

Berliner Ärzt:innen

MITGLIEDERZEITSCHRIFT
ÄRZTEKAMMER BERLIN
AUSGABE 6 / 2024



Im Wandel
Ärztliche Arbeitswelten





**Der Vorstand der
Ärztammer Berlin**

Foto: Maurice Weiss, OSTKREUZ / Ärztekammer Berlin

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

im Januar dieses Jahres sind wir als Vorstand der Ärztekammer Berlin von der Delegiertenversammlung gewählt worden. Unser Leitmotiv: Noch besserer Service für Sie und mehr direkte Kommunikation mit Ihnen. Unsere Kammer nah- und ansprechbar zu gestalten, um Ihnen bei Ihrer ärztlichen Tätigkeit stets unterstützend zur Seite zu stehen, ist unser Anspruch und unsere Motivation, uns ehrenamtlich in der Ärztekammer Berlin zu engagieren.

Es ist ein großes Privileg, dass wir Ärzt:innen genau dieses Engagement in einem freien Beruf einbringen können. Wir gestalten unseren Beruf und unsere Ärztekammer. Und wir tun dies mit unseren täglichen Erfahrungen aus dem ärztlichen Berufsalltag. Was wir am Tag mit unseren Patient:innen, Kolleg:innen und manchmal widerständigen digitalen Tools erleben, können wir in berufspolitische Entscheidungen einfließen lassen, um echte Veränderungen für uns zu schaffen.

Unser Fokus liegt besonders auf der Kernkompetenz einer Ärztekammer: der ärztlichen Weiterbildung. In dieser Phase, in der wir die neue Weiterbildungsordnung 2021 umsetzen, treiben wir die Reform der Organisationsstruktur maßgeblich voran. Ziel ist es, die Bearbeitungszeiten für Befugnisanträge und für Anträge für Facharztqualifikationen deutlich zu reduzieren. Hier kommen wir gut voran. Die Abteilung steigert kontinuierlich die Bearbeitung von Anerkennungs- und Befugnisanträgen nach der Weiterbildungsordnung 2021. Schon jetzt wurden mehr Anträge bearbeitet und beschieden als in den

Jahren zuvor. Wir organisieren die Arbeitsabläufe im Haupt- und Ehrenamt noch effizienter, um die Antragsprozesse für Sie noch einfacher, transparenter und praktikabler zu gestalten. Unser großer Dank gilt an dieser Stelle den Mitarbeitenden der Ärztekammer Berlin, die angesichts der gigantisch großen Antragswelle eine wirklich großartige Arbeit leisten. Und sollten wir Ihnen einmal nicht den Service bieten können, den Sie von uns erwarten, dann sprechen Sie uns an. Als Vorstand Ihrer Ärztekammer sind wir genau dafür da und unterstützen Sie.

Wie einige von Ihnen vielleicht bemerkt haben: Auch die Digitalisierung der Kammer schreitet voran. Wir planen in den nächsten Wochen unseren ersten Newsletter an die Kammermitglieder zu versenden – die Änderung des Berliner Heilberufekammergesetzes macht dies möglich. Schauen Sie dann unbedingt rein. Wir versprechen Ihnen, es lohnt sich. Derweil arbeitet unser Entwicklerteam fleißig am neuen Kammerportal. Wir gestalten für Sie ein neues Portal, das Ihnen künftig in allen Bereichen die Möglichkeit bietet, jederzeit digital mit der Ärztekammer Berlin zu kommunizieren. Das machen wir in enger Absprache mit Ihren Kolleg:innen – damit es auch in Ihren Alltag passt und die Usability unserer digitalen Angebote stets hoch ist.

Für mehr direkte Kommunikation haben wir als Vorstand der Ärztekammer Berlin in diesem Jahr verschiedene Veranstaltungen ins Leben gerufen. Mit einer Diskussionsrunde zum Thema „Topsharing“, einer Informationsveranstaltung für PJ-Studierende oder auch unserer Sommerparty haben wir Räume für Dialog und Begegnung geschaffen. Solche Formate bieten uns die Möglichkeit, unterschiedliche Perspektiven zu hören und voneinander zu lernen. Wenn Sie mehr über unsere Arbeit erfahren möchten, schauen Sie sich unsere Videos auf Instagram und LinkedIn an.

Wir freuen uns bereits auf das kommende Jahr. Denn unsere Erfahrung ist, dass wir in diesem Jahr nicht nur im Vorstand zu einem eng zusammenarbeitenden, vertrauensvollen Team geworden sind, sondern mit allen ehrenamtlich und hauptamtlich tätigen Kolleg:innen gemeinsam für eine zukunftsweisende Ärztekammer Berlin arbeiten. Eine Erfahrung, die neben der Arbeit auch unglaublich viel Freude bereitet. Und genau mit dieser Freude gehen wir für Sie hoch motiviert in das neue Jahr 2025.

Wir wünschen Ihnen und Ihren Lieben frohe Festtage und ein gesundes neues Jahr.

Mit herzlichen Grüßen

**Ihr
Vorstand**

Inhalt

EDITORIAL

Begrüßung durch den Vorstand
der Ärztekammer Berlin 3

KURZ NOTIERT

Aktuelles / Nachrichten 6

AUS DER KAMMER

**Weiterbildungsreform und finanzielle Stabilität:
Entscheidende Beschlüsse der Ärztekammer Berlin** 22
Bericht von der Delegiertenversammlung
am 13. November 2024
Von Ole Eggert

Für Weiterbildung nicht die Freizeit opfern 26
Doppelbericht vom Treffen der Sprecher:innen
der Ärzt:innen in Weiterbildung
am 23. September und am 18. November 2024
Von Anne McLaren

Wir engagieren uns für Sie 28
Ein Blick auf die Arbeit der Prüfungsausschüsse
in der Weiterbildung

Ärztliche Weiterbildung 30
Bestandene Facharztprüfungen
September und Oktober 2024

Veranstaltungen zur ärztlichen Weiterbildung 32

**Mit Leidenschaft und Pflichtbewusstsein
im Dienst der Sache** 33
Bericht vom Kammertag 2024
Von Anne McLaren

AUS DER KAMMER

Ärztliche Fortbildung 36
Veranstaltungen zur ärztlichen Fortbildung

Medizinische Fachangestellte 37
Veranstaltungshinweise

POLITIK & PRAXIS

**Eine gebrochene Lanze für
für die Selbstverwaltung** 38
Von Harald Lazar

CIRS Berlin 40
Patient unter falschem Namen aufgenommen

KULTUR & GESCHICHTE

„Weizsäckerianer“ und „Enzyklopädist“ 41
Von Christof Müller-Busch

Ärztinnen der ersten Generation 42
Anna Freud
Von Matthias David

Freitagabend. 44
Tischgespräche von Eva Mirasol

Impressum 45

IM FOKUS

Ärztliche Arbeitswelt im Wandel

10

Arbeit soll Freude machen und sinnhaft sein – auch und gerade im Gesundheitswesen. Der Ruf nach Digitalisierung, Selbstbestimmung und partizipativer Führung sowie einer besseren Vereinbarkeit von Berufs- und Privatleben wird in Praxen und Kliniken immer lauter.

„Berliner Ärzt:innen“ zeigt anhand einzelner Beispiele, dass dieser Ruf bereits gehört wurde.

Texte von Heike Grosse und Silke Jäger

Fotoreportage von Frank Schinski

Titelbild

Telemedizinische Vernetzung in der Praxis: Stefan Singheiser, Facharzt für Radiologie im BG Klinikum Unfallkrankenhaus Berlin (ukb), berät einen Kollegen im Sana Krankenhaus Gottesfriede Woltersdorf anhand der übertragenen Bilddaten per Videokonferenz zum Befund.

Foto: Frank Schinski,
OSTKREUZ / Ärztekammer Berlin

Implantateregister

Ausweitung der Meldepflicht: Betroffene Ärzt:innen müssen sich an die Telematikinfrastuktur anbinden

Zum 1. Januar 2025 wird die gesetzliche Meldepflicht an das Implantateregister Deutschland (IRD) auf Endoprothesen an Hüfte und Knie sowie für Aortenklappen ausgeweitet. Rechtsgrundlagen sind das Implantateregistergesetz (IRegG) und die Implantateregister-Betriebsverordnung (IRegBV).

Gesundheitseinrichtungen, die entsprechende Eingriffe vornehmen, sind dann verpflichtet, patientenidentifizierende Daten an die Vertrauensstelle und medizinische Daten zu implantatbezogenen Maßnahmen an die Registerstelle zu melden. Damit sind sowohl vertragsärztliche als auch privatärztliche Einrichtungen von der gesetzlichen Meldepflicht betroffen.

Maßgeblich für die Meldepflicht ist die Aufnahme der Patientin oder des Patienten in der meldepflichtigen Gesundheitseinrichtung. Erfolgt diese ab dem 1. Januar 2025, müssen folgende sogenannte implantatbezogene Maßnahmen gemeldet werden: die Implantation eines Implantats, die Revision eines Implantats, die sicherheitsbezogenen oder funktionellen Änderungen an einem bereits eingesetzten Implantat, die Explantation eines Implantats und die Amputation einer Extremität nach der Implantation eines Implantats.

Da diese Meldungen über die Telematikinfrastuktur (TI) erfolgen müssen – deren Anbindung sehr zeitaufwendig sein kann –, empfiehlt die Ärztekammer Berlin allen betroffenen Ärztinnen und Ärzten, die notwendigen Vorbereitungen so schnell wie möglich in die Wege zu leiten.

Das IRD hat bereits am 1. Juli 2024 mit der Erfassung von Brustimplantaten den Regelbetrieb aufgenommen. Ausführliche Informationen zu den notwendigen Vorbereitungen für die Meldungen an das Register finden Sie in der Meldung zum Start des IRD auf unserer Website

→ www.aekb.de/aktuelles/detail/implantateregister. /

Ärzteschach

Turniertermin 2025 steht fest



Besondere Faszination: Für Dr. med. Gunnar Riemer (r.) und Dr. (YU) Branko Spasojevic (l.) verbindet Schach Gefühl und Intellekt.

Foto: Dr. med. Jan Wähler

Vor über 30 Jahren wurde zum ersten Mal zu einem Schachturnier für die Ärzteschaft eingeladen. Inzwischen hat es sich etabliert und findet seit vielen Jahren in Bad Homburg vor der Höhe statt: das nächste Mal vom 28. bis 30. März 2025. Interessierte Ärzt:innen, Zahnärzt:innen und auch Medizinstudierende sind herzlich eingeladen, daran teilzunehmen.

Das Turnier beginnt am Freitag mit einer offiziellen Begrüßung durch den Oberbürgermeister der Stadt Bad Homburg, gefolgt von Simultanpartien mit Großmeistern wie Vlastimil Hort und Helmut Pfleger, der Deutschen Meisterin Elisabeth Pähtz, Artur Jussupow und anderen. Am Samstag stehen dann sechs und am Sonntag drei Turnierpartien auf dem Programm. Dazu gibt es Vorträge zur Schachgeschichte und Analysen internationaler Partien. Am Sonntagnachmittag findet die Siegerehrung mit Geldpreisen und zahlreichen Buch- und Sachpreisen statt. Die Hauptsiegerin oder der Hauptsieger erhält zudem einen eigens für das Turnier geschaffenen angefertigten Pokal, bei dem die Äskulapschlange den König umschlingt.

Informationen über aktuelle Aktivitäten und die Anmeldung für das Turnier im März 2025: → www.aerzteschach.de /

Ausschreibung

Jetzt bewerben: Lohfert-Preis 2025 zum Thema ökologische Nachhaltigkeit

Die vom Menschen verursachten Veränderungen des globalen Klimasystems, insbesondere steigende Temperaturen und häufigere Extremwetterereignisse, werden zunehmend spürbar und wirken sich auch auf das Gesundheitswesen aus. Gleichzeitig trägt dieses selbst erheblich zur Umweltbelastung bei und steht damit vor der dringenden Herausforderung, sich verstärkt für umweltschützende und ressourcenschonende Strukturen und Projekte einzusetzen.

Der Lohfert-Preis 2025 sucht praxiserprobte Konzepte, die nachweislich zur ökologischen Nachhaltigkeit in der stationären Versorgung beitragen. Gesucht werden insbesondere Projekte, die sich erfolgreich im Krankenhausbetrieb bewährt haben, Ressourcen effizienter nutzen, den Energieverbrauch reduzieren und umweltfreundliche Technologien integrieren. Besonderen Wert legen die Veranstalter auf Strategien und Technologien, die nicht nur die Umweltbelastung reduzieren, sondern auch die Patientenorientierung verbessern.

Teilnahmeberechtigt sind Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen sowie Krankenkassen, Vereine, Stiftungen, Expert:innen und Unternehmen des Gesundheitswesens im deutschsprachigen Raum. Die Bewerbungen müssen in deutscher Sprache verfasst sein und über das Online-Formular auf der Website → www.christophlohfert-stiftung.de eingereicht werden. Dort finden sich auch ausführliche Informationen zur Ausschreibung und zur Stiftung. Einsendeschluss ist der 28. Februar 2025. /

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](mailto:kontakt-suchtprogramm@aekb.de)

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



Aus Berliner Krankenhäusern wurden uns folgende Änderungen gemeldet:

Informationen über Veränderungen in Ihrem Haus senden Sie bitte an: [☎ redaktion@aekb.de](mailto:redaktion@aekb.de)

St. Joseph Krankenhaus

Dr. med. Christian Reich hat zum 1. November 2024 die Leitung der neu ausgerichteten Klinik für Notfall- und Intensivmedizin am St. Joseph Krankenhaus übernommen. Reich war zuletzt Chefarzt der Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin in der Helios Klinik Jerichower Land. Seine ärztliche Laufbahn begann er in Berlin, wo Reich über 14 Jahre an der Charité – Universitätsmedizin Berlin in zunehmend verantwortungsvollen Positionen tätig war. Nach zweieinhalb Jahren am Klinikum Ernst von Bergmann in Potsdam ist Reich nun in die Hauptstadt zurückgekehrt. /

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

Anzeige

Digital

Kennen Sie unsere Online-Kanäle?



Foto: Paula Winkler, OSTKREUZ / Ärztekammer Berlin

-  → www.instagram.com/aekberlin
-  → www.linkedin.com/company/aekberlin
-  → <https://magazin.aekb.de>

Dort finden Sie regelmäßig aktuelle Meldungen und Artikel, etwa:

- [„Frische Kräfte am Werk“: ein Blick zurück auf die Gründung des Deutschen Ärztinnenbundes](#)
- [„Nie wieder“ in Gesundheitsämtern](#)
- [Mehr Behandlungserfolge durch Leichte Sprache](#)



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

S1-Leitlinie

Im Gespräch bleiben – Suizidwunsch in der hausärztlichen Praxis

Die Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM) hat eine neue S1-Leitlinie zum Umgang mit dem Wunsch nach Suizidassistenz in der hausärztlichen Praxis veröffentlicht. Sie informiert Hausärztinnen und Hausärzte über rechtliche Rahmenbedingungen, klärt Begrifflichkeiten, gibt Empfehlungen zur Kommunikation mit den Patientinnen und Patienten und fasst medikamentöse Optionen unter Berücksichtigung des Betäubungsmittelgesetzes zusammen. „Dabei vertreten wir kein Pro oder Contra. Wie immer bildet auch diese DEGAM-Leitlinie teilweise kontroverse Perspektiven ab, aus denen ein Kompromiss entwickelt wird“, sagt Prof. Dr. med. Martin Scherer, Präsident der DEGAM.

In der hausärztlichen Praxis werde der Wunsch nach Suizidassistenz zwar nicht ständig, aber doch gelegentlich geäußert: Im Laufe der langjährigen Betreuung und Begleitung von Menschen in der hausärztlichen Praxis entsteht eine Vertrauensbasis zwischen allen Beteiligten, sodass sich Betroffene auch in existenziellen Krisen zuerst ihrer Hausärztin oder ihrem Hausarzt anvertrauen.

Interessierte können die S1-Leitlinie „Der Umgang mit dem Wunsch nach Suizid in hausärztlichen Praxen“ im Internet unter → www.degam.de/leitlinie-s1-053-063 abrufen. /

Anzeigen

Arbeitsorganisation

Diskutieren Sie mit: Ist geteilte Führung im Gesundheitswesen möglich und sinnvoll?

Sogenannte Topsharing-Modelle gehen davon aus, dass Arbeit und damit auch die Verantwortung teilbar sind. Sie implizieren einen partnerschaftlichen Ansatz, der Führung in Teilzeit und Führung als Doppelspitze ermöglicht – im Gegensatz zum klassischen Führungsmodell, bei dem Aufgaben und die damit verbundene Verantwortung in einer Hand liegen.

Doch sind solche Modelle im Gesundheitswesen überhaupt möglich und vor allem sinnvoll? Diese Frage steht am Donnerstag, dem 5. Dezember 2024, in der Ärztekammer Berlin unter dem Motto „Topsharing. Herausforderungen und Chancen geteilter Verantwortung“ zur Diskussion. Um das Thema aus verschiedenen Blickwinkeln zu beleuchten, berichten zunächst Ärzt:innen über ihre Erfahrungen im ambulanten und stationären Bereich, und Vertreter:innen der Arbeitgeberseite nähern sich der Frage aus ihrer Perspektive. In der anschließenden Diskussionsrunde haben die Gäste dann die Möglichkeit, sich mit den Kolleg:innen auf dem Podium auszutauschen.

Die Veranstaltung findet in Kooperation mit dem Deutschen Ärztinnenbund statt. Melden Sie sich an und diskutieren Sie mit uns! Das Programm und die Anmeldung finden Sie unter [→ www.aekb.de/veranstaltungskalender](https://www.aekb.de/veranstaltungskalender). /

Austausch

Für eine gute medizinische Versorgung der Berlinerinnen und Berliner



V. l. n. r.: Michael Hahn, Dr. med. Matthias Blöchle, Kai Wegner und PD Dr. med. Peter Bobbert.

Foto: Senatskanzlei

In guter Atmosphäre und länger als geplant tauschten sich Anfang Oktober 2024 Ärztekammerpräsident PD Dr. med. Peter Bobbert, Dr. med. Matthias Blöchle, Vizepräsident der Ärztekammer Berlin, und Geschäftsführer Michael Hahn mit dem Regierenden Bürgermeister von Berlin Kai Wegner aus. Besprochen wurden aktuelle Herausforderungen des Berliner Gesundheitswesens und im Ergebnis konstruktive Ansätze für das gemeinsame Ziel – eine gute medizinische Versorgung der Berliner:innen auch zukünftig sicherzustellen – gefunden. Weitere Treffen sind angedacht. /

Anzeige

Ärztliche Arbeitswelt im Wandel



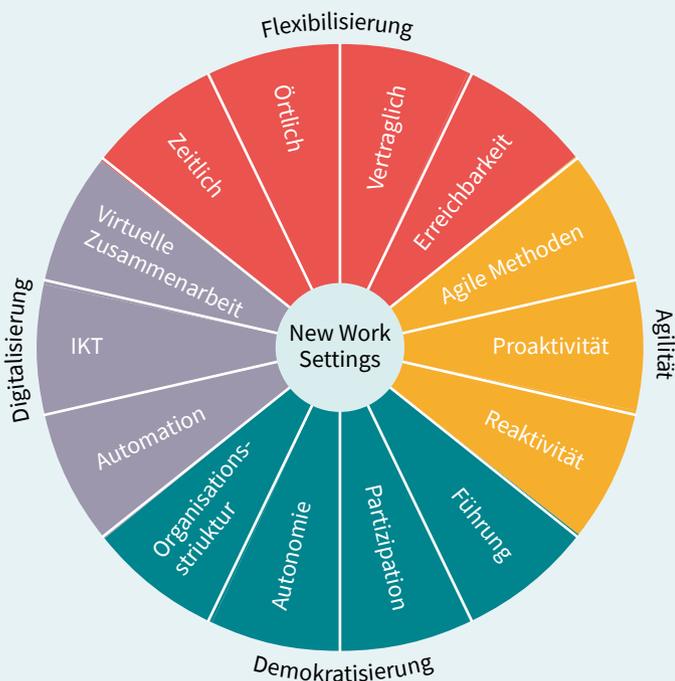


Arbeit soll Freude machen und sinnhaft sein – auch und gerade im Gesundheitswesen. Der Ruf nach Digitalisierung, Selbstbestimmung und partizipativer Führung sowie einer besseren Vereinbarkeit von Berufs- und Privatleben wird in Praxen und Kliniken immer lauter. „Berliner Ärzt:innen“ zeigt anhand einzelner Beispiele, dass dieser Ruf bereits gehört wurde.

Texte: Heike Grosse und Silke Jäger
Fotos: Frank Schinski,
OSTKREUZ / Ärztekammer Berlin

Mehr Flexibilität, Selbstbestimmung und eine engere Zusammenarbeit der Professionen versus Überlastung, Fachkräfteabwanderung und mangelnde Digitalisierung – in kaum einem Bereich klaffen Anspruch und Wirklichkeit so weit auseinander wie im Gesundheitswesen. Dabei fordert gerade die neue Generation von Ärzt:innen einen strukturellen Wandel ihrer Arbeitswelt.

Transformationsprozesse, die sich häufig am Konzept „New Work“ orientieren und bislang eher in Wirtschaftsunternehmen umgesetzt wurden, erreichen zunehmend auch Praxen und Kliniken. Dabei ist New Work „im Gesundheitswesen kein Wunschtraum und für viele Experten nicht mal ein Nice-to-have, sondern eine Notwendigkeit“, konstatiert Carolin Diel in ihrem Artikel „Nichts ist unmöglich“ im Magazin „Richard“¹ der Deutschen Apotheker- und Ärztebank.



Konzeptuelles Modell von New Work-Settings

Institut für Arbeitsmedizin, Charité – Universitätsmedizin Berlin (2022, November). Arbeitsdefinition für New Work-Settings

Quelle: → https://arbeitsmedizin.charite.de/new_work_new_health/

Diese Notwendigkeit ergibt sich unter anderem aus dem immer gravierender werdenden Fachkräftemangel. Während sich schon jetzt abzeichnet, dass bis zum Jahr 2035 voraussichtlich rund 1,8 Millionen offene Stellen im Gesundheitswesen unbesetzt bleiben werden, können sich nur rund 30 Prozent der Ärzt:innen und Pflegekräfte vorstellen, ihren Beruf bis zur Rente auszuüben. Gründe dafür sind vor allem die körperliche Belastung, über die 72 Prozent der Befragten der Studie „Fachkräftemangel im Gesundheitswesen 2022“

klagen, gefolgt von der psychischen Belastung mit 59 Prozent.² Lange Terminwartelisten, volle Praxen und verschobene Operationen bis hin zu komplett geschlossenen Stationen prägen den Arbeitsalltag des ärztlichen und weiteren medizinischen Personals. Dementsprechend denken schon heute viele angestellte Ärzt:innen über einen Berufswechsel nach, wie die Mitgliederbefragung „MB-Monitor 2022“ des Marburger Bundes zeigt. Ein Viertel der bundesweit 8.464 Befragten bestätigte entsprechende Überlegungen.³ Zudem werden in den kommenden Jahren viele Beschäftigte im Gesundheitswesen altersbedingt ausscheiden.

Die Entwicklung ist eindeutig und es ist davon auszugehen, dass sich der schon seit längerem spürbare Personalmangel weiter verschärfen wird. Um neue Mitarbeitende zu gewinnen und diese ebenso wie bereits vorhandene langfristig zu halten, müssen sich Arbeitgeber:innen zunehmend von bisher gelebten Modellen lösen. Angebote wie Gleitzeit, 4-Tage-Woche sowie selbstverantwortliches, selbstorganisiertes und wenn möglich auch ortsunabhängiges Arbeiten gehören ebenso zu den Ansätzen von New Work wie die Fragen „Wie wollen wir miteinander umgehen?“ und „Wie wollen wir die Arbeit gestalten?“ Wie Arztpraxen mit den veränderten Anforderungen umgehen können, zeigen beispielsweise die „Hausärzte am Spritzenhaus“ in Baiersbronn in Baden-Württemberg. Das Gesundheitszentrum, das vom Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi) mit dem Innovationspreis „Ausgezeichnete Gesundheit 2022“ geehrt wurde, arbeitet unter anderem mit gemischten Teams und gut ausgebildeten MFA, VERAH®, EFA® und Physician Assistants. Zudem wird „eine andere Führung mit einem großen Teamgedanken und flachen Hierarchien“ gepflegt. „So wird ein Signal gegen Fachkräftemangel und Abwanderung gesetzt.“^{4,5}, begründete das Zi die Auszeichnung.

Untersuchungsliege statt Schreibtisch: Co-Working-Spaces für Arztpraxen

Ähnlich und doch ganz anders funktionieren die Co-Working-Spaces des Start-ups „Eterno Health“. Dr. med. Susanne Tolkemitt, Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe, arbeitet seit April 2023 in den Räumen des Start-ups am Standort Hamburg. Die Entscheidung dazu fiel, als die Praxis, in der sie jahrelang tätig war und die sie eigentlich übernehmen

1 → https://richard-magazin.de/eins_2024/nichts-ist-unmoglich/ *
 2 → www.pwc.de/de/gesundheitswesen-und-pharma/fachkraeftemangel-im-deutschen-gesundheitswesen-2022.html *
 3 → www.marburger-bund.de/bundesverband/themen/marburger-bund-umfragen/mb-monitor-2022-zu-wenig-personal-zu-viel-buerokratie *
 4 → www.medi-verbund.de/2023/03/new-work/ *
 5 → www.zi.de/detailansicht/17-maerz-2022 *
 * Alle Links wurden am 12. November 2024 abgerufen.

wollte, überraschend an ein Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ) verkauft wurde. Für die eigene Niederlassung mit einer Kollegin fanden sich nur stark renovierungsbedürftige Räume. Deshalb entschieden sich die beiden für den Co-Working-Space, der glücklicherweise innerhalb des vorgeschriebenen Niederlassungsbereichs liegt.

Gegen eine monatliche Miete nutzt Tolkemitt nun ein Facharztzimmer mit entsprechender gynäkologischer Ausstattung. Die Besetzung der Räume wechselt nur, wenn die Ärzt:innen sie nicht jeden Tag nutzen. Im Mietpreis enthalten ist auch das Empfangspersonal, das während der Öffnungszeiten aus medizinisch geschulten Mitarbeitenden und einer erfahrenen Medizinischen Fachangestellten (MFA), der Praxismanagerin, besteht, sowie die Nutzung einer von Eterno Health entwickelten Cloud-Software, die bei der quartalsweisen Abrechnung mit der Kassenärztlichen Vereinigung hilft. Die Beantwortung des Telefons inklusive Terminvergabe wird ebenfalls von Eterno Health übernommen. Der Einsatz einer MFA, zum Beispiel für Blutentnahmen, ist nicht enthalten, kann aber stundenweise gegen Aufpreis gebucht werden.

Die Idee, dass sich verschiedene Fachrichtungen in einem Gebäude niederlassen und eine gemeinsame Infrastruktur nutzen, erinnert zunächst an das bekannte Konzept der großen MVZ. Neu ist, dass die einzelnen Ärzt:innen, Physiotherapeut:innen und Gesundheitsberufe wirtschaftlich unabhängig bleiben. Eterno Health ist nicht am Umsatz der Ärzt:innen beteiligt und gibt nicht vor, was wie abgerechnet werden oder wie hoch die Anzahl der Privatpatient:innen sein muss. Im Gegenteil, das Angebot richtet sich ausdrücklich auch an Ärzt:innen mit einer KV-Zulassung. In den bereits bestehenden Co-Working-Spaces in Hamburg und Frankfurt am Main haben allerdings überwiegend privatärztlich tätige Ärzt:innen Räume angemietet. Ob und wie diese neue Arbeitswelt in Berlin angenommen wird, bleibt abzuwarten: Im März 2025 eröffnet Eterno Health in der Hauptstadt seinen dritten Co-Working-Space; 50 Prozent der Räume sind bereits ausgebucht.

Transformationsprozesse brauchen Zeit

Den Ruf nach einer engeren Zusammenarbeit der Professionen hat im ambulanten Bereich beispielsweise der Hausärztinnen- und Hausärzteverband gehört. Seit dem 1. Juli 2024 wird in Baden-Württemberg das sogenannte HÄPPI-Konzept erprobt, das unter anderem auf eine stärkere Zusammenarbeit von ärztlichen und nicht-ärztlichen Gesundheitsberufen setzt. HÄPPI, das für „Hausärztliches Primärversorgungszentrum – Patientenversorgung Interprofessionell“ steht, soll im Einzelnen die Rolle von Praxen bzw. Praxisnetzen, deren Strukturen und Arbeitsweisen sowie die Rolle der Patient:innen verändern. Hausarztpraxen vermeiden durch Koordination Unter-, Über- und Fehlver-

sorgung. Mit konsequenter Digitalisierung sollen einerseits Fachkräfte entlastet und andererseits die Sicherheit der Patient:innen noch mehr in den Mittelpunkt rücken.

HÄPPI

„Hausärztliches Primärversorgungszentrum – Patientenversorgung Interprofessionell“

Das HÄPPI-Konzept bietet innovative Ansätze, um dem stetig steigenden Druck in der hausärztlichen Versorgung zu begegnen. Ein zentraler Aspekt ist die stärkere Einbindung von nicht-ärztlichem Praxispersonal unter ärztlicher Supervision sowie die Nutzung digitaler Tools zur Verbesserung des Praxismanagements. Statt immer neue Anlaufstellen für Patient:innen zu schaffen, bündeln HÄPPI-Praxen die Verantwortung unter hausärztlichem Dach. Informationen: → www.haev.de/themen/haeppi

Bereits nach wenigen Wochen der Pilotphase, die noch bis zum Ende 2024 läuft, zeigt sich, dass Praxen, die das HÄPPI-Konzept umsetzen wollen, die Zusammenarbeit ihres Teams auf allen Ebenen neu strukturieren müssen, um so eine neue Teamkultur zu schaffen. Dazu gehören auch, dass die beteiligten Ärzt:innen die Unterstützung der anderen Gesundheitsberufe annehmen. Manche Kolleg:innen hätten anfangs Vorbehalte gehabt, da sie befürchteten, dass ihre Patient:innen weniger gut versorgt werden würden, berichtet etwa der hausärztliche Internist Dr. med. Marcus Michna, der als ärztlicher Leiter mit seiner Praxis im Medizinischen Verbund Bottwar (MVB) an der Pilotphase teilnimmt. Um diese Vorbehalte abzubauen, begleitet Michna den Prozess sehr eng und zeigt mit seinem Team, wo nicht-ärztliches Personal unterstützen kann. Michnas wichtigste Erkenntnis aus dem Pilotprojekt lautet bislang: Der Transformationsprozess zu einem HÄPPI braucht Zeit. Aber mit Blick auf die arbeitsorganisatorische und auch demografische Entwicklung sei er notwendig, um zukünftig eine qualitativ hochwertige hausärztliche Versorgung aufrechterhalten zu können. /



Heike Grosse
Ärztin und Journalistin
Foto: privat

KI in der Radiologie: Wie digitale Lösungen den Arbeitsalltag verändern

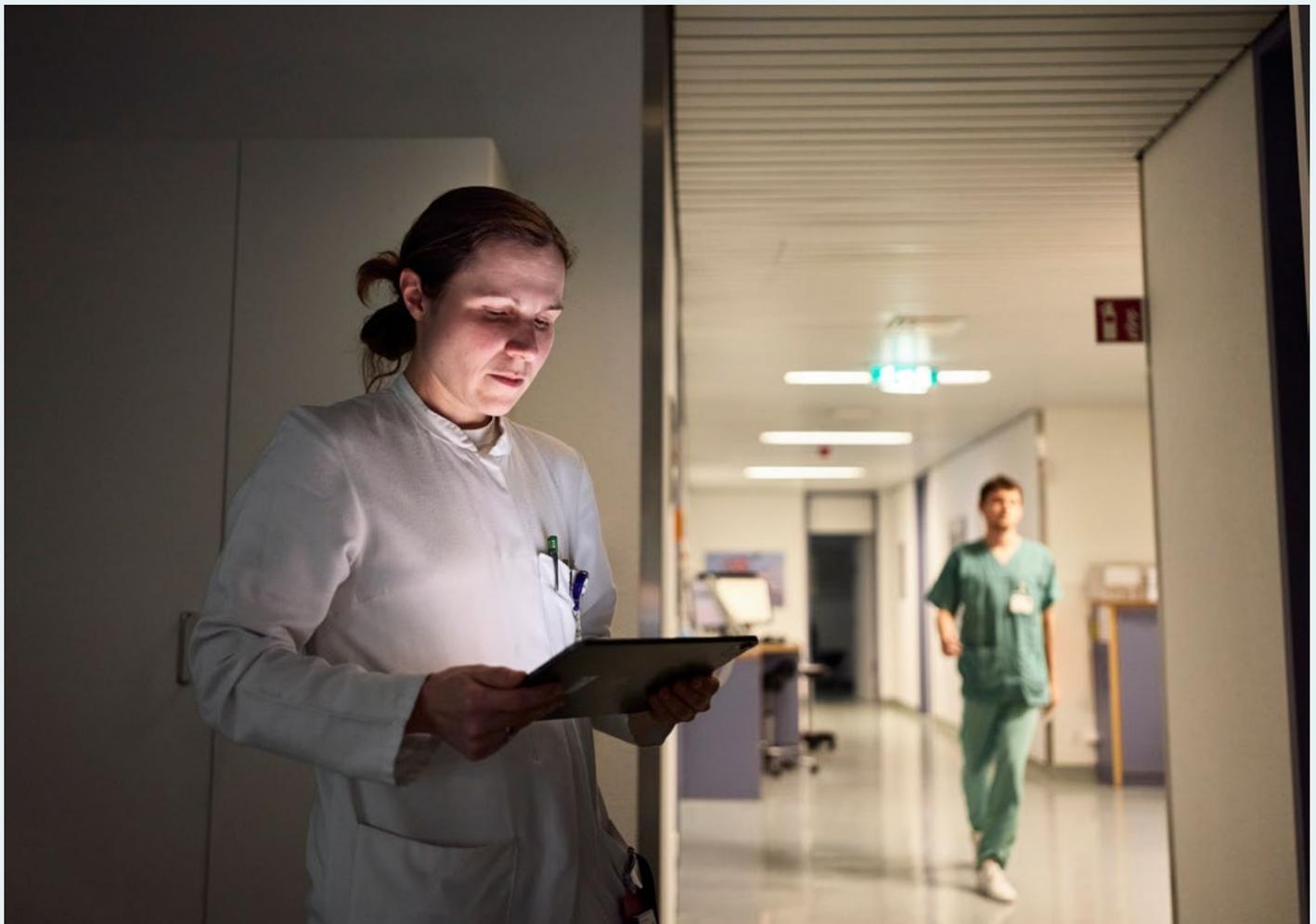
Wo es an Fachkräften mangelt und Untersuchungszahlen steigen, setzen immer mehr Kliniken auf Digitalisierung und Künstliche Intelligenz (KI). Insbesondere in der Radiologie kann dies Prozesse optimieren und den Arbeitsalltag entlasten.

Ein Beispiel ist die teleradiologische Kooperation des Institutes für Radiologie und Neuroradiologie am BG Klinikum Unfallkrankenhaus Berlin (ukb). Die medizinischen Bilder werden in den mehr als 20 angeschlossenen Krankenhäusern in der Umgebung komplett digital erfasst und an das ukb übertragen, wo sie begutachtet und der Befundbericht zurück an das anfordernde Krankenhaus gesendet wird.

Um den Abstimmungsprozess zwischen den beteiligten Fachdisziplinen und Ärzt:innen effizienter und flexibler zu gestalten, wird derzeit der Einsatz einer KI-App auf mobilen Endgeräten

im Klinikalltag evaluiert. Eine vollständig in den klinischen Workflow integrierte KI-Lösung unterstützt zudem bereits seit 2020 im Hintergrund bei der Priorisierung von Befunden, beispielsweise in der Schlaganfallversorgung. Die zeitnahe Befundung und eine verbesserte Erreichbarkeit auch außerhalb der Dienstzeiten sichern so die Patientenversorgung vor Ort und in ländlichen Regionen.

Der OSTKREUZ-Fotograf Frank Schinski war Mitte November 2024 im BG Klinikum Unfallkrankenhaus Berlin unterwegs und hat sich die veränderte Arbeitswelt angesehen. /





oben

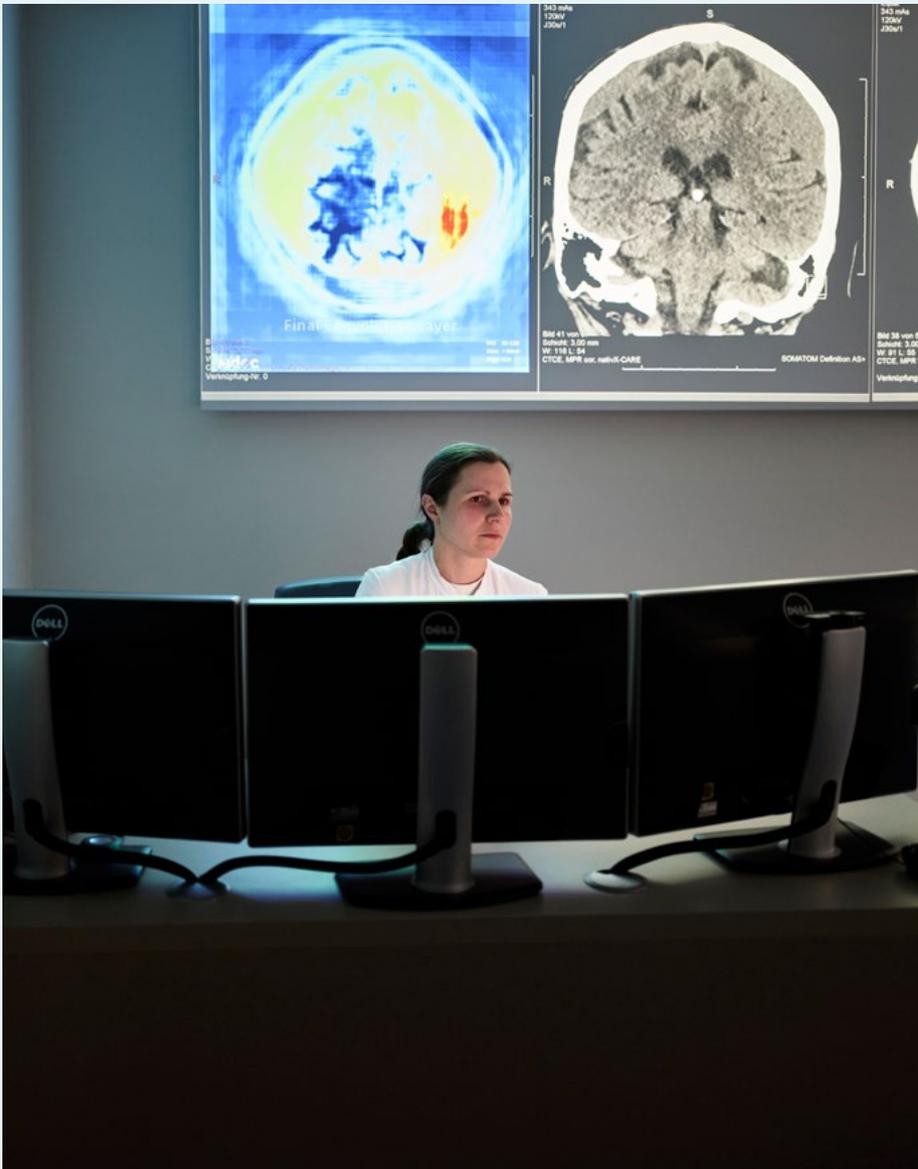
In der Rettungsstelle betreut die Ärztin in Weiterbildung Nathalie Pogalz eine Patientin mit Verdacht auf Schlaganfall. Ihre Frage zum CT-Bild sendet sie direkt per Chat in der KI-App an die diensthabende Radiologin.

links

PD Dr. med. habil. Leonie Gözl, Oberärztin am Institut für Radiologie und Neuroradiologie des ukb, erhält auf ihrem Tablet eine Nachricht und wird über einen auffälligen Befund informiert. Radiologie und Neurologie stimmen in der App das therapeutische Vorgehen ab.

„Die Patientensicherheit steht bei all unseren Bemühungen im Fokus. Wir haben deshalb KI-Algorithmen ausgewählt, die jene Untersuchungen priorisieren, die unsere sofortige Aufmerksamkeit benötigen. Die Radiologie nimmt somit eine wichtige Steuerungsfunktion in der Behandlung zeitkritisch Kranker ein.“

PD Dr. med. habil. Leonie Gözl
Oberärztin am Institut für Radiologie und Neuroradiologie, ukb



oben

Die KI-basierte Lösung kann große Datenmengen effizient verarbeiten und auffällige Bilder herausfiltern; das erleichtert die Priorisierung, etwa bei der Detektion von Hirnblutungen.

unten

Neben der Abstimmung per App und Video-Konferenz finden vor Ort regelmäßig Fallbesprechungen statt, in denen Befunde und diagnostische Strategien besprochen werden, hier in der Klinik für Neurologie.

rechts

Rettungsstelle, Neurologie – hier vertreten durch die Oberärztin Dr. med. Anne Keysers – und Radiologie stehen über die Chatfunktion auf mobilen Endgeräten im engen Austausch.

„Der Einsatz von KI ermöglicht die Verarbeitung großer Datenmengen. So kann auch unter Zeitdruck eine hochwertige Patientenversorgung gewährleistet werden, indem klinische und radiologische Befunde interdisziplinär diskutiert und auf dieser Basis individuelle Therapien eingeleitet werden können.“

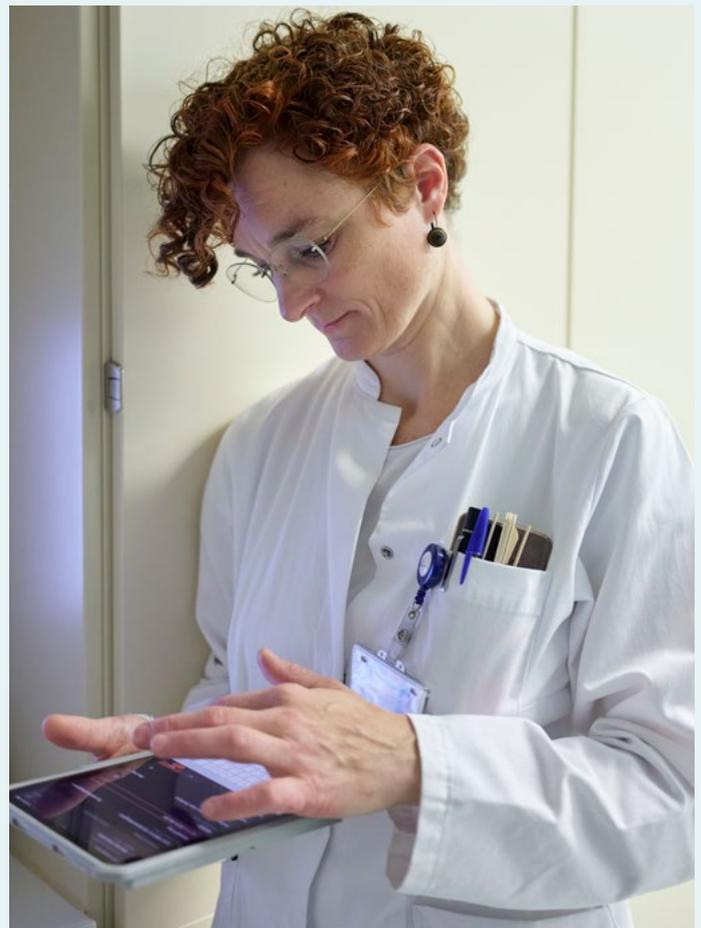
Dr. med. Anne Keyzers

Oberärztin der Klinik für Neurologie mit Stroke Unit und Frührehabilitation, ukb



Sie wollen mehr sehen?

Die vollständige Fotoreportage finden Sie im Online-Magazin unter [-> https://magazin.aekb.de](https://magazin.aekb.de).



„Der Aufwand lohnt sich!“

Das Team der chirurgischen Station C03 im Klinikum Aschaffenburg-Alzenau trifft alle Entscheidungen selbst – ohne Stations- und Pflegedienstleitung. Wie klappt das?

Prof. Dr. med. Hubertus Schmitz-Winnenthal hat wenig Zeit. So wie alle Chefärzt:innen in der Chirurgie. Und doch unterscheidet sich sein Arbeitsplatz deutlich von dem seiner Kolleg:innen in anderen Kliniken. Auf der chirurgischen Station C03 mit dem Schwerpunkt Onkologie im Klinikum Aschaffenburg-Alzenau organisieren die Teammitglieder ihre Arbeit gemeinsam und so, wie es zu ihren Bedürfnissen passt. Ohne Stationsleitung. Ohne Pflegedienstleitung. In Eigenverantwortung. Damit das klappt, müssen sie sich gut abstimmen – also viel miteinander reden. Das hört sich gewagt an. Und Schmitz-Winnenthal nickt: „Ich kann nicht sagen, dass diese Art der Zusammenarbeit die beste seit Erfindung von Softeis ist.“ Trotzdem merkt man ihm die Begeisterung sofort an, wenn er über das Pilotprojekt mit dem Namen „Meine Station“ spricht. „Wir merken immer wieder: Das ist der Weg, das macht Sinn, so funktioniert es besser.“

Motiviert, etwas Neues zu versuchen

Der Weg, von dem Schmitz-Winnenthal spricht, ist die selbstorganisierte, selbstbestimmte Stationsarbeit im Team. Das Pilotprojekt „Meine Station“ im kommunal geführten Krankenhaus Aschaffenburg-Alzenau ist auf seine Initiative hin im Frühjahr 2023 entstanden. Zwei Jahre zuvor hatte er einen Ansatz kennengelernt, mit dem sich Veränderungen hin zu einer bedürfnisorientierten Zusammenarbeit organisieren lassen: The Loop Approach®. Dieser Ansatz wurde von der Berliner Organisationsberatung „The Dive“ erarbeitet. Er nutzt verschiedene Methoden, die es Teams ermöglichen, sich eine Arbeitsumgebung zu schaffen, die zu ihren Bedürfnissen und Zielen passt – wie ein Betriebssystem für einen Computer. Dieser Ansatz überzeugte den Chefarzt, der sich zum Loop Approach Fellow ausbilden ließ. Schmitz-Winnenthal war ohnehin motiviert, etwas Neues zu versuchen, weil ihm längst klargeworden war: „Medizin, so wie wir sie kennen, funktioniert nicht nachhaltig. Wir haben zu viel zu tun. Wir können den Bedürfnissen, die die Mitarbeitenden haben, um den Job gut machen zu können, nicht gerecht werden. Und damit werden wir automatisch auch den Patient:innen nicht gerecht.“

Durch die Corona-Pandemie wurde das Krankenhaus mit Problemen konfrontiert, die wohl jede Klinik allzu gut kennt: Etablierte Teams wurden in alle Richtungen zerstreut, die Frustration war groß, ebenso die Zahl der Aussteiger:innen aus dem Pflegeberuf. Dazu hoher Kostendruck auf das Krankenhaus und damit die Notwendigkeit, noch effizienter zu

arbeiten. Alles zusammen hält in vielen Kliniken einen Teufelskreis am Laufen, der die Unzufriedenheit der Mitarbeitenden immer weiter anheizt. Das war in Aschaffenburg-Alzenau nicht anders.

Der Geschäftsführer des Klinikums, Sebastian Lehotzki, hat 2022 mit ungewöhnlichen Maßnahmen begonnen, die Mitarbeiterbindung zu fördern. Er sorgte für Schlagzeilen, als er allen Pflegekräften, die mindestens 50 Prozent arbeiteten, kostenfrei ein E-Auto zur Verfügung stellte. 750 Pflegekräfte beantragten eines, die Klinik gewann 83 neue Fachkräfte und senkte die Fluktuation. Doch solche Maßnahmen sind teuer, und ein Problem bleibt: Arbeitsbedingungen, mit denen viele Krankenhausmitarbeitende nicht glücklich sind. Sebastian Lehotzki nahm die Frage ernst, die sich die Belegschaft stellte: Wollen wir wirklich so arbeiten, wie wir arbeiten? Dabei war er anfangs durchaus skeptisch, als ihm Schmitz-Winnenthal seine Idee vorstellte. Wie kann eine Station ohne Stations- oder Pflegedienstleitung sicherstellen, dass Patient:innen angemessen versorgt werden? Wer entscheidet, wenn nicht eine oder einer den Hut aufhat, sondern alle?



„Wir merken immer wieder: Das ist der Weg, das macht Sinn, so funktioniert es besser.“

Prof. Dr. med. Hubertus Schmitz-Winnenthal
Chefarzt der Chirurgischen Klinik I

„Meine Station“ ist kein typisches Projekt für die Entwicklung einer selbstbestimmten Arbeitsorganisation. Denn das Team, das den Transformationsprozess durchlaufen sollte, gab es noch gar nicht. Für das Pilotprojekt am Klinikum Aschaffenburg-Alzenau musste es erst gefunden werden. Das war auch für die erfahrenen Organisationsentwickler:innen von „The Dive“ Neuland.

„Echte Pioniere“ gesucht

Johanna Stecher ist Gesundheits- und Krankenpflegerin und verließ kurz nach ihrer Ausbildung den Pflegeberuf wieder. „Ich konnte mir damals nicht vorstellen, bis zu meiner Rente so zu arbeiten.“ Also studierte sie Betriebswirtschaftslehre

und arbeitete einige Zeit als Projektmanagerin für Digitalisierungsprojekte im Gesundheitswesen. Doch für das Pilotprojekt „Meine Station“ kehrte sie in die Pflege zurück und sagt heute: „Es ist total schön. Ich arbeite zum größten Teil direkt mit den Patient:innen am Bett. Aber ich habe auch übergeordnete Aufgaben.“ Stecher bewarb sich 2022 auf die Stellenanzeige des Klinikums, in der „echte Pioniere“ gesucht wurden – als eine von über 70 Fachkräften, die sich in Aschaffenburg meldeten. Sie ließ sich nicht davon abschrecken, dass eine Voraussetzung für die Anstellung die Teilnahme an mehreren Workshops war. Dort lernten die Interessierten The Loop Approach® kennen und konnten sich danach entscheiden, ob sie wirklich auf der Station anfangen wollten. Dabei war zu diesem Zeitpunkt noch gar nicht klar, wie genau die Selbstorganisation aussehen würde. Das Team der Station musste ja erst noch zusammengestellt werden und sollte dann selbst entscheiden, welche Regeln es sich geben will. Das war wie der Aufbruch zu einer Reise, deren Ziel zwar grob feststand – selbstorganisiert arbeiten –, für die aber die Reiseroute noch gefunden werden musste.

Zur gleichen Zeit begann Schmitz-Winnenthal den Ärzt:innen in der Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie seinen Ansatz näherzubringen. Dem Chefarzt war schnell klar geworden, dass Ärzt:innen und Pflegekräfte bei diesem Prozess zusammengehören. Unterstützt wurde er von Felix Herter von „The Dive“ und von Nadja Nardini, einer freiberuflichen Beraterin für Organisations- und Teamentwicklung.

„Was brauchst Du?“

Insgesamt bewarben sich 70 Prozent des „Meine Station“-Teams neu am Klinikum, 30 Prozent wechselten von anderen Stationen zur C03. Das neue Team legte in Workshops gemeinsam fest, wie der Dienstplan, die Versorgungskette und die Abläufe gestaltet werden sollen, und definierte einen gemeinsamen Purpose. Er lautet: „Wir fördern und erhalten die Gesundheit von Patient:innen, indem wir mit Professionalität, Qualität und Menschlichkeit neue Strukturen schaffen, die das Wohl der Patient:innen als auch die Bedürfnisse unseres Teams berücksichtigen.“ Oder anders gesagt: Das Team nimmt sich mehr Zeit für sich selbst, um mehr Zeit für die Patient:innen zu haben. Um das zu bewerkstelligen, nutzt es verschiedene Besprechungsformate, die es in den Workshops kennengelernt hat. Vor der üblichen Übergabe tauschen sich die Diensthabenden in einem „Check-in“ darüber aus, wie es ihnen an diesem Tag geht: Was hat sie vor dem Dienst beschäftigt? Wie ist die Stimmung? Gibt es etwas Belastendes oder etwas Schönes, das ihre Arbeitsleistung beeinflussen könnte? Kurz: Was bindet gerade ihre Aufmerksamkeit? Um Themen zu bearbeiten, nutzt das Team das Konzept des „spannungsbasierten Arbeitens“. Spannungen können dabei unterschiedliche Dinge sein, wie zum Beispiel Fragen, Unsicherheiten oder auch einfach Informationen. Professor

Schmitz-Winnenthal sagt: „Das Fundament für spannungsbasiertes Arbeiten ist die Frage ‚Was brauchst Du?‘ Sie sorgt dafür, dass man Selbstwirksamkeit erleben kann – das ist das A und O für uns. Wir wollen uns in einer Art und Weise um die Patient:innen kümmern, dass wir selbst daran wachsen und uns nicht daran verbrauchen.“ Die Stationsaufgaben werden in Kreisen zusammengefasst, zum Beispiel „Personalangelegenheiten oder Stationäre Versorgung“ und auf unterschiedliche Rollen verteilt, zum Beispiel „Dienstplan-Master“ oder „Kommunikations-Unterstützer:in“. Wer welche Rolle übernimmt, entscheidet das Team gemeinsam. Ebenso, wie oft die Rollen gewechselt werden. Für manche Rollen ist es gut, wenn sie längere Zeit mit ein und derselben Person besetzt sind, für andere Rollen ist ein täglicher Wechsel besser. Zurzeit arbeiten 42 Leute auf der Station, darunter auch Physiotherapeut:innen und Physician Assistants. Letztere sind ein wichtiges Bindeglied zwischen dem Stationsteam und den Ärzt:innen, die viel operieren müssen und deshalb nicht immer so präsent auf der Station sein können, wie sie es sich wünschen. Insgesamt wünscht sich Schmitz-Winnenthal mehr ärztliche Mitarbeit im selbstorganisierten Team. „Wir brauchen noch mehr Zeit in dem Prozess, um die Mitarbeit zu harmonisieren. In den Visiten funktioniert das aber schon ganz gut.“ Ärzt:innen und Pflege kommen sich Schritt für Schritt näher. Mediziner:innen nehmen an „Check-ins“ und anderen Meetings teil und jemand von der Pflege geht zu den ärztlichen Übergaben.



„Es ist total schön. Ich arbeite zum größten Teil direkt mit den Patient:innen am Bett. Aber ich habe auch übergeordnete Aufgaben.“

Johanna Stecher
Gesundheits- und Krankenpflegerin

Die Visiten finden übrigens nicht am Bett der Patient:innen statt, sondern in „Sprechstunden“. Die Patient:innen kommen dafür ins Untersuchungszimmer. Es gibt nur sehr wenige Patient:innen, die es nicht dahin schaffen. „Das hat mich selbst überrascht“, sagt der Chefarzt. Alle im Team arbeiten daran, dass die Patient:innen so schnell wie möglich so selbstständig wie möglich werden. Unterstützt wird dieses Ziel dadurch, dass das Essen nicht auf den Zimmern serviert wird. Dafür gibt es ein Bistro, einen Raum, den das Team bei der Gründung von „Meine Station“ selbst geplant und gestaltet hat. Auch die Entscheidung dafür traf das Team selbst. Die Patient:innen essen gemeinsam oder holen sich zumindest ihre Mahlzeiten

im Stations-Bistro ab. Frühstück gibt es bis 9 Uhr, wann sie essen wollen, entscheiden die Patient:innen selbst. Insgesamt gibt es auf der Station mehr Kontakt zu den Patient:innen – und mehr Zeit für Gespräche. „Die Patient:innen feiern uns sehr“, freut sich Schmitz-Winnenthal. So kommen die Patient:innen nach Möglichkeit schon vor ihrem Krankenhausaufenthalt mit dem Team in Kontakt, werden über den Ansatz informiert und darauf eingestimmt, dass sie eine wichtige Rolle bei ihrer Genesung spielen. Wie gut das ankommt, überprüft das Team durch einen Fragebogen, den die Patient:innen bei der Entlassung ausfüllen.

Auf die Strategien kommt es an

Stefanie Schwinger wechselte von einer anderen Station in Aschaffenburg auf „Meine Station“. Sie hatte ab 2011 ihre Ausbildung zur Kinderkrankenschwester im Klinikum absolviert und war während der Pandemie in den Erwachsenenbereich gewechselt. Ähnlich wie Stecher merkte sie irgendwann, dass sie unter den Arbeitsbedingungen litt. Da-

bei betont Schwinger: „Pflege ist einfach das, was ich gerne mache, was mir Spaß macht.“ Deshalb zögerte sie nicht lange, als sie von dem Pilotprojekt erfuhr. Sie wurde wie wohl alle, die im Gesundheitswesen arbeiten, mit der Prämisse sozialisiert, dass das Wohl der Patient:innen an erster Stelle steht. Die Frage nach dem, was die Mitglieder des Teams brauchen, damit sie auch wirklich für das Wohl der Patient:innen sorgen können, ist für Schwinger der Kern des selbstorganisierten Arbeitens auf Station. Doch wie sieht das in der Praxis aus? Muss bei jeder Routineaufgabe, wie zum Beispiel Blutabnehmen, erst einmal die Frage geklärt werden, was die Person, die diese Aufgabe übernehmen soll, dafür braucht? Das ist kaum vorstellbar.

Schmitz-Winnenthal erklärt: „Es geht bei der Frage eher um die Haltung, die erforderlich ist, um eine Aufgabe gut erledigen zu können. Es geht darum, sagen zu können: ‚Wenn du willst, dass ich das jetzt mache, dann brauche ich dafür aber xy.‘ Dieses xy können ganz unterschiedliche Dinge sein.“ Jemand, der das Blutabnehmen noch übt, braucht neben den Utensilien vielleicht noch Anleitung, Begleitung oder Kontrolle. Oder eine Bestätigung, dass es in Ordnung ist, jetzt eigenverantwortlich Blut abzunehmen. Jemand, der die Blutabnahme beherrscht, aber gerade noch viele andere Dinge zu tun hat, braucht die Sicherheit, dass alle Utensilien zur richtigen Zeit am richtigen Ort sind – und die Gewissheit, dass alles rechtzeitig aufgefüllt wird. Doch was, wenn es schiefgeht? Wenn sich der Ungeübte überfordert fühlt oder der Profi ein leeres Kanülenfach vorfindet? In solchen Situationen ist es wichtig, dass das Team Strategien hat, um mit den entstehenden Spannungen umzugehen.

Stecher sagt: „Wichtig ist zu verstehen, dass sich die Bedürfnisse eigentlich nicht unterscheiden. Wir haben alle dieselben Bedürfnisse. Was sich unterscheidet, sind die Strategien, mit denen wir versuchen, unsere Bedürfnisse zu erfüllen.“ Das ist auch typabhängig. Manche Menschen suchen aktiv das Gespräch, um Lösungen zu finden, andere denken lieber für sich allein nach. Oft geht es bei Spannungen im Stationsalltag nicht um pragmatische Dinge wie Blutabnehmen, sondern um unterschiedliche Informationsstände, Werte oder Befindlichkeiten. Wie findet man dafür eine Sprache? Ein und dieselbe Situation kann unterschiedliche Spannungszustände erzeugen, je nachdem, ob jemand gerade Kopfschmerzen hat oder ausgeschlafen und gut gelaunt ist.

„Erwarte ich dann, dass sich der Chef darum kümmert, oder fühle ich mich selbst verantwortlich dafür, mein Problem zu lösen?“ Für Schmitz-Winnenthal ist das eine grundsätzliche Frage. Nicht alle Menschen lösen ihre Probleme am liebsten selbst. Er sagt: „Eigentlich ist das bei uns wie in einem Fitnesscenter. Man kann quasi seine Selbstwirksamkeitsmuskeln trainieren.“ Die Erfahrung, selbstwirksam zu sein, ist ein

Wie arbeitet „Meine Station“?

Einrichtung der Station und fachliche Schulungen:

- 1. Quartal 2023
- Start des Stationsbetriebs: Februar 2023
- Mitarbeitende: 42
- Prinzip: selbstorganisiertes, rollen- und spannungsbasiertes Arbeiten

Beispiele für „Rollen“ (es gibt weitere Kreise und Rollen):

- im Kreis Stationäre Versorgung: Teamkoordinator:in, Grundversorger:in, Vertrauensperson
- im Kreis Personalangelegenheiten: Dienstplanmaster, Arbeitszeitfee
- im Kreis Prästationäre Versorgung: Patient:innen-Onboarding, Patient:innen-Schulungsmanager:in
- im Kreis Compliance: Geräteguru, Hygienebeauftragte:r

„Spannungen“: Situationen, in denen eine Störung wahrgenommen wird

- Störungen können eine einzelne Person betreffen, zum Beispiel Unsicherheiten oder Unzufriedenheit über Abläufe, oder das ganze Team, zum Beispiel bei Ausfällen wegen Krankheit.
- Spannungen werden entweder direkt zwischen den Betroffenen besprochen oder in Meetings thematisiert.
- Die Leitfrage zur Auflösung von Spannungen lautet: „Was brauchst du?“ So kann ein großes Problem in kleinere Lösungsschritte aufgeteilt und schrittweise entspannt werden.

Schlüssel für zufriedeneres Arbeiten. Das betonen auch die beiden Pflegefachfrauen im Gespräch. Selbstorganisiert zu arbeiten bedeutet zwar, sich selbst um Lösungen für Probleme kümmern zu müssen. Das ist durchaus ein Mehraufwand und kommt zusätzlich zu allen Aufgaben, die auf einer Station anfallen, noch obendrauf. „Aber“, so Stecher, „dieser Mehraufwand hat sich für mich ziemlich schnell nach Selbstwirksamkeit angefühlt. Und das motiviert mich sehr stark. Das ist etwas sehr Positives.“

Auch der Kontakt zu den Patient:innen verändert sich da-



„Sich um die eigenen Bedürfnisse zu kümmern, widerspricht nicht dem Ziel, für die Patient:innen zu sorgen, im Gegenteil.“

Stefanie Schwinger
Pflegefachperson

durch. Schwinger erzählt: „Wenn ich einen Patienten habe, der alle zehn Minuten klingelt, aus welchen Gründen auch immer, dann habe ich dadurch einen Mehraufwand und kann mich nicht um den Rest kümmern. Ich komme nicht weiter. Ich kann dann frustriert sein und mich fragen: Warum klingelt der schon wieder? Wenn ich aber mit dem Patienten in den Dialog gehe und herausfinde, was er braucht, damit es ihm besser geht, kann ich ihm ganz gezielt helfen.“ Sie ist der Meinung, das minimiere letzten Endes ihre Arbeit und entlaste sie. Dieser Ansatz helfe auch den Patient:innen, denn es Sorge dafür, dass sie sich nach einer Operation schneller wieder selbst versorgen können. „Sich um die eigenen Bedürfnisse zu kümmern, widerspricht nicht dem Ziel, für die Patient:innen zu sorgen, im Gegenteil“, betont sie.

Mehr Selbstwirksamkeit – mehr Selbstvertrauen

Trotz aller Vorteile: Nicht alle finden diese Herangehensweise attraktiv oder können sie so umsetzen, wie sie eigentlich wollen. Schmitz-Winnenthal räumt ein: „Das hat sich in unserem Prozess auch herauskristallisiert. Wir haben schon Situationen gehabt, da mussten wir jemandem sagen: ‚Überleg mal, warum du hier bist. Willst du das so? Ist das das Richtige für dich?‘“ Und Schwinger bestätigt: „Das muss man schon für sich selbst klären: Ist der Preis für die Selbstwirksamkeit zu hoch? Vielleicht möchte man sehr gerne an so einem Projekt teilnehmen, schafft es aber nicht. Ich glaube, das ist eine echte Gratwanderung.“ Stecher sieht das auch so: „Personen, die später dazugekommen sind, die die Workshops also am Anfang nicht mitmachen konnten, waren schneller überfor-

dert, weil sie die Methoden nicht so gründlich kennengelernt haben.“ Dafür hat das Team aber Lösungen gefunden, indem es ein Patensystem eingeführt hat. Dadurch haben unerfahrenere Mitarbeitende immer feste Ansprechpersonen.

Das Prinzip, dass alle Vorschläge machen können, wenn etwas nicht so gut klappt, bewährt sich in der Praxis. Und sorgt auch für mehr Selbstvertrauen bei den Pflegefachkräften. Es kommt vor, dass Ärzt:innen zurückgespiegelt bekommen, wenn die Kommunikation missglückt ist oder dass die Pflege sagt: Wir wollen ein anderes Format für die Visite. Damit daraus keine Konflikte entstehen, die sogar aus dem Ruder laufen, halten sich alle im Team an bestimmte Regeln, zum Beispiel an die der gewaltfreien Kommunikation. Insgesamt sind Regeln, Rituale und Rollen sehr wichtig, damit alle wissen, was sie wann zu tun haben. Auch Hierarchien sind nicht gänzlich abgeschafft. Aber sie beziehen sich nicht auf Personen, sondern auf Regeln und Rollen – die durch einen gemeinsamen Beschluss jederzeit geändert werden können.

Wie sieht die Bilanz aus?

Die Station wurde bereits mehrfach ausgezeichnet, zum Beispiel mit einer Medaille des Bayerischen Gesundheitsministeriums. Doch eignet sich das Konzept auch für andere Stationen oder für ein ganzes Krankenhaus? Der Geschäftsführer in Aschaffenburg glaubt, dass „Meine Station“ ein Gamechanger sein kann und im Gesundheitswesen bald Schule macht. Die ambulante urologische Station in Aschaffenburg hat bereits einige Elemente übernommen und Johanna Stecher weiß, dass es auch anderswo Pläne gibt – wo, will sie allerdings noch nicht verraten. Vieles spricht dafür, dass die Aschaffener:innen mit ihrer Einschätzung richtig liegen. Mehr Zufriedenheit auf der Station, bessere Zusammenarbeit von unterschiedlichen Berufsgruppen und selbstständigere Patient:innen, die sich mitverantwortlich fühlen. Aber was ist mit den Kosten? Schließlich erfordert Selbstorganisation auch einen gewissen Mehraufwand, der zulasten der Arbeitszeit geht. Diese Frage kann Schmitz-Winnenthal noch nicht sicher beantworten, auch weil es schwierig ist, die Aufwände für Sitzungen und Schulungen in den Abrechnungsmodellen zu beziffern. Er glaubt aber, dass es am Ende nicht mehr Geld kostet, weil weniger Mitarbeitende krank werden und kündigen. Das ist für ihn ein Grund mehr zu sagen: „Der Aufwand lohnt sich!“ /



Silke Jäger
Freie Medizinjournalistin
Foto: Andy Alexander

Weiterbildungsreform und finanzielle Stabilität: Entscheidende Beschlüsse der Ärztekammer Berlin

Bericht von der Delegiertenversammlung am 13. November 2024

In der letzten Delegiertenversammlung des Jahres wurden nicht nur wichtige finanzielle Weichenstellungen beschlossen, sondern auch die strategische Ausrichtung und die Organisationsstruktur der Ärztekammer Berlin weiter optimiert. Trotz Herausforderungen im Finanzplan ist die Kammer mit einem positiven Ergebnis für 2023 und einem klaren Fokus auf Beitragsstabilität sowie zukunftsweisenden Reformen in der ärztlichen Weiterbildung gut aufgestellt.

Auszug aus der Tagesordnung der 7. Sitzung der Delegiertenversammlung

- Finanzangelegenheiten der Ärztekammer Berlin
- Beitragsordnung der Ärztekammer Berlin
- Änderung der Hauptsatzung, der Geschäftsordnung und der Weiterbildungsordnung aufgrund der Organisationsstruktur-Reform der Weiterbildung
- Weiterbildung der Ärztekammer Berlin
- Umsetzung der Regulierung investorenbetriebener MVZ (iMVZ) – Verpflichtende Angaben auf dem Praxisschild
- Orange the World – UN-Kampagne zur Gewalt gegen Frauen

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

Zu Beginn des ersten Tagesordnungspunktes informierte Kammerpräsident PD Dr. med. Peter Bobbert, dass dem Vorstand keine schriftlichen Anfragen vorlägen, und fragte, ob es mündliche Anfragen gebe. Dr. med. Katharina Thiede (Fraktion Gesundheit) nahm Bezug auf ein Treffen von Vorstandsmitgliedern der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin und der Ärztekammer Berlin am 10. Oktober 2024 und fragte, wie der Stand der Dinge sei. Der Präsident antwortete, dass das Treffen, das zur Klärung von offenen Fragen anberaumt worden war, „offen, direkt und sehr ehrlich“ gewesen sei. Am Ende seien sich alle Beteiligten einig gewesen, dass es gerade

in der jetzigen Zeit wichtig sei, beide ärztlichen Institutionen in Gemeinsamkeit erfolgreich zu führen, um ärztliche Interessen effizient durchzusetzen.

Dr. med. Helene Michler (Fraktion Gesundheit) fragte anschließend nach dem Status der Evaluation der ärztlichen Weiterbildung. Dr. med. Antje Koch, Leiterin der Abteilung Weiterbildung / Ärztliche Berufsausbildung, antwortete, dass seit 2022 kontinuierlich eine Evaluation durchgeführt werde. Der Evaluationsbogen würde den Ärzt:innen in Weiterbildung nach der Prüfung zugesandt werden. Die Rückmeldequote liege bei 10 bis 15 Prozent. Auf Nachfrage ergänzte Koch, dass die Ergebnisse nicht öffentlich seien und nur Ärzt:innen mit/nach bestandener Prüfung, befragt werden würden.

Auf die Frage von Prof. Dr. med. Claudia Spies, Vertreterin der Berliner Universitätsmedizin, ob denn auch in Berlin Mentor:innen Zugang zum eLogbuch erhalten sollen, so wie es im Kammerbezirk Schleswig-Holstein möglich sei, antwortete Koch, dass ihr nur bekannt sei, dass dies bisher in Westfalen-Lippe der Fall sei. In Berlin sei man derzeit dabei, den Zugang für Mentor:innen einzurichten.

Die schriftlichen Mitteilungen des Vorstandes ergänzte Bobbert mit einer kurzen Einschätzung der Bundespolitik. Es sei frustrierend, wenn man bedenke, wie lebenswichtig der Vorstoß zur Einführung der Widerspruchsregelung bei der Organspende für viele Menschen sei und wie viel Arbeit in die Gesetzesvorhaben investiert worden sei – wahrscheinlich vergebens.

Anschließend appellierte Bobbert an die Delegierten, stets respektvoll und sachlich miteinander umzugehen. Dies sei

der Anspruch, den Ärzt:innen an die Gesellschaft und an die Politik stellen, und diesem Anspruch müsse man auch in der Ärztekammer gerecht werden. Hier bedürfe es stets größtmöglicher Achtsamkeit.

Finanzangelegenheiten der Ärztekammer Berlin

Frank Rosenkranz, Kaufmännischer Leiter der Ärztekammer Berlin und Leiter der Abteilung Interne Dienstleistungen, präsentierte den Delegierten anschließend zunächst den Jahresabschluss mit Lagebericht der Ärztekammer Berlin für das Geschäftsjahr 2023. Der Wirtschaftsprüfer habe keine Beanstandungen gehabt und daher den uneingeschränkten Bestätigungsvermerk erteilt. Bei einem angenommenen Fehlbetrag von rund 1,6 Millionen Euro im Geschäftsjahr 2023 schließe man nun doch erfreulicherweise mit einem positiven Ergebnis von rund 880.000 Euro ab. Das positive Ergebnis sei unter anderem auf geringere Personal-, Raum- und Softwarekosten zurückzuführen, so Rosenkranz.

Die Vorsitzende der Haushaltskommission, Dr. med. Eva Müller-Dannecker (FrAktion Gesundheit), dankte Rosenkranz für das abermals sehr gut vorbereitete Zahlenwerk. Man sehe, dass wieder der vorsichtige Kaufmann gewirkt habe. Auch wolle man der Verwaltung danken. Die Haushaltskommission empfehle der Delegiertenversammlung, den Jahresabschluss festzustellen, den Vorstand zu entlasten und auch den Vorschlägen zur Ergebnisverwendung zuzustimmen.

Mit Blick auf die Rücklagen stelle sich die Frage, ob die Beiträge der Kammermitglieder nicht gesenkt werden könnten, kommentierte anschließend Dipl.-Med. Norbert W. Schwarz (Allianz Berliner Ärztinnen und Ärzte – Medi Berlin – Virchowbund). Dem entgegnete Müller-Dannecker, dass die Haushaltskommission für 2024 die Beiträge unbedingt stabilisieren wolle. Der finanzielle Puffer solle für den Übergang genutzt und damit eine Beitragserhöhung verhindert werden. Der Jahresabschluss 2023, die Entlastung des Vorstandes und die Ergebnisverwendung wurden daraufhin einstimmig beschlossen.

Dem anerkennenden Applaus für die Mitarbeitenden folgten die Ausführungen von Rosenkranz zum Wirtschaftsjahr 2024. Nach einer ursprünglich geplanten Unterdeckung von rund 1,7 Millionen Euro und der Annahme, dass im laufenden Jahr nicht mit einer schwarzen Null gerechnet werden könne, sei man sehr froh, derzeit für 2024 von einem positiven Ergebnis von rund 83.000 Euro ausgehen zu können. Dies sei auf einige Einmaleffekte zurückzuführen. Rosenkranz fügte jedoch hinzu, dass normale Ereignisse im laufenden Jahr nicht zu einem positiven Ergebnis geführt hätten.

Mit Blick auf den Wirtschaftsplan 2025 informierte Rosenkranz, dass mit einer Unterdeckung von voraussichtlich

2 Millionen Euro geplant werde. Sondereffekte, die dieses Ergebnis positiv beeinflussen könnten, seien nicht zu erwarten. „Die Prognose ist bemerkenswert, aber nicht besorgniserregend“, so Rosenkranz. Dennoch sei es notwendig, die Aufwands- und Ertragsituation offensiver anzugehen.

Die Haushaltskommission habe sich sehr intensiv mit dem Wirtschaftsplan 2025 befasst, schloss Müller-Dannecker an. „Weiter so geht nicht“, fuhr sie fort. „Wir können uns nicht darauf verlassen, dass die Beitragseinnahmen weiter steigen“, so die Kommissionsvorsitzende. Der Wirtschaftsplan 2025 sehe unter anderem eine 0,75-Prozent-Stelle für einen „Content Creator“ für die Sozialen Medien in der Stabsstelle Presse / Gesundheitspolitik sowie eine 0,5-Prozent-Stelle für die Abteilung Digitalisierung / Kommunikation vor. Die Vorsitzende der Haushaltskommission betonte, dass die Präsenz in den Sozialen Medien wichtig sei, sie stelle sich jedoch die Frage, ob der Bedarf nicht durch eine bessere Synergie der Stabsstelle mit der Abteilung 6 gedeckt werden könne. Müller-Dannecker berichtete über die Ergebnisse der Haushaltskommission, die sich zwar mehrheitlich gegen die zusätzliche Stelle für Soziale Medien in der Stabsstelle ausgesprochen habe, aber im Übrigen dem vorgelegten Wirtschaftsplan 2025 einstimmig zugestimmt habe.

„Wir können uns nicht darauf verlassen, dass die Beitragseinnahmen weiter steigen“

Dr. med. Eva Müller-Dannecker
FrAktion Gesundheit

Der Präsident betonte: „Ich glaube, es ist wichtig festzustellen, dass die Kammer hervorragend aufgestellt ist.“ Dafür wolle er Frank Rosenkranz und seinem Team danken. Dennoch müsse man sagen, dass man ohne die Einmaleffekte in diesem Jahr zum ersten Mal seit über zehn Jahren ein Negativergebnis gehabt hätte. Deshalb seien jetzt mittelfristige Entscheidungen notwendig. „Wir werden dies in der Klausursitzung des Vorstandes im März nächsten Jahres prioritär behandeln.“ Der Vorstand sei sich einig, dass Beitragserhöhungen keine Option seien. „Wir müssen über Ausgaben sprechen“, betonte Bobbert. Die Bedeutung der 0,75-Prozent-Stelle in der Stabsstelle sei jedoch sehr groß und er empfehle, diese wichtige Stelle zu besetzen. „Wir sprechen oft darüber, wie wir nahbar sein und junge Kolleg:innen erreichen wollen.“ Der Vorstand stehe vollumfänglich hinter dem so vorgelegten Wirtschaftsplan.

Es folgte eine lebhafte Diskussion. Dr. med. Matthias Albrecht (Marburger Bund) forderte, an anderen Stellen zu sparen,

statt bei Maßnahmen, die jüngere Kolleg:innen erreichen sollen. Schwarz äußerte Bedenken zu den Defiziten und warnte vor einer zu niedrigen Prognose hinsichtlich der Tarifentwicklung im Wirtschaftsplan. Der Präsident beschrieb auf Nachfrage die Aufgaben der neuen Stelle des „Content Creators“: Die Person soll in Zusammenarbeit mit der Abteilung 6 vor allem Inhalte wie Beiträge und Videos für die Social-Media-Kanäle produzieren. Kritik kam von Dr. med. Regine Held (Allianz Berliner Ärztinnen und Ärzte – Medi Berlin – Virchowbund), die den stetigen Stellenzuwachs im Hauptamt bemängelte. Zwar seien diese zunächst alle auf zwei Jahre befristet, wurden aber bislang immer verlängert. Dr. med. Kirsten Kuhlmann (Allianz Berliner Ärztinnen und Ärzte – Medi Berlin – Virchowbund) wies auf KI-basierte Alternativen für die Videoproduktion hin. Auch Dr. med. Sandra Blumenthal (Hausärztinnen und Hausärzte in Berlin) hielt den vorgesehenen Stellenanteil für die Betreuung der drei Social-Media-Kanäle der Kammer für eine „Luxusausstattung“.

Als Schatzmeisterin meldete sich Dr. med. Susanne von der Heydt (Marburger Bund) zu Wort. Regelmäßig habe die Kammer nach den Grundsätzen vorsichtiger Haushaltsplanung geplant. Die Jahresabschlüsse waren dann aber doch in den schwarzen Zahlen, auch 2024 wieder. Trotzdem seien sich alle einig, dass es nun einer genauen Analyse für die Zukunft bedarf. Auch so genannte KI-Lösungen würden mitgedacht, doch auch dafür seien hohe Kosten aufzuwenden. Auf die Frage, wo sie Einsparungen sehe, antwortete sie, dass sie persönlich ein großes Potenzial in der Online-Beitragsveranlagung und in weiteren digitalisierten Prozessen sehe. Auch die Umsetzung von Nachhaltigkeit in der Kammer werde auf lange Sicht Kosten einsparen.

Auf der Ertragsseite sei sie optimistisch, denn man habe in Berlin einen stetigen Zuwachs an Ärzt:innen bei steigenden Einkünften. Sie habe bei der Finanzkommission der Bundesärztekammer angeregt, die Prognose der Erträge landes-kammerübergreifend zu analysieren. Zu der vorgesehenen Stelle merkte sie an, dass sie verstehe, dass nicht alle die Sozialen Medien gleich bewerten. Es sei aber ein geeignetes Mittel der heutigen Zeit, um Inhalte zu verbreiten. Damit können die Kammer insbesondere in Kontakt mit der jüngeren Ärzteschaft treten und die Selbstverwaltung transparenter machen.

Bobbert dankte den Delegierten für die Diskussion und machte darauf aufmerksam, dass die Stabsstelle momentan mit 2,75 Stellen besetzt sei. Wenn die Kammer mehr Sichtbarkeit haben wolle, dann brauche man den angestrebten Personalschlüssel.

Es folgten die Abstimmungen. Ein Antrag von Prof. Dr. med. Wulf Pankow (FrAktion Gesundheit), die 0,75-Stelle in der

Stabsstelle und die 0,5-Stelle in der Abteilung 6 nicht zu genehmigen, wurde abgelehnt. Anschließend wurde darüber abgestimmt, ob die 0,75-Stelle aus dem Wirtschaftsplan herausgenommen werden soll. Auch dieser Antrag wurde mit knapper Mehrheit bei wenigen Enthaltungen abgelehnt. Schließlich wurde der vom Vorstand vorgelegte Wirtschaftsplan 2025 unverändert mit großer Mehrheit beschlossen. Nachfolgend informierte der Präsident, dass die Beitragstabelle 2024 für das Beitragsjahr 2025 unverändert übernommen werde. Die Drucksache wurde ohne Diskussion angenommen.

Umsetzung der Weiterbildungsreform

Der Präsident fuhr mit einer Änderung der Hauptsatzung, der Geschäftsordnung und der Weiterbildungsordnung als Grundlage für die Reform der Organisationsstruktur der Weiterbildung fort. Bobbert rekapitulierte, dass auf Beschluss des Vorstandes der fraktionsübergreifende Arbeitskreis „Organisationsstruktur-Reform Weiterbildung“ eingerichtet worden sei. Der Arbeitskreis habe den Auftrag gehabt, sich mit den bereits vom Vorstand identifizierten und durch die Delegiertenversammlung konsentierten Themenfeldern in der Weiterbildung zu befassen und dem Vorstand sowie der Delegiertenversammlung Vorschläge für Reformen vorzulegen.

Die im Arbeitskreis erarbeiteten Reformvorschläge, die in der Satzung zu regeln seien, würden dieser Artikelsatzung zugrunde gelegt und müssten durch vom Vorstand zu erlassende Richtlinien ergänzt werden, so Bobbert. Der Präsident wies ferner darauf hin, dass sich der Satzungs- und Geschäftsordnungsausschuss in einer Sitzung im Oktober mit den vorliegenden Änderungen in der Hauptsatzung und der Geschäftsordnung befasst habe. Bevor er die Diskussion eröffnete, machte er darauf aufmerksam, dass für eine Änderung der Hauptsatzung eine Zweidrittelmehrheit der Mitglieder der Delegiertenversammlung erforderlich sei. Thiede brachte einen Änderungsvorschlag zur Geschäftsordnung vor. An einer Stelle solle statt des Vorstandes die Delegiertenversammlung genannt werden. Bobbert nahm dies als Änderungsantrag an.

Pankow appellierte an die Delegierten, wenn die Reform beschlossen werden sollte, schnell zu einem Konsens zu kommen, welche Kennzahlen monatlich berichtet werden sollen, damit die Delegiertenversammlung den Prozess begleiten könne. „Wir können uns keinen Qualitätsverlust in der Weiterbildung leisten“, betonte Dr. med. Tankred Stöbe (Marburger Bund), und Dr. med. Kathleen Chaoui (Allianz Berliner Ärztinnen und Ärzte – Medi Berlin – Virchowbund) ergänzte, dass sich der Arbeitskreis „Organisationsstruktur-Reform Weiterbildung“ auf eine kontinuierliche Evaluation der Prozesse verständigt habe. Dr. med. Matthias Blöchle (Allianz Berliner Ärztinnen und Ärzte – Medi Berlin – Virchowbund),

Vizepräsident der Ärztekammer Berlin, bat die Delegierten um Zustimmung zu diesem Projekt in vorgelegter Form. Der von der Delegierten Thiede eingebrachte Änderungsantrag in der Geschäftsordnung, nicht den Vorstand, sondern die Delegiertenversammlung zu nennen, wurde mehrheitlich abgelehnt. Anschließend wurde die erforderliche Zweidrittelmehrheit für die Weiterbildungsreform deutlich erreicht und die notwendigen Änderungen in der Hauptsatzung, der Geschäftsordnung und der Weiterbildungsordnung beschlossen.

„Wir können uns keinen Qualitätsverlust in der Weiterbildung leisten.“

Dr. med. Tankred Stöbe
Marburger Bund

Resolutionen der Delegiertenversammlung

Nach einem mündlichen Sachstandsbericht von Antje Koch, die die weiterhin guten Fortschritte ihrer Abteilung bei der Umsetzung der neuen Weiterbildungsordnung von 2021 hervorhob, wurde über zwei Resolutionen abgestimmt.

Auf Initiative der Liste „Allianz Berliner Ärztinnen und Ärzte – Medi Berlin – Virchowbund“ wurde die Resolution „Für mehr Transparenz: Investoren auf das Praxisschild“ eingebracht. Der Delegierte Schwarz erklärte das Anliegen: In inhabergeführten ärztlichen Praxen sei gesetzlich geregelt und erkennbar, wer die Verantwortung für eine sorgfältige Abrechnung, die Vertragsgestaltung und die medizinische Therapie trage. Dies gelte jedoch nur für Ärzt:innen, nicht aber für Investoren, die ein Medizinisches Versorgungszentrum (iMVZ) betreiben, da die Ärztekammer Berlin über das Berufsrecht hierauf keinen Einfluss habe. Da dies intransparent sei, wolle man mit der Resolution mehr Transparenz einfordern. Inhaberstrukturen und die ärztliche Verantwortung müssen auf Praxisschildern der iMVZ erkennbar sein.

Dr. med. Rolf-Jürgen Kühnelt (FrAktion Gesundheit) begrüßte die Initiative sehr, unterstrich jedoch, dass das Problem viel größer sei als die Angaben auf dem Praxisschild, und stellte daher einen Antrag auf Vertagung des Themas. Schwarz erwiderte, dass es nicht sein Anspruch sei, das Thema mit einem Satz zu regeln. Er wolle die Resolution als Anstoß verstehen, um mehr Transparenz herzustellen. Der Antrag auf Vertagung des Themas wurde von den Delegierten abgelehnt und die Resolution anschließend mit großer Mehrheit beschlossen. Bobbert kommentierte, damit sei der erste Pflock eingeschlagen und schlug vor, dass sich der Ausschuss Ambulante Versorgung weiter mit dem Thema auseinandersetzen solle.

Ohne Diskussion wurde folgend die Resolution „Gewalt gegen Frauen und Mädchen konsequent stoppen“ von der Delegiertenversammlung einstimmig beschlossen. Sie war vom Vorstand eingebracht worden.

Abschließend gab Müller-Dannecker noch eine persönliche Erklärung ab. Sie freue sich außerordentlich, dass diese Resolution einstimmig beschlossen worden sei und wolle ihre persönliche Betroffenheit darüber zum Ausdruck bringen, dass einzelne Delegierte in der letzten Sitzung bei der Diskussion zum Thema Kinderarmut den Raum verlassen hatten.

Der Präsident wünschte den Delegierten auch im Namen des Vizepräsidenten Blöchle und des gesamten Vorstandes eine besinnliche Adventszeit, gesegnete Weihnachten und einen guten Rutsch ins Jahr 2025.

An der Sitzung nahmen neben den Vertreter:innen des Ehren- und Hauptamtes auch Susanne Brech, Assistenzärztin für Anästhesie und wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Charité – Universitätsmedizin Berlin, Dr. med. Heike Kunert, Mitglied der Haushaltskommission der Ärztekammer Berlin, und Dr. med. Jörn Elmar Mehring, Mitarbeiter der Bundesärztekammer, teil.

Die nächste Delegiertenversammlung findet am 19. Februar 2025 statt. /



Ole Eggert

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

Für Weiterbildung nicht die Freizeit opfern

Doppelbericht vom Treffen der Sprecher:innen der Ärzt:innen in Weiterbildung der Berliner Kliniken am 23. September und am 18. November 2024

Im September trafen sich zum zweiten Mal nur die Ärzt:innen, in deren Fachgebieten die psychotherapeutische Weiterbildung eine wichtige Rolle spielt. Dabei wurde schnell deutlich: Der Beratungsbedarf in diesem komplexen Weiterbildungssystem ist hoch. Doch auch beim Novembertreffen, das allen Ärzt:innen in Weiterbildung offen stand, zeigten sich nach wie vor Unklarheiten, insbesondere zum Umgang mit dem eLogbuch und zum Dauerbrenner „Überstunden“.

Die Weiterbildung in den sogenannten P-Fächern – also in der Psychiatrie und Psychotherapie, Kinder-, Jugendpsychiatrie und Psychotherapie sowie Psychosomatischen Medizin und Psychotherapie – hat als besondere Herausforderung die psychotherapeutische Weiterbildung. Dazu gehört die Tatsache, dass diese Weiterbildung über viele Jahrzehnte in der Freizeit erworben und selbst finanziert werden musste. Im Jahr 2022 hat der Vorstand der Ärztekammer Berlin erneut klargestellt, dass sich dieses Vorgehen nicht mit den Vorgaben der Weiterbildungsordnung deckt.

Beim Treffen am 23. September gab es für die Ärzt:innen die Möglichkeit, sich über die Umsetzung der Therapie-Weiterbildung innerhalb der Facharztweiterbildung auszutauschen. Grundsätzlich sei es notwendig, dass die Weiterbildungsbeauftragten eine Kooperation mit einem Weiterbildungsverbund oder einem für die Weiterbildung anerkannten Institut eingehen, erklärte Dr. med. Antje Koch, Leiterin der Abteilung Weiterbildung / Ärztliche Berufsausübung der Ärztekammer Berlin, die durch das Treffen führte. Im stationären Bereich würden zum Teil auch hausinterne Fortbildungen angeboten, bei denen jedoch unklar sei, ob sie für die Weiterbildung anerkannt werden, berichteten einzelne Weiterzubildende. Bei Fragen sollten sich die Weiterzubildenden daher immer an die Ärztekammer Berlin wenden, so Koch.

Dr. med. Christian Messer, Mitglied des Weiterbildungsausschusses VI, machte darauf aufmerksam, dass die formalen Anforderungen an die Anbieter der Therapie-Weiterbildung in den verschiedenen P-Fächern auf der Website der Ärztekammer Berlin unter „Richtlinie zur Weiterbildungsordnung von 2021“ zu finden seien.

Viele der Teilnehmenden beschäftigte aber weiterhin die Frage, inwieweit Teile der Weiterbildung, wie zum Beispiel

die Selbsterfahrung, innerhalb der Arbeitszeit oder aber in der Freizeit zu absolvieren seien. Auch wer die theoretische Weiterbildung sowie die Selbsterfahrung finanziert, war einigen Ärzt:innen in Weiterbildung unklar. Die Antwort hingegen war eindeutig: „Es ist nicht vorgesehen, dass Teile der Weiterbildung in der Freizeit absolviert oder selbst bezahlt werden“, erklärte Messer mit Nachdruck. Wer das unbedingt wolle, dürfe sich aber natürlich auch in der Freizeit weiterbilden, könne dazu kostenpflichtige Verträge schließen und diese Weiterbildung durch die Kammer anerkennen lassen.

Die Teilnehmenden tauschten sich angeregt aus und es wurde von ersten Umsetzungsschritten in den Kliniken, wie zum Beispiel einem Freizeitausgleich, berichtet. Wichtig war den Teilnehmenden auch die Flexibilität, einzelne Module bei unterschiedlichen Weiterbildungsverbänden oder Instituten absolvieren zu können. Die Anwesenden des Ehren- und Hauptamtes bestätigten, dass die Ableistung der Inhalte mit entsprechender Bestätigung einer oder eines Weiterbildungsbefugten auch in Bausteinen anerkannt werden kann.

Zu den 23 Teilnehmenden des Treffens im September gehörten neben Messer auch die Vorstandsmitglieder Dr. med. Kathleen Chaoui, die gleichzeitig Stellvertretende Vorsitzende des Gemeinsamen Weiterbildungsausschusses sowie des Weiterbildungsausschusses IV ist, Dr. med. Marina Heise und Dr. med. Susanne von der Heydt sowie Julian Veelken, Mitglied der Delegiertenversammlung und des Weiterbildungsausschusses IV.

Dauerbrenner Überstunden

Beim Treffen am 18. November dominierten Fragen zum eLogbuch und zum Umgang mit Überstunden. So berichteten einzelne Weiterzubildende, dass an ihren Kliniken nicht alle Überstunden erfasst werden beziehungsweise die erfassten

Stunden nicht abgebaut werden können. Berichtet wurde auch von Überlastungsanzeigen und der Wahrnehmung, dass Personaluntergrenzen unterschritten werden.

Zunächst gab Koch jedoch allgemeine Erläuterungen zur Nutzung des eLogbuchs. Dabei verwies sie auf eine Veranstaltungsreihe der Bundesärztekammer (BÄK), die in die technische Nutzung des eLogbuchs einführe. Die Termine seien auf der Website der BÄK unter [-> www.bundesaerztekammer.de](https://www.bundesaerztekammer.de) -> Themen -> Ärzte -> Aus-, Weiter- und Fortbildung -> Ärztliche Weiterbildung -> eLogbuch zu finden. Ebenfalls hilfreich seien die FAQ der BÄK zum Thema, die auf der gleichen Unterseite nachgelesen werden können.

Im Folgenden erklärte Koch, dass sie häufig Fragen zu den vorgeschriebenen Weiterbildungszeiten im ambulanten und stationären Sektor erhalte. Dazu gebe es in der neuen Weiterbildungsordnung (WBO) 2021 weniger strenge Vorgaben als früher, da es nun weniger um Zeiten und Zahlen, sondern mehr um erworbene Kompetenzen gehe. Dies bedeute aber nicht, dass ein Fachgebiet, das keine verpflichtende Weiterbildungszeit im ambulanten oder stationären Sektor ausweise, auch ohne eine Weiterbildungszeit in dem jeweiligen Bereich zu erwerben sei. Vielmehr definierten die Weiterbildungsinhalte den Ort des Erwerbs. Die zahlreichen Rückfragen hätten jedoch dazu geführt, dass die WBO in einigen Fachgebieten zur Klarstellung in diesem Punkt noch einmal angepasst werde.

Zum Thema Überstunden erklärte Dr. med. Thomas Werner, Mitglied des Vorstandes und des Gemeinsamen Weiterbildungsausschusses sowie Stellvertretender Vorsitzender des Weiterbildungsausschusses III: „Sie haben das Recht, alle Überstunden zu dokumentieren.“ Wie dies geschehe, sei jedoch in den Tarifverträgen unterschiedlich geregelt. Eine Schwierigkeit ergebe sich für viele Arbeitgeber:innen auch daraus, dass angestellte Ärzt:innen aufgrund der gesetzlichen Vorschriften grundsätzlich nicht länger als zehn Stunden am Stück arbeiten dürften – außer im Bereitschafts- und Schichtdienst sowie in der Rufbereitschaft. „Wenn Sie Ihre Überstunden nicht dokumentieren können oder dürfen, wenden Sie sich an die Mitarbeitervertretung“, so Werners Rat.

Veelken fügte hinzu: „Schreiben Sie alle Überstunden für sich auf, und sei es auf Papier.“ Das Thema sei schon lange hart umkämpft und Veränderungen seien nur sehr mühsam umzusetzen.

Eine weitere Frage einer Teilnehmerin betraf den Bereitschaftsdienst. Die Arbeitszeiten während dieser Dienste könnten im Zeiterfassungssystem ihrer Klinik nicht angemessen abgebildet werden, klagte die Ärztin in Weiterbildung. Zudem käme es häufig zu einer starken Überlastung der Ärzt:innen.

Dazu erklärte Werner, dass die Arbeitszeiten während der Bereitschaftsdienste deshalb nicht zu dokumentieren seien, weil die gesetzlichen Vorschriften eine maximale Arbeitslast von 49 Prozent im Bereitschaftsdienst vorsehen. Wenn regelmäßig mehr gearbeitet werde, müsse das Dienstsysteem angepasst werden.

Neben Werner und Veelken gehörten zu den 17 Teilnehmenden des Novembertreffens auch Dr. med. Klaus-Peter Spies, Vorstandsmitglied und Mitglied des Weiterbildungsausschusses I, sowie Dr. med. Klaus Thierse, Mitglied der Delegiertenversammlung und Vorsitzender des Gemeinsamen Weiterbildungsausschusses.

Bei beiden Treffen betonte Koch erneut, dass die Treffen der Ärzt:innen in Weiterbildung und deren Sprecher:innen allen interessierten Personen offenstehen. Das nächste Treffen findet am Montag, dem 10. März 2025, um 19 Uhr statt. Anmeldung per E-Mail an Simone Streller: s.streller@aekb.de. /



Anne McLaren

Stabsstelle Presse / Gesundheitspolitik

Foto: privat

Wir engagieren uns für Sie

Prüfungen zur Anerkennung einer Weiterbildungsbezeichnung:
ein bedeutendes Ereignis für Ärzt:innen

Rund 550 Ärzt:innen arbeiten regelmäßig ehrenamtlich in den Gremien der Ärztekammer Berlin. Hinzukommen mehr als 1.300 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 Fotos wurden im November 2023 aufgenommen.



Die Arbeit der Prüfungsausschüsse in der Weiterbildung

Für die Abnahme der Prüfungen zur Anerkennung einer Weiterbildungsqualifikation (Facharzt-, Schwerpunkt- oder Zusatzbezeichnung) stehen aktuell rund 1.300 berufene Prüfer:innen zur Verfügung. Diese haben im laufenden Jahr bereits 1.153 Einzelprüfungen an 337 Prüfungstagen abgenommen (Stand 30.09.2024).

Die Prüfungen finden nachmittags und abends in den Räumen der Ärztekammer Berlin statt und werden nach den Bestimmungen der Weiterbildungsordnung durchgeführt. Die für die Prüfungsabnahme zuständigen Ausschüsse bestehen jeweils aus einer oder einem Vorsitzenden und aus drei weiteren Prüfer:innen. Sie stimmen im Vorfeld der mündlichen Prüfung die Themen ab und sichten die Zeugnisse des Prüflings. Während der Prüfung hinterfragen und bewerten die Ausschussmitglieder die erworbenen Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten im Hinblick auf die jeweils vorgeschriebenen Weiterbildungsinhalte.

Neue Prüfer:innen können zunächst bei einer Prüfung hospitieren. Zusätzlich bietet die Ärztekammer Berlin unter dem Motto „Train the Trainer_ Prüfer:innen“ mehrmals im Jahr anderthalbstündige Online-Seminare für Neuprüfer:innen und Interessierte an. Das nächste Seminar findet am 9. April 2025 statt.

Haben Sie Interesse an einer Prüfertätigkeit, dann melden Sie sich gerne unter weiterbildung@aekb.de bei uns. /



Herzlichen Glückwunsch zur bestandenen Prüfung!

Bestandene Facharztprüfungen September/Oktober 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	MUDr. Konstantinos Kyriakou	08.10.2024
	Manuela Rose	08.10.2024
FÄ/FA Allgemeinmedizin	Dr. med. Friederike Breitenfeldt	17.09.2024
	Dr. rer. nat. Dr. med. Simon Capovilla	17.09.2024
	Alexandra Degner	15.10.2024
	Nadia Lätitia Eix	15.10.2024
	Dr. Mohamed Elmissiry	17.09.2024
	Dr. med. Claudia Groneberg	18.09.2024
	Johanna-Maria Lorenz	18.09.2024
	Hannah Merkl	16.10.2024
	Vincenzo Mottola	18.09.2024
	Alina Muhr	17.09.2024
	Dr. med. Tobias Pagel	11.09.2024
	Dr. med. Andreas Rothbart	16.10.2024
	Marita Schaubert	11.09.2024
	Lisa Sebald	16.10.2024
	Abrar Adnan H Suqati	15.10.2024
FÄ/FA Anästhesiologie	Dr. med. univ. Fabian Bechtoldt	17.09.2024
	Manuel Branco Morais	29.10.2024
	Dott. Mag. Valentina Cogotti	29.10.2024
	Dr. med. Lisa Garczarek	29.10.2024
	Dr. med. Barbara Graetz	17.09.2024
	Anna Justynowicz	17.09.2024
	Dr. med. Sascha Lieber	17.09.2024
	MUDr. Petra Stankova	29.10.2024
	Nikola von der Horst von Eichel-Streiber	01.10.2024
	Dr. med. Jan Wandrey	01.10.2024

WbO Beschreibung	Name	Letzte Prüfung	
FÄ/FA Arbeitsmedizin	Mirjam Falk	17.09.2024	
	Dr. med. Sabrina Provinsky	17.09.2024	
	Dr. med. Gordon Werth	17.09.2024	
FÄ/FA Augenheilkunde	Dr. med. Kristin Hermsdorf	25.09.2024	
	Dr. med. Vanessa Lussac	25.09.2024	
	Dr. med. Marie Neumann	25.09.2024	
FÄ/FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Samah Ahmad	16.10.2024	
	Waleed Alshamandi	04.09.2024	
	Dr. med. Charlotte Barthe	16.10.2024	
	Joanna Baum	16.10.2024	
	Susanne Berg	11.09.2024	
	Marina Brühl	11.09.2024	
	Emel Canaz	04.09.2024	
	Nina Fahy	09.10.2024	
	Dr. med. Anna Gafron	11.09.2024	
	Elena Gröning	16.10.2024	
	Dr. med. Saskia Kroschwald	16.10.2024	
	Daniela Nickisch	04.09.2024	
	Dr. med. Tara Rödter	16.10.2024	
	Dr. med. Julia Schütz	09.10.2024	
	Evgenia Thamm	04.09.2024	
	Dr. med. Ulrike Wickmann	11.09.2024	
	Chiara Papini	10.09.2024	
	FÄ/FA Gefäßchirurgie	Dr. med. Jan Hagmann	19.09.2024
		Denitze Scarly Lara Escobar	19.09.2024
FÄ/FA Hals-Nasen- Ohrenheilkunde	Dr. med. Isabel Netzer	25.09.2024	
	Doctor-medic Marie Pradeau	25.09.2024	
FÄ/FA Haut- und Geschlechts- krankheiten	Jouzeil Awad	09.10.2024	
	Dr. med. Julia Bretz	17.10.2024	
FÄ/FA Innere Medizin	Alexandra Felde	11.09.2024	
	Dr. med. Dominik Geus	12.09.2024	
	Theodoros Giannakopoulos	11.09.2024	
	Dr. med. Moritz Harenberg	17.10.2024	
	Thomas Hecht	12.09.2024	
	Dr. med. Luzia Maria Hutzschenreuter	09.10.2024	
	Dr. med. Johannes Kondschatk	09.10.2024	
	Dr. med. Amina Lösment	23.09.2024	
	Dr. med. Paul Mauch	11.09.2024	

WbO Beschreibung	Name	Letzte Prüfung
FÄ/FA Innere Medizin	Dr. med. Tamara Schindler	17.10.2024
	Alaeddine Slama	10.10.2024
	Friedrich Stöhring	23.09.2024
	Carina Strohmenger	17.10.2024
	Maria Toumi	10.10.2024
	Dr. med. Dominik Vogler	11.09.2024
	Tristan Wrobel	11.09.2024
	Dr. med. Christian Matthias Zobel	12.09.2024
FÄ/FA Innere Medizin und Gastroenterologie	Martin Gerbert	09.10.2024
	Dr. med. Evelyn Kidess-Sigal	09.10.2024
FÄ/FA Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie	Emin Abdullayev	04.10.2024
	Dr. med. Alessandro Lorusso	04.10.2024
FÄ/FA Innere Medizin und Infektiologie	Dr. med. univ. Angrit Bothien	08.10.2024
	Dr. med. Markus Müller	08.10.2024
	Dr. med. Daniela Tominski	08.10.2024
FÄ/FA Innere Medizin und Kardiologie	Elena Assmann	12.09.2024
	Dr. med. univ. Sebastian Feickert	30.10.2024
	Dr. med. univ. Helena Kopp	12.09.2024
	Dr. med. Bruno Kossmann	30.10.2024
	Dr. med. Andrea Lenniger	12.09.2024
	Dott. Fabio Pau	30.10.2024
	Dr. med. Christoph Paul	12.09.2024
	Dr. med. Maximilian Schütze	30.10.2024
	FÄ/FA Innere Medizin und Nephrologie	Dr. med. André Gentsch
Markus Runge		10.10.2024
Dr. med. Heike Schröder		23.09.2024
FÄ/FA Innere Medizin und Rheumatologie	Dr. med. Katrin Scholten	17.10.2024
FÄ/FA Kinder- und Jugendchirurgie	Dr. med. Frederike Murphy	16.10.2024
	Konrad Rautenberg	16.10.2024
FÄ/FA Kinder- und Jugendmedizin	Dr. med. Trang Bui	04.09.2024
	Claudia Franke	09.10.2024
	Teresa Gänsler	16.10.2024
	Dr. med. Annika Minthe	04.09.2024
	Dr. med. Laura Schlemmer	25.09.2024
	Dr. med. Susanne Nicole Stückler	25.09.2024

WbO Beschreibung	Name	Letzte Prüfung
FÄ/FA Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	Dr. med. Philine Köln	17.09.2024
	Heike Wolter	17.09.2024
FÄ/FA Mikrobiologie, Virologie und Infektions-epidemiologie	Maria Luz Pena-Groth	29.10.2024
	Dr. med. Sina Rosenblender	29.10.2024
FÄ/FA Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	Dr. med. Marie Beier	17.10.2024
	Dr. med. Robert Gaudin	17.10.2024
FÄ/FA Neurochirurgie	Malek Anoun	22.10.2024
	Dr. med. Christine Hanson	22.10.2024
	Vasileios Mougios	22.10.2024
FÄ/FA Orthopädie und Unfallchirurgie	Mohamad Alam	10.09.2024
	Saurabh Bhosle	15.10.2024
	dr. med. Dany Bitar	01.10.2024
	Marijke Güttler	28.10.2024
	Dr. med. Patrick Hablawetz	15.10.2024
	Antonios Katsaras	15.10.2024
	Dr. med. Vincent Leopold	01.10.2024
	Dr. med. Benedikt Schäfer	15.10.2024
	Ibrahim Theeb	28.10.2024
Dr. med. Nicole Wurche	10.09.2024	
FÄ/FA Pathologie	Dr. med. Francisco Fernandez Klett	10.09.2024
	Johannes Holm	10.09.2024
FÄ/FA Plastische und Ästhetische Chirurgie	Dr. med. Ioannis-Fivos Megas	16.10.2024
FÄ/FA Psychiatrie und Psychotherapie	Priv.-Doz. Dr. med. Woo Ri Chae	10.10.2024
	Dr. med. Sepideh Ghafari-Tamer-Abadi	10.10.2024
FÄ/FA Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Dr. med. Ayse Akyildiz	25.09.2024
	Dr. med. Nicolas Frey	25.09.2024
	Dr. med. univ. Anna Trenkwitz	23.10.2024
FÄ/FA Radiologie	Dr. med. Jasmin Abbas	09.09.2024
	Docteur en medicine/Univ. Sfax Ahmed Akrouf	14.10.2024
	Dr. med. Laura Büttner	16.09.2024
	Dr. med. Anita de Sterke	14.10.2024
	Dr. med. Friedemann Göhler	03.09.2024

WbO Beschreibung	Name	Letzte Prüfung
FÄ/FA Radiologie	Leonor Hernandez Lugo	16.09.2024
	Dr. med. Robin Hollinski	03.09.2024
	Judith Peidersky	09.09.2024
	Dr. med. Philipp Schaar	14.10.2024
	Anne-Linde Stephan	07.10.2024
	Dr. med. Ana Tsereteli	07.10.2024
FÄ/FA Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen	Dr. med. Evgenia Scheffner	19.09.2024
FÄ/FA Thoraxchirurgie	Ahmad Hamed	16.10.2024
FÄ/FA Urologie	Huzaifa Ahmed	17.09.2024
	Dr. med. Saskia Faak	17.09.2024
	Dr. med. Fabian Klampke	17.09.2024

WbO Beschreibung	Name	Letzte Prüfung
FÄ/FA Viszeralchirurgie	Dr. med. Matthäus Felsenstein	10.09.2024
	Nele Hippe-Davies	08.10.2024
	Dr. med. Daniel Köppen	10.09.2024
	Isis Lozzi da Costa	10.09.2024
	Dr. med. Ani Stoyanova	10.09.2024

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
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
15.01.2025 22.01.2025 12.02.2025	Train the Trainer: Ambulant tätige Befugte im Kompetenzzentrum Weiterbildung Basis kompakt in Modulform (für Befugte, die im Bereich Allgemeinmedizin weiterbilden)	-> https://kw-allgemeinmedizin.berlin/train_the_trainer_seminare_fuer_weiterbildungsbefugte
29.01.2025	Fachspezifische Informationsveranstaltung: Allgemeinmedizin	📧 weiterbildungsseminare@aekb.de
26.02.2025	Train the Trainer: Weiterbildungsbefugte (Einstieg)	📧 befugtenseminare@aekb.de
28.02.–01.03.2025	Train the Trainer: Weiterbildungsbefugte Basis kompakt (Stationär)	📧 befugtenseminare@aekb.de
10.03.2025	Treffen der Sprecher:innen der Ärzt:innen in Weiterbildung	📧 s.streller@aekb.de
14.–15.03.2025	Train the Trainer: Weiterbildungsbefugte Basis kompakt (Ambulant aus den Gebieten der unmittelbaren Patientenversorgung / nicht Allgemeinmedizin)	📧 befugtenseminare@aekb.de
09.04.2025	Train the Trainer: Prüfer:innen	📧 befugtenseminare@aekb.de
14.05.2025	Train the Trainer: Weiterbildungsbefugte (Einstieg)	📧 befugtenseminare@aekb.de
23.06.2025	Treffen der Sprecher:innen der Ärzt:innen in Weiterbildung	📧 s.streller@aekb.de
24.09.2025	Train the Trainer: Weiterbildungsbefugte (Einstieg)	📧 befugtenseminare@aekb.de
10.–11.10.2025	Train the Trainer: Ambulant tätige Befugte im Kompetenzzentrum Weiterbildung Basis kompakt (für Befugte, die im Bereich Allgemeinmedizin weiterbilden)	-> https://kw-allgemeinmedizin.berlin/train_the_trainer_seminare_fuer_weiterbildungsbefugte

Mit Leidenschaft und Pflichtbewusstsein im Dienst der Sache

Es war ein Novum für die Ärztekammer Berlin – eine Preisverleihung ohne Anwesenheit der Preisträger:innen. Doch das tat der bewegten Stimmung beim diesjährigen Kammertag kaum Abbruch. Gäste und Angehörige zeigten sich berührt und beeindruckt vom außergewöhnlichen Engagement der Geehrten.



Freude und Stolz nach der feierlichen Preisverleihung: Die Empfängerinnen des Georg-Klemperer-Preises im Kreis von Vertreter:innen des Ehren- und Hauptamtes (v. l. n. r.: Dr. med. Kathleen Chaoui, Dr. med. Klaus Spies, Dr. med. Svea Keller, Dr. med. Henrike Wagener, Dr. med. Susanne von der Heydt, PD Dr. med. Peter Bobbert, Michael Hahn).
Foto: André Wagenzik

Bei aller Unterschiedlichkeit der Temperamente – der eine eher besonnen und zurückhaltend, die andere kaum zu bremsen in Tatendrang und Redefluss – hatten die beiden Preisträger:innen des Abends doch eine auffällige Gemeinsamkeit: die absolute Leidenschaft und Hartnäckigkeit in ihrem Engagement für die Sache.

Mit Dr. med. Imke Kaschke erhielt eine Zahnärztin den Georg-Klemperer-Preis – auch das ein Novum bei der Preisverleihung. Kaschke setzt sich schon seit Jahrzehnten für die gesundheitliche – und nicht nur zahnärztliche – Versorgung von Menschen mit Beeinträchtigungen ein und hat dabei auch gesundheitspolitisch viel erreicht. Sichtlich gerührt nahm ihre Tochter Dr. med. Henrike Wagener den Preis stellvertretend für ihre Mutter entgegen.

Ebenso bewegt zeigte sich Dr. med. Svea Keller, langjährige Weggefährtin von Dr. med. Elmar Wille, die den Georg-Klemperer-Preis stellvertretend für den ebenfalls nicht anwesenden ehemaligen Vizepräsidenten der Ärztekammer Berlin entgegennahm. Wille hat sich über viele Jahrzehnte in verschiedenen Ämtern der Ärztekammer Berlin um die Stärkung

und das Ansehen der Berliner Ärzt:innenschaft verdient gemacht. Unter anderem hat er maßgeblich dazu beigetragen, dass die Berliner Ärzteversorgung (BÄV) auf ein neues Fundament gestellt wurde und den Ärzt:innen weiterhin sichere Renten garantiert werden.

Dr. med. Imke Kaschke: Zahnärztin mit fachübergreifendem Engagement



Es sollte selbstverständlich sein und ist es doch nicht, dass Menschen mit Beeinträchtigungen die gleiche medizinische Versorgung erhalten wie alle anderen. Genau dafür setzt sich Imke Kaschke seit Jahrzehnten ein.

Der Wunsch Menschen zu helfen, die besondere Unterstützung benötigen, wuchs bei Kaschke, die in einem sehr sozial eingestellten Elternhaus aufwuchs, schon früh. Nach dem Studium der Zahnmedizin war sie von 1985 bis 2009 zunächst wissenschaftliche Mitarbeiterin, später Oberärztin am Zentrum für Zahnmedizin, Abteilung Zahnerhaltung, der Charité – Universitätsmedizin Berlin. Auch dort hatte sie viel mit Menschen mit Beeinträchtigungen zu tun. Kaschke erkannte schnell, dass diese Menschen häufig eine intensivere

Der Kammertag 2024 im Überblick

Am 27. September 2024 fanden sich rund 50 Gäste zum Kammertag und der damit verbundenen Verleihung des Georg-Klemperer-Preises in der Ärztekammer Berlin ein. Preisträger:innen waren Dr. med. Imke Kaschke, Zahnärztin und Gesundheitswissenschaftlerin, und Dr. med. Elmar Wille, Facharzt für Augenheilkunde. Das Grußwort hielt Ellen Haußdörfer, Staatssekretärin in der Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege. Laudator:innen waren Dr. med. Kathleen Chaoui, Mitglied des Vorstandes der Ärztekammer Berlin, sowie PD Dr. med. Peter Bobbert, Präsident der Ärztekammer Berlin. Für die musikalische Umrahmung sorgte das „Duo Interstep“.

Betreuung benötigten. So engagierte sie sich 24 Jahre lang in der zahnmedizinischen Sondersprechstunde für Menschen mit Beeinträchtigungen, die sie lange Zeit selbst leitete.

Zu Kaschkes großen Verdiensten zählen auch ihre erfolgreichen Bemühungen, Lehrinhalte zur Behandlung von Menschen mit Beeinträchtigungen in die Curricula der Human- und Zahnmedizin zu integrieren. Ärzt:innen müssen wissen, welche besonderen Bedürfnisse Menschen mit Beeinträchtigungen haben, und sich entsprechendes Wissen sowie Fähigkeiten aneignen – davon ist Kaschke überzeugt. Darin unterscheiden sich Human- und Zahnmedizin ihrer Ansicht nach nicht. Für Kaschke war es ohnehin schon immer wichtig, Human- und Zahnmedizin zusammenzudenken. „Wir alle behandeln Menschen und die Zusammenhänge der beiden Bereiche sind größer, als viele denken“, sagt sie.

Im Jahr 2009 übernahm Kaschke die Leitung des Gesundheitsprogramms von Special Olympics Deutschland (SOD). Die SOD-Bewegung wurde im Jahr 1968 von Eunice Kennedy Shriver, einer Schwester des damaligen US-Präsidenten John F. Kennedy, gegründet. Ihr Ziel war es zunächst, ihrer Schwester Rosemary Kennedy, die eine geistige Beeinträchtigung hatte, die Möglichkeit zu eröffnen, Sport zu treiben. Und so begann sie, in ihrem eigenen Garten kleine Sportveranstaltungen zu organisieren. Nach und nach entwickelte sich daraus die weltweit größte Veranstaltung für Menschen mit geistiger und/oder mehrfacher Beeinträchtigung, die Special Olympics. Im Jahr 1997 wurde Special Olympics Deutschland gegründet. Seit 2004 wird das weltweite Gesundheitsprogramm „Healthy Athletes“ angeboten.

Bei den Spielen von Special Olympics geht es um den sportlichen Wettkampf, aber nicht nur. In erster Linie ist es das Ziel, Menschen mit geistiger Beeinträchtigung durch den Sport zu mehr Anerkennung, Selbstbewusstsein und gesellschaftlicher Teilhabe zu verhelfen. Darüber hinaus dienen die Wettbewerbe der Gesundheitsförderung. In Deutschland war Kaschke maßgeblich am Aufbau des Gesundheitsprogramms beteiligt.

„Was Special Olympics Deutschland im Gesundheitsbereich erreicht hat, trägt ganz klar die Handschrift von Imke Kaschke“, so ein langjähriger Weggefährte über sie. Inzwischen geht das Engagement von Special Olympics Deutschland im Bereich der Gesundheitsangebote weit über den Sport hinaus. Kaschke ist es gelungen, ein umfassendes Netzwerk mit vielfältigen Kooperationen aufzubauen. Heute gehen Ärzt:innen in Wohneinrichtungen und Werkstätten, wo sie die Patient:innen in deren geschützter Umgebung behutsam untersuchen und beraten. Das nimmt ihnen die Angst und erleichtert auch den Betreuenden die Arbeit. Bei Bedarf wird eine Weiterbehandlung bei Haus- oder Fachärzt:innen empfohlen.

Auch gesundheitspolitisch war und ist Kaschke aktiv. So war sie unter anderem maßgeblich daran beteiligt, dass Pflegebedürftige und Menschen mit Beeinträchtigungen seit 2018 einen gesetzlichen Leistungsanspruch für zusätzliche zahnmedizinische Präventionsleistungen haben.

Dr. med. Elmar Wille:

Berufspolitiker mit prägendem Einfluss

Aufgewachsen mit zehn Geschwistern in einem kleinen Ort namens Varense bei Gütersloh, war es nicht selbstverständlich, dass Elmar Wille studieren würde. Dennoch schloss er sein Medizinstudium ab und wurde Ende der 1970er-Jahre Facharzt für Augenheilkunde. In Berlin ließ er sich 1983 in eigener Praxis nieder.



Seine gesundheitspolitische Karriere begann mit der Wiedervereinigung. Bis dahin gab es in West-Berlin etwa 130 Augenärzt:innen – eine recht überschaubare Gruppe. Das änderte sich schlagartig mit dem Fall der Mauer. Plötzlich gab es viele Augenärzt:innen aus dem Osten der Stadt, die Orientierung suchten und wissen wollten, wie die augenärztliche Versorgung im Westen funktioniert. Wille ging unbefangen auf die Kolleg:innen zu, auch weil das seiner humanistischen Grundeinstellung entsprach. „Es gibt keine

Wie Kommunikation besser gelingt

Die Kommunikation mit Menschen mit geistigen oder Mehrfachbeeinträchtigungen verunsichert viele Ärzt:innen. Das führt dazu, dass die Patient:innen sich häufig abgelehnt oder nicht richtig verstanden fühlen und den Gang zur Ärztin oder zum Arzt scheuen. Neben dem Abbau von Ressentiments kann hier der Einsatz von „Leichter Sprache“ helfen. Unter der Leitung von Dr. med. Imke Kaschke hat SOD deshalb das Portal „Gesundheit leicht verstehen“

ins Leben gerufen. Hier gibt es umfassende Informationen zu Gesundheitsthemen in einer Sprache, die leicht verständlich ist und dennoch medizinische Fakten korrekt wiedergibt. Für alle Ärzt:innen empfiehlt es sich, so Kaschke, sich mit dem Thema „Leichte Sprache“ auseinanderzusetzen und Dokumente dieser Website in ihren Arbeitsalltag einzubinden. Weitere Informationen:

→ <https://gesundheit-leicht-verstehen.de>

Ethikkommission:

Wie Ärztekammer Berlin und Berliner Ärzteversorgung aus der Haftung befreit wurden

Im Jahr 2004 stand die Ärztekammer Berlin vor einer besonderen Herausforderung. Nach einer Novellierung des Arzneimittelgesetzes sollten die Ethik-Kommissionen in Deutschland, wie sie auch bei der Ärztekammer Berlin bestanden, eine neue Aufgabe erhalten: nämlich den pharmazeutischen Unternehmen per Verwaltungsakt zu bestätigen, ob eine von ihnen beabsichtigte Arzneimittelprüfung den gesetzlichen Vorgaben entspricht oder nicht.

Die ehrenamtlich tätigen Kommissionsmitglieder waren nun gezwungen, innerhalb von 30 Tagen nach Antragsingang über medizinisch und rechtlich hochkomplexe Sachverhalte rechtsverbindlich zu entscheiden. Dr. med. Elmar Wille erkannte schon damals, dass ein solches Votum der Kommission unter Umständen unabsehbare

Haftungsrisiken für die Ärztekammer Berlin und damit letztlich auch für die Berliner Ärzteversorgung bedeuten würde. Er wandte sich entschieden gegen die Pläne – mit Erfolg.

Schließlich wurde beim Landesamt für Gesundheit und Soziales eine eigene Ethikkommission eingerichtet, für deren Handeln das Land Berlin haftete. Und noch etwas anderes wurde bei dieser Gelegenheit auf Willes Initiative hin erreicht: die wichtige Trennung der Haftungseinheit von Ärztekammer und Ärzteversorgung. Seitdem heißt es im Berliner Heilberufekammergesetz: „Das Vermögen der Versorgungseinrichtung ist als nicht rechtsfähiges Sondervermögen [...] vom übrigen Vermögen der Kammer getrennt zu halten.“

kapitalistische oder sozialistische Medizin. Es gibt nur die Medizin. Da kommen Leute, die fühlen sich krank. Darauf muss ich mich als Arzt einstellen.“ Vermittlung und Verständigung waren ihm immer wichtig.

Wohin ihn diese Einstellung führen würde, ahnte er nicht, als er sich 1980 bei der Ärztekammer Berlin anmeldete. Zunächst übernahm er Aufgaben im Solidaritätsfonds für arbeitslose Ärzt:innen, später dann auch im Versorgungswerk. Die 1990er-Jahre waren in der Ärztekammer gesundheitspolitisch turbulent. Schließlich wurde Wille zum Vizepräsidenten neben dem neuen Präsidenten Dr. med. Günther Jonitz gewählt – obwohl er die meisten Stimmen erhalten hatte. Wille stellte sich stets in den Dienst der Sache. Von 1999 bis 2017 bekleidete er das Amt des Vizepräsidenten.

Die Entwicklung der Berliner Ärzteversorgung ist ganz entscheidend mit seiner Person verbunden. Über viele Jahre leitete er prägend den Verwaltungsausschuss und war über drei Amtsperioden bis Januar 2024 Vorsitzender der Vertreterversammlung.

Im Jahr 2001 kam es zum großen Umbruch. Es wurde eine neue Verwaltungsgesellschaft gegründet, mit der sich die Ärzteversorgung von ihrem bisherigen Kooperationspartner, der Deutschen Ärzteversicherung (DRV), löste und auf eigene Füße stellte – ein wichtiger Schritt, der mit einigen Risiken verbunden war. Bereits die Lösung von der Deutschen Ärzteversicherung war eine große Herausforderung. Letztlich gelang die Trennung ohne größere Verluste, was nicht zuletzt dem Engagement von Wille zu verdanken war.

Als niedergelassener Arzt, der seiner ärztlichen Tätigkeit nach wie vor mit großer Leidenschaft nachging, hatte sich Wille in einer enormen Kraftanstrengung in neue Materien eingearbeitet und sich so ein Sachwissen angeeignet, das es ihm ermöglichte, das Versorgungswerk voranzubringen. Heute ist die „Ärzterente“ um fast ein Drittel höher als die Rente der Deutschen Rentenversicherung.

Weggefährten beschreiben Wille als integer, verlässlich und dabei stets kooperativ, freundlich und zutiefst menschlich. Die Berliner Ärzt:innenschaft hat ihm viel zu verdanken. /



Anne McLaren

Stabsstelle Presse / Gesundheitspolitik

Foto: privat

Veranstaltungen zur ärztlichen Fortbildung

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



Unter [→ www.aekb.de/fortbildungs-veranstaltungen](http://www.aekb.de/fortbildungs-veranstaltungen) finden Sie alle Informationen sowie Ansprechpersonen zu den einzelnen Veranstaltungen.



Unter [→ anmeldung-fb.aekb.de](http://anmeldung-fb.aekb.de) können Sie sich direkt für eine Veranstaltung anmelden.

Termin	Thema	Veranstaltungsort	Teilnahmeentgelt	Punkte
fortlaufend	STEMI Einfach erkennen	Lernplattform der Ärztekammer Berlin	30 €	2
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
22.02.2025 26.02.2025	S.I.G.N.A.L. Basis-Fortbildung „Wenn Partnerschaft verletzend wird ...“	Ärztekammer Berlin	entgeltfrei	12
24.02.2025 25.02.2025	Kombinierter Grund- und Kenntniskurs Strahlenschutz für Ärzt:innen	Ärztekammer Berlin	350 €	28
26.02.2025	Spezialkurs im Strahlenschutz bei der Röntgendiagnostik für Ärzt:innen	Ärztekammer Berlin	290 €	20
01.03.2025	Aktualisierungskurs im Strahlenschutz für Ärzt:innen	Ärztekammer Berlin	165 €	9
07.–10.04.2025 (Modul 1–4)	Verkehrsmedizinische Begutachtung	Ärztekammer Berlin	600 €	29
11.04.2025 (Modul 5)	Verkehrsmedizinische Begutachtung	Ärztekammer Berlin	120 €	5
14.05.–11.06.2025 (E-Learning) 12.–13.06.2025	Peer Review Schulung Hämotherapie	Ärztekammer Berlin	entgeltfrei	beantragt
14.05.–11.06.2025 (E-Learning) 12.06.2025 13.06.2025	Peer Review Intensivmedizin	Ärztekammer Berlin	170 €	beantragt
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
19.–21.05.2025 (Modul 2, E-Learning ab 21.04.2025) 22.05.2025 (Modul 3)	Transplantationsbeauftragter Arzt / Transplantationsbeauftragte Ärztin	Ärztekammer Berlin	400 €	26 (Modul 2) 8 (Modul 3)
09.–21.05.2025	Arbeitsmedizinische Gehörvorsorge	Ärztekammer Berlin	650 €	31
30.05.–29.06.2025 (Selbstlernphase) 30.06.–05.07.2025 (Woche 1) 13.–18.10.2025 (Woche 2) 01.–06.12.2025 (Woche 3)	Ärztliches Qualitätsmanagement	Ärztekammer Berlin	3.750 €	beantragt

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
23.01.2025	Fortbildung Nicht-ärztliche:r Praxisassistent:in (Refresher) – Digitalisierung und Aktuelles zum Berufsbild	Online	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 – Prävention und Früherkennung	Ärztekammer Berlin	08:30–11:40 Uhr
13.03.2025	Fortbildung Am Empfang – Die Praxis professionell und souverän vertreten	Ärztekammer Berlin	08:30–15:30 Uhr
19.03.2025	Informationsveranstaltung Ausbilden leicht gemacht – Prüfungswesen	Ärztekammer Berlin	18:00–21:00 Uhr
09.04.2025	Fortbildung Wundversorgung	Ärztekammer Berlin	08:30–15:30 Uhr
14.05.2025	Informationsveranstaltung Ausbilden leicht gemacht – Ausbildungsvoraussetzungen	Online	18:00–21:00 Uhr
ab 27.08.2025	Fortbildung Nicht-ärztliche:r Praxisassistent:in	Ärztekammer Berlin	08:30–17:00 Uhr (bis zu 220 Std.)

Informationsreihe „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: Ausbildungsdurchführung

Termin: Mi., 19.02.2025

Aus dem Inhalt:

- Inhaltliche und organisatorische Gestaltung des Ausbildungsstartes
- Vermittlung von Ausbildungsinhalten
- Strukturen und Spielregeln
- Probezeit
- Ausbildungsnachweis
- Delegation ärztlicher Leistungen
- Umgang mit schwierigen Situationen im Ausbildungsverlauf
- Feedbackgespräche

Fortbildung: Am Empfang – Professionell und souverän die Praxis vertreten

Termin: Do., 13.03.2025

Der Empfang einer Praxis ist die erste Anlaufadresse für die Patient:innen, hier laufen die Fäden zusammen. Die Tätigkeit dort prägt den (ersten) Eindruck der Praxis und leistet einen entscheidenden Beitrag zum Gelingen des Praxisalltags. Die Fortbildung vermittelt fachübergreifend die erforderlichen Grundlagen der Kommunikation und Organisation, um freundlich, situationsgerecht und souverän den Praxisempfang zu managen.

Aus dem Inhalt:

- Ausstrahlung und Persönlichkeit: Basics der Kommunikation
- Interaktion mit Patient:innen: Der freundliche Empfang und das „gute Benehmen“, Patientenschlange und volles Wartezimmer, Diskretion und Vertraulichkeit
- Arbeitsplatz Empfang: Professionalität und Struktur, Multi-tasking – Machbares und Grenzen

Eine gebrochene Lanze für die Selbstverwaltung

Der Antagonismus zwischen exekutiver Macht einer Behörde und naturgegebenem Selbsterhaltungstrieb des Menschen ist keine spitzfindige Unterstellung, sondern findet sich implizit – verblüffenderweise – in unserer Rechtsordnung wieder: Die Flucht eines Inhaftierten oder eines Verhafteten stellt keine Straftat dar.

Beseitigt die kollektive Selbstverwaltung den unerwünschten Einfluss einer Institution auf das Individuum, indem nur „mundgerechte“, also aus der Mitte der Ärzteschaft aufgestellte Spielregeln von Gleichgesinnten zur Anwendung kommen? Die individuelle Selbstverwaltung steht der kollektiven gegenüber. Unser Kollektiv definiert sich über den ärztlichen Beruf. Wer in ihn eintritt, wird zur Kollegin oder zum Kollegen. Unser Traditionsberuf ist die „Dritte gemeinsame Sache“, die uns – gemeinsam betrieben – eint im Brecht'schen Sinne, also als Streben nach Humanität und „menschenwürdiger Daseinsgestaltung“.

Gehen wir davon aus, dass ärztliches Bestreben eben dieser Humanität und der Wiederherstellung eines menschenwürdigen Daseins eines kranken Menschen verpflichtet ist, ergibt sich aus der Organisation und dem Zusammenschluss der Mitglieder dieser Berufsgruppe über diese Dritte Sache ein Gewinn, der die Erreichbarkeit des Ziels einer besseren Gesundheit für alle Menschen nach vorn trägt. Die Selbstertüchtigung und Wirksamkeit des Mitgliedes der Gemeinschaft hängen also dialektisch von der Teilnahme an der „Dritten gemeinsamen Sache“ ab. Daraus lassen sich spezifische Forderungen an die Struktur des Selbstverwaltungsgremiums wie der Ärztekammer ableiten. Diese richten sich sowohl an das zur Mitgliedschaft verpflichtete Individuum als auch an die Institution der Kammer als Selbstverwaltungsbehörde.

Schnöde Behörden

Bei meiner jahrzehntelangen Arbeit im Aufsichtsausschuss des Versorgungswerkes (BÄV) wurde mir beim Studium der Akten von Mitgliedern, die gegen einen Bescheid Widerspruch eingelegt hatten, bewusst, dass ein Verständnis für die Struktur eines selbstverwalteten Versorgungswerkes bei der Kommunikation mit dem Mitglied nicht vorausgesetzt werden konnte. In Stil und Inhalt verlief diese vonseiten des Mitglieds oft konfrontativ und mit der Unterstellung eines fehlenden guten Willens des Versorgungswerks, das eigene Anliegen zu befriedigen. Der Schriftverkehr eines einzigen Falles füllte nicht selten eine ganze Aktentasche: geronnene Arbeit,

besonders von unermüdlichen Hauptamtlichen, die ihr Tun detailliert erklären. Offenbar ist die Ärztekammer beziehungsweise das Versorgungswerk für viele Mitglieder eine schöne Behörde, von der man nicht wirklich etwas Gutes für die eigene Person erwartet. Eine „Dritte Sache“ wird nicht wahrgenommen als Motiv ärztlicher Selbstverwaltung. Die Konfliktlinien sind vorgezeichnet: Mitglieder ziehen immer wieder den Vergleich zwischen den Statuten der gesetzlichen Rentenversicherung, die auf dem Sozialgesetzbuch fußen, und dem selbstverwalteten Versorgungswerk, das mit einer selbst entwickelten, von der Landesregierung legitimierten Satzung arbeitet. Selbst Anwältinnen und Anwälte verirren sich in diesen Bezugspunkten. Den Beweis liefern die Verwaltungsgerichtsurteile, die außerordentlich selten zum Nachteil des Versorgungswerkes ausgehen.

Konfliktlinien

Eine zweite Konfliktlinie löst das Lokalisierungsprinzip aus, das ein EU-Recht repräsentiert – und Anwendung in allen Kammern der Republik findet: Es bedeutet, dass jeder dort Rentenansprüche auslöst, wo er gearbeitet hat und diese nicht nach Belieben in ein favorisiertes Versorgungswerk transferieren kann. Somit entsteht eine zerstückelte Rente durch verschiedene Kammerzugehörigkeiten. Das finden viele nervig.

Als dritter Bereich ist die satzungsgemäße Erreichbarkeit einer Berufsunfähigkeitsrente (BU-Rente) als besonderes Konfliktpotenzial zu nennen. Zwar ist durch unsere Vorruhestandsregelung und die vorgezogene Altersrente die Zahl der Anträge deutlich gesunken, aber die betroffenen Kolleginnen und Kollegen müssen sich in einer schwierigen Lebenssituation durch ein hart und defensiv formuliertes Satzungs-raster kämpfen. Der Antagonismus ist unzweideutig: Die teure individuelle Berufsunfähigkeitsrente steht dem Streben nach einer hohen Altersrente für die Masse der Versicherten gegenüber. Aber: Wie teuer würde es für die 35.000 Versicherten der BÄV werden, wenn eine durch Satzungsänderung ohnehin schon abgespeckte BU-Rente nach Verbrauch des vom Versicherten eingezahlten Kapitals zehn Jahre lang querfinanziert werden müsste? Überschlägig sind das 120 Monate à 2.500 Euro, also 300.000 Euro. Das macht 86 Euro pro Mitglied verteilt auf die durchschnittlich 16 Jahre Rentenzahlung, also 192 Monate, macht 45 Cent pro Monatsrente für alle für einen BU-Rentenbezieher. Es wäre durchaus lohnend – also nicht von vornherein zum Scheitern verurteilt – den Finanzbedarf plausibel abzuschätzen und einzugrenzen

und die Balance zwischen Eigen- und Gemeinwohl neu zu suchen, das heißt, die Satzung zu novellieren.

An diesem Beispiel wird deutlich, wie außerordentlich wertvoll es ist, die gewichtigen Determinanten für unsere Berufsgruppe in der Selbstverwaltung bestimmen zu können. Das betrifft aber nicht nur die Altersabsicherung der Ärztinnen und Ärzte, sondern auch deren fachlichen Kenntnisse durch Weiterbildung und Fortbildung zum Nutzen der Patientinnen und Patienten. Es offenbart sich aktuell in den Plänen der Gesundheitspolitik des Bundes eine durchgreifende Neustrukturierung der Leistungsprofile der Krankenhäuser, also unserer Hauptweiterbildungsstätten. Die politische Motivation ist rein ökonomisch geprägt. Die Weiterbildung spielt dabei keine Rolle. Ohne die Ärztekammern und ihren Durchblick wären viele junge Kolleginnen und Kollegen in kleineren Krankenhäusern bezüglich der Weiterbildung und Erfüllung der Leistungskataloge ausgetrickst. Ein umfänglicher Kassensturz wird notwendig sein: Wer kann wo und wie viel an welcher Weiterbildungsstätte lernen und wie kann jede und jeder Weiterzubildende in angemessener Zeit die notwendigen Kenntnisse und Fertigkeiten erwerben? Welche Einrichtungen können im Verbund mit anderen einen hausübergreifenden Rotationsplan erstellen? Welche Arbeitgeber ziehen mit, wenn das eigene Personal durch andere Häuser rotiert? Mit welchen (neuen) Regeln, etwa in der Berufsordnung, lässt sich erfolgreich ein solches Vorgehen inszenieren?

Nach meiner eigenen Erfahrung lassen sich große Aufgaben am besten mit betroffenen, motivierten und entschlossenen Ehrenamtlichen angehen und zum Erfolg führen. Eine Selbstverwaltung, die Lösungen für erkannte Probleme vorgehen will, braucht immer wieder neue Leute, die die Herausforderungen annehmen und eine neue Qualität erreichen wollen. Fundierte Erfahrungen ohne Input erzeugen ein „Weiter so“. Deshalb braucht die Ärztekammer neue Energie von außen, um beispielsweise folgende Themen voranzubringen:

- Humanisierung (endlich!) der Arbeitszeiten in den stationären Einrichtungen
- Sicherstellung der Weiterbildung berlinweit durch verbindliche Pläne der Ärztekammer, die Verträge mit den befugten Weiterbildungsträgern abschließt.
- Wiederherstellung einer bedarfsgerechten interärztlichen und Arzt-Patienten-Kommunikation. Diese ist sowohl innerbetrieblich als auch im Rahmen ambulanter Tätigkeiten im Sinne der Nichterreichbarkeit der Akteure zusammengebrochen. Ursache: Installation tausender automatischer Telefonansageprogramme zur Einsparung von Personal mit Ansage einer reduzierten persönlichen Kontaktzeit bis hinab zu einer Stunde pro Woche.

- Wiederherstellung von bedarfsorientierten Sprechstundenzeiten niedergelassener Fachärztinnen und -ärzte und Durchsetzung von Hausbesuchen.
- Effektivierung des Schutzes angestellter Ärztinnen und Ärzte in Praxis und Klinik durch die Ärztekammer Berlin vor fachfremder oder berufsordnungswidriger Intervention zur ökonomischen Steuerung von Therapie und Diagnostik.
- Durchsetzung der Prävalenz der Ärztekammer Berlin im Verhältnis zur Kassenärztlichen Vereinigung (KV), die als gesetzlich verankertes Honorarverteilungskonstrukt für Kassenärzte die Selbstverwaltung als Chance, die der Gruppe innewohnenden Potenziale zu entwickeln, ungenutzt ließ. Stattdessen: skandalumwitterte Selbstbedienung und konzernähnliche Umstrukturierung ambulanter ärztlicher Leistungen unter Verlust der Selbstständigkeit.

Blieben Sie stark und werden Sie in der Selbstverwaltung stärker! /



Dr. med. Harald Lazar

ist Facharzt für Chirurgie mit dem Schwerpunkt Unfallchirurgie. Er engagiert sich seit mehr als 45 Jahren ehrenamtlich in verschiedenen Bereichen der Selbstverwaltung der Ärztekammer Berlin, unter anderem 36 Jahre bis April dieses Jahres, im Aufsichtsausschuss der Berliner Ärzteversorgung. Aktuell ist er noch als Fachsprachprüfer für die Ärztekammer Berlin tätig.

Foto: privat

CIRS Berlin: Der aktuelle Fall Patient unter falschem Namen aufgenommen

Eine Pflegekraft berichtet von einem Ereignis aus dem Krankenhaus (Fall-Nr. 266032), das nach ihrer bzw. seiner Einschätzung erstmalig vorgekommen ist:

„Ein Patient wurde unter falschem Namen aufgenommen. Aus der Rettungsstelle sollte im Spätdienst ein Patient stationär im somatischen Bereich aufgenommen werden. Im Nachtdienst wurde ein weiterer Patient angekündigt, der über die Rettungsstelle kam und auf der Intensivüberwachung aufgenommen werden sollte. Die Unterlagen des Patienten für den somatischen Bereich waren bereits auf der Station. Im Laufe des Dienstes wurde ein Patient vom Patientenbegleitservice auf die Station gebracht und im somatischen Bereich aufgenommen. Dieser hatte keine Unterlagen dabei. Der zweite angekündigte Patient ist nicht auf der Station erschienen. Im Frühdienst wurde festgestellt, dass der Patient, der im somatischen Bereich aufgenommen wurde, der Patient war, der über Nacht intensiv überwacht werden sollte.“

Als Grund für das beschriebene Ereignis gibt die bzw. der Berichtende an, dass niemand den Patienten nach seinem Namen gefragt habe. Das Patientenarmband sei nicht gelesen bzw. nicht beachtet worden. Zudem habe der Kollege aus der Rettungsstelle versäumt, den Kolleg:innen auf der Station mitzuteilen, dass der Patient für die somatische Station sich selbst entlassen hat. Die Kolleg:innen der Station hingegen hätten sich nicht informiert, wo der Patient für den Intensivüberwachungsbereich geblieben sei.

Kommentar und Hinweise des Anwenderforums von CIRS-Berlin

Der vorliegende Bericht zeigt einmal mehr die Risiken, die mit unvollständiger Kommunikation an Schnittstellen einhergehen. Ein weiterer fehlerbegünstigender Faktor ist im Schichtwechsel zu vermuten. Zusätzlich hat ein Erwartungsfehler die Situation begünstigt, als der Patient, der für die Intensivüberwachung vorgesehen war, im somatischen Bereich erschien und für den Patienten gehalten wurde, dessen Unterlagen bereits vorlagen.

Verschiedene Fragen könnten helfen, weitere fehlerbegünstigende Faktoren zu identifizieren und zu minimieren. Die Beantwortung erfordert jedoch einen weiteren Blick auf den konkreten Vorfall. Existieren Standards für die Übergabe von Patient:innen zwischen der Rettungsstelle und den Stationen? Es sollte klar geregelt sein, wer mit wem spricht und welche Informationen dabei mindestens übermittelt werden.

Wie ist die Verlegung im Krankenhausinformationssystem (KIS) organisiert? Ein Blick auf das Prozedere könnte helfen, mögliche Fehlerquellen zu entdecken und/oder Sicherheitsbarrieren einzubauen.

Warum wurde der Patient, der für die Intensivüberwachung vorgesehen war, vom Patientenbegleitservice auf die Station gebracht? Wann und wo erfolgt die Einschätzung des Transports eventuell kritischer Patient:innen? Muss hier nachgeschärft werden? Oder wurden bestehende Regelungen nicht beachtet und wenn ja, warum nicht?

Ungeachtet dessen gibt das Anwenderforum folgende, generelle Empfehlungen:

→ Im beschriebenen Fall wurde die Patientenakte vom Patienten getrennt auf die Station gebracht. Diese Akten sollten jedoch bei den Patient:innen verbleiben, um den beschriebenen Erwartungseffekt zu



NETZWERK CIRS BERLIN

verringern und zur korrekten Patientenidentifikation beizutragen.

- Unabhängig davon müssen die Grundregeln der korrekten Patientenidentifikation beachtet werden:
 - Patient:innen, wenn möglich, aktiv ansprechen und Kerndaten zur Identität abfragen: „Sagen Sie mir bitte noch Ihren Vor- und Zunamen und Ihr Geburtsdatum?“
 - Abgleich dieser Kerndaten mit den vorliegenden Unterlagen der Patient:innen und dem Armband – sofern vorhanden
 - gegebenenfalls weiterer Abgleich – Anforderungsscheine, Behandlungsdokumentation oder Probengefäße etc.
- Erwartungen können die Wahrnehmung beeinträchtigen. Alle Beteiligten sollten sich bewusst machen, dass in der Realität nicht unbedingt das Erwartete eintritt.
- Wenn von der Rettungsstelle angekündigte Patient:innen doch nicht auf die Station verlegt werden, sollte die Rettungsstelle die Station aktiv informieren und die Ankündigung stornieren.
- Im Gegenzug sollte die aufnehmende Station aktiv nachfragen, wenn ein angekündigter Patient bzw. eine angekündigte Patientin ungewöhnlich lange auf sich warten lässt.

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

Kontakt

Klaus Kriger

© k.kriger@aekb.de

Abteilung Fortbildung / Qualitätssicherung, Ärztekammer Berlin

„Wezsäckerianer“ und „Enzyklopädist“

Zum Wesen des Alterns gehört das Abschiednehmen von fast gleichaltrigen Kolleginnen und Kollegen. Es erfolgt mit dankbarer Demut und zeigt, welch wunderbares Geschenk Gesundheit, Lebensmut und Aktivität auch in einem alternden ärztlichen Leben sind. Zu den besonders schmerzlichen und traurigen Verlusten im Jahr 2024 gehörte der Tod von Prof. Dr. med. Wilhelm Rimpau, ehemaliger Chefarzt der Abteilung für Neurologie an der Parkklinik Weißensee, der nicht nur als Epileptologe, sondern als „Wezsäckerianer“ mit engagiertem Einsatz für die anthropologische Medizin in der Tradition Viktor von Wezsäckers weit über Berlin hinaus Spuren hinterlassen hat.

Nach dem Medizinstudium arbeitete Rimpau von 1973 bis 1978 an der Freien Universität Berlin (FU Berlin) und lernte bei Prof. Dr. med. Dieter Janz, dem ersten Ordinarius auf dem neu geschaffenen Lehrstuhl für Neurologie am Klinikum Charlottenburg der FU Berlin, „nicht nur Epileptologie, sondern das ärztliche Gespräch, Menschenkunde, Fürsorge, Selbstreflexion“. Bei Janz traf sich regelmäßig ein kleiner Kreis Interessierter zu Lesungen aus den Schriften des damals noch wenig bekannten Neurologen und Arztphilosophen Viktor von Wezsäcker. Als einer der geistigen Mitbegründer und Vordenker der deutschen Psychosomatik in der ersten Hälfte des vergangenen Jahrhunderts gab er wichtige Impulse für eine anthropologisch begründete Humanmedizin.

Die Mitarbeit an der zehnbändigen Edition der „Gesammelten Schriften“ Viktor von Wezsäckers und die Beschäftigung mit der umfangreichen Sekundärliteratur wurden zum wissenschaftlichen Lebenswerk Rimpaus. Sein Taschenbuch „Warum wird man krank?“ mit ausgewählten Texten von Wezsäckers erläutert eindrucksvoll, warum der Körper ohne die Berücksichtigung der Seele und sozialer Faktoren nur insuffizient behandelt werden kann.

Vor 30 Jahren, im Dezember 1994, gründete Rimpau zusammen mit anderen Mitgliedern des Berliner Lesekreises die Viktor von Wezsäcker Gesellschaft, zu deren erstem Vorsitzenden Janz gewählt wurde. Die ambivalente Rolle Viktor von Wezsäckers im Nationalsozialismus wurde von Rimpau differenziert analysiert. Er kam zu dem nicht unumstrittenen Schluss: „Die vorgelegten Dokumente erlauben nicht, die Wezsäcker'sche Anthropologie zum Wegbereiter einer nationalsozialistischen Vernichtungsmedizin zu stilisieren.“

Rimpaus Belesenheit brachte ihm im Freundeskreis den Ruf eines „Enzyklopädisten“ ein und sein Spürsinn führte zu einem überraschenden Fund: die erste (philosophische) Promotion von Prof. Dr. med. et phil. Horst Eberhard Richter, dem späteren Psychoanalytiker, Sozialphilosophen und Friedensaktivisten. „Der Schmerz in phänomenologischer Klassifikation“ war in keinem Dissertationsverzeichnis zu finden. Rimpau entdeckte sie bei Recherchen im ehemaligen Büro der Deutschen Sektion der Internationalen Ärzt*innen für die Verhütung des Atomkrieges/Ärzt*innen in sozialer Verantwortung (IPPNW) in Berlin, wo Richter – Gründungsmitglied der westdeutschen Sektion und langjähriger Vorsitzender – sie neben anderen Unterlagen zurückgelassen hatte. Die Veröffentlichung dieser 1948 an der philosophischen Fakultät der FU Berlin angenommenen Dissertation im Jahr 2023 – passend zum 100. Geburtstag des 2011 verstorbenen Psychoanalytikers und „Wezsäckerianers“ – war Rimpaus letzte wissenschaftliche Tätigkeit. /

Prof. Dr. med. Christof Müller-Busch



Zum Weiterlesen

Viktor von Wezsäcker

Gesammelte Schriften in zehn Bänden

Suhrkamp Verlag

Viktor von Wezsäcker

Warum wird man krank?

Ein Lesebuch

Herausgeber: Wilhelm Rimpau & Bernd Hontschik

Suhrkamp Verlag, 2008

ISBN: 978-3-518-45936-2

341 Seiten

Horst-Eberhard Richter

Der Schmerz in phänomenologischer Klassifikation

Herausgeber: Wilhelm Rimpau & Hans-Jürgen Wirth

Psychosozial-Verlag, 2023

ISBN: 978-3-8379-3251-5

161 Seiten



Anna Freud

Tochter, Lehrerin, (Kinder-)Psychoanalytikerin, Autorin

Im Jahr 2024 sind wir den Spuren von zwölf teils bekannten, teils berühmten Ärztinnen „der ersten Generation“ gefolgt. Dazu haben wir uns an Orte in Berlin begeben, an denen die Frauen gelebt und gewirkt haben. Mit Anna Freud (1895–1982), der berühmten Tochter des noch berühmteren Sigmund Freud beenden wir in dieser Ausgabe unsere auf zwölf Teile angelegte Serie.

*„Sieh nicht genau – muß ich als Rat dir geben –
Womit man deine Wünsche dir erfüllt.
Und bleibt dir manche Sehnsucht ungestillt,
So staune nicht. Wir nennen das das Leben.“*

Anna Freud, „Zuspruch“ (1918), letzte Strophe

Auch wenn Anna Freud keine Ärztin war und nie in Berlin gewirkt hat, gibt es einen „Berlin-Bezug“. Denn – mit dieser Feststellung beginnt Christfried Tögel sein Buch „Freud und Berlin“¹ – „In keiner Stadt, mit Ausnahme Wiens und Londons, hat Freud so viel Zeit verbracht wie in Berlin ...“ Und dies gilt wohl auch für seine jüngste Tochter, die ihn häufig auf seinen Reisen begleitete.

Anna Freud verwaltete, behütete und verbreitete nicht nur das Werk ihres Vaters, insbesondere nach dessen Tod, sie schuf gleichzeitig durch die Systematisierung und Weiterentwicklung der Kinderpsychoanalyse eine eigenständige Therapieform. In einer Rezension ihrer „Einführung in die Technik der Kinderanalyse“ aus dem Jahre 1927 heißt es: „In diesem ... Büchlein erweist sich die Verfasserin als echte Tochter ihres Vaters. Ihr Stil ist klar, die Sprache sachlich, der Aufbau logisch. [...] Die Schüler Freuds, die oft päpstlicher sind als ihr Meister [...] mögen die Aufforderung der Verfasserin beherzigen; in der bisweilen modifizierten Anwendung der psychoanalytischen Methode keine Verbrechen sehen. ‚Man muss nur wissen, was man tut.‘ ...“

Es ist nicht möglich, hier den gesamten Lebenslauf Anna Freuds, ihre großen Verdienste um die (Kinder- und Jugend-) Psychoanalyse, ihr soziales Engagement, die von ihr auf den Weg gebrachten pädagogischen Projekte und ihr schriftstellerisches Werk zu würdigen. Hierfür verweisen wir auf die zahlreichen Nachrufe und biografischen Publikationen, die seit ihrem Tod in London am 9. Oktober 1982 gedruckt wurden und in den vergangenen Jahren auch online erschienen sind.

Wenig bekannt ist, dass Anna Freud seit ihrer frühen Jugend auch literarische Ambitionen hatte. Deshalb sei zumindest auf ein Buch besonders hingewiesen, auf die von Brigitte Spreitzer herausgegebenen, eingeleiteten und kommentierten Prosatexte, Lyrikübersetzungen und eigenen Gedichte Anna Freuds. Die literarischen Texte sind mit dieser verdienstvollen Edition erstmals vollständig einem breiteren Publikum zugänglich gemacht worden. Dieser Artikel beginnt und schließt mit je einer Kostprobe aus einem Gedicht bzw. einem kurzen Prosatext Anna Freuds. Beide entstanden, als sie Mitte 20 war.

Von Wien nach Berlin

Anna Freud wurde am 3. Dezember 1895 in Wien in der Wohnung Bergstraße 19 als sechstes Kind des Ehepaars Freud geboren. Der Vater schreibt noch am selben Tag an seinen Freund Wilhelm Fließ in Berlin: „Liebster Wilhelm! Wenn es ein Sohn gewesen wäre, hätte ich Dir telegraphisch Nachricht gegeben, denn er hätte Deinen Namen getragen. Da es ein Töchterchen namens Anna geworden ist, kommt es bei Euch verspätet zur Vorstellung. Es hat sich heute um 3 1/4h in die Ordination gedrängt, scheint ein nettes und komplettes Frauenzimmerchen zu sein ...“. Besuche bei dem Hals- und Nasenspezialisten Wilhelm Fließ waren bis 1902 der wichtigste Grund für Freud, nach Berlin zu reisen. Beide trafen sich in regelmäßigen Abständen und tauschten sich in einem teilweise erhaltenen, umfangreichen Briefwechsel über Persönliches, vor allem aber über ihre wissenschaftlichen Projekte und Ideen aus.

Mitte der 1920er-Jahre wohnten dann zwölf Mitglieder der Familie Freud in Berlin. Um weder seinen Kollegen und Schülern noch seinen Verwandten einen Grund für Eifersüchteleien wegen der Gastgeberschaft zu liefern, wohnte Freud möglichst immer im Sanatorium Schloss Tegel, wo von Dr. Ernst Simmel ab 1927 ein „Psychoanalytisches Institut“ betrieben wurde.

1 Christfried Tögel: Freud und Berlin, Aufbau-Verlag, Berlin, 2006



Psychoanalytikerin
Anna Freud, 1957
Foto: Dutch National
Archives via Wikimedia
Commons

Ab 1928 gab es einen weiteren, allerdings unschönen Grund für Sigmund Freud, nach Berlin zu kommen – er stellte sich im August des Jahres zum ersten Mal bei Prof. Dr. Hermann Schröder, dem damaligen Direktor der Berliner Universitäts-Zahnklinik, vor, weil ihn sein Wiener Arzt nicht von seinem „Prothesenelend“ hatte erlösen können.

Unterstützung des Vaters

Nachdem 1923 Freuds Gaumenkrebserkrankung entdeckt, histologisch nachgewiesen und klinisch relevant wurde, war es seine Tochter Anna, die zu seiner wichtigsten Pflegerin wurde. Sie war als Einzige imstande, ihm beim Einsetzen der Gaumenprothese zu helfen, die dann jeweils in Berlin in wochenlangen Prozeduren angepasst und verändert wurde. Insgesamt war Sigmund gemeinsam mit Anna Freud zwischen August 1928 und Juli 1930 mehr als ein halbes Jahr in Berlin, wobei sie gemeinsam im Ärztetrakt der bereits erwähnten Klinik in Berlin-Tegel wohnten.

Zu diesem Zeitpunkt hatte Anna Freud bereits das Lehrentinnenexamen abgelegt, war bis zum Ende des Schuljahres 1919/20 als Lehrerin am Wiener Cottage-Lyzeum tätig gewesen und hatte sich anschließend konsequent und engagiert in Richtung der Psychoanalyse orientiert. Im Jahr 1923 gründete sie ihre eigene psychoanalytische Praxis. Wegen seiner durch die Krebserkrankung eingeschränkten sprachlichen Kommunikationsmöglichkeiten übernahm Anna Freud nach und nach die öffentlichen Aufgaben ihres Vaters, verlas etwa seine Vorträge auf Kongressen und nahm 1930 den Goethepreis der Stadt Frankfurt am Main für ihn entgegen. Im Eintrag zu Anna Freud im Online-Portal „Neue Deutsche Biographie“ wird resümiert: „Paradoxerweise legte gerade der feministische Blick Freud auf die Rolle der Vattertochter

fest und trug seit den 1970er-Jahren dazu bei, dass ihre Verdienste um die psychoanalytische Theorieentwicklung und Forschung, die Wegbereitung zur Erforschung der Geschichte der Psychoanalyse und ihr bahnbrechendes Wirken auf dem Gebiet einer Praxeologie der Psychoanalyse mit sozialpolitischem und sozialreformerischem Engagement zum Teil bis heute unterschätzt werden ...“² In Berlin trägt eine allgemein- und berufsbildende Schule ihren Namen. /

Prof. Dr. med. Matthias David

Klinik für Gynäkologie,
Campus Virchow-Klinikum
Charité – Universitätsmedizin Berlin



Zum Weiterlesen

Anna Freud

Gedichte – Prosa – Übersetzungen

Herausgegeben, eingeleitet und kommentiert von
Brigitte Spreitzer
Böhlau Verlag, 2014

Die Reise geht weiter

Aufgrund des großen Interesses an der Artikelserie werden wir diese im kommenden Jahr im zweimonatlichen Rhythmus im Online-Magazin unter [→ https://magazin.aekb.de](https://magazin.aekb.de) fortsetzen. Wir freuen uns, dass sich unter der Leitung von Prof. Dr. med. Matthias David und Dr. Benjamin Kuntz wieder eine Gruppe von Medizinstudentinnen gefunden hat, die die Kurzbiografien mit Berlin-Bezug verfassen.

Die Biografien der folgenden Ärztinnen werden vorgestellt:

- **Januar:** Ingeborg Syllm-Rapoport
- **März:** Leonore Ballowitz
- **Mai:** Else Knake
- **Juli:** Anne-Marie Durand-Wever
- **September:** Edith Peritz
- **November:** Laura Turnau

2 → www.deutsche-biographie.de/db0047395.html



Freitagabend.

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

Heute sind wir zu dritt.

„Das ist meine Schwester“, stellt er mir seine Begleitung vor. Sie ist, soweit ich das beurteilen kann, in der 50. Woche schwanger.

„Herzlichen Glückwunsch“, sage ich. „Wann ist es denn so weit?“

Sie grinst. „Der errechnete Termin ist heute.“

„Heute?“, fragt mein Nachbar entsetzt. „Ich dachte, nächste Woche!“

„Die Frauenärztin meinte, ich solle mich entspannen.“

„Und da bleibst du nicht lieber bei Robert?“

Sie schüttelt vehement den Kopf. „Auf keinen Fall! Er macht mich verrückt. Wahrscheinlich baut er gerade wieder das Wochenbett ...“ Auf meinen fragenden Blick hin fügt sie hinzu: „Wir haben neulich in einem Ratgeber geblättert: ‚Praktische Tipps fürs Wochenbett – Wie baut man sich sein Nest?‘ und er rief: ‚Oh nein, wir haben noch kein Wochenbett!‘ Nach einer Weile stellte sich heraus, dass er wirklich dachte, er müsse das jetzt noch bauen ...“

„Der Arme! Da plant ihr gemeinsam die Zukunft eures Kindes, sitzt romantisch auf dem Sofa ...“

„Von wegen romantisch“, unterbricht sie meinen Nachbarn.

„Das war das erste Mal seit langem, dass wir überhaupt irgendwo saßen. Erst war mir monatelang übel, dann hatten wir diesen Streit, weil er im Geburtsvorbereitungskurs nicht aufgehört hat zu lachen, und jetzt schnarche ich angeblich so laut, dass er im Arbeitszimmer schläft.“

„Oh“, sage ich mitleidig.

Sie winkt ab. „Das macht nichts. Ich führe eine innige Beziehung mit dem Stillkissen.“

Mein Nachbar zieht ihr Getränk zu sich. „Immerhin gibt es alkoholfreies Bier.“

„Wenn Männer schwanger wären, gäbe es stattdessen wahrscheinlich eine Studie, die bewiese, dass Alkohol die Entwicklung des Embryos begünstigt“, sage ich.

Die Schwester lacht. „Viel schlimmer ist der ganze Rest! Keine Salami, keine Mettwurst, kein roher Fisch, keine rohen Eier, keine Rohmilchprodukte ...“

„Wer trinkt schon Rohmilch?“, fragt mein Nachbar. „Zumal in der Stadt ...“

„Schon mal nachgedacht, woraus Camembert besteht? Ich verbringe Stunden an der Käsetheke, nur um dann regelmäßig beim Kinder-Käse zu landen. Und das, wo das Baby noch nicht mal geboren ist.“

„Kinder-Käse?“

„Die gelben Scheiben, die nach Löschpapier schmecken. Die sind als einzige eindeutig markiert.“

„Apropos, hast du Hunger?“

Sie studiert die Speisekarte. „Nichts dabei“, seufzt sie.

„Wieso? Du magst doch Salat!“

„Man soll nur gründlich selbst gewaschenes Gemüse essen, zumindest wenn man Toxoplasma-negativ ist.“

Mein Nachbar sieht sie fragend an.

„Durch Toxoplasma gondii verursachte Erkrankung, die beim Ungeborenen schwere neurologische Schäden, Früh-, Fehl- oder Totgeburten verursachen kann“, sagt sie wie aus der Pistole geschossen.

„Normalerweise klingt nur Eva wie ein Arztbrief.“

„Man wächst mit seinen Aufgaben. Auch Listerien in der Leberwurst waren mir neu.“

„Listerien in der Leberwurst, im Ei die Salmonelle, die Schwester an der Theke, das geht nicht auf die Schnelle ...“

Sie lacht: „Du hast CMV vergessen – Hörverlust, neurologische Schäden, Fruchttod. Das Virus findet sich sogar in Tränenflüssigkeit. Falls du also bereits ein Kindergartenkind hast, tröstest du es besser neun Monate lang nicht.“

Jetzt lache ich.

„Dann nimmst du halt das Sushi“, sagt er.

„Haha“, sagt sie und boxt ihn in die Seite. „Ich kann es kaum erwarten, bis du endlich Kinder kriegst.“

„Bitte nicht! Ich brauche ihn dringend hier am Freitagabend!“ Mein Nachbar räuspert sich.

„Du hast es ihr noch gar nicht erzählt?“

„Ich weiß es doch selbst erst seit gestern!“

„Was denn?“, frage ich neugierig. „Wirst du wirklich Vater?“

„I wo! Aber ich wurde versetzt. Ans Goethe-Institut in Florenz.“

„Wow! Das ist ja toll – warum hast du nichts erzählt?“

„Es war lange unklar, ob es klappen würde, und es ist auch nur temporär. In einem Jahr bin ich wieder da.“

„Und was mache ich bis dahin?“

„Es gibt einen Nachtzug ...“ Er grinst.

„Na dann Prost“, sage ich und hebe mein Glas.

„Was ist mit dir?“, fragt er. „Noch ein CMV-freies Bier?“

Seine Schwester sieht uns an.

„Was denn?“, fragt er.

„Ich glaube, mir ist gerade die Fruchtblase geplatzt.“

Und dann fahren wir zum Abschied alle gemeinsam in die Rettungsstelle. /

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. Marina Heise, Dr. med. Regine Held, Dr. med.
Susanne von der Heydt, Dr. med. Irmgard Landgraf, Dr. med. Katharina
Partow, Karin Schick, Dr. med. Katharina Yahyazadeh, Dr. med. Roland
Urban, Julian Veelken, Dr. med. Thomas Werner

Anschrift der Redaktion

Friedrichstraße 16, 10969 Berlin
☎ 030 408 06-36 36

Titelfoto Frank Schinski, 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 ver-
öffentlichten Zuschriften wissenschaftlicher und standespolitischer Art
übernimmt die Redaktion keine Verantwortung. Die darin geäußerten An-
sichten decken sich nicht immer mit denen der Herausgeberin der Zeit-
schrift. Sie dienen dem freien Meinungs-austausch der Berliner Ärzt:innen-
schaft und ihr nahestehender Kreise. Nachdruck nur mit Genehmigung.
Die Zeitschrift und alle in ihr enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind
urheberrechtlich geschützt. Mit Ausnahme der gesetzlich 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.