

Berliner Ärzt:innen

MITGLIEDERZEITSCHRIFT
ÄRZTEKAMMER BERLIN
AUSGABE 2 / 2025

3
V
:

Trainieren für den Ernstfall
Von verbaler bis hin
zu körperlicher Deeskalation



Berliner Ärzt:innen

Jetzt
lesen!

Das Online-Magazin der Ärztekammer Berlin

Entdecken Sie unser digitales Angebot!

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

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





Dr. med. Kathleen Chaoui ist Fachärztin für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde mit Zusatzbezeichnung Allergologie und Mitglied des Vorstandes der Ärztekammer Berlin.

Foto: privat

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

die gesundheitspolitische Lage lässt uns Ärzt:innen zuweilen ratlos zurück. Daher weckt die Regierungsbildung nach den Neuwahlen nun Hoffnungen, beispielsweise auf eine bessere und gesteuerte Patientenversorgung. Als Grundpfeiler einer wohnortnahen Versorgung brauchen wir eine deutliche Stärkung des ambulanten Sektors.

Der holprige Start der elektronischen Patientenakte (ePA) unterstreicht, dass wir nicht nur Daten erheben, sondern unsere Patient:innen gut und individuell, hausärztlich und fachärztlich, ambulant und stationär versorgen wollen. Nun führt die ePA doch zum erwarteten zusätzlichen Bürokratieaufwand. Wieder einmal ist die Ärzt:innenschaft in der Verantwortung, den Patient:innen die Handhabung, ihre Zugriffsrechte und -einschränkungen zu erklären. Haben wir dafür neben der Versorgung der Akutpatient:innen und der Regelversorgung genügend Kapazitäten?

Eine gute Verständigung zwischen den Angehörigen der Gesundheitsberufe und den Patient:innen kann den Behandlungsverlauf entscheidend und vor allem positiv beeinflussen. Die Anspruchs- und Erwartungshaltung unserer Patient:innen ist dabei fortwährend gestiegen. Auch Aggression und Gewalt nehmen in den Praxen und Krankenhäusern zu, insbesondere seit der COVID-19-Pandemie. Die Berichte über immer gravierendere Gewaltausbrüche gegenüber Ärzt:innen, Psychotherapeut:innen sowie dem Praxispersonal sind besorgniserregend. Leider wurden die Forderungen aus der Ärzt:innenschaft nach einer gesetzlichen Verschärfung für einen besseren Schutz von Praxisteams in der Gesetzgebung der alten Bundesregierung nicht berücksichtigt. Die neue Bundesregierung muss hier dringend nachbessern. Das verdeutlicht nicht nur der brutale Angriff auf einen Hausarzt im ostwestfälischen Spenge.

Aktuelle Umfragen zeigen, dass fast ein Viertel der befragten Ärzt:innen schon einmal darüber nachgedacht hat, ihre Praxis aufgrund von verbaler oder körperlicher Gewalt aufzugeben. Fast 20 Prozent erklärten, dass sie nach Gewalterfahrungen in der Praxis Probleme haben, ausreichend Personal zu finden. Das sind alarmierende Daten. Um den Anforderungen an die Ärzt:innenschaft gerecht zu werden, wird es daher immer wichtiger, dass alle Gesundheitsberufe vertrauensvoll im Team zusammenarbeiten. Die heutige Ärzt:innengeneration versorgt dabei eine immer größer werdende Anzahl von Patient:innen. Die kurzfristigen Forderungen, etwa nach mehr Personal in den Rettungsstellen und in der ambulanten Akutversorgung, dienen primär der Verbesserung der Versorgung der Patient:innen, damit die gut ausgebildete und motivierte Ärzt:innenschaft auch in Zukunft ihrer gesellschaftlichen und sozialen Rolle gerecht werden kann.

Ich wünsche uns allen viel Durchsetzungskraft und Zuversicht für die vielfältigen Herausforderungen. Wie sagte schon Oscar Wilde: „Am Ende wird alles gut sein. Wenn es nicht gut ist, ist es nicht das Ende.“

Ihre *Kathleen Chaoui*

Inhalt

EDITORIAL

Begrüßung durch Kathleen Chaoui 3

KURZ NOTIERT

Aktuelles / Nachrichten 6

AUS DER KAMMER

Lebhafte Debatte: Delegiertenversammlung beschließt Resolution zur Kinderarmut 22
Bericht von der Delegiertenversammlung am 19. Februar 2025
Von Ole Eggert

Stabile Reserven in herausfordernden Zeiten 26
Berliner Ärzteversorgung ist gut aufgestellt
Von Matthias Albrecht

Ärztliche Weiterbildung 28

Noch längst keine Routine: Herausforderung eLogbuch
Bericht vom Treffen der Sprecher:innen der Ärzt:innen in Weiterbildung der Berliner Kliniken am 10. März 2025
Von Anne McLaren

Veranstaltungen zur ärztlichen Weiterbildung 29

Bestandene Facharztprüfungen 30
Januar und Februar 2025

AUS DER KAMMER

Ärztliche Fortbildung 32
Veranstaltungen zur ärztlichen Fortbildung

Wir engagieren uns für Sie 33
Ein Blick auf die Arbeit des Fortbildungsausschusses

Medizinische Fachangestellte 34
Veranstaltungshinweise

Wir trauern um unsere im Jahr 2024 verstorbenen Kolleginnen und Kollegen 35

POLITIK & PRAXIS

CIRS Berlin 39
Anmeldung einer Anschlussheilbehandlung

Nachwuchsmangel in der Niederlassung: Lösungen gesucht 40
Von Heike Grosse

KULTUR & GESCHICHTE

Berliner Pionier der Transplantationsmedizin und der Bluttransfusion 41
Von Benjamin Kuntz

Impressum 43

Titelbild

Trainieren für den Ernstfall: Die OSTKREUZ-Fotografin Annette Hauschild hat ein Deeskalationstraining von Mitarbeitenden der DRK Kliniken Berlin begleitet.

Foto: Annette Hauschild,
OSTKREUZ / Ärztekammer Berlin

IM FOKUS

Trainieren für den Ernstfall

12

Verbale und körperliche Übergriffe gehören für Gesundheitspersonal mittlerweile zum Alltag – Tendenz steigend. Viele Kliniken bieten ihren Beschäftigten daher Deeskalationstrainings an. Was können die Kurse leisten und welche weiteren Maßnahmen sind gefragt? Eine Analyse.

