um die Qualität einer Abteilung darzustellen, betonte Bobbert. „Aber man kann Synergien schaffen.“ Nur sei das bisher wie so vieles nicht passiert. „Entgegen allen Verlautbarungen – es wird nicht besser“, so der Facharzt für Innere Medizin und Kardiologie. Im Gegenteil: „Es wird immer mehr.“

Niedergelassene fühlen sich überlastet

Doppelabfragen, Abrechnungs-, Dokumentations- und Nachweispflichten betreffen sowohl die ambulante als auch die stationäre Versorgung. Aus dem Bürokratieindex der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) geht hervor, dass niedergelassene Ärztinnen und Ärzte dafür rund 7,4 Stunden pro Woche bzw. 60 Tage im Jahr aufwenden. Das ist rein statistisch weniger als im Krankenhaus, aber immer noch eine hohe Belastung. 90 Prozent fühlen sich durch die vielen bürokratischen Aufgaben überlastet, wie eine Befragung des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung (Zi) im Herbst 2023² ergab.

So wie Dr. med. Petra Sandow, Hausärztin aus Charlottenburg, die sich in einer Kolumne auf dem Onlineportal esanum³ über diverse Zeitfresser beklagte. Als Schikane empfand sie zum Beispiel die Verlängerung des elektronischen Arztausweises, die erneut die Anschaffung passender Softwarelösungen und Termine mit einem IT-Unternehmen erforderlich machte. „Muss ich mir das noch antun?“, fragt sie nach 35 Jahren hausärztlicher Tätigkeit.

Den elektronischen Arztausweis mussten Ärzt:innen im Jahr 2018 für viel Geld anschaffen, damit sie überhaupt auf die Telematikinfrastruktur zugreifen können. Seither sind weitere Digitalisierungsprojekte wie die elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU) und das E-Rezept auf den Weg gebracht worden. Doch Neuerungen bedeuten zumindest am Anfang immer auch Mehrarbeit. So verursacht laut Bürokratieindex 2022 eine eAU pro Fall zunächst einen rund 50 Sekunden höheren Zeitaufwand als das analoge Pendant, weil die Übertragung anfangs oft nicht funktionierte.

Softwarefehler treten aber auch unabhängig von der eAU auf und stören in fast jeder zweiten Praxis mehrmals pro Woche den Betriebsablauf, wie eine aktuelle Zi-Umfrage unter 10.000 niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten sowie Psychotherapeutinnen und -therapeuten⁴ zeigt. Demnach ist gut die Hälfte der befragten Niedergelassenen explizit unzufrieden mit ihrem Praxisverwaltungssystem. Hinzu kommen etliche zeitraubende Anfragen von Krankenkassen, Rentenversicherungen und anderen Stellen sowie Regressforderungen der Kassen, die mitunter sogar existenzbedrohlich sein können.

Nicht jede und nicht jeder ist dazu noch bereit. Laut einer Umfrage des Ärztenachrichtendienstes änd⁵ rät nur jede

dritte Einzelpraxis dem Nachwuchs, sich niederzulassen. 51 Prozent der 650 Befragten waren mit ihrer Situation unzufrieden. Als häufigster Grund wurde die Bürokratie genannt. Mit großem Abstand folgten die dysfunktionale Digitalisierung und der Fachkräftemangel, der immer mehr Löcher in die Personaldecke reißt. So haben zwei Drittel der Ärztinnen und Ärzte aufgrund der aktuellen Rahmenbedingungen schon einmal darüber nachgedacht, ihre Praxis vorzeitig zu schließen und in den Ruhestand zu gehen.

Bürokratie wird regelmäßig als einer der zentralen Faktoren für berufliche Unzufriedenheit im Gesundheitswesen genannt. Aber die „Herrschaft der Verwaltung“, so die deutsche Übersetzung, ist im gesamten Land und in vielen Bereichen zum großen Hindernis geworden. Bürokratieabbau steht nicht nur im Koalitionsvertrag, sondern ist auch ein zentrales Element der im Juli 2024 vorgestellten „Wachstumsinitiative“ der Bundesregierung. Unnötige Bürokratie schränke die Leistungsfähigkeit ein, lähme die Innovationskraft, belaste den Standort und binde Ressourcen, heißt es dort etwa. Dinge also, die Ärztinnen und Ärzte und ihre Vertreterorganisationen seit Jahren monieren.

Bei seinem Amtsantritt im Dezember 2021 hatte Bundesgesundheitsminister Lauterbach spürbare Verbesserungen versprochen. Das angekündigte Bürokratieentlastungsgesetz hat er indes noch nicht vorgelegt. Eine Sprecherin des Bundesgesundheitsministeriums (BMG) teilte auf Nachfrage mit, die Regelungen zum Bürokratieabbau würden derzeit „BMG-intern geprüft und vorbereitet.“ Ansonsten verweist sie auf zahlreiche gesetzliche Bürokratieabbaumaßnahmen, die in bereits verabschiedeten Gesetzen umgesetzt oder in laufenden Gesetzgebungsvorhaben vorgesehen seien, etwa im Digital-Gesetz (DigiG) oder in pflegerelevanten Gesetzen wie dem Krankenhauspflegeentlastungsgesetz (KHPfLEG). „Der Abbau von unnötiger Bürokratie im Gesundheitswesen ist für das BMG von zentraler Bedeutung“, betonte die Sprecherin.

Wenig Substanz: Kritik an Eckpunktepapier des Gesundheitsministeriums

Fast wortgleich steht es auch im „Eckpunktepapier zum Bürokratieabbau“, das das BMG im September 2023 vorgelegt hat und dessen 61 Empfehlungen sich auf sechs Bereiche verteilen: Arznei- und Hilfsmittel, Langzeitpflege, Digitalisierung und eben die ambulante sowie die stationäre Versorgung.

2 → www.kbv.de/media/sp/2023-12-08_Zi-Praesentation_Befragungsergebnisse_Lage-in-Praxen.pdf

3 → www.esanum.de/feeds/kolumnen/blogs/kolumne-petra-sandow/feeds/today/posts/buerokratie-in-der-hausarztpraxis

4 → www.zi.de/fileadmin/Downloads/Service/Medien/MI/Anlage_PVS-Umfrage_02_05_2024.pdf

5 → www.aend.de/article/229492

Forderungen und Lösungsvorschläge der Ärzteschaft zum Bürokratieabbau

128. Deutscher Ärztetag 2024

- Mutiges Bürokratieentlastungsgesetz
- Alle bürokratischen Maßnahmen abschaffen, die keinen nachgewiesenen Nutzen in der Verbesserung der Patientenversorgung/-sicherheit haben
- Die gesetzliche Qualitätssicherung auf den Prüfstand stellen
- „Taskforce Entbürokratisierung“ einrichten, in der die Bundesregierung mit der Ärzteschaft und den weiteren Vertretern des selbstverwalteten Gesundheitswesens schnell notwendige Maßnahmen erarbeitet und umsetzt

 → www.bundesaerztekammer.de → Veranstaltungen → Deutscher Ärztetag → Deutsche Ärztetage im Überblick → 128. Deutscher Ärztetag in Mainz → Beschlussprotokoll

Kassenärztliche Bundesvereinigung

19 Vorschläge zur Entbürokratisierung (2024)

- Digitalisierungsvorhaben von Anfang an an den Gegebenheiten in den Praxen ausrichten und diese fortlaufend miteinbeziehen
- Verzicht auf AU-Bescheinigung bei Bagatellerkrankungen
- Verschlankung des Zulassungsverfahrens
- Weniger formfreie Anfragen der Krankenkassen mit höherer Qualität

 → www.kbv.de/html/1150_65276.php

Marburger Bund

Ergebnisbericht der Task Force Entbürokratisierung (2023)

- Jede neue bürokratische Vorgabe zuvor auf Notwendigkeit hin überprüfen
- Jede neue Regelung, die Auswirkungen auf die Patientenversorgung hat, auf ihre Bürokratielast prüfen und die damit verbundene Zeitbelastung ermitteln
- Die von der neuen Vorgabe betroffenen Ärzt:innen regelhaft anhören
- Soweit möglich auf Routine- und Sozialdaten zurückgreifen, Doppelübermittlungen verhindern
- Für jede neue Übermittlungspflicht eine alte streichen

 → www.marburger-bund.de → Themen → Krankenhauspolitik → Bürokratieabbau → Marburger Bund Forderungen zum Bürokratieabbau

Für den stationären Bereich listet das Papier sieben Maßnahmen auf. Vier davon wurden allerdings bereits vor der Veröffentlichung umgesetzt. Eine weitere Empfehlung verweist allgemein auf die Stellungnahme der Regierungskommission und eine andere auf die Abschaffung der Abrechnungsprüfungen in der stationären Kinder- und Jugendmedizin – beide Punkte wurden bisher nicht umgesetzt. Zudem verweist das Eckpunktepapier auf die Krankenhausreform, die in Fachkreisen nicht gerade als Bürokratieentlastungsinstrument gilt, sondern das Gegenteil befürchten lässt.

„Grundsätzlich bleibt das Eckpunktepapier hinter den Erwartungen zurück und bietet keinerlei konkrete Maßnahmen zum Bürokratieabbau“, kommentiert Marc Schreiner das Maßnahmenpaket aus Sicht der Berliner Krankenhäuser. Statt die Kliniken von bürokratischen Tätigkeiten zu entlasten, werde ihnen immer mehr abverlangt. „Bereits das Krankenhaustransparenzgesetz bringt zusätzliche Melde- und Datenerfassungspflichten. Auch das mit der Krankenhausreform angedachte Vorhaltebudget wird mehr Bürokratie verursachen“, prophezeit der Geschäftsführer der Berliner Krankenhausgesellschaft (BKG). Beispielsweise müssten Diagnosen und Therapien anders und komplizierter aufgeschlüsselt werden. „Die Bürokratie erstickt die Versorgung. Das muss dringend abgestellt werden.“

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) sieht in dem Eckpunktepapier dagegen ein zartes Pflänzchen der Hoffnung, wenngleich auch sie Detailtiefe in dem Papier vermisst. Lob gibt es für den Ansatz, eine Bagatellgrenze von 300 Euro bei Wirtschaftlichkeitsprüfungen für den Arznei- und Heilmittelbereich einzuführen. Durch diese Maßnahme, die im Entwurf des Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz (GVSG) enthalten ist, würden rund 70 Prozent der bislang durchgeführten Prüfungen entfallen. Auch die Vereinfachungen bei Konsiliarberichten in der Psychotherapie sind aus Sicht der KBV ein Schritt in die richtige Richtung, ebenso wie die vorgeschlagene Abschaffung des zweistufigen Antragsverfahrens bei der psychotherapeutischen Kurzzeittherapie.

Die schwere Geburt der Digitalisierung

Eher kritisch sieht die KBV den Vorschlag einer vollständigen Digitalisierung der vertragsärztlichen Überweisungen. „Wir haben in den letzten Jahren erlebt, dass Anwendungen – beispielsweise die eAU – praktisch ungetestet als verbindlich zu nutzender Prozess in die Praxen gebracht wurden. Die Praxisteams sind dann unfreiwillige Beta-Tester, die helfen müssen, die Kinderkrankheiten auszumerzen – häufig ohne ausreichende technische Unterstützung“, so KBV-Vorstand Dr. med. Andreas Gassen auf Nachfrage. Das müsse sich ändern. „Digitalisierung darf nicht zu Mehrbelastung führen, sondern muss die Praxen entlasten und die Versorgung verbessern.“

„Mit der Digitalisierung sind wir auf dem richtigen Weg“

Dr. med. Galina Münzer arbeitet als Allgemeinmedizinerin und Hausärztin in eigener Praxis in Marzahn-Hellersdorf und ist Mitglied im Hausärzterverband Berlin-Brandenburg. Im Interview erzählt sie, wo in ihrer Praxis der Schuh drückt und warum sie der Gesundheitspolitik einen Bürokratieabbau durchaus zutraut.



GM **Dr. med. Galina Münzer**
Fachärztin für Allgemeinmedizin
Foto: privat

BH **Frau Dr. Münzer, haben Sie schon mal ausgerechnet, wie viel Zeit Sie jeden Tag mit Bürokratie verbringen?**

GM Ungefähr ein Drittel meiner Arbeitszeit. Und da ich in einem unterversorgten Bezirk arbeite, hat mein Tag mehr als acht Stunden.

Ihr Wartezimmer ist voll. Was nervt am meisten?

Das sind vor allem die unzähligen Anträge, die ich ausfüllen muss: für die Krankenkassen, die Rentenversicherung, das Landesamt für Gesundheit und Soziales (LaGeSo), die Jobcenter und viele weitere Stellen. Bei den Kassen ist es so, dass es Mustervereinbarungen gibt, die müssen wir ausfüllen, die bekommen wir auch vergütet. Aber es kommen auch etliche formfreie Nachfragen, zum Beispiel warum wir einem Patienten ein bestimmtes Hilfsmittel verordnet haben. Das muss ich eigentlich nicht erklären. Wenn ich die Anfrage nicht beantworte, bin ich zwar auf der rechtlichen Seite sicher, aber der Patient ist dann möglicherweise der Leidtragende. Deshalb setzt man sich doch hin und opfert unbezahlte Zeit. Das nervt.

Für Ärzt:innen existieren unzählige, gefühlt zum Teil unnötige Vorschriften. Wie gehen Sie damit um?

Tatsächlich haben wir einen Haufen Vorschriften. Aber die sind schon so, dass ich sage: „Da steckt ein tieferer Sinn dahinter.“ Deshalb versuchen wir, uns daran zu halten. Was vorkommt, ist, dass Dinge doppelt und dreifach abgefragt werden oder die Fragen wirklich keinen Sinn ergeben. Dann greife ich zum Telefon oder schicke ein Fax zurück und kläre das mit den entsprechenden Stellen. Vieles löst sich dann in Luft auf.

Ist das ein Tipp, den Sie auch anderen Ärzt:innen weitergeben würden?

Unbedingt. Ich sollte mich als Ärztin oder Arzt immer fragen, ob ich überhaupt verpflichtet bin, dieses oder jenes zu beantworten. Und ich sollte wissen, dass Krankenkassen oft Dinge erfragen, die sie nicht erfragen dürfen oder die mit dem Datenschutz nicht vereinbar sind. Im Hinterkopf sollte man natürlich immer das Wohl des Patienten haben.

Wie groß ist Ihr Vertrauen in die Politik, Bürokratie abzubauen?

Mein Vertrauen ist jetzt nicht riesengroß, aber auch nicht total gering. Denn mit der Digitalisierung sind wir meiner Meinung nach auf dem richtigen Weg. Wenn die Tools funktionieren, bedeutet das für uns eine enorme Arbeitserleichterung. Wenn nicht, haben wir natürlich zusätzlichen Aufwand.

Und funktioniert es?

Reibungslos lief am Anfang nichts. Wir hatten sowohl mit der elektronischen

AU-Bescheinigung als auch mit dem E-Rezept – wie alle Praxen – große Schwierigkeiten und mussten vieles noch mal analog ausstellen. Das hat Zeit gekostet. Aber die Schwachstellen sind inzwischen größtenteils behoben. Was bis heute nicht funktioniert, ist die elektronische Patientenakte (ePa). Das hängt vielleicht vom jeweiligen Softwareanbieter ab, aber wir können nur Kleinigkeiten auf die ePa laden. Das steckt noch in den Kinderschuhen.

Was wünschen Sie sich?

Momentan ist es ja so, dass wir unter uns Ärzten e-Briefe versenden können. Ich wünsche mir das auch für die vielen Anträge und Schriftwechsel mit externen Stellen, von denen ich eingangs gesprochen habe. Das würde mir die Arbeit wirklich sehr erleichtern. Ob Karl Lauterbach das noch schafft oder aber seine Nachfolger – ich finde, die eingeschlagene Richtung stimmt. /

Ratschläge für den Arbeitsalltag

Die Initiative zukunft:hausarzt hat Tipps zusammengestellt, wie Sie den Bürokratieaufwand in Ihrer Hausarztpraxis reduzieren können.

- Ursachen identifizieren
- Praxispersonal befähigen und Aufgaben delegieren
- Sprechstunde/Praxisorganisation optimieren

 → <https://initiative-zukunft-hausarzt.de> → Magazin → Praxisalltag & Digitalisierung → Zeitfresser Bürokratie

Dass Digitalisierung entlasten kann, davon ist man grundsätzlich auch bei der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) überzeugt. Oft fehlt es jedoch an Schnittstellen und digital erfasste Daten müssten dann doch wieder manuell eingegeben werden, hieß es auf der Pressekonferenz am 7. August 2024 in Berlin. Wer Bürokratie abbauen wolle, müsse jede Regelung auf ihre Sinnhaftigkeit überprüfen, doch die Sinnfrage werde in der Philosophie des Gesundheitsministeriums nicht gestellt, konstatierte Gerald Gaß von der DKG. Der Krankenhausexperte und seine Mitstreitenden beklagten in diesem Zusammenhang außerdem eine „Atmosphäre des Misstrauens“, die den Ärztinnen und Ärzten angesichts der vielen Dokumentations- und Nachweispflichten entgegenschlägt und forderten Vertrauensfreiräume bei der Dokumentation.

Minutengenaue Zeiterfassung schlichtweg unmöglich

Ein aktuelles Beispiel ist die im Juli 2024 beschlossene minutengenaue Dokumentation und Zuordnung von ärztlichen Leistungen zu jeder Leistungsgruppe. Das bedeutet, dass jede Ärztin und jeder Arzt künftig genau angeben muss, wie viel Zeit pro Tag welcher Leistungsgruppe zugeordnet ist. Da aber Leistungsgruppe nicht gleich Abteilung bedeutet, kann schon bei einer Visite in einem Zimmer mit drei Patient:innen die aufgewendete Zeit verschiedenen Leistungsgruppen zugeordnet werden. „Allein diesen Wahnsinn muss man umgehend stoppen“, forderte Gaß.

Von diesem „massiven Bürokratieschub“ sind nach BKG-Angaben rund drei Viertel der in den Krankenhäusern stationär behandelten Fälle betroffen. „Die minutengenaue Erfassung der Einsatzzeiten von Fachärzten nach Leistungsgruppen ist das krasse Gegenteil von Entbürokratisierung und faktisch schlicht unmöglich“, sagte dazu Marc Schreiner. Was die Fachleute besonders ärgert: Die neue Vorgabe wurde in letzter Minute in das fachfremde Medizinforschungsgesetz (MFG) „eingeschmuggelt“, nachdem sie im vergangenen Jahr aus dem Krankenhaustransparenzgesetz aufgrund massiver Proteste zurückgezogen worden war.

Es gibt vieles, was man an Lauterbachs Ministerium kritisieren kann. Doch es gibt auch Ärztinnen und Ärzte, die nicht alles schlecht finden und etwa den Vorstoß in Richtung Digitalisierung begrüßen. Eine davon ist die Berliner Hausärztin Dr. med. Galina Münzer, die sich im Interview auf Seite 18 äußert.

Bei genauerem Hinsehen wird zudem deutlich, dass auch andere Player wie die Krankenkassen, der Medizinische Dienst und nicht zuletzt die Organe der Selbstverwaltung die Ärztinnen und Ärzte mit Bürokratismus überziehen. Auf dem Deutschen Ärztetag wurde der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hart für seine ausufernde Bürokratie

Deutsche Krankenhausgesellschaft

Positionspapier Bürokratieabbau mit 55 konkreten Vorschlägen (2024)

Die fünf Kernanliegen sind:

- Nachweispflichten grundlegend reduzieren
- Bürokratiefolgenabschätzung stärken
- Ausreichende Umsetzungsfristen
- Trennung von Normgebung und Normdurchsetzung
- Digitalisierung mitdenken

→ <https://dkgev.de> → DKG → Presse → Pressekonferenz August 2024 → DKG-Positionspapier_Bürokratieabbau

angegangen. Aber auch die Landesärztekammern müssen sich an die eigene Nase fassen. So umfasst etwa die Weiterbildungsordnung von 2021 der Ärztekammer Berlin 500 Seiten. Kammerpräsident Bobbert versprach, dass man ab sofort jeden Stein einmal umdrehen werde, um die hausgemachte Bürokratie zu entschlacken. „Einfach wird das nicht, aber wir fangen jetzt damit an.“ /



Beatrice Hamberger

Freie Redakteurin im Gesundheitswesen

Foto: privat



Zur Nachahmung empfohlen

Das „Modellprojekt Bürokratieabbau in Bayerischen Krankenhäusern“ wurde vom Bayerischen Gesundheitsministerium aufgelegt. Projektpartner sind der Medizinische Dienst Bayern, die Bayerische Krankenhausgesellschaft und die AOK Bayern. Wissenschaftlich begleitet wird das Projekt von der Hochschule Fresenius. Ein zentrales Element ist die Vereinfachung von Arbeitsabläufen durch möglichst digitale Lösungen.

→ www.md-bayern.de/jahresbericht/buerokratieabbau

„Das Geheimnis unserer Erlösung ist die Erinnerung“

Bericht von der Delegiertenversammlung am 4. September 2024

Bei den Worten im Titel handelt es sich um eine jüdische Weisheit aus dem Talmud. Sie stehen auf einem Gedenkstein im Park von Alt Rehse, ein Gedenkort in Mecklenburg-Vorpommern, an dem sich während des Nationalsozialismus die „Führerschule der deutschen Ärzteschaft“ befand. Wie kann die Erinnerung an die grausamen Taten nationalsozialistischer Ärztinnen und Ärzten so gefördert werden, dass sie von möglichst vielen Menschen wahrgenommen wird? Diese und andere Fragen wurden von den Delegierten intensiv diskutiert.

Auszug aus der Tagesordnung der 6. Sitzung der Delegiertenversammlung

- Mitteilungen des Vorstandes: Gesundheitspolitische Themen und Termine des Vorstandes
- Neufassung der Satzung der Lebendspendekommission der Ärztekammer Berlin
- Entscheidung über die Fortsetzung der finanziellen Förderung und Unterstützung des Projektes „Lern- und GeDenkOrt Alt Rehse“
- Wahl von Frau Cam als Vertrauensperson (Ombudsfrau) in Weiterbildungsfragen der Ärztekammer Berlin
- Antrag der FrAktion Gesundheit zur Einrichtung eines Forums für Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung

Unter → www.aekb.de/dv-online-dokumentation können die Ergebnisse der Versammlung eingesehen werden.

Doch zunächst beschäftigte die Delegierten die Bundespolitik. Julian Veelken (FrAktion Gesundheit) störte sich unter dem ersten Tagesordnungspunkt „Anfragen an den Vorstand“ an der Ankündigung von Bundesgesundheitsminister Lauterbach, den Zusatzbeitrag der gesetzlichen Krankenkassen wegen der Kosten für die Reformen im kommenden Jahr zu erhöhen. Er wundere sich, dass es keinen Aufschrei in der Ärzt:innenschaft gegeben habe, so Veelken. Weder die Bundesärztekammer noch die Ärztekammer Berlin hätten sich dazu geäußert. Dabei sei es schon skandalös, dass die Beitragszahler mit 25 Milliarden Euro bereits die Hälfte der Kosten der Krankenhausreform über den Transformationsfonds tragen müssten. Dies habe nicht nur der letzte Deutsche Ärztetag in einem von ihm mitinitiierten Beschluss angemahnt,

sondern im Übrigen auch der Bundesrechnungshof gerügt. Er könne sich den „Tiefschlaf“ der Ärzt:innenschaft in dieser Frage nicht erklären. PD Dr. med. Peter Bobbert (Marburger Bund), Präsident der Ärztekammer Berlin, entgegnete, dass sich die Anfrage an die Bundesärztekammer richte, für die er nicht sprechen könne. Klar sei allerdings die Beschlusslage des Deutschen Ärztetages zu dieser Frage; diese sei auch die Position der Ärztekammer Berlin.

Danach ergänzte Bobbert die schriftlich vorliegenden Mitteilungen des Vorstandes mit der Information, dass der zweite Nachtrag der Weiterbildungsordnung und damit die Organisationsstruktur-Reform der Weiterbildung Thema der Delegiertenversammlung (DV) im November 2024 sein werde. Der zweite Nachtrag der Weiterbildungsordnung solle am 1. April 2025 in Kraft treten. „Klares Ziel ist es, die Abläufe schneller und nahbarer zu gestalten.“

Anschließend wurde die Neufassung der Satzung der Lebendspendekommission der Ärztekammer Berlin von den Delegierten einstimmig angenommen. Veelken äußerte den Wunsch, dass die DV bei Gelegenheit etwas breiter über die Arbeit der Kommission informiert werde. Ihn würde interessieren, wie die Kommission arbeitet. Bobbert antwortete, dass diese Anregung gerne aufgenommen und zu gegebener Zeit umgesetzt werde.

Die Erinnerung lebendig halten – gemeinsames Ziel, verschiedene Wege

Es folgte eine intensive Diskussion über die weitere finanzielle Förderung der Erinnerungs-, Bildungs- und Begegnungsstätte Alt Rehse e. V. (EBB) durch die Ärztekammer Berlin. Ab August 1934 ließ der Nationalsozialistische Deutsche Ärztebund im mecklenburgischen Dorf Alt Rehse die „Führerschule der Deutschen Ärzteschaft“ errichten. Zwischen 1935 und



Appellplatz und Schlafhaus 3: Postkarte aus Alt Rehse von Dr. Paul Mühlenkamp (ca. 1935)

Abbildung: Sammlung EBB Alt Rehse, Privatsammlung Dr. Sebastian Prüfer, Berlin

1941 diente das NS-Musterdorf der „weltanschaulichen Schulung“ von Ärzt:innen, Apotheker:innen, Hebammen und anderen Beschäftigten im Gesundheitswesen.

Insbesondere für die neuen Mitglieder in der Delegiertenversammlung hielt Ass. jur. Michael Hahn, Geschäftsführer der Ärztekammer Berlin, einen kurzen Vortrag über den Beginn der Förderung. Die Delegiertenversammlung der Ärztekammer Berlin hatte im Mai 2019 eine Fördermitgliedschaft im Verein mit einem Förderbeitrag in Höhe von 5.000 Euro pro Jahr für zunächst fünf Jahre (2019 bis 2023) beschlossen und diese Fördermitgliedschaft dann noch einmal um ein Jahr für 2024 verlängert. Vor Ablauf des Jahres 2024 muss die Delegiertenversammlung der Ärztekammer Berlin über die Fortsetzung der Fördermitgliedschaft entscheiden.

Die 5.000 Euro seien ein wichtiger, wenn auch eher symbolischer Betrag, stellte Hahn fest. Er betonte, dass der Vorstand ein nachhaltiges Konzept wolle und merkte an, dass die Regionalität leider nicht förderlich für den Publikumsverkehr sei. Vielleicht sei es eine Idee, die Ausstellung an einem prominenteren Ort zu zeigen. Im wissenschaftlichen Beirat des Vereins sei unter anderem das DV-Mitglied Prof. Dr. Christof Müller-Busch (FrAktion Gesundheit) aktiv, erklärte Hahn. Bobbert bedankte sich für die einleitenden Worte und wies darauf hin, dass der Vorstand bewusst keinen konkreten Beschlussvorschlag eingebracht habe und sich nun eine offene Diskussion der Delegierten wünsche.

Dr. med. Sandra Blumenthal (Hausärztinnen und Hausärzte in Berlin) eröffnete mit einem eindringlichen Plädoyer für den Erhalt der Gedenkstätte und deren weitere Förderung durch die Ärztekammer Berlin. Wer nicht wolle, dass in zehn

Jahren Björn Höcke zur Besichtigung der ehemaligen „Führerschule der deutschen Ärzteschaft“ einlade, müsse jetzt handeln. Der Verein erhalte regelmäßig Anfragen von Gruppen Medizinstudierender. Es gehe nicht nur um den Erhalt der Gedenkstätte, sondern auch darum, etwas zu verhindern. „Ich möchte Sie bitten, den Ort nicht aufzugeben“, appellierte sie an die Delegierten.

Dr. med. Rolf-Jürgen Kühnelt (FrAktion Gesundheit) ergänzte, dass „die Auseinandersetzung mit der Rolle der Ärzteschaft im Nationalsozialismus zur DNA der FrAktion gehört“. An diesem Ort seien nicht nur Ärzt:innen ausgebildet, sondern auch die Euthanasie vorbereitet worden. Darauf könne man nicht einfach so verzichten. „Wir haben als Berliner Ärzte eine Verantwortung“, stellte Matthias Marschner (FrAktion Gesundheit) fest. 5.000 Euro seien viel Geld für ein solches Projekt, deshalb müsse die Kammer weiter finanzieren. Das Land Mecklenburg-Vorpommern solle bestätigen, dass es die Förderung übernehme. Er schlug außerdem vor, eine Fahrt der Delegierten zur Gedenkstätte zu organisieren.

Veelken betonte, dass die Gefahr groß sei, dass die Projektförderung ganz eingestellt werde, wenn die Ärztekammer Berlin nicht mehr zahle. Die Abgelegenheit des Ortes sei Teil des Konzeptes der Nationalsozialisten gewesen, daher halte er nichts von einer Verlegung der Ausstellung nach Berlin. Dass das zentrale Haus, in dem die „Führerschule der Deutschen Ärzteschaft“ damals ihren Sitz hatte, heute ein Ayurveda-Hotel beherberge, sei wiederum grotesk.

Prof. Dr. med. Tobias Tenenbaum (Marburger Bund) erklärte, es sei schon legitim zu diskutieren, in welcher Form der Gedenkort erhalten werden solle, ob es eine Ausstellung

sein solle oder ob auch eine Gedenktafel den Zweck erfülle. Grundsätzlich sollte der Ort öfter besucht werden. Die Entscheidung über eine weitere Förderung würde er gerne bis zu einem Besuch zurückstellen. Die Menschen, die das Projekt am Leben halten, würden sich auch aus Altersgründen immer mehr zurückziehen. Daher müsse eine Neuausrichtung geplant werden.

Sie habe erst durch die Einladung zu dieser DV von der Gedenkstätte erfahren, sagte Dr. med. Sara Arewa (Fraktion Gesundheit). „Ich finde es schlimm, dass ich im Studium nichts davon gehört habe“, fuhr sie fort. Das zeige, wie weit man von einer Aufarbeitung der Taten von Ärzt:innen im Nationalsozialismus entfernt sei. An einem Ort wie der Gedenkstätte Alt Rehse könne man sich mit den eigenen Privilegien und Vorurteilen auseinandersetzen. Die Fördersumme sollte nach ihrer Ansicht erhöht werden.

Dipl.-Med. Norbert W. Schwarz (Allianz Berliner Ärztinnen und Ärzte – MEDI Berlin – Virchowbund) unterstrich ebenfalls die Bedeutung des Gedenkortes, brachte aber auch seine Sorge zum Ausdruck, dass die Förderung unkalkulierbar werden könne. Man müsse pragmatisch entscheiden, denn die jährlichen Zuschüsse würden sich insgesamt zu einem erheblichen Betrag summieren. Unbestritten sei die Erinnerungskultur jedoch sinnvoll.

Dr. med. Regine Held (Allianz Berliner Ärztinnen und Ärzte – MEDI Berlin – Virchowbund) ergänzte, dass sie von Alt Rehse sehr beeindruckt sei und eine Einstellung der Förderung angesichts der aktuellen politischen Lage besonders ungünstig empfinde. Der Vorstand solle jedoch prüfen, ob anstelle der Ausstellung eine Stele errichtet werden könne.

Dr. med. Susanne von der Heydt (Marburger Bund) stellte fest, dass es die einfachste Entscheidung sei, weiterzuzahlen. Sie nehme aber die Verantwortung für das Erbe sehr ernst, genauso wie ihre Kolleg:innen im Vorstand. Sie sei sich jedoch nicht sicher, ob der Ort für die Ausstellung der richtige sei, da er sehr schwer zu erreichen sei und kaum jemand den Ort kenne. Bei wiederholten Spaziergängen in der Umgebung habe sie immer wieder feststellen müssen, dass die Ausstellung nicht geöffnet war und seit langem in einem maroden Nebengebäude gezeigt werde. Die historischen Gebäude, in denen sich seinerzeit die „Führerschule der Deutschen Ärzteschaft“ befunden habe, würden inzwischen von einem Wellnesshotel genutzt, das aktuell einen neuen Investor gefunden habe.

Dr. med. Thomas Werner (Marburger Bund) merkte an, dass es auch im Vorstand unterschiedliche Meinungen gebe. Seiner Meinung nach könne man Gedenkstätten nicht verlegen, deshalb solle die Ausstellung in Alt Rehse bleiben und die Förderung auf zwei Jahre begrenzt werden.

Man kaufe sich mit der erneuten Förderung frei, so von der Heydt weiter, und nehme damit möglicherweise sehenden Auges in Kauf, dass die wichtigen gesammelten Dokumente und Erinnerungen irgendwann ganz verloren gehen. Sie glaube, dass die Ausstellung in Berlin besser wahrgenommen würde, weil viel mehr Menschen Zugang hätten. Studierende und Schüler:innen könnten sehen und begreifen, was der deutschen Ärzt:innenschaft im Nationalsozialismus vermittelt wurde. Und es gäbe noch viel mehr Exponate, die derzeit aus Platzmangel nicht gezeigt werden können. „Wir sollten dafür sorgen, dass sie gezeigt werden.“ Man habe einen Auftrag, die historischen Dokumente zu erhalten.

Dr. med. Helene Michler (Fraktion Gesundheit) erklärte, dass man die Ausstellung bekannter machen, mehr Aufwand betreiben und mehr Geld geben müsse, um sicherzustellen, dass sie geöffnet sein könne. Sie regte zudem an, die Ausstellung im Foyer der Kammer zu zeigen. Bobbert betonte, dass das historische Material auf keinen Fall verloren gehen dürfe. Daraufhin erklärte von der Heydt, dass ein Erhaltungsauftrag formuliert werden müsse. Dies sei im Protokoll vermerkt, müsse aber seiner Meinung nach nicht in die Beschlussvorlage aufgenommen werden, antwortete Bobbert.

In der folgenden Abstimmung beschlossen die Delegierten eine Fortführung der Förderung in Höhe von 5.000 Euro für die Jahre 2025 und 2026. Die Delegiertenversammlung wird weiterhin rechtzeitig vor Ablauf des Jahres 2026 über die Fortsetzung der Fördermitgliedschaft entscheiden. Und sie appelliert an das Land Mecklenburg-Vorpommern, entsprechend der Koalitionsvereinbarung 2021–2026 von SPD und Die Linke für den Standort Alt Rehse ein nachhaltiges Konzept zum dauerhaften Aufbau und Betrieb einer Erinnerungs- und Bildungsstätte zu erarbeiten und die dafür notwendigen finanziellen Mittel im Landeshaushalt bereitzustellen.

Informationen und Beschlüsse zur Weiterbildung

Nach dem mündlichen Sachstandsbericht zur neuen Weiterbildungsordnung 2021 durch Dr. med. Antje Koch, Leiterin der Abteilung Weiterbildung / Ärztliche Berufsausübung, erfolgte die Wahl der Vertrauensperson für Weiterbildungsfragen der Ärztekammer Berlin. Zur Wahl stellte sich Bach Diep Cam. Auf Bitte des Präsidenten stellte sie sich den Delegierten kurz vor. Sie sei Fachärztin für Innere Medizin. Als ehemalige Assistentensprecherin habe sie bereits Probleme in der Weiterbildung gelöst und eine vermittelnde Position eingenommen. Sie wolle als Ombudsfrau nahbar und ansprechbar sein. Cam schloss mit den Worten, dass sie sich freuen würde, wenn die Delegierten ihr das Vertrauen für diese wichtige Aufgabe aussprechen würden. Sie erhielt dieses Vertrauen und Bobbert sicherte ihr die volle Unterstützung der Delegiertenversammlung zu.

Anschließend wurde noch einmal über den Antrag der FrAktion Gesundheit zur Einrichtung eines Forums für Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung diskutiert. Die Drucksache war nach intensiver Diskussion in der vergangenen DV vertagt worden. Dem Antrag wurde nun eine Drucksache des Vorstandes gegenübergestellt. Nach kurzer Diskussion stellte die FrAktion Gesundheit einen Änderungsantrag, der mehrheitlich angenommen wurde. Damit wurde ein Teil des Vorstandsantrages zur Organisation des Forums in den Antrag der FrAktion übernommen.

Resolutionsentwurf zur Kinderarmut in Deutschland

Auf Antrag der FrAktion Gesundheit wurde abschließend der Resolutionsentwurf zur Kinderarmut diskutiert. Die Einführung in das Thema sollte durch ein Referat des Delegierten Kühnelt erfolgen. Vor dessen Beginn stellte Dipl.-Med. Katharina Bolze (Allianz Berliner Ärztinnen und Ärzte – MEDI Berlin – Virchowbund) zunächst den Geschäftsordnungsantrag auf Nichtbefassung, da es sich um ein allgemeinpolitisches Thema ohne berufspolitische Inhalte handele und der Antrag auch keinen Auftrag enthalte. Der Geschäftsordnungsantrag wurde abgelehnt. Daraufhin verließen alle Delegierten und Vorstandsmitglieder der Liste Allianz Berliner Ärztinnen und Ärzte – MEDI Berlin – Virchowbund den Konferenzsaal. Im Folgenden bat Bobbert auf mehrheitlich angenommenen Antrag der Delegierten den Referenten, seinen Vortrag auf maximal zehn Minuten zu begrenzen.

Kühnelt, der seinen Vortrag auf 45 Minuten angesetzt hatte, zeigte sich wenig erfreut. Die Komplexität des Themas, mit dem er sich bereits seit über 30 Jahren beschäftige, sei in der Kürze der Zeit nicht zu bewältigen. Anlass für den Entschließungsantrag sei der jüngste Armutsbericht des Paritätischen Wohlfahrtsverbandes gewesen. Danach sei die Kinderarmutsquote in Deutschland, die sich seit 20 Jahren um die 20 Prozent bewege, aktuell auf einen neuen Höchststand von 21,8 Prozent gestiegen. Die formulierte Resolution mit dem Titel „Kinderarmut in Deutschland verstärkt sich“ solle nach den Vorstellungen Kühnelts mit der Bitte um Unterstützung an die Landesärztekammern versandt werden. Das unterschriebene Dokument solle dann als eine Art offener Brief an die Bundesministerin für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Lisa Paus, geschickt werden, so Kühnelt.

Dr. med. Laura Schaad (Marburger Bund) betonte zunächst, dass es sich um ein sehr wichtiges Thema handele. In Bezug auf die Entschließung würde sie es jedoch begrüßen, wenn konkrete Maßnahmen beschrieben würden, die sich auf Berlin beziehen.

Der Präsident fasste zusammen, dass alle Anwesenden Maßnahmen gegen Kinderarmut grundsätzlich unterstützen. Aus seiner Sicht habe die vorliegende Entschließung jedoch zwei Nachteile: Der Zusammenhang zwischen Armut und Gesundheit sei nicht erkennbar und es fehlten konkrete Forderungen. Dies mache eine Nacharbeit notwendig. In diesem Zusammenhang wies er auf einen kürzlich erschienenen Artikel im Rheinischen Ärzteblatt¹ hin, der detailliert den Zusammenhang zwischen Armut und Kindergesundheit beschreiben und daraus entsprechende Forderungen ableiten würde. Dr. med. Eva Müller-Dannecker (FrAktion Gesundheit) erklärte, dass das Thema noch lange aktuell bleiben werde und daher nichts gegen eine Nacharbeit spreche. Tenenbaum, Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin, zeigte sich dankbar, dass das Thema aufgegriffen wurde, da er täglich sehe, dass Armut bei Kindern zu Kollateralschäden führe. Dr. med. Kai Sostmann (Marburger Bund) beantragte die Vertagung des Themas und unterstrich die Forderung, in der Resolution konkrete Maßnahmen zu formulieren. Sein Antrag auf Schluss der Debatte und Vertagung wurde mehrheitlich angenommen.

Die nächste Delegiertenversammlung findet am 13. November 2024 statt. /



Ole Eggert

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

In eigener Sache

Im Bericht über die Delegiertenversammlung am 26. Juni 2024 haben wir Prof. Dr. med. Wulf Pankow (FrAktion Gesundheit) auf Seite 22 wie folgt zitiert:

„Wir waren die Ersten, die die Zusatz-Weiterbildungen Ernährungsmedizin, Geriatrie, Notfallmedizin und Infektiologie eingeführt haben. Andere Landesärztekammern sind uns gefolgt.“

Stattdessen muss es heißen:

„Wir waren die Ersten, die die Zusatz-Weiterbildungen Ernährungsmedizin und Notfallmedizin und die Facharztweiterbildungen Innere Medizin und Geriatrie, sowie Innere Medizin und Infektiologie eingeführt haben. Andere Landesärztekammern sind uns gefolgt.“

Wir bitten, das Versehen zu entschuldigen.

Die Redaktion

1 → www.aekno.de/aerzte/rheinisches-aerzteblatt/ausgabe/artikel/2024/september-2024/armut-macht-kinder-krank

Wir engagieren uns für Sie

Von der Antragsanerkennung bis zum Weiterbildungskurs:
die Weiterbildungsausschüsse

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, bei Fachsprachprüfungen sowie bei 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. Hier geben wir Ihnen einen Einblick in die Arbeit der Gremien und ihrer Vertreter:innen.

Fotos: Maurice Weiss, OSTKREUZ / Ärztekammer Berlin





Die Arbeit der Weiterbildungsausschüsse

Die Verantwortung für die ärztliche Weiterbildung liegt in Deutschland bei den Landesärztekammern, den durch diese zur Weiterbildung befugten Ärzt:innen und bei den Weiterzubildenden selbst. Zu den Aufgaben der ärztlichen Selbstverwaltung gehört dabei etwa die inhaltliche und strukturelle Gestaltung der ärztlichen Weiterbildung. In der Ärztekammer Berlin wird diese Aufgabe mit Unterstützung des Hauptamtes von den Mitgliedern der sechs nach Fachgebieten gegliederten Weiterbildungsausschüsse wahrgenommen. Diese tagen in der Regel einmal im Monat.

Ein Schwerpunkt ihrer Arbeit ist die Prüfung und im günstigsten Fall Genehmigung von Anträgen auf Zulassung zur Prüfung für eine Facharzt-, Schwerpunkt oder Zusatzbezeichnung sowie von Anträgen auf Erteilung der Befugnis zur Leitung der Weiterbildung. In manchen Fällen ist es für die Beurteilung von Befugnis anträgen notwendig, dass Ausschussmitglieder mit den Antragsteller:innen sprechen und/oder die betreffende Weiterbildungsstätte besuchen, um sich einen Eindruck zu verschaffen.



Zu den weiteren Aufgaben der Ausschüsse gehört die fachliche Begutachtung von Kursen, die für die jeweilige Bezeichnung in deren Weiterbildungsordnung erforderlich sind. Darüber hinaus beraten und beschließen die Mitglieder der Ausschüsse Änderungen der Weiterbildungsordnung für die jeweilige Bezeichnung sowie weitere Bestimmungen und Regelungen.

Außerhalb der Sitzungen unterstützen die Mitglieder der Weiterbildungsausschüsse das Hauptamt bei der Beantwortung fachlicher Anfragen der Kammermitglieder. /

Stabile Werte trotz Krisen

Bericht von der Vertreterversammlung der Berliner Ärzteversorgung am 5. September 2024

Seit vielen Jahren sorgt die Berliner Ärzteversorgung (BÄV) für stabile Rentenzahlungen. Dass darauf auch trotz aktueller Krisen und verunsicherter Finanzmärkte Verlass ist, zeigte die jüngste Vertreterversammlung.

Viel Lob war an diesem Abend zu hören. Dr. med Matthias Albrecht (Marburger Bund), Vorsitzender des Verwaltungsausschusses der BÄV, lobte die hervorragende Arbeit der Verwaltungsgesellschaft für Versorgungswerke (VGV), die nach wie vor für gute Werte bei den Rentenzahlungen und beim Kapitalanlagenbestand der BÄV Sorge. Silvia Könen von der Wirtschaftsprüfungsgesellschaft Baker Tilly GmbH & Co. KG bedankte sich für die stets hilfreiche Zusammenarbeit mit dem Verwaltungs- und dem Aufsichtsausschuss der BÄV.

Anschließend führte der im April dieses Jahres neu gewählte Vorsitzende der BÄV, Dr. med. Thomas Wildfeuer (Allianz Berliner Ärztinnen und Ärzte – MEDI Berlin – Virchowbund), zügig durch den Abend. Hauptaugenmerk lag auf der Vorstellung des Jahresberichtes 2023. Wichtige Ergebnisse waren:

- Die Beitragseinnahmen sind im Vergleich zum Vorjahr um 4,8 Prozent gestiegen. Dies ist unter anderem auf einen Mitgliederzuwachs, aber auch auf freiwillige Beiträge zurückzuführen.
- Die Zahl der Versorgungsempfänger:innen ist um 4,7 Prozent gestiegen.
- Der Kapitalanlagenbestand beträgt 11,7 Milliarden Euro und ist damit um 4,9 Prozent gegenüber dem Vorjahr gestiegen.
- Die Verwaltungskosten liegen mit 0,84 Prozent weiterhin auf einem sehr niedrigen Niveau.
- Das Portfolio ist nach wie vor stark diversifiziert.
- Die Nettoverzinsung liegt mit 4,04 Prozent weiterhin über dem Rechnungszins.

Ein weiteres Ergebnis des Berichtes war, dass in den nächsten zehn Jahren 25 Prozent der Mitglieder regulär in Altersrente gehen. „Es wird aber noch eine ganze Weile dauern, bis die Anzahl der Rentner:innen die Anzahl der Rentenanwärter:innen übersteigt“, betonte Albrecht.

Selbst wenn die Nettoverzinsung irgendwann unter dem Rechnungszins liegen sollte, würden die Reserven noch lange reichen, erklärte Albrecht auf Nachfrage. In der weiteren Aussprache wurde unter anderem die Frage darüber diskutiert,

warum ehemalige Berliner Ärzt:innen, die das Bundesland wechseln, nicht im Berliner Versorgungswerk bleiben dürfen, da ein Wechsel mit großen Anwartschaftsverlusten verbunden sein könne. Diese Regelung gehe auf das Lokalisierungsprinzip zurück, erläuterte Stefan Thiele, juristischer Geschäftsführer der Verwaltungsgesellschaft für Versorgungswerke (VGV). Dies sei ein politischer Kompromiss gewesen, der auch der verfassungsrechtlichen Absicherung der Versorgungswerke diene.

Zum Ende der Sitzung wurden die Beschlussfassungen zur Feststellung des Jahresabschlusses 2023 sowie zur Entlastung des Verwaltungs- und Aufsichtsratsausschusses der BÄV für das Jahr 2023 einstimmig angenommen. Der Vorschlag, die Überschüsse für eine Erhöhung der Renten und der Kinderzuschüsse sowie der Rentenbemessungsgrundlagen um 1,5 Prozent zum 1. Januar 2025 zu verwenden, erhielt bei zwei Enthaltungen die Mehrheit und wurde damit ebenfalls angenommen. /

Anne McLaren

Stabsstelle Presse / Gesundheitspolitik

Anzeige

Topsharing.

Herausforderungen und Chancen geteilter Verantwortung



Diskussionsrunde in Kooperation mit dem Deutschen Ärztinnenbund

 Donnerstag, 5. Dezember 2024

 15–18 Uhr

 Ärztekammer Berlin
Friedrichstraße 16, 10969 Berlin



Anmeldung

bis zum 27. November 2024 unter

→ www.aekb.de/topsharing

→ 15:00 Uhr

Kurze Begrüßung

PD Dr. med. Peter Bobbert, Präsident der Ärztekammer Berlin, und Dr. med. Matthias Blöchle, Vizepräsident der Ärztekammer Berlin

→ 15:05 Uhr

Einleitung in das Thema

Dr. med. Susanne von der Heydt (Moderation), Mitglied des Vorstandes der Ärztekammer Berlin

→ 15:10 Uhr

Grußwort

Deutscher Ärztinnenbund e. V.

Prof. Dr. med. Gabriele Kaczmarczyk

Moderiertes Interview

mit zwei Arbeitgebervertreter:innen

→ 15:30 Uhr

Arbeitgebersicht auf das Topsharing: Fluch oder Segen?

Carla Eysel, Vorstand Personal und Pflege, Charité – Universitätsmedizin Berlin, und Prof. Dr. med. Volkmar Falk, Charité / Deutsches Herzzentrum der Charité (DHZC)

Praxisberichte

→ 16:00 Uhr

Praxisbericht Topsharing – Position Chefärzt:innen

Dr. med. Angelika Behrens und Dr. med. Vera Stiehr, Chefärztinnen im Kollegialsystem, Martin Luther Krankenhaus

→ 16:10 Uhr

Praxisbericht Topsharing – Position Oberärzt:innen

Maren Godde und Dr. med. Laurenz Kopp Fernandes, Charité – Universitätsmedizin Berlin / Klinik für Herz-, Thorax- und Gefäßchirurgie des Deutschen Herzzentrums der Charité (DHZC)

→ 16:20 Uhr

Praxisbericht Topsharing – Gemeinschaftspraxis

Dr. med. Kathleen Chaoui, Mitglied des Vorstandes der Ärztekammer Berlin, und Dr. med. Kerstin Zeise

→ 16:30 Uhr

Pause

Moderierte Diskussionsrunde

→ 16:45 Uhr

Ist Verantwortung teilbar? Herausforderungen und Chancen des Topsharing

→ 17:45 Uhr

Zusammenfassung durch die Moderatorin

→ ca. 18:00 Uhr

Ende der Veranstaltung

Herzlichen Glückwunsch zur bestandenen Prüfung!

Bestandene Facharztprüfungen Juli/August 2024*

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

WbO Beschreibung	Name	Letzte Prüfung
FÄ/FA Allgemeine Chirurgie	Dr. med. Tatiana Skachko	09.07.2024
	Ahmed Sultan	23.08.2024
FÄ/FA Allgemeinmedizin	Ibrahim Aboueilla	02.07.2024
	Alexander Ammann	03.07.2024
	Behnaz Baschi	27.08.2024
	Ivo Drzymulski	02.07.2024
	Dr. med. Katrin Hemmrich	02.07.2024
	Dr. med. Jens Heyder-Musolf	27.08.2024
	Konrad Laker	14.08.2024
	Dr. med. Sebastian Möller	16.07.2024
	Ann-Christin Nitz	03.07.2024
	Julija Pavlenko	27.08.2024
	Dr. med. Robert Poser	14.08.2024
	Laura Rogge	14.08.2024
	Dr. med. Derya Strack	14.08.2024
	Katharina Zens	16.07.2024
	FÄ/FA Anästhesiologie	Ahmed Bashir
Zhongmin Li		30.07.2024
Dr. med. Monika Mähner		22.07.2024
Dr. med. Tino Mienert		30.07.2024
Julia Pusch		20.08.2024
Saulė Rimšelytė		20.08.2024
Kerstin Schreyer		20.08.2024
Dr. med. Elisa Weidner		22.07.2024
FÄ/FA Augenheilkunde	Naser Abou Agwa	03.07.2024
	Dr. med. Robert Berg	03.07.2024
	Dr. med. Velina Martens-Haralanova	03.07.2024
	Dr. med. Viktoria Tsoneva-Lottmann	03.07.2024

WbO Beschreibung	Name	Letzte Prüfung
FÄ/FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Dr. med. Laura Hatzler	21.08.2024
	Dr. med. Helene Herrmann	24.07.2024
	Dr. med. Nora Kießling	21.08.2024
	Andrei Melnikov	21.08.2024
	Dr. med. Clara Römer	21.08.2024
FÄ/FA Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	Dr. med. Ivo Grüninger	08.07.2024
	Vanessa Handke	05.08.2024
	Dr. med. Meret Phlippen	05.08.2024
	Dr. med. Niklas Reichwein	08.07.2024
	Dr. med. univ. Thomas Strebing	08.07.2024
FÄ/FA Haut- und Geschlechtskrankheiten	Sally Alkhonizi	10.07.2024
	Dr. med. Marcel Boede	24.07.2024
	Carolin Geisler	24.07.2024
	Dr. med. Felix King	10.07.2024
	Tatiana Komova	10.07.2024
	Dr. med. Torben Krause	10.07.2024
	Dr. med. Laura Parlow	10.07.2024
FÄ/FA Innere Medizin	Elias Baumgartner	23.07.2024
	Maja Bemme	24.07.2024
	Imen Benmici	09.07.2024
	Dr. med. Judith Berneburg	10.07.2024
	Anna Freitag	08.08.2024
	Henriette Gängel	14.08.2024
	Etienne Hanslian	08.07.2024
	Prof. Dr. med. Dr. rer. nat. Ahmed Nabil Hegazy	14.08.2024
	Dr. med. Philipp Heilmann	14.08.2024
	Insa Jabs	28.08.2024
	Ahmed Kaabi	23.07.2024
	Gregor Klinkmüller	09.07.2024
	Dr. med. Antonia Adele Klockgether	10.07.2024
	Dr. med. Eugen Koßmann	14.08.2024
	Julia Kremmin	23.07.2024
	Max Lange	28.08.2024
	dr. med. Christian Lorenz	10.07.2024
	Dr. med. univ. Abakar Magomedov	14.08.2024
	Johannes Milz	08.08.2024
	Dr. med. Julia Neuhaus	28.08.2024
Dr. med. Livius Penter	08.07.2024	
Dr. med. Florian Pöhlmann	23.07.2024	

WbO Beschreibung	Name	Letzte Prüfung
FÄ/FA Innere Medizin	Stefanie Poser	31.07.2024
	Prof. Dr. med. Magdalena Prüß	31.07.2024
	Dr. med. Franziska Röhr	08.07.2024
	Dr. med. Marie-Luise Sachse	14.08.2024
	Omar Shaalan	14.08.2024
	Theresa Timm	14.08.2024
	Katrine van der Wall	14.08.2024
	Dr. med. Charlotte von Schönfeld	14.08.2024
	Piet Werner	09.07.2024
	Dr. med. univ. Robin Witte-Tabeau	24.07.2024
	Dr. med. Jonas Wizenty	14.08.2024
	Michael Wolf	09.07.2024
	Dr. med. Rebecca Isabel Wurm-Kuczera	08.07.2024
	Dr. med. Desiree Zeegers-Bachmann	08.08.2024
FÄ/FA Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie	Dr. med. Konstantina Apostolopoulou	11.07.2024
FÄ/FA Innere Medizin und Kardiologie	Dr. med. univ. Marco Bischof	29.08.2024
	Dr. med. Eric Born-Frontsberg	29.08.2024
	Basel Darwich	18.07.2024
	Dr. med. univ. Johannes Lück	18.07.2024
	Dr. med. Jeevan Reddy Sankaramaddi	29.08.2024
	Gülistan Turhan	29.08.2024
	FÄ/FA Innere Medizin und Pneumologie	Dr. med. Felix Bremer
Jacek Budzinski	21.08.2024	
Dr. med. Meike Pflüger	31.07.2024	
Dr. med. Philip Raabe	21.08.2024	
Dr. med. Theresa Rathke	31.07.2024	
FÄ/FA Innere Medizin und Rheumatologie	Jan Koch	16.07.2024
FÄ/FA Kinder- und Jugendmedizin	Victor Gabriel Joseph Bardinet	24.07.2024
	Dr. med. Alice Catherin Lejeune	17.07.2024
	Lena Pietro	24.07.2024
	Dr. med. Amelia Rösel	07.08.2024
	Miriam Schiller	17.07.2024
	Dr. med. Winnie Schnass	07.08.2024
	Theresia Schug	17.07.2024

WbO Beschreibung	Name	Letzte Prüfung	
FÄ/FA Kinder- und Jugendmedizin	David Süßmuth	07.08.2024	
FÄ/FA Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	Beke Kirschner	25.07.2024	
	Katinka Riekeles	25.07.2024	
FÄ/FA Mikrobiologie, Virologie und Infektions- epidemiologie	Dr. med. Thomas Freund	30.07.2024	
FÄ/FA Mund-Kiefer- Gesichtschirurgie	Carolin Bestendonk	19.08.2024	
FÄ/FA Neurochirurgie	Tatiana Akimenko	30.07.2024	
	Faris Ayeed D Almaghami	22.08.2024	
FÄ/FA Neurologie	Valerie Namatiriki Baumeister	30.07.2024	
	Dr. med. Rohat Geran	04.07.2024	
	Martin Krause	29.08.2024	
	Dr. med. Estelle Perrier	30.07.2024	
	Dr. med. Rita Reichert	30.07.2024	
	Dr. med. Miriam Schieffer	04.07.2024	
	Dr. med. Gregor Wenzel	29.08.2024	
	Dr. med. Giulia Metzger	15.07.2024	
	FÄ/FA Nuklearmedizin	Abdullah Alnizami	01.08.2024
	FÄ/FA Öffentliches Gesundheitswesen	Firat Abay	06.08.2024
FÄ/FA Orthopädie und Unfallchirurgie	Petra Anic	16.08.2024	
	Dr. med. Alexander Büttner	19.08.2024	
	Dr. med. Maria Dey Hazra	06.08.2024	
	Tarek El Kassar	06.08.2024	
	Dr. med. Ellen Gattner	22.07.2024	
	Dr. med. univ. Florian Halbartschlager	22.07.2024	
	Dr. med. Martin Häner	02.07.2024	
	Katharina Hartmann	19.08.2024	
	Dr. med. Eleonore Huang	06.08.2024	
	Dr. med. Regina Huditz	09.07.2024	
	Dr. med. Sebastian Kleen	22.07.2024	
	Dr. med. Christopher Klonowski	28.08.2024	
	Alper Kurtoglu	02.07.2024	
	Dr. med. Marvin Minkus	09.07.2024	

WbO Beschreibung	Name	Letzte Prüfung
FÄ/FA Orthopädie und Unfallchirurgie	Domenique Runge	16.08.2024
	Gabriele Rußow	28.08.2024
	Tatyana Sahabandu	19.08.2024
	Dr. med. Natalie Schlüter	16.08.2024
FÄ/FA Plastische und Ästhetische Chirurgie	Abdulla Almuhammad	06.08.2024
	Dr. med. Birte Eygenberger	05.08.2024
	Lai-Yin Cindy Ma	05.08.2024
	Dr. med. Christof Oberschelp	06.08.2024
	Alexander Omankowsky	06.08.2024
FÄ/FA Psychiatrie und Psychotherapie	Dr. med. Alexander Sokolow	05.08.2024
	Dr. med. An Bin Cho	22.07.2024
	Hannes Elsässer	22.07.2024
	Julia Frenzel	27.08.2024
	Dr. med. Tamal Bhadra Lengning	22.07.2024
	Johanna Schöner	27.08.2024
	Hauke Schulz	22.07.2024
	Dr. med. Anna Trebbin	27.08.2024
FÄ/FA Radiologie	Gracia Ardila Pardo	22.07.2024
	Samira El-Chamali	15.07.2024
	Dr. med. Christin Figiel	15.07.2024

WbO Beschreibung	Name	Letzte Prüfung
FÄ/FA Radiologie	Dr. med. univ. Katharina Lindt	15.07.2024
	Dott. Mag. Fabio Pivetta	22.07.2024
FÄ/FA Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen	Dr. med. Jonas Althaus	05.08.2024
FÄ/FA Strahlentherapie	Dr. med. Sophie Schumacher	11.07.2024
FÄ/FA Urologie	Dr. med. Richard Dieter Kehnscherper	20.08.2024
	Dr. med. Matthias Schulz	20.08.2024
	Felicia Sisca	20.08.2024
FÄ/FA Viszeralchirurgie	Dr. med. Friederike Berlinghoff	09.07.2024
	Dr. med. Elisabeth Funke	23.08.2024
	Raquel Koch	09.07.2024
	Dr. med. Laura Wieder	23.08.2024

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](http://www.aekb.de/weiterbildungsveranstaltungen)

Termin	Thema	Anmeldung
09.10.2024	Train the Trainer: Prüfer:innen	☎ befugtenseminare@aekb.de
16.10.2024	Fachspezifische Informationsveranstaltung: Radiologie / Strahlentherapie / Nuklearmedizin	☎ weiterbildungsseminare@aekb.de
18.11.2024	Treffen der Sprecher:innen der Ärzt:innen in Weiterbildung	☎ s.streller@aekb.de
20.11.2024	Fachspezifische Informationsveranstaltung Kinder- und Jugendmedizin	☎ weiterbildungsseminare@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
28.02.–01.03.2025	Train the Trainer: Weiterbildungsbefugte Basis kompakt (Stationär)	☎ befugtenseminare@aekb.de
14.–15.03.2025	Train the Trainer: Weiterbildungsbefugte Basis kompakt (Ambulant aus den Gebieten der Unmittelbaren Patientenversorgung)	☎ befugtenseminare@aekb.de

Veranstaltungshinweise

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

Termin	Thema	Veranstaltungsort	Uhrzeit
09.10.2024	Informationsveranstaltung Ausbilden leicht gemacht – Prüfungswesen	Online	18:00–21:00 Uhr
11.11.2024	Fortbildung Chronisch kranke Patient:innen – Kommunikation und Interaktion	Ärztekammer Berlin	08:30–15:30 Uhr
12.11.2024	Fortbildung Wundversorgung	Ärztekammer Berlin	08:30–15:30 Uhr
13.11.2024	Informationsveranstaltung Ausbilden leicht gemacht – Ausbildungsvoraussetzungen	Online	18:00–21:00 Uhr
15.11.2024	Fortbildung Nicht-ärztliche:r Praxisassistent:in (Refresher) Notfallmanagement	Ärztekammer Berlin	08:30–15:30 Uhr
20.11.2024	Fortbildung Hygiene – Basics für den Praxisalltag	Ärztekammer Berlin	08:30–15:30 Uhr
13.02.2025	Fortbildung Telefonieren – professionell und zielgerichtet	Ärztekammer Berlin	08:30–15:30 Uhr
19.02.2025	Informationsveranstaltung Ausbilden leicht gemacht – Ausbildungsdurchführung	Online	18:00–21:00 Uhr
05.03.2025	Fortbildung Sucht – Basics für den Praxisalltag	Ärztekammer Berlin	08:30–11:40 Uhr
13.03.2025	Fortbildung Am Empfang – Professionell und souverän die Praxis vertreten	Ärztekammer Berlin	08:30–15:30 Uhr
19.03.2025	Informationsveranstaltung Ausbilden leicht gemacht – Prüfungswesen	Ärztekammer Berlin	18:00–21:00 Uhr

Ausbildungsreihe „Ausbilden leicht gemacht“

Unsere kostenfreien Informationsveranstaltungen „Ausbilden leicht gemacht“ richten sich an erstmals Auszubildende und erfahrenere Auszubildende. Wir möchten Sie darin unterstützen, ein Ausbildungsverhältnis „Medizinische:r Fachangestellte:r“ erfolgreich aufzunehmen, anzuleiten und abzuschließen. Die Veranstaltungen können unabhängig voneinander besucht werden. Neben inhaltlichen Schwerpunkten besteht Raum für individuelle Fragen und den gemeinsamen Austausch von Erfahrungen und Praxistipps.

Thema: Ausbildungsvoraussetzungen

Termin: Mi., 13.11.2024

Aus dem Inhalt:

- Eignung Auszubildende und Ausbildungsstätte
- Ausbildungsvertrag, -ordnung, -rahmenplan
- Rechte und Pflichten
- Überbetriebliche Ausbildung: Ansprechpersonen
- die ersten Tage der betrieblichen Ausbildung

Fortbildung: Hygiene – Basics für den Praxisalltag

Termin: Mi., 20.11.2024

Das Thema Hygiene nimmt in der medizinischen Versorgung eine zentrale Rolle ein. Die praxisbezogene Fortbildung vermittelt fachübergreifend die wichtigsten Grundlagen für den Berufsalltag. Sie erhalten das notwendige Fachwissen, um in der Praxis problembewusst und situationsgerecht erforderliche hygienische Maßnahmen durchführen zu können. Die konsequente Beachtung von Hygiene ist die beste Basis für eine erfolgreiche medizinische Versorgung.

Aus dem Inhalt:

- Allgemeine Grundlagen und Begriffsklärung
- Infektionserreger und Infektionswege
- Personalhygiene, Umgebungshygiene
- Hygiene an Patient:innen
- Aufbereitung von Medizinprodukten

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
fortlaufend	STEMI Einfach erkennen	Lernplattform der Ärztekammer Berlin	30 €	2
10.10.2024	Aktualisierungskurs für Ärztinnen und Ärzte zum Erhalt der Fachkunde im Strahlenschutz	Ärztekammer Berlin	165 €	9
14.–15.10.2024 16.10.2024	Grund- und Spezialkurs im Strahlen- schutz bei der Untersuchung mit Röntgenstrahlen	Ärztekammer Berlin	340 € (Grundkurs) 290 € (Spezialkurs)	23 20
06.11.2024 (Häufige Vor- stellungsanlässe) 04.12.2024 (Schwere akute Erkrankungen / Notfälle)	Theoriekurs Kinder- und Jugendmedizin im Rahmen der Weiterbildung Allgemeinmedizin	Ärztekammer Berlin	45 € je Modul	3 je Modul
09.11.2024	Substitution mit Diamorphin Wahlmodul im Rahmen der Sucht- medizinischen Grundversorgung	PATRIDA Praxis Dr. med. Thomas Peschel Kapweg 3 13405 Berlin	150 €	6
09.11.2024 13.11.2024	S.I.G.N.A.L. Basis-Fortbildung „Wenn Partnerschaft verletzend wird ...“	Ärztekammer Berlin	entgeltfrei	8 4
04.12.2024	Aktuelle Aspekte einer sicheren Pharmakotherapie	Live-Online-Seminar	entgeltfrei	2
07.12.2024	Impfungen in der Praxis	Live-Online-Seminar	150 €	9
11.12.2024	Sepsis: Ein unterschätzter Notfall	Live-Online-Seminar	entgeltfrei	2
11.–12.12.2024 (Illegale Substanzen, Opioide) 13.–14.12.2024 (Motivierende Gesprächsführung)	Suchtmedizinische Grundversorgung	Ärztekammer Berlin	375 € (pro Teil)	20 15
13.12.2024–12.01.2025 (Selbstlernphase) 13.–18.01.2025 (Woche 1) 17.–22.03.2025 (Woche 2) 12.–17.05.2025 (Woche 3)	Ärztliches Qualitätsmanagement	Ärztekammer Berlin	3.750 €	200
07.–10.04.2025 (Modul 1–4)	Verkehrsmedizinische Begutachtung	Ärztekammer Berlin	600 €	5 (Modul 1) 2 (Modul 2) 6 (Modul 3) 16 (Modul 4)
11.04.2025 (Modul 5)	Verkehrsmedizinische Begutachtung	Ärztekammer Berlin	120 €	5
19.–21.05.2025	Arbeitsmedizinische Gehörvorsorge gemäß Verordnung zur Arbeits- medizinischen Vorsorge ArbMedVV	Ärztekammer Berlin	650 €	31
19.–20.05.2025 (Modul 1–2) 16.06.2025 (Modul 3)	Ärztinnen in Führung – den eigenen Führungsstil finden und Stärken nutzen	Gästehaus Blumenfisch am Großen Wannsee Am Sandwerder 11–13 14109 Berlin	700 €	29 beantragt

Systematisch voneinander lernen im Peer Review

Das Peer Review ist ein strukturiertes Verfahren, um Qualität und Sicherheit in der Patientenversorgung zu fördern. Gemeinsam wird im kritisch-wertschätzenden Dialog das berufliche Handeln reflektiert. Im Mittelpunkt steht der Vor-Ort-Besuch des Peer Review-Teams in der Einrichtung. Die OSTKREUZ-Fotografin Paula Winkler hat Anfang September 2024 ein Intensivmedizinisches Peer Review auf dem Campus Virchow-Klinikum der Charité – Universitätsmedizin Berlin begleitet.

Fotos: Paula Winkler, OSTKREUZ / Ärztekammer Berlin



Ablauf des Peer Review-Verfahrens in der Intensivmedizin

- Die Einrichtung (Klinik mit Intensivstation) meldet sich nach interner Absprache zum Beispiel mit der Geschäftsführung bei der zuständigen Landesärztekammer.
- Die besuchte Einrichtung führt vorbereitend über einen standardisierten Fragebogen eine Selbstbewertung zur Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität durch.
- Das Kernelement des Peer Reviews ist der eintägige Vor-Ort-Besuch der Intensivseinheit durch das Peer-Team.
- Der Tag beginnt mit einem ausführlichen Gespräch, um Ziele und Erwartungen zu klären und Selbst- und Fremdbewertung abzugleichen.
- Bei der Stationsbegehung konzentrieren sich die Peers auf die Betrachtung der zehn intensivmedizinischen Qualitätsindikatoren der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI)*.
- Im abschließenden kollegialen Dialog gibt das Peer Review-Team Feedback zu den Ergebnissen und leitet gemeinsam mit den Besuchten mögliche Maßnahmen ab.
- Ergebnisse und Handlungsempfehlungen werden im Nachgang in einem vertraulichen Bericht in Form einer SWOT-Analyse festgehalten.

* → www.divi.de/publikationen/alle-publikationen/gesamtausgabe-divi-qi-version-4-1-fin-pdf/download

„Der beste Zeitpunkt für ein Peer Review ist, wenn man sich noch nicht bereit dafür fühlt“

Der Grundgedanke des Ärztlichen Peer Reviews ist der kollegiale Austausch auf Augenhöhe. Dr. med. Oliver Kumpf, stellvertretender Sprecher der Sektion Qualität und Ökonomie in der Intensivmedizin der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI) und Beauftragter für Peer Review in der Intensivmedizin der Ärztekammer Berlin, erklärt im Interview, weshalb die Freiwilligkeit Stärke und Schwäche des Verfahrens zugleich ist und warum es ohne erfahrene Pflegefachkräfte nicht auskommt.



OK

Dr. med. Oliver Kumpf

Facharzt für Anästhesiologie und Intensivmedizin

Foto: Paula Winkler,
OSTKREUZ / Ärztekammer Berlin

Bei Peer Reviews steht hingegen der Vor-Ort-Besuch im Mittelpunkt; dadurch erhalten sie ihren unmittelbaren Charakter. Man kann sich direkt ein Bild machen, ohne zwischengeschaltete Institutionen oder umfangreiche Dokumentation.

Der Fokus liegt also auf dem kollegialen Austausch?

Das ist einer der wesentlichen Aspekte: Das Peer Review findet auf Augenhöhe statt. Im Rahmen eines strukturierten Verfahrens kommunizieren Menschen miteinander, die den gleichen Erfahrungshintergrund haben. Für die intensivmedizinischen Peer Reviews heißt das: Die Peers¹ kennen die intensivmedizinischen Abläufe und die damit verbundenen Probleme. Den Besuchten fällt es so in der Regel leichter, die Situation auf ihrer Station zu analysieren, Verbesserungspotenziale zu identifizieren und voneinander zu lernen, ohne dass dabei das Gefühl einer Prüfung aufkommt.

Wie kommt es zu einem Peer Review? Wer ergreift die Initiative?

Die Peer Reviews basieren auf Freiwilligkeit. Das heißt, eine Einrichtung, beispielsweise die Leitung einer Intensivstation, entscheidet sich zur Teilnahme und meldet sich bei der zuständigen Landesärztekammer, hier bei der Ärztekammer Berlin. Diese kann auf einen Pool an Peers zurückgreifen, die auf der Grundlage des „Curriculum Ärztliches Peer Review“ der Bundesärztekammer die Qualifikation zum Peer

erworben haben². Aus diesem Pool stellt sie ein Peer-Team zusammen, koordiniert den Termin zum Besuch der Einrichtung und organisiert die Formalitäten (zum Ablauf des Peer Reviews siehe Seite 33).

Wie hoch ist die Bereitschaft der Intensivstationen zur Teilnahme?

Das Prinzip der Freiwilligkeit ist ein wesentlicher Vorteil und gleichzeitig die absolute Achillesferse des Verfahrens. Es steht und fällt mit dem intrinsischen Interesse der Mitarbeitenden, sich darauf einzulassen. Viele Einrichtungen scheuen sich, an einem Peer Review teilzunehmen, weil sie meinen, dafür noch nicht bereit zu sein. Dabei ist der beste Zeitpunkt, ein Peer Review zu machen, wenn man sich noch nicht bereit dafür fühlt. Denn vielleicht erfährt man gerade dann die Knackpunkte, wie die Station Prozesse anpassen oder sich effizient weiterentwickeln kann.

Viele haben bei der externen QS die Frage „Mache ich etwas falsch?“ im Hinterkopf. Wenn jemand von außen kommt,



IH

Iris Hilgemeier

Referentin für Kommunikation
Foto: privat

IH

Herr Dr. Kumpf, viele Menschen, die im Gesundheitswesen tätig sind, empfinden die externe Qualitätssicherung als Last, weil sie aufwendig und der konkrete Nutzen für die Patientenversorgung nur schwer erkennbar ist. Inwiefern ist das beim Peer Review anders?

OK

Die externe Qualitätssicherung (QS) im stationären Bereich funktioniert im Regelfall nur sehr mittelbar. Zunächst werden qualitätsrelevante Daten erhoben und statistisch ausgewertet. Wenn daraus (Kontroll-)Maßnahmen abgeleitet werden, etwa ein Besuch der Einrichtung im Rahmen des strukturierten Dialogs, liegt die Datenerhebung schon Monate zurück.

- 1 **Peer**, Englisch für ebenbürtige, gleichgestellte, gleichrangige Person; eine unabhängige, mit der Person aus der begutachteten Einrichtung gleichgestellte Person. Sie verfügt über eine spezifische professionelle Expertise im zu evaluierenden Qualitätsbereich und agiert als kollegiale Beratung.
- 2 Neben den Peer Reviews in der Intensivmedizin organisiert die Ärztekammer Berlin zudem seit Jahren auch Peer Reviews im Bereich der Transfusionsmedizin/Hämotherapie. Weitere Infos unter www.aekb.de/peer-review

beispielsweise im Rahmen eines Audits, und sagt: „Du musst jetzt das und das machen“, wird sofort Widerstand entstehen. Beim Peer Review geht es jedoch darum, die Reflexion des eigenen Handelns zu ermöglichen. So können in vertrauensvoller Atmosphäre und auf systematischer Basis gemeinsam Lösungen erarbeitet werden, um die Behandlungsqualität zu verbessern. Jede und jeder kennt das: Ist man selbst auf eine Lösung gekommen, fällt es in der Regel deutlich leichter, diese auch in die Tat umzusetzen.

Nehmen an den intensivmedizinischen Peer Reviews nur Ärztinnen und Ärzte teil?

Natürlich sind an den Peer Reviews erfahrene Intensivmediziner:innen beteiligt. Es geht aber gerade nicht darum, dass Chefärzt:innen andere Chefärzt:innen besuchen. Sowohl im Team der besuchten Einrichtung als auch unter den besuchenden Peers müssen erfahrene Pflegekräfte sein. Dieser interprofessionelle Ansatz ist enorm wichtig. Die Intensivpflegenden

haben qua Profession einen anderen Blick auf die Dinge. Die Interprofessionalität hilft unendlich, um Details wahrzunehmen und Fragen zu stellen, die nicht in unserem Sichtfeld als Ärzt:innen liegen, und vice versa. Deshalb machen wir keine Peer Reviews ohne Pflegenden.

Gibt es denn genügend Peers in Berlin?

Leider haben wir Schwierigkeiten, ausgebildete Peers zu finden, vor allem aus dem Bereich der Pflege. Das hat sicher mit der Personalknappheit und Arbeitsverdichtung zu tun, aber auch damit, dass die Kliniken bereit sein müssen, die Pflegekraft für den eintägigen Besuch auf der Intensivstation freizustellen. Umso mehr wünschen wir uns, dass auch jüngere intensivmedizinisch tätige Ärzt:innen und Fachpflegekräfte die Fortbildung zum Peer Review absolvieren, um den Pool zu vergrößern. Wir brauchen eine jüngere Generation, die sich für das Thema interessiert und sich engagiert, und wir brauchen Intensivstationen, die sich besuchen lassen.

Sie begleiten die intensivmedizinischen Peer Reviews schon seit vielen Jahren. Welche Rückmeldungen erhalten Sie von den Teilnehmenden?

Grundsätzlich wird das Peer Review sehr positiv wahrgenommen, von den Peers und vor allem von den Besuchten. Die Teilnehmenden schätzen die fachlich fundierten Rückmeldungen, die neu entstandenen Kontakte und die kollegiale Art, wie die Dinge beim Namen genannt werden. Würde man es wieder machen? Ja, jederzeit. /

Peer Review Schulung Intensivmedizin & Hämotherapie

Die Ärztekammer Berlin bietet regelmäßig Fortbildungen nach dem Curriculum „Ärztliches Peer Review“ der Bundesärztekammer an.

Im kommenden Jahr findet die Peer Review Schulung fachdisziplinübergreifend für die Intensivmedizin und Hämotherapie statt. Dieser Austausch ermöglicht neue Blickwinkel auf die eigene ärztliche Tätigkeit.

Die Fortbildung richtet sich zum einen an Ärzt:innen in langjähriger klinischer Tätigkeit als Fachärzt:innen mit der Zusatzbezeichnung „Intensivmedizin“ in verantwortlicher

Position auf einer Intensiveinheit sowie an Fachpflegekräfte für Intensivmedizin mit Berufserfahrung.

Im Bereich der Hämotherapie richtet sie sich primär an Qualitätsbeauftragte Hämotherapie sowie an Ärzt:innen, die als Transfusionsverantwortliche oder Transfusionsbeauftragte tätig sind.

Neben dem theoretischen Wissen über Peer Review-Verfahren werden der Umgang mit Konflikten, Kritik und Widerstand sowie eine lösungsorientierte Gesprächsführung vermittelt.

- **Nächster Termin**
12.–13.06.2025
14.05.–11.06.2025 (E-Learning)

- **Weitere Informationen und Anmeldung**
→ www.aekb.de/veranstaltungskalender

Bei Interesse an einer Fortbildung zum Peer oder einem Peer Review in Ihrer Einrichtung sprechen Sie uns gerne an:

Katharina Wentrup
Abteilung Fortbildung /
Qualitätssicherung
© k.wentrup@aekb.de



links

Nach der persönlichen Vorstellung des Peer Review-Teams und einem ausführlichen Gespräch folgt das Kernelement des Peer Reviews, die Vor-Ort-Begehung der Intensivstation durch das Peer-Team. Der Oberarzt weist den Peers den Weg durch die Station. Dabei beachten die Peers die Qualitätsindikatoren der DIVI.

rechts

Am Ende des Tages findet der kollegiale Dialog statt, indem das Peer Review-Team Feedback gibt. Gemeinsam mit den Ärzt:innen und Pfleger:innen werden mögliche Maßnahmen abgeleitet.

„Das Peer Review ist eine wirklich einmalige Möglichkeit für unsere Teams, sich über die tägliche Arbeit mit Externen kollegial und vertrauensvoll auszutauschen. Wir können kritische Punkte besprechen und gemeinsame Lösungen finden. Das ist eine echte Bereicherung für unsere Stationen!“

Dr. med. Florian Giering
Oberarzt
Campus Virchow-Klinikum
Charité – Universitätsmedizin Berlin



Starthilfe für den ärztlichen Nachwuchs

Was Mentoring für Ärzt:innen bewirken kann

In der Wirtschaft und an Universitäten gehören Mentoring-Programme schon seit Jahrzehnten dazu, nun kommen sie auch in der Medizin an. Mittlerweile bieten ein Großteil der Fachgesellschaften und verschiedene Berufsverbände ein eigenes Programm für den ärztlichen Nachwuchs an. Egal, ob man vor einem wichtigen Karriereschritt steht, ein besonderes Forschungsvorhaben umsetzen will oder ein berufliches Netzwerk sucht: Mittlerweile dürfte es für jedes Anliegen ein passendes Match geben.

Soll ich oder soll ich nicht? Mich niederlassen, eine Führungsposition anstreben, weiter in die klinische Karriere investieren? Und wenn ja, wie mache ich das? Wo quetsche ich die Familienplanung hinein? All das sind typische Überlegungen, mit denen sich fast jede Medizinerin und jeder Mediziner in der Planung des Berufslebens konfrontiert sieht – spätestens dann, wenn die Facharztprüfung bestanden ist.

Genau zu der Zeit hat auch Dr. med. Jasmin Rudolph angefangen, sich ähnliche Fragen zu stellen. Sie ist Fachärztin für Hals-Nasen-Ohrenkunde (HNO) und seit 2022 in einer Praxis in Berlin-Charlottenburg angestellt. Bis zur Facharztprüfung arbeitete die heute 32-Jährige im Universitätsklinikum Leipzig. Wie es danach für sie weitergehen könnte, war Rudolph lange unklar. Nur dass sie nach Berlin ziehen wird, stand fest. Sie fragte sich, ob ihr die Arbeit in einer Praxis Spaß machen könnte und ob sie vielleicht sogar einen Schritt weitergehen und eine eigene Praxis gründen sollte.

Nach der Arbeit in der Klinik fühlt sich der Wechsel in die Niederlassung oft wie ein harter Bruch an. Die Gründung einer ärztlichen Praxis bringt neue Herausforderungen mit sich: Personalführung, Buchhaltung und nicht zuletzt finanzielle Risiken. „Für mich war in dieser Situation ein Vorbild wichtig. Eine Frau, die das geschafft und zudem vielleicht auch Familie hat, damit ich sehe: Ja, das kann funktionieren“, erinnert sich Rudolph. Eine weitere Motivation war, in der neuen Stadt Gleichgesinnte zu finden. „In kleinen chirurgischen Fächern wie der HNO kennt man sich meist untereinander. Ich habe mich für das Mentoring beim Deutschen Ärztinnenbund angemeldet, um Zugang zu einem Netzwerk zu bekommen“, sagt die Ärztin.

Teil eines Netzwerkes werden und von Erfahrenen lernen

Ein Netzwerk und ein Vorbild bei der Planung weiterer Karriereschritte finden – genau das seien gute und typische Wünsche an ein Mentoring, bestätigt Judith Usbeck. Als

Projektleiterin für das „Bildungswerk der Wirtschaft“ begleitet sie Unternehmen in Mecklenburg-Vorpommern dabei, Mentoring-Programme auf- und auszubauen. Außerdem engagiert sie sich als Vorstandsmitglied bei der Deutschen Gesellschaft für Mentoring. Das Schöne am Mentoring sei, „dass es eine sehr niederschwellige Methode ist. Wer über das notwendige Erfahrungs- oder Kompetenzwissen verfügt, kann Mentorin oder Mentor werden“. In der Medizin sei es zudem üblich, dass die Begleitung durch Mentor:innen für Mentees kostenfrei ist.

Mentoring-Programme haben sich zunächst im angloamerikanischen Raum etabliert. Daher kommt man um ein paar Anglizismen nicht herum: Mentees sind meist jüngere Menschen, die Rat und Orientierung suchen und sich die Betreuung durch eine Mentorin oder einen Mentor wünschen – in der Regel handelt es sich dabei um erfahrenere Kolleg:innen.

Nicht zu verwechseln mit Coaching

Oft werden die Begriffe Mentor und Coach synonym gebraucht. Allerdings unterscheidet sich Mentoring stark vom Coaching. Bei Letzterem geht es um Hilfe zur Selbsthilfe. Coaches sind ausgebildete Dienstleister:innen, die für ihre Beratungen ein Honorar verlangen. In der Regel besteht beim Coaching keine Bindung an ein berufliches Netzwerk. Beim Mentoring liegt der Schwerpunkt hingegen auf der beruflichen Entwicklung. „Mentor:innen sind im besten Fall wohlwollende Sparringspartner:innen“, beschreibt Usbeck das Verhältnis im Mentoring-Paar. Mentor:innen engagieren sich in der Regel ehrenamtlich, weil sie ihr Wissen an jüngere Kolleg:innen weitergeben möchten. Sie wollen dem Nachwuchs Mut machen und fühlen sich nicht selten durch den Kontakt mit den nachfolgenden Generationen inspiriert.

Das Zusammenbringen des Mentoring-Paars, das sogenannte „Matching“, übernehmen die Organisator:innen des jeweiligen Mentoring-Programms. Beim Matching liegt auch schon der

größte Hebel für ein erfolgreiches Mentoring: Bei der Anmeldung für ein Programm geben zukünftige Mentees ihre Wünsche und Ziele für das Mentoring an. „Je genauer man sich darüber im Klaren ist, wie der weitere Weg aussehen soll, desto besser können die Programmverantwortlichen das Matching gestalten“, sagt Usbeck. Ihre Erfahrung sei, dass es, „wenn diese Zielstellung nicht ausreichend klar ist, ab einem bestimmten Punkt zu viel Frust kommt. Und zwar bei beiden Teilnehmenden.“ Ideal sei es, die Ziele in einem Vertrag festzuhalten.

Wie man Stolpersteine vermeidet

Ein Bestandteil dieses Vertrages sollte der Aspekt der Vertraulichkeit sein. „Alles, was in den Gesprächen stattfindet, muss vertraulich behandelt werden, damit beide Seiten wirklich offen sein und auch sensible Themen besprechen können. Denn nicht selten werden im Mentoring auch persönliche Dinge verhandelt“, so Usbeck. Was ist aber, wenn die Chemie im Duo so gar nicht stimmt? „Viele merken schon zu Beginn der Zusammenarbeit, ob es passt oder nicht“, beobachtet Usbeck. Deswegen empfiehlt sie den Programm-Organisator:innen, die „Kompatibilität“ früh abzufragen. Stellt man fest, dass es menschlich nicht passt, gibt es noch die Chance auf ein Re-Match.

Regelmäßigkeit und Verbindlichkeit sind Erfolgsgaranten

„Außerdem empfehle ich, schon beim ersten Treffen zumindest grob festzulegen, wann man sich das nächste Mal trifft und in welchem Rhythmus es weitergehen soll, damit das Tandem am Ball bleibt“, rät die Projektleiterin. Ein Treffen alle vier bis sechs Wochen sei normalerweise eine gute Frequenz. Das kann entweder in Präsenz stattfinden, digital oder telefonisch. „Wichtig ist aber, dass man sich dann wirklich ein bis zwei Stunden Zeit nimmt“, betont sie.

Zeitmangel seitens der Mentor:innen, der dazu führt, dass das Mentoring einschläft, sowie fehlgeleitete Erwartungen sind die häufigsten Stolpersteine für Teilnehmende. Letzteres erlebt auch Dr. med. Karin Rybak hin und wieder. Rybak ist niedergelassene Kardiologin in Dessau. Sie hat 2021 das Mentoring-Programm der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie¹ ins Leben gerufen und ist selbst als Mentorin aktiv. Hin und wieder habe sie das Gefühl, dass Bewerber:innen für ein Mentoring eigentlich auf der Suche nach einer bestimmten Stelle sind. „Wir sind aber keine Stellenvermittlung, auch wenn sich über ein Mentoring manchmal Karriere-sprünge ergeben“, betont Rybak.

Gerade für Frauen kann Mentoring eine große Unterstützung sein

Die Kardiologin erinnert sich noch gut an die Ängste, die sie als junge Praxisgründerin im Jahr 1995 hatte: „Neben

dem Finanziellen war es vor allem die Sorge, fachlich abzufallen“. Dieses Thema beschäftigt die neue Generation von Ärzt:innen auch heute. „Aber ich versuche den jungen Kolleginnen und Kollegen immer zu vermitteln, dass sie ihre fachliche Qualifikation selbst in der Hand haben. In einer eigenen Praxis haben sie keinen Chef, der sie vielleicht ausbremst oder der sie nicht ausreichend fördert.“ Rybak will für die Niederlassung begeistern. Und vor allem will sie Frauen dazu ermutigen, diesen Schritt zu gehen. „Der weibliche Nachwuchs fehlt uns.“

Tatsächlich sind Ärztinnen bis zu einem gewissen Zeitpunkt ihrer Karriere mit ihren männlichen Kollegen gleichauf – bis der berühmte Karriereknick kommt, meist im Zuge der Familiengründung. Doch auch männlich geprägte Klinikhierarchien bremsen Frauen nach wie vor aus. Die gute Nachricht ist jedoch: Mentoring wirkt, wie eine Evaluation des Mentoring-Programms der Universität Greifswald mit dem Titel „Geschlechtsspezifische Aufstiegsbarrieren für Ärztinnen“² aus dem Jahr 2022 nahelegt. Die Mehrheit der 15 Ärztinnen, die am Mentoring-Programm teilgenommen haben, gab an, Kompetenzen hinzugewonnen zu haben, und würde das Programm weiterempfehlen.

Bei der HNO-Ärztin Jasmin Rudolph passte das vorgeschlagene Match auf Anhieb. Ihre Mentorin ist eine HNO-Kollegin, die seit 20 Jahren eine eigene Praxis führt. „Sie ist ein tolles Vorbild und es war für mich sehr wertvoll, mich mit ihr auszutauschen. Außerdem hatte ich so gleich jemanden, der mich auf Kongressen oder bei Berufsverband-Treffen eingeführt und anderen Leuten vorgestellt hat“, sagt Rudolph. Sie tauscht sich seit fast einem Jahr immer wieder mit ihrer Mentorin aus. Auch nach dem Programm wollen die beiden Frauen in Kontakt bleiben. Das ist der Idealfall, aber er ist nicht selten: Aus einem Mentoring-Programm kann ein jahrelanges Vertrauensverhältnis erwachsen, an dem beide Seiten Freude haben.

Eine Programmauswahl für Berliner Ärzt:innen finden Interessierte unter [→ https://magazin.aekb.de](https://magazin.aekb.de) → Beruf & Kompetenz → Mentoring: Starthilfe für den ärztlichen Nachwuchs. /



Olga Herschel

Journalistin und Ärztin

Foto: Shane Thomas McMillan

1 [→ https://mentoring.dgk.org](https://mentoring.dgk.org)

2 [→ www.uni-greifswald.de/universitaet/organisation/gleichstellung/mentoring/qualitaetssicherung](https://www.uni-greifswald.de/universitaet/organisation/gleichstellung/mentoring/qualitaetssicherung)

„Die Abrechnung ist in der Regel unkompliziert“

Die Clearingstelle hilft Menschen ohne Krankenversicherung. Sie berät und übernimmt die Kosten für dringende medizinische Behandlungen und vermittelt Hilfesuchende an Praxen aus ihrem Netzwerk. Doch es fehlt an ärztlichen Kooperationspartner:innen. Xóchil Guillén-Sautter hat für das Online-Magazin der Berliner Ärzt:innen mit drei Beteiligten gesprochen. Lesen Sie hier einen Auszug:



MD **Dr. med. Miriam Doblhofer**
Fachärztin für Augenheilkunde
Foto: Fräulein Fotograf /
Constanze Wenig



UB **Dr. med. Ulrich Bohr**
Facharzt für Innere Medizin und
Gastroenterologie sowie Infektiologie
Foto: privat



LZ **Louise Zwirner**
Projektleiterin der Berliner Clearing-
stelle für nicht krankenversicherte
Menschen
Foto: privat

BÄ **Hatten Sie oder Ihr Team Vorbehalte, mit der Clearingstelle zusammenzuarbeiten?**

MD Wir hatten keine Vorbehalte, wussten aber auch nicht, was uns erwartet. Uns hat der Gedanke gefallen, uns zu engagieren. Die Patientinnen und Patienten, die über die Clearingstelle kommen, fallen in unserer

Praxis nicht auf. Unsere Praxis ist bunt und lebendig. Zudem sind die Zahlen überschaubar. Wir behandeln etwa ein bis zwei Betroffene pro Woche, dann wieder ein paar Wochen lang niemanden. Wir benötigen auch keine gesonderten Sprechzeiten. Die Patient:innen terminieren wir während der regulären Sprechzeit.

UB Unsere Praxis hat schon immer Menschen ohne Krankenversicherung behandelt; wir sind eine der ältesten Schwerpunktpraxen für Suchtmedizin und versorgen Menschen mit HIV. Mein Vorgänger, Dr. med. Jörg Götz, war Vorreiter der Substitutionsbehandlung in Berlin. Daher sind wir es seit Ende der 1980er-Jahre gewohnt, Menschen ohne Krankenversicherung zu behandeln. Wir sind dankbar, dass es die Clearingstelle gibt, über die wir Unterstützung erhalten. Unsere Arbeit wird vergütet und die Medikamente werden bezahlt. Unsere Praxis versorgt aktuell 35 Patient:innen, die über die Clearingstelle kommen.

Gibt es bürokratische Hürden?

MD Die Abrechnung ist in der Regel unkompliziert. Die Patient:innen kommen mit einer Art Überweisungsschein von der Clearingstelle, auf dem steht, welche Kosten pro Quartal übernommen werden. Die erbrachten Leistungen rechnen wir nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) zum einfachen Satz ab.

UB Im Prinzip ist es einfach. Besonders, wenn die Patient:innen von der Clearingstelle kommen und bereits eine Kostenübernahme mitbringen.

Nicht krankenversicherte Menschen müssen aber erst den Weg zur Clearingstelle finden. Dazu gehört eine gewisse Kompetenz der Betroffenen. Durch die Abrechnung zum einfachen Satz ist uns klar, worauf wir uns einlassen.

LZ Ich bin dankbar, wie wohlwollend Sie sich gegenüber der Clearingstelle äußern. Mir ist bewusst, dass es hin und wieder bürokratische Hürden gibt. Es gibt formale Anforderungen und der jeweilige Kostenrahmen muss eingehalten werden, denn das Budget der Clearingstelle ist begrenzt. Jede Behandlung wird im Vorfeld mit einer Kostenobergrenze geplant. Wird diese überschritten, müssen wir vor der Behandlung informiert werden. Bei einer Überweisung zu einem anderen Facharzt müssen die Patient:innen erneut bei uns vorsprechen und sich eine neue Kostenübernahme abholen.

Da uns leider einige Fachrichtungen im Netzwerk fehlen, klappt die Überweisung nicht immer. Dies ist nicht nur für die Patient:innen schrecklich, auch für unsere Ärzt:innen ist es schwer, wenn ihre Patient:innen nicht schnell genug woanders weiterversorgt werden können. Komplexere Behandlungen oder Laborleistungen erfordern zusätzliche Absprachen. ... /

Das vollständige Interview mit Antworten auf Fragen nach den größten Herausforderungen in der Zusammenarbeit oder zu Empfehlungen der Interviewten für Interessierte lesen Sie im Online-Magazin unter [→ https://magazin.aekb.de](https://magazin.aekb.de) in der Rubrik Alltag & Praxis.



Else Weil

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 Oktober steht Else Weil.



Else Weil, ca. 1905
Foto: Kurt Tucholsky
Literaturmuseum
[CC BY-NC-SA]

Else Weil wurde am 19. Juni 1889 als erstes Kind einer bürgerlichen jüdischen Familie in Berlin geboren. Ihre Mutter Franziska Weil war Lehrerin, während ihr Vater Siegmund Weil als erfolgreicher Kaufmann tätig war. Im Jahr 1894 kam Else Weils Schwester Irma Roy zur Welt, die jedoch bereits

im Alter von vier Jahren an Wundfieber starb. Ein Jahr nach dem tragischen Tod der Schwester wurde Bruder Kurt als drittes und letztes Kind der Familie geboren. Die gutbürgerlichen Verhältnisse der Familie und die liberale Grundhaltung der Eltern ermöglichten Else Weil den Besuch der Höheren Mädchenschule. Durch diese gute Vorbildung konnte sie am 15. März 1910 als eine von wenigen weiblichen Schülern an der Hohenzollernschule in Berlin-Schöneberg erfolgreich ihr Abitur ablegen.

Akademische Laufbahn und Beziehung mit Kurt Tucholsky

Im selben Jahr schrieb sich Weil an der Friedrich-Wilhelms-Universität zu Berlin für Philosophie ein, wechselte aber im April 1911 an die Medizinische Fakultät. Im Oktober 1916 legte sie ihr Staatsexamen ab und zwei Jahre später folgte ihre bei dem Charité-Neurologen Karl Bonhoeffer angefertigte Dissertation mit dem Titel „Beitrag zur Kasuistik des induzierten Irreseins“.

Doch nicht nur ihre akademische Karriere war zu dieser Zeit für Weil von Bedeutung. Während der Semesterferien im Sommer 1911 unternahm Weil Ausflüge in die Umgebung von Berlin und Brandenburg. Dort lernte sie den Journalisten und Schriftsteller Kurt Tucholsky kennen. Die beiden führten eine Liebesbeziehung und heirateten im Mai 1920. Die Erlebnisse dieser gemeinsamen Zeit verarbeitete →

Tucholsky 1912 in seinem literarischen Erstlingswerk „Rheinsberg: Ein Bilderbuch für Verliebte“. Seine Frau, Else Weil-Tucholsky, arbeitete nach Abschluss ihres Medizinstudiums drei Jahre lang als Assistenzärztin an der Medizinischen Klinik der Charité. Als Weil 1920 ihre kassenärztliche Zulassung erhielt, eröffnete sie ihre erste Praxis in der gemeinsam mit Tucholsky bewohnten Wohnung in der Berliner Kaiserallee 79 (heute Bundesallee).

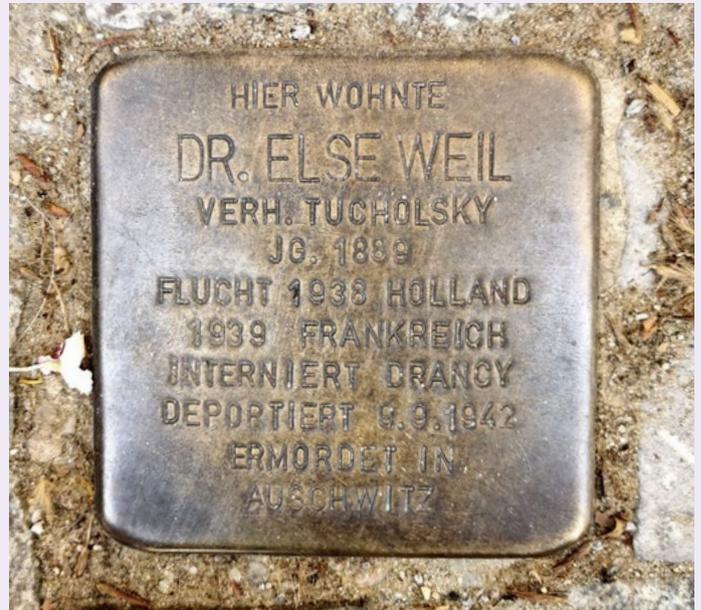
Die finanzielle Situation der Berliner Kassenärztinnen und -ärzte war in den 1920er-Jahren jedoch keineswegs günstig. Weil beschrieb die Lage in der Wochenzeitschrift „Die Weltbühne“ wie folgt: „Die wirtschaftlichen Anstellungsbedingungen für die Kassenärzte lassen die zwei Möglichkeiten zu: entweder er untersucht und behandelt seine Patienten gründlich und gewissenhaft und verhungert dabei; oder er lässt es die Masse machen und erledigt einen großen Schub Patienten oberflächlich und fabrikmäßig.“ Die zunehmende Massenarmut durch eine immer prekärer werdende Weltwirtschaftssituation hinderte die Bevölkerung im Laufe der Jahre zudem daran, Ärztinnen und Ärzte aufzusuchen. Sie konnten sich die Konsultationen und Medikamente einfach nicht mehr leisten.

Die Ehe mit Kurt Tucholsky endete bereits 1924. Weil dazu später: „Als ich über die Damen wegsteigen musste, um in mein Bett zu kommen, ließ ich mich scheiden.“ Zudem spitzte sich ihre wirtschaftliche Situation bis 1926 so zu, dass sie ihre Praxis aufgeben und zurück in die elterliche Wohnung ziehen musste.

Ein Opfer des Nationalsozialismus

Ab 1926 ist Else Weils Biografie lückenhaft und nur teilweise rekonstruierbar. Belegt ist jedoch, dass sie bis zum Entzug ihrer kassenärztlichen Zulassung durch das Naziregime im Jahr 1933 als Medizinerin tätig war. Danach verdiente sie ihren Lebensunterhalt zunächst als Privatsekretärin und später als Stenotypistin und Kindermädchen. Als am 10. Mai 1933 auf dem Berliner Bebelplatz unter anderem die Bücher Tucholskys öffentlich verbrannt wurden, nahm sie aus Angst vor Verfolgung wieder ihren Mädchennamen an. Else Weils jüdische Herkunft und ihre direkte Verbindung zu Kurt Tucholsky führten schließlich Ende September 1938 zum Entzug ihrer Approbation durch die Nationalsozialisten und markierten den Beginn einer Tragödie.

Diese begann noch im selben Jahr mit Weils vierjähriger Flucht, die sie in die Niederlande und nach Frankreich führte und 1942 mit ihrer Verschleppung nach Les Milles endete. Von dort aus wurde sie am 2. September 1942 nach Drancy gebracht. Wenige Tage später verließ der 30. Transport mit ihr und 1.000 anderen Deportierten Drancy mit dem Ziel Auschwitz-Birkenau. Else Weil wurde am 11. September 1942



Der Stolperstein für Else Weil wurde am 27. August 2014 vor dem Haus in der Bundesallee 79 in Berlin-Friedenau verlegt.
Foto: Anne Zabel

zusammen mit 709 jüdischen Frauen, Kindern und Männern unmittelbar nach ihrer Ankunft in einer der Gaskammern des Vernichtungslagers ermordet.

Zum Gedenken an Else Weil wurde am 27. September 2014 ein Stolperstein an ihrer ehemaligen Berliner Wohn- und Praxisadresse in der heutigen Bundesallee 79 verlegt. In Rheinsberg erinnert im Rahmen der Initiative FrauenOrte Brandenburg eine Gedenktafel an Else Weil. /



Anne Zabel
Foto: privat



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



Zum Weiterlesen

Sunhild Pflug

Dr. med. Else Weil (1889–1942). Auf den Spuren von Kurt Tucholskys Claire aus „Rheinsberg“.

Jüdische Miniaturen, Bd. 67.

Teetz: Hentrich & Hentrich, 2008



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.

„Hast du Lust, mich morgen in den Zoo zu begleiten?“, fragt mein Nachbar. „Ich muss Ausflugsziele testen.“

„Aber ich bin erwachsen!“, wehre ich mich.

„Ich komme auch immer mit dir in die Werkstatt!“

Wo er recht hat, hat er recht.

Am nächsten Tag fahren wir zusammen in den Zoo. Als wir ankommen, sind bis auf ein paar Tauben, zwei Krähen und einen versprengten Büffel keine Tiere zu sehen.

„Das ist immer so“, schimpft mein Nachbar. „Die Löwen werden samstags ausnahmsweise drinnen gefüttert, die Tiger gar nicht, die Pandas sind beim Friseur, die Elefanten ...“

„Wo sind denn die Elefanten?“, frage ich den Zoowärter, der soeben aus der Tür neben dem Außengehege tritt.

„Beim Arzt.“

„Bleiben wie immer nur die Robben.“

„Leider auch nicht.“

„Warum nicht?“ Mein Nachbar lacht. „Fußpilz?“

„Die Robben sind verlegt.“

„Was ist denn passiert?“

Der Zoowärter seufzt. „Die Robben haben Tuberkulose. Das wussten wir aber lange nicht, denn Robben klingen sowieso immer erkältet. Erst als die Elefanten anfangen zu husten, wurde die Tierärztin hellhörig und erinnerte sich, dass damals bei der großen Hochdruckreinigung das Wasser aus dem Robbenbecken versehentlich zu den Schabrackentapiren gespritzt wurde, welche wiederum ihr Gehege direkt neben den Elefanten hatten.“

„Eine astreine Infektionskette“, sagt mein Nachbar.

Ich blicke ihn überrascht an.

„Ich hatte auch Pandemie“, sagt er.

„Und jetzt haben alle Elefanten Tuberkulose?“, frage ich.

„Alle bis auf einen. Der vierte hat simuliert.“

„Wieso denn das?“

„Sekundärer Krankheitsgewinn.“

„Haha.“

„Doch“, sagt der Zoowärter. „Elefanten sind schnell beleidigt, wenn sie nicht mitmachen dürfen. Und sie sind schlau. Aber keine Chance – der Auswurf von Heiner war sauber!“

„Wer ist Heiner?“

„Na, der Simulant.“

„Wie heißen denn diese armen Elefanten?“

„Heiner, Horst, Eva und Rosi.“

„Eva?“

„Eva ist doch ein schöner Name“, grinst mein Nachbar.

Ich boxe ihn in die Seite.

„Wollen Sie jetzt die Geschichte hören?“

„Natürlich“, sagen wir.

„Also“, räuspert er sich: „Horst, Eva und Rosi hatten Tuberkulose und mussten therapiert werden. Analog zu Menschen mindestens sechs Monate lang mit mehreren Antibiotika.“

„Wie viel braucht so ein Elefant?“, frage ich.

„Sie stellen die richtigen Fragen“, freut sich der Zoowärter.

„Die Dosierung erfolgt gewichtsadaptiert, in Milligramm pro Kilogramm Körpergewicht.“

„Jubel bei der Pharmafirma?“

„Das können Sie laut sagen. Das Problem war nur: Es hat ihnen nicht geschmeckt, und intravenös war ein Fiasko – am Ende blieb nur die rektale Gabe.“

„Heißt rektal das, was ich denke?“, fragt mein Nachbar.

Der Zoowärter und ich nicken.

„Leider müssen die Elefanten vorher jedes Mal ihren Darm entleeren.“

„Machen die das selbst?“

„Nein, das mache ich“, seufzt der Zoowärter.

„Wie oft gibt man diese Medikamente?“, fragt mein Nachbar entsetzt.

„Dreimal täglich.“

„Sind wenigstens alle geheilt?“

„Unglücklicherweise nein. Das war eine XDR-Tuberkulose.“ Mein Nachbar zieht fragend die Augenbrauen hoch.

„Extensively drug resistant“, sagt der Zoowärter. „Fast nichts hilft.“

„Wie beim Zauberberg?“

Jetzt zieht der Zoowärter die Augenbrauen hoch.

„Zu Zeiten von Thomas Mann gab es noch keine Antibiotika. Da wurden die Leute monatelang in ein Sanatorium gesperrt.“

„Das machen wir jetzt auch. Deshalb sind die Elefanten ja drin.“

„Ich sehe schwarz für den Zoobesuch“, seufzt mein Nachbar.

„Wie wäre es mit dem Aquarium?“, frage ich.

„Wird renoviert“, sagt der Zoowärter.

„Tierpark?“

„Die Klasse läuft nicht gern.“

„Was ist mit der Werkstatt? Da muss der Van demnächst wieder hin.“

Mein Nachbar nickt begeistert: „Perfekt – da schlage ich zwei Fliegen mit einer Klappe, denn ich muss ja sicher wieder mit.“ /

Eva Mirasol

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

Herausgeberin

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

Redaktion Michaela Thiele (v.i.S.d.P.), Lisa Gudowski,
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 Paula Winkler, 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.



Berliner Ärzt:innen

Jetzt
lesen!

Das Online-Magazin
der Ärztekammer Berlin

Entdecken Sie unser digitales Angebot!

Mit aktuellen Meldungen, den Schwerpunktthemen aus der Mitgliederzeitschrift sowie Berichten, Interviews und Ratgeber-Texten rund um Alltag & Praxis, Beruf & Kompetenz sowie Kultur & Geschichte.

Weiterlesen unter → <https://magazin.aekb.de>