Von Olga Herschel



In den Kursen lernen die Mitarbeitenden unter anderem, wie sie sich gegen körperliche Übergriffe wehren können.

Achtung: Neuer Termin

Auftaktveranstaltung „Forum für junge Ärzt:innen“

Wir möchten jungen Ärzt:innen in Berlin eine Möglichkeit geben, ihre Themen in die Arbeit der Ärztekammer Berlin einzubringen und gleichzeitig die Angebote und Funktionen ihrer Kammer kennenzulernen. Deshalb lädt der Vorstand der Ärztekammer Berlin am 8. Juli 2025 von 18 bis 20 Uhr zur Auftaktveranstaltung des Forums für junge Ärzt:innen ein.

Im persönlichen Austausch werden gemeinsame Themen erarbeitet, die in Folgeveranstaltungen diskutiert werden sollen. Ziel ist es, einen Raum zu schaffen, in dem sich die junge Generation von Ärzt:innen vernetzen und gemeinsame Ziele formulieren kann.

Sie haben Interesse, sich gemeinsam mit anderen Kolleg:innen gemeinsam zu engagieren? Dann melden Sie sich an:
→ www.aekb.de/service-kontakt/veranstaltungskalender/

Mitmachen

Berliner Ärzt:innen treten in die Pedale

Vom 16. Mai bis 5. Juni 2025 findet in Berlin wieder die Aktion Stadtradeln statt. Die Ärztekammer Berlin gründet zum ersten Mal ein Team und lädt alle Berliner Ärzt:innen ein, sich anzuschließen. Im Aktionszeitraum geht es darum, zusammen mit anderen Berliner:innen möglichst viele Fahrradkilometer zu sammeln. Gemeinsam wird damit ein starkes Zeichen für mehr Klimaschutz und Radverkehr gesetzt. Radfahren ist nicht nur gut für die eigene Gesundheit, sondern spart auch eine Menge CO₂ ein. Jeder Kilometer, der im Aktionszeitraum mit dem Fahrrad zurückgelegt wird, zählt. Ziel von Stadtradeln ist es, möglichst viele Menschen für das klimafreundliche Radfahren im Alltag zu gewinnen.

Mitmachen kann jeder, der in Berlin wohnt, arbeitet, einem Verein angehört oder eine (Hoch-)Schule besucht. Die Kampagne wird von der Senatsverwaltung für Mobilität, Verkehr, Klimaschutz und Umwelt organisiert und vom ADFC Berlin e. V. unterstützt. Gesamtkoordinator ist das Klima-Bündnis, das größte kommunale Netzwerk zum Schutz des Weltklimas. Am 8. April wird sich das Team der Ärztekammer Berlin anmelden. Machen Sie mit und treten Sie unserem Team bei.

Mehr Informationen:

→ www.berlin.de/sen/uvk/mobilitaet-und-verkehr/verkehrsplanung/radverkehr/radprojekte/stadtradeln/

Symposium

Reise- und Impfmedizin

Am 13. und 14. Juni 2025 lädt der Gesundheitsdienst des Auswärtigen Amtes zum XXVII. Symposium Reise- und Impfmedizin in den Weltsaal in der Unterwasserstraße 10 in 10117 Berlin ein. Das Symposium richtet sich an Ärztinnen und Ärzte, die zu einer guten Reisevorbereitung ihrer Patient:innen beitragen und sich über aktuelle Entwicklungen in der Reise- und Impfmedizin informieren wollen. Das Programm bietet ein breites Spektrum an relevanten Themen in den Kategorien „Gefährliches: Neues aus der Welt“, „Gewagtes: Klimawandel und Reisemedizin“, „Gesammeltes: Globale Gesundheit“, „Strukturelles: Reisemedizinische Beratung“ sowie „Essentielles: Reisen und Prophylaxe“.

Das Programm und die Anmeldung finden Interessierte unter:
→ www.medizinische-fortbildungen.info/event.php?vnr=1825-10c. Das Symposium findet unter der Schirmherrschaft der Ärztekammer Berlin statt. /

Deutscher Ärztetag

KI konkret im ärztlichen Alltag – im Dialog mit jungen Ärztinnen und Ärzten

Wie kann Künstliche Intelligenz (KI) dazu beitragen, gerade junge Ärztinnen und Ärzte in ihrem Arbeitsalltag zu entlasten? Welche Kompetenzen sind künftig erforderlich, um KI-Lösungen zielgerichtet und sicher einsetzen zu können? Wie kann der technische Wandel im ärztlichen Alltag so gestaltet werden, dass die Patienten-Arzt-Beziehung nicht aus dem Blick gerät?

Mit diesen Fragen befasst sich die diesjährige Dialogveranstaltung „KI konkret im ärztlichen Alltag“ mit jungen Ärztinnen und Ärzten im Vorfeld des 129. Deutschen Ärztetages in Leipzig. Bei der Veranstaltung werden KI-Lösungen aus verschiedenen Bereichen der Medizin vorgestellt, mit der Möglichkeit, diese im Rahmen einer „Aktiven Pause“ detailliert kennenzulernen. In einer gemeinsamen Diskussion von Referierenden und Teilnehmenden im „Fishbowl“-Format soll anschließend diskutiert werden, wie KI insbesondere aus Sicht der jungen Ärztegeneration in den ärztlichen Arbeitsalltag integriert werden kann.

Die Veranstaltung findet am 26. Mai 2025 von 13 bis 16 Uhr im Congress Center Leipzig, Saal 2, Seehauser Allee 1 in 04356 Leipzig statt. Programm, Anmeldung und Livestream:
→ www.bundesaerztekammer.de/veranstaltungen/dialog-forum-mit-jungen-aerztinnen-und-aerzten/2025-ki-konkret-im-aerztlichen-alltag/

Special Olympics

Medizinische Helfer:innen gesucht

Wollen Sie Teil eines besonderen Events werden, neue Erfahrungen sammeln und gleichzeitig Menschen helfen? Dann melden Sie sich als Freiwillige oder Freiwilliger für das Healthy Athletes®-Programm von Special Olympics. Die Special Olympics sind die größte inklusive Sportveranstaltung der Welt. Menschen mit geistiger und/oder mehrfacher Beeinträchtigung nehmen dabei an sportlichen Wettkämpfen in verschiedenen Disziplinen teil. Im Vordergrund stehen aber nicht Leistungen und Siege, sondern Spaß und das gemeinsame Erleben.

Die diesjährigen Berliner Landesspiele von Special Olympics finden vom 10. bis 13. Juli 2025 statt. Für das Begleitprogramm Healthy Athletes®, das den Athlet:innen medizinische Untersuchungen und Beratungen anbietet, werden wieder ehrenamtliche Helfer:innen gesucht. Gesucht werden vor allem Augenärzt:innen, Orthopäd:innen, Zahnärzt:innen sowie Physiotherapeut:innen, aber auch Ärzt:innen anderer Fachrichtungen und medizinisches Personal. Die Einsätze finden vom 10. bis 12. Juli 2025 statt.

Haben Sie Interesse? Dann melden Sie sich unter [© ehrenamt@ber.specialolympics.de](mailto:ehrenamt@ber.specialolympics.de) oder über das Kontaktformular auf [→ https://specialolympics.de/berlin/aktuelles/landesspiele-2025](https://specialolympics.de/berlin/aktuelles/landesspiele-2025). /

Anzeige

Blutspenden

Leben retten kann ganz einfach sein!

Blutprodukte sind aus der medizinischen Versorgung nicht wegzudenken und für Patient:innen oft lebensnotwendig. Mit nur einer einzigen Blutspende kann bis zu drei kranken oder verletzten Menschen geholfen werden. Doch obwohl das bekannt ist, spenden nur etwa drei Prozent der spendefähigen Bevölkerung in Deutschland Blut. Besonders kritisch wird es, wenn es durch saisonale Effekte, etwa durch extreme Hitze oder Kälte, Ferien oder Feiertage zu Engpässen in der Blutversorgung kommt.

Wollen Sie etwas Gutes tun? Dann spenden Sie Blut! Termine und Informationen finden Sie auf der Website des Deutschen Roten Kreuzes unter [→ www.blutspende-nordost.de](http://www.blutspende-nordost.de) → Termine in Ihrer Nähe oder auf der Seite des Zentrums für Transfusionsmedizin und Zelltherapie Berlin: [→ www.ztb-charite.de/spende](http://www.ztb-charite.de/spende) der Charite – Universitätsmedizin Berlin und des DRK-Blutspendedienstes Nord-Ost. /

Anzeige

Fachtagung

Hospiz- und Palliativversorgung für Menschen ohne eigenen Wohnraum

Die Hospiz- und Palliativversorgung von Menschen ohne eigenen Wohnraum ist eine große Herausforderung. Am 27. Juni 2025 lädt die Koordinierungsstelle zur Versorgung Wohnungsloser mit lebensbegrenzender Erkrankung in Berlin zum 2. Fachtag ein und informiert über Möglichkeiten sowie Voraussetzungen für eine angemessene Versorgung der Betroffenen.

Über die medizinische Versorgung wohnungsloser Menschen wird häufig diskutiert. Was selten zur Sprache kommt, ist die palliative Versorgung. Dabei ist der Bedarf so groß, dass im Jahr 2023 die Koordinierungsstelle zur Versorgung von Wohnungslosen mit lebensbegrenzender Erkrankung (KoWohl) eingerichtet wurde. Bei ihrem 2. Fachtag Hospiz- und Palliativversorgung für Menschen ohne eigenen Wohnraum werden Themen wie die Kommunikation mit psychisch erkrankten Wohnungslosen am Lebensende und die Möglichkeiten und Grenzen der Arbeit von ambulanten Hospizdiensten in Einrichtungen der Wohnungsnotfallhilfe beleuchtet. Ein weiteres Thema wird die Möglichkeit der Aufnahme von (ehemals) obdachlosen Menschen mit psychischen und/oder Suchterkrankungen in stationären Hospizen sein. In einem Workshop wird das Thema der medikamentösen palliativen Therapie von lebensbegrenzend erkrankten Wohnungslosen mit Suchterkrankungen vertieft.

Der Fachtag richtet sich an Ärzt:innen aller Fachrichtungen, an medizinische Fachkräfte sowie an alle Interessierten. Die Teilnahme ist kostenfrei. Nähere Informationen und Anmeldung zum Fachtag, der im Festsaal des Evangelischen Johannesstiftes Spandau in der Schönwalder Allee 26/42 in 13587 Berlin stattfindet.



→ www.berliner-stadtmission.de/fachtag-hospiz-und-palliativversorgung

Anmeldefrist ist der 30. Mai 2025. /

Anzeige

Leserbrief

Zum Artikel über Long-COVID

(„Berliner Ärzt:innen“ 1/2025, Seite 37)

[...]

Ich [...] frage, warum beim Thema Long Covid die auch nach Meinung von Frau Prof. Scheibenbogen zum Verwechseln ähnliche Post-Vakzine-Symptomatik nicht genannt wird? Ich hatte selbst Anfang 2021 meine über Sechzigjährigen geimpft und im Mai den ersten an einer Sinusvenenthrombose Verstorbenen zu beklagen gehabt. Da ich es für meine ärztliche Pflicht hielt, angesichts der kurzen Entwicklungszeit eines völlig neuen Impfstoffprinzips besonders wachsam zu sein und deshalb die Gerinnung, das Immunsystem und die auf Inflammation hinweisenden Parameter bei jeder Post Vakzinen Auffälligkeit untersucht hatte, konnte ich bereits im September dem Paul-Ehrlich-Institut und der Arzneimittelkommission der Deutschen Ärzteschaft zwanzig schwere Impfnebenwirkungen mit speziellem hinweisendem Muster nennen. Es kam keine Reaktion. Auch nicht, nachdem ich öffentlich darüber berichtete und bis zu meiner Praxisabgabe im Sommer 2022 weitere 280 Fälle aus ganz Deutschland zu mir gekommen und gemeldet waren. Das Thema war nicht nur damals in den Medien und ebenso im Medizinbetrieb nahezu tabu, sondern ist es heute immer noch. Gestern erreichte mich über Umwege eine Hilfsanfrage einer Achtzigjährigen, die ich wegen Impfnebenwirkungen 2021 behandelt hatte. Sie habe weiterhin ihre Symptome der Mastzellaktivierung, des POTS, der Mitochondriopathie und der agonistischen Autoantikörper, erklärte die inzwischen gut informierte Frau. Sie habe ihr Blut auf Spike-Proteine untersuchen lassen und wolle von mir wissen, wie man die drei Jahre nach Impfung immer noch nachgewiesenen Spike-Proteine in den Immunzellen und in den Exosomen loswerden kann.

Wenn meine heute aktiven, wirklich geschätzten Kolleginnen und Kollegen auf eine solche Patientenfrage keine Antwort wissen sollten, wäre zu fragen, warum ihnen „Oben“ die inzwischen längst bekannten Kenntnisse nicht geliefert hat. [...] Meine Lehre aus der Beschäftigung mit meinem Dissertationsthema ist die: Die Mission und das Ansehen unserer Profession verlangen von uns, uns konsequent von ökonomischen und politischen Einflüssen freizuhalten. Wehret den Anfängen! /

Dr. med. Erich Freisleben

Facharzt für Innere Medizin

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

Leitungswechsel und neue Strukturen



Aus Berliner Krankenhäusern wurden uns folgende Änderungen gemeldet:

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

St. Joseph Krankenhaus Berlin Tempelhof

Seit dem 1. März 2025 wird die Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie im St. Joseph Krankenhaus Berlin Tempelhof gemeinsam von der Chefärztin **Dr. med. Elke Johnen** und dem neuen Chefarzt **Dr. med. Ufuk Sentürk** geleitet. Sentürk absolvierte sein Medizinstudium an der Humboldt-Universität zu Berlin und begann seine berufliche Laufbahn 2005 als Assistenzarzt und wissenschaftlicher Mitarbeiter am Centrum für Muskuloskeletale

Chirurgie der Charité – Universitätsmedizin Berlin. Der Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie ist ein erfahrener Experte in der Endoprothetik von Knie- und Hüftgelenken. In den vergangenen drei Jahren war Sentürk als Chefarzt am Helios Klinikum Emil von Behring in Berlin tätig.

St. Marien-Krankenhaus Berlin

Dr. med. Robert Kobischke ist seit dem 1. März 2025 Chefarzt der Abteilung für Anästhesiologie und Intensivmedizin am St. Marien-Krankenhaus

Berlin. Er tritt die Nachfolge von **Dr. med. Peter Kuhly** an, der die Abteilung mehr als zwei Jahrzehnte geleitet hat. Kobischke ist bereits seit 2012 als Oberarzt in der Klinik tätig und verfügt über eine hohe fachliche Expertise und langjährige Erfahrung in der Anästhesiologie, Intensivmedizin und Notfallmedizin. /

Aktuelle Stellenwechsel finden Sie im Online-Magazin „Berliner Ärzt:innen“: [-> https://magazin.aekb.de](https://magazin.aekb.de).

Online-Umfrage

Status der MFA-Ausbildung: Ihre Erfahrung und Meinung ist gefragt!

Das Bundesinstitut für Berufsbildung (BIBB) führt zurzeit eine Voruntersuchung zum Novellierungsbedarf des Berufes Medizinische:r Fachangestellte:r (MFA) durch.

Ziel ist es, einen Vorschlag zu erarbeiten, der die zukünftige Aus- und Fortbildung der Medizinischen Fachangestellten neu strukturiert. Die Untersuchung findet im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Bildung und Forschung statt.

Noch bis zum 9. Mai 2025 sind Ärzt:innen, Medizinische Fachangestellte sowie Personalverantwortliche, die für die Ausbildung und Beschäftigung von MFA zuständig sind, aufgerufen, ihre Meinung zu den aktuellen und zukünftigen Anforderungen des Berufes zu teilen.



Sie erreichen die Online-Befragung über folgenden Link oder den QR-Code:

[-> https://umfragen.bibb.de/index.php/MFA-Umfrage](https://umfragen.bibb.de/index.php/MFA-Umfrage)

Die Angaben werden anonymisiert erhoben und es ist sichergestellt, dass alle Regeln des Datenschutzes eingehalten werden. /

„Gewaltfrei in die Zukunft“-App

Kostenfreie Schulung

Studien zufolge ist jede dritte Frau von körperlicher oder sexualisierter Gewalt durch den (Ex-)Partner betroffen. Jeden Tag versucht ein (Ex-)Partner eine Frau zu töten und beinahe jeden zweiten Tag passiert das auch. Um dieser Problematik entgegenzuwirken, müssen für Betroffene neue Zugänge zu Hilfesystemen geschaffen werden. Die getarnte und innovative App des Vereins Gewaltfrei in die Zukunft e. V. leistet einen wichtigen Beitrag, um Betroffenen zu helfen. Sie wird geschützt verteilt, das bedeutet, dass sie in den gängigen App-Stores nicht öffentlich zugänglich ist. Nutzerinnen können damit ihre Gewalterfahrung sicher dokumentieren.

Für Ärzt:innen, die die App an Betroffene verteilen möchten, bieten Mitarbeitende des Vereins und des Projektbüros der Senatsverwaltung für Inneres und Sport kostenfreie Schulungen zum Umgang mit der App an. An folgenden Terminen informieren sie über die Handhabung und beantworten Fragen:

- > Di., 29. April 2025 von 11 bis 13 Uhr
- > Di., 8. Juli 2025 von 10 bis 12 Uhr
- > Di., 14. Oktober 2025 von 10 bis 12 Uhr

Eine Anmeldung ist per E-Mail an verteilung@gewaltfrei-in-die-zukunft.de möglich. /

Open House Vergabe

Neuvergabe der Versorgung von Opfern sexueller Gewalt

Bei der Bearbeitung von Sexualdelikten sind die körperliche Untersuchung der geschädigten Personen und die beweisichere Dokumentation der Feststellungen entscheidend – für die Beweisführung in den Ermittlungsverfahren und deren Ausgang. Zum Schutz der Opfer sollte die Untersuchung der Betroffenen zeitnah erfolgen.

Für die Versorgung von Opfern sexueller Gewalt führt die Polizei Berlin derzeit ein Zulassungsvergabeverfahren zum Abschluss von Rahmenvereinbarungen durch. Informationen zum Verfahren gibt es unter → <https://meinauftrag.rib.de/public/publications/519377>. /

Autor:innen gesucht

Wir suchen freie Autorinnen und Autoren, die sich in der Gesundheitspolitik, der (ärztlichen) Selbstverwaltung und den unterschiedlichsten medizinischen Themen auskennen und stilsicher darüber schreiben. Haben Sie Interesse, mit und für uns zu arbeiten? Dann freuen wir uns auf Ihre E-Mail mit Leseproben und Honorarvorstellungen an: redaktion@aekb.de /

Digital

Kennen Sie unsere Online-Kanäle?



Foto: Sebastian Wells, OSTKREUZ / Ärztekammer Berlin

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

Im Online-Magazin „Berliner Ärzt:innen“ finden Sie regelmäßig aktuelle Meldungen und Artikel, etwa:
→ Unabdingbar: ausländische Fachkräfte „aus aller Herren Länder“
→ Der „Wassermann-Test“

Anzeige

Trainieren für den Ernstfall



Von verbaler bis hin zu körperlicher Deeskalation

Text: Olga Herschel

Fotos: Annette Hauschild, OSTKREUZ / Ärztekammer Berlin



Verbale und körperliche Übergriffe gehören für Gesundheitspersonal mittlerweile zum Alltag – Tendenz steigend. Viele Kliniken bieten ihren Beschäftigten daher Deeskalationstrainings an. Was können die Kurse leisten und welche weiteren Maßnahmen sind gefragt? Eine Analyse.

Es ist schon ein irritierender Anblick an einem sonnigen Februarvormittag in den DRK Kliniken Berlin Westend. Zumindest nicht gerade das, womit man in einem Krankenhaus rechnet. Auf dem Parkettboden liegt eine Frau. Eine andere sitzt auf ihr, beide Arme zum Halsansatz ihres „Opfers“ hin ausgestreckt, gleich wird sie sie würgen. Hinter ihr steht ein kräftiger, durchtrainierter Mann. Doch anstatt einzugreifen und zu helfen, feuert er die Unterlegene an: „Nicht aufgeben, mach' zu Ende!“

Der Mann ist Daniël Lautenschlag, Deeskalationstrainer und ehemaliger Kampfsportler. Mit „Mach' zu Ende!“ meint der 47-Jährige, dass die Frau, die auf dem Boden liegt, nicht aufgeben soll. Sie soll sich weiter wehren, ihre Angreiferin von sich wegstoßen und sich aus der liegenden Position befreien. Das ist eine von vielen Übungen des heutigen Moduls und Teil eines Deeskalationstrainings für den Ernstfall: Wenn nämlich der Würgegriff nicht von der netten Kollegin simuliert wird, sondern ein Patient oder eine Angehörige angreift und man, bevor man noch richtig begreift, was passiert, schon auf dem Rücken liegt.

Das Thema Gewalt gegen medizinisches Personal rückt immer wieder in den Fokus der Öffentlichkeit. Vor allem bei besonders schweren Vorfällen, wie jenem in der Silvesternacht 2023 im Sana Klinikum Lichtenberg. Videoaufnahmen der Überwachungskamera zeigen, wie drei junge Männer auf einen Arzt und einen Pfleger einschlagen. Der Chirurg erleidet eine blutende Platzwunde am Auge, der Pfleger eine Gehirnerschütterung. Dennoch setzen beide Opfer ihren Dienst fort.

Zahl der Übergriffe steigt stetig

In seiner Brutalität ist der Vorfall im Sana Klinikum eher eine Ausnahme. Dennoch gehört das Phänomen der verbalen und körperlichen Gewalt gegen medizinisches Personal mittlerweile zum traurigen Alltag vieler Beschäftigter im Gesundheitswesen. Auch wenn es keine bundesweite oder systematische Erfassung von gewalttätigen Vorfällen innerhalb der deutschen Gesundheitsversorgung gibt, deuten mehrere Untersuchungen darauf hin, dass das Problem in den vergangenen Jahren zugenommen hat. So gaben in einer Umfrage des Deutschen Krankenhausinstitutes (DKI)¹ 73 Prozent der teilnehmenden Kliniken an, dass die Zahl der Übergriffe in ihren Häusern in den vergangenen fünf Jahren mäßig (53 Prozent) oder deutlich (20 Prozent) gestiegen sei. An der repräsentativen Befragung im Frühjahr 2024 nahmen bundesweit 250 Allgemeinkrankenhäuser mit einer Kapazität ab 100 Betten teil.

Ähnlich alarmierende Ergebnisse lieferte eine Befragung von Praxispersonal durch die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV)² im Sommer 2024. Über 7.500 Beschäftigte der ambulanten Versorgung beteiligten sich, knapp die Hälfte

davon waren niedergelassene Ärzt:innen. Der überwiegende Teil, vier von fünf (82 Prozent) der Ärzt:innen, Psychotherapeut:innen und Praxisangestellten, gaben an, schon einmal verbale Gewalt erlebt zu haben. Auch körperliche Gewalt ist längst keine Seltenheit mehr. Rund 40 Prozent der Befragten gaben an, in den vergangenen Jahren selbst schon einmal körperliche Gewalt bei der Ausübung ihrer Tätigkeit erlebt zu haben. Die Fälle reichten von Tritten gegen das Schienbein, Schubsen und Spucken bis hin zu schweren Angriffen.

„Ablenken und nicht aufhören zu kämpfen“

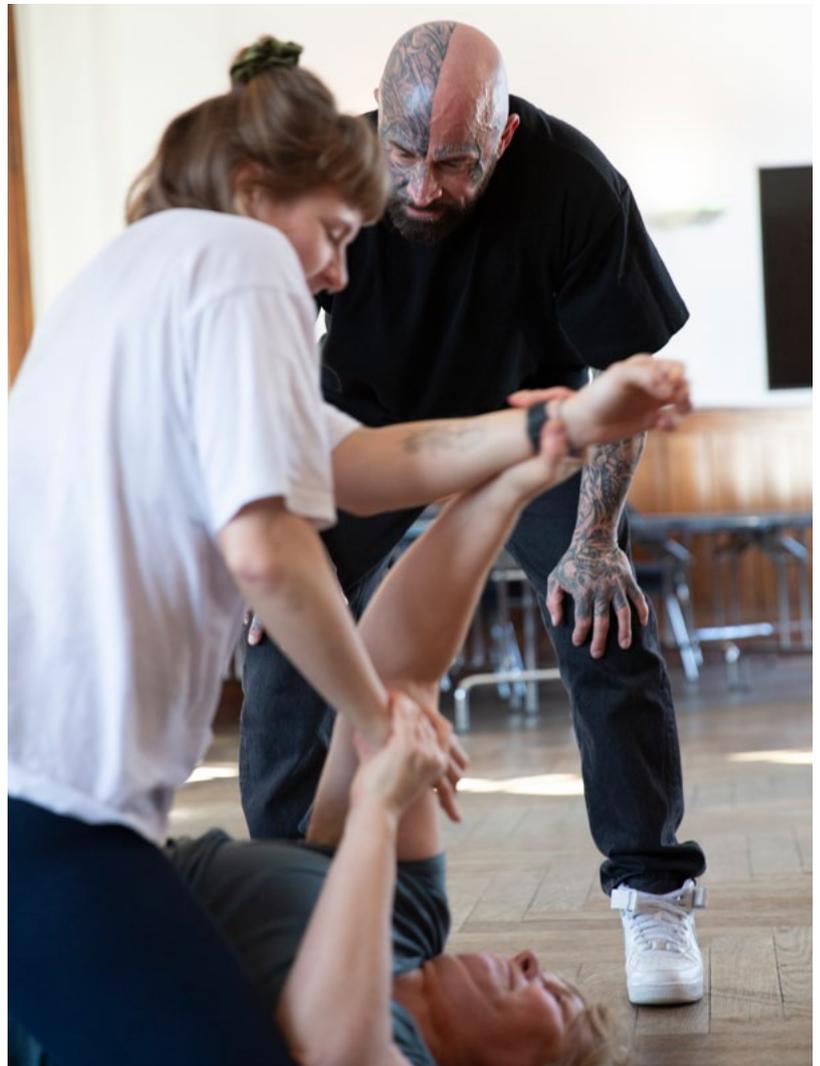
Genau solch einen schweren Angriff üben die zehn Mitarbeitenden mit Lautenschlag und seinem Kollegen Mathias Lemke. Lemke ist Mitarbeiter des Betrieblichen Gesundheitsmanagements bei den DRK Kliniken Berlin und ebenfalls ausgebildeter Deeskalationstrainer. Verbale Trainings und ein ganzheitliches Konzept zum Thema Deeskalation gibt es bei den DRK Kliniken Berlin bereits seit mehreren Jahren. Seit September 2024 bietet der Krankenhausträger als Erweiterung zu diesen Trainings auch Kurse zur körperlichen Deeskalation an. Ziel ist es dabei, körperliche Übergriffe so abzuwehren, dass alle Beteiligten sowohl physisch als auch psychisch möglichst unversehrt bleiben. Für die Gruppe ist es das sechste von insgesamt zwölf Modulen. Damit die Teilnehmenden das Gelernte im Ernstfall direkt abrufen können, ist regelmäßiges Üben wichtig: Ein Jahr lang absolvieren sie jeden Monat ein dreistündiges Training. Die Teilnahme gilt als Arbeitszeit und wird in den Dienstplänen der Beschäftigten berücksichtigt.

Lemke hat selbst viele Jahre als Pfleger in der Akutpsychiatrie gearbeitet. Er weiß also, wovon er spricht, wenn er sagt: „Zunächst geht es darum, die Angst vor dem Boden zu nehmen. Viele denken, dass alles vorbei ist, sobald sie auf dem Rücken liegen.“ Bei den Übungen mit Lemke und Lautenschlag ist die körperliche Anstrengung spürbar. Immer wieder ringen die Frauen im Zweikampf miteinander. Ab und zu hallt ein Lachen durch den Raum.

Der Kern des Trainings betrifft jedoch den Kopf, wie Lautenschlag erklärt: „Wir vermitteln keine konkreten Techniken oder Abläufe. An auswendig Gelerntes kann man sich in Stresssituationen ohnehin nicht erinnern, geschweige denn es abrufen. Vielmehr lernen die Teilnehmenden, ein Gefühl zu entwickeln und dieses dann mit einem Verständnis der Situation zu verknüpfen. Das macht sie handlungsfähig und sie können sich an jede Situation anpassen.“ In Extremsituationen, so

1 → www.dkgev.de/dkg/presse/details/krankenhaus-personal-deutlich-staerker-von-gewalt-betroffen

2 → www.kbv.de/media/sp/Befragung_Gewalt_in_Praxen_Auswertung.pdf



Ziel des Trainings ist es, körperliche Übergriffe so abzuwehren, dass alle Beteiligten sowohl physisch als auch psychisch möglichst unverletzt bleiben. Dazu müssen die Mitarbeitenden zunächst eigene Hemmungen überwinden.

Lautenschlag, seien zunächst viele Mittel recht: „Ablenken und nicht aufhören zu kämpfen“ ist das Konzept. Dabei muss immer die konkrete Situation berücksichtigt und die Verhältnismäßigkeit gewahrt werden. Wichtig ist, dass die Teilnehmenden lernen und verinnerlichen, dass sie nicht per se Opfer sind, sondern durchaus eigene Handlungsspielräume haben.

„Die Lösung ist nie körperlich!“

Der Großteil des Personals in den Krankenhäusern ist mittlerweile weiblich. Bei den Pflegekräften sind es sogar 82 Prozent.³ Die Täter wiederum sind fast ausnahmslos männlich. Die Frauen sind ihnen körperlich meist unterlegen. Sie können diesen Nachteil aber durch Geschick und Wissen ausgleichen. Ein Grund, warum Lautenschlag und Lemke in dem Training immer wieder rufen: „Es darf nicht zum Kräftemessen kommen. Die Lösung ist nie körperlich!“

Genau, vielmehr sollte die Lösung im Gespräch liegen. Dieser Gedanke drängt sich nach Lautenschlags Ausruf unweigerlich

auf. „Verbale Deeskalationsstrategien sind Teil des Trainings und wurden bereits in früheren Modulen geübt“, antwortet Lautenschlag. Die Teilnehmenden sollen jedoch lernen, gefährliche Situationen frühzeitig zu erkennen, um somit schon vor einer Eskalation kommunikativ intervenieren zu können. Also bevor eine Deeskalation notwendig wird. Sollte es dann doch dazu kommen, dass deeskaliert werden muss, profitiert man durch das körperliche Training – also durch das eigene Können, weil man ruhiger und souveräner agieren kann. Man weiß, dass man im Ernstfall noch einen Plan B hat und somit nicht der „Gutmütigkeit“ des Gegenübers ausgeliefert ist. Das frühzeitige Erkennen einer Gefahrensituation bietet auch die Möglichkeit, im Vorfeld die nötige Distanz zu gewinnen oder Kolleg:innen hinzuzuziehen.

3 → <https://statistik.arbeitsagentur.de/DE/Navigation/Statistiken/Themen-im-Fokus/Berufe/Berufe-Nav.html> → Blickpunkt Arbeitsmarkt: Arbeitsmarktsituation im Pflegebereich

Schmaler Grat: Deeskalation oder Selbstgefährdung

Egal wie heftig ein Konflikt ist, meist spielt die Kommunikation eine entscheidende Rolle. Diese ist aber im Arbeitsalltag mit Patient:innen oft eingeschränkt. Beispielsweise durch eine Sprachbarriere oder aufgrund einer Intoxikation. Da kann der Grat zwischen Deeskalation und Selbstgefährdung schnell schmal werden. Für Lautenschlag fängt Deeskalation folglich bei der Wahrnehmung an: „Welche Möglichkeiten habe ich hier realistischerweise? Grundsätzlich rate ich immer dazu, Abstand zu halten und sich in sehr aufgeschaukelten Situationen eher auf Fluchtwege zu fokussieren.“ Die ungewohnt brachialen Übungen im aktuellen Modul sind also nicht als Intervention gedacht, sondern als Hilfe, wenn es um echte Notwehr geht. Konkret etwa bei sexuell motivierten Übergriffen. Diese ereignen sich aber eher auf dem Weg zur Arbeit, so Lautenschlag. Der Umgang mit solchen Situationen ist zwar Teil der Ausbildung, müsse aber eigentlich losgelöst vom Klinikalltag betrachtet werden.

Kommt es zu einem schweren Übergriff, kann das Auslösen von Schmerzen die Lösung sein. Neue Übung: eine Art Schwitzkasten. Lemke nimmt die Hand einer Teilnehmerin und legt sie sich aufs Gesicht, um ihr in Zeitlupe zu zeigen, was sie besser machen kann: „Drück mir die Hand auf die Nase, das tut mehr weh, und guck’ mal hier, wenn du sie mir auf die Wange legst, hast du mehr Hebelkraft“. Körperliche Deeskalation ist immer eine Frage der Verhältnismäßigkeit. Je nach Bedrohungslage können und müssen unterschiedliche Maßnahmen ergriffen werden. Aber Anleitungen, um anderen weh zu tun sind ziemlich paradox für Menschen,

die ihr Leben einem Beruf widmen, der genau das Gegenteil zum Ziel hat: Schmerzen zu lindern, zu versorgen und zu trösten.

Die Möglichkeiten kennen

Deshalb waren für Maika Hassan-Beik die körperlichen Übungen im Zweikampf am Anfang gewöhnungsbedürftig. Die 37-Jährige arbeitet als Kunsttherapeutin im Familienhaus Spandau, einer Einrichtung der Kinder- und Jugendpsychiatrie und ist eine von zehn Teilnehmenden des Deeskalationstrainings. Sie hat im Laufe der Zeit gelernt, dass es vor allem darum geht, handlungsfähig zu sein. Auch in Situationen, die zunächst ausweglos oder sehr gefährlich erscheinen. „Was wir hier lernen, ist, uns nicht in falscher Sicherheit zu wiegen, sondern einfach zu wissen, welche Möglichkeiten es gibt,“ erklärt Hassan-Beik und betont, dass die Techniken und die körperlichen Übungen des Deeskalationstrainings nicht für die Anwendung am Kind gedacht sind.

Als Kunsttherapeutin hatte Hassan-Beik einen solchen Kurs für sich zunächst gar nicht in Erwägung gezogen: „In meinem Arbeitsraum gibt es kaum Eskalationen. Die Kinder kommen gerne, um Kunst zu machen.“ Doch dann passierte etwas. Ein Kind wurde plötzlich aggressiv und warf mit einem Stuhl. „Ich bin eingefroren, weil das für mich so überraschend passierte. Also genau das, was wir hier üben, was nicht passieren sollte.“ Hassan-Beiks Vorgesetzter fragte sie daraufhin, ob sie das Training mit Lautenschlag vielleicht ausprobieren wolle. „Er hat total gut erkannt, dass mich die Angst zu sehr lähmte“, erinnert sie sich.



Matthias Lemke ist Projektmanager Resilienz und Mitarbeiter im Deeskalationsmanagement der DRK Kliniken Berlin. Er und seine Kolleg:innen zeigen den Beschäftigten in Workshops, wie sie Konfliktsituationen frühzeitig erkennen und angemessen darauf reagieren können. Seit Herbst 2024 ergänzen die körperlich orientierten Kurse das Angebot. Die Mitarbeitenden lernen, wie sie sich in kritischen Situationen mit gewaltbereiten und gewalttätigen Personen verhalten können.

Alkohol, Drogen und psychiatrische Erkrankungen

Das Problem der verbalen und körperlichen Gewalt gegen Beschäftigte einer Einrichtung findet nicht exklusiv im Gesundheitswesen statt. Das zeigt eine Untersuchung der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung e.V. (DGUV)⁴. Dort berichteten Mitarbeitende aus der Verwaltung ähnlich häufig, nämlich mehr als die Hälfte der Befragten, Erfahrungen von verbaler Gewalt. Auffällig ist in dieser Untersuchung jedoch, dass bei körperlicher Gewalt die Beschäftigten im medizinischen Bereich einen deutlichen Abstand zu anderen Berufsfeldern haben und einen einsamen Spitzenplatz belegen: 21 Prozent gaben an, körperliche Übergriffe durch betriebsfremde Personen erlebt zu haben.

Vor diesem Hintergrund ist es nicht verwunderlich, dass sich dies auch im Krankenhaus zeigt. Die Kursteilnehmer:innen kommen aus den unterschiedlichsten Arbeitsfeldern, ein besonderes Augenmerk liegt aber auf den Hochrisikobereichen. Konkret sind das die Rettungsstellen, die Intensiv- und Überwachungsstationen und psychiatrische Einrichtungen.

Dort trifft das medizinische Personal besonders häufig auf Menschen, die beispielsweise aufgrund einer Demenz oder einer psychotischen Erkrankung desorientiert und eher gewaltbereit sind. In die Notaufnahme kommen Menschen, die nicht selten unter starken Schmerzen und Ängsten leiden, verunsichert sind und sich daher in einer emotionalen Ausnahmesituation befinden. Und dann sind da nicht zuletzt die vielfältigen Intoxikationen: sei es durch Medikamente oder Drogen, vor allem aber durch Alkohol. Eine Untersuchung der amerikanischen Emergency Nurses Association (ENA) hat ergeben, dass etwas mehr als die Hälfte der physischen Übergriffe auf Notaufnahmepersonal von Patient:innen unter Alkoholeinfluss verübt wurde. Auch im Fall des Sana Klinikums Lichtenberg war einer der Angreifer stark alkoholisiert, der andere stand unter dem Einfluss von Cannabis.

Lange Wartezeiten, schlechte Kommunikation und Personalmangel

Nichts davon rechtfertigt verbale oder körperliche Übergriffe, aber es begünstigt sie, was die höheren Fallzahlen in der Medizin im Vergleich zu anderen Berufsfeldern erklären dürfte. Auf die Frage, was Auslöser für die Gewalt sein könnte, und warum das Problem zunimmt, geben in den Umfragen sowohl Kliniken als auch Praxispersonal neben naheliegenden Ursachen wie Alkohol eher pauschale Einschätzungen wie „allgemeiner Respektverlust gegenüber dem Krankenhauspersonal“ an.

Aber lässt sich das wirklich bestätigen? Die Kliniken und Praxen zählten in den Umfragen durchaus auch Faktoren innerhalb des Gesundheitssystems auf. In der DKI-Umfrage⁵

nannten beispielsweise 40 Prozent der Kliniken lange Wartezeiten als eine der Hauptursachen. Unkoordiniertes Warten, das heißt ohne Zwischenkontakte zum Personal oder ohne konkrete Zeitplanung und Behandlungsperspektive ist beispielsweise nachweislich⁶ ein relevanter Risikofaktor für gewalttätige Ausschreitungen. Daher verwundert es nicht, dass sich viele Vorfälle in Wartezimmern⁷ ereignen.

Wie sieht es im Ausland aus?

Gewalt gegen medizinisches Personal ist ein weltweites Phänomen. Bemerkenswerterweise scheinen auch die Ursachen identisch zu sein und das sogar unabhängig davon, ob in dem Land Krieg oder Frieden herrscht: Patient:innen, die an einer psychiatrischen Erkrankung leiden oder unter Alkohol- bzw. Drogeneinfluss stehen, lange Wartezeiten ohne ausreichende Kommunikation mit den Wartenden sowie Überlastung des Personals durch Unterbesetzung oder ein zu hohes Patientenaufkommen.

Der 12. März wurde im Jahr 2019 auf Initiative der Spanischen Ärztekammer von der europäischen Vereinigung der Ärztekammern (Conseil Européen des Ordres Médicaux, CEOM) zum Europäischen Aktionstag gegen Gewalt im Gesundheitswesen (European Day against Violence in Healthcare) erklärt und erstmals in Madrid begangen. Dieser Tag soll den nationalen Ärztekammern die Möglichkeit geben, ihre Erfahrungen und Daten vorzustellen und sich auszutauschen, um Strategien zu entwickeln. Die Bundesärztekammer hat den diesjährigen Aktionstag zum Anlass genommen, erneut einen besseren Schutz von Ärztinnen und Ärzten vor Gewalt im Zuge ihrer Berufsausübung zu fordern: „Vor allem aber muss der Staat seinem Schutzauftrag für die Beschäftigten im Gesundheitswesen nachkommen. Angriffe auf Ärzte in Kliniken und Praxen, auf Rettungskräfte und Feuerwehrleute müssen in der Praxis schärfer bestraft werden. Gewaltdelikte müssen konsequent und unmittelbar verfolgt und geahndet werden“, forderte Bundesärztekammer-Präsident Dr. med. Klaus Reinhardt vor dem Aktionstag.

4 → www.dguv.de/medien/gewalt-angehen/dateien/241211_forsa_dguv_gewalt-bei-der-arbeit_bericht.pdf

5 → www.dkgev.de/fileadmin/default/Mediapool/1_DKG/1.7_Presse/1.7.1_Pressemitteilungen/2024/2024-04-17_PM_DKG_zu_Gewalt_im_Krankenhaus.pdf

6 → www.frontiersin.org/journals/public-health/articles/10.3389/fpubh.2020.570459/full

7 → <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5042196>

Wie ein Brandbeschleuniger auf das System

Warten mussten Patient:innen aber schon immer. Warum scheinen die Menschen ausgerechnet in den vergangenen Jahren immer weniger Geduld zu haben, und zwar weltweit? Es gibt Hinweise, dass dies mit der COVID-19-Pandemie zusammenhängt.⁸ Fast überall auf der Welt hatten Patient:innen in dieser Zeit das Gefühl, Bittsteller:innen zu sein. In Deutschland beispielsweise bei der Vergabe von Impfterminen. Viele bekamen für ihre älteren und kranken Angehörigen keinen zeitnahen Termin und hingen wochenlang in den Warteschleifen der Vergabezentrale.

Nicht nur elektive Operationen wurden über Monate immer wieder verschoben, sondern auch solche, die für die Patient:innen mit enormer Angst und Stress einhergehen, etwa Tumorsektionen. Hinzu kommen der Praxisschwund auf dem Land und die langen Wartezeiten für Kassenpatient:innen auf eine fachärztliche Untersuchung. All das führt zu enormer Frustration. Gleichzeitig hat die COVID-19-Pandemie zu einer noch nie dagewesenen Überlastung des Personals geführt – ohne Aussicht auf eine zeitnahe Erholung. Auf diese Erschöpfung trifft nun der jahrelang aufgestaute Frust, und zwar von beiden Seiten. Nicht selten begegnen Erkrankte in einem Ausnahmezustand Helfenden, die ebenfalls in einer emotionalen Not sind.

Deeskalationstrainer Lautenschlag kennt die Herausforderungen, mit denen Menschen im Gesundheitswesen konfrontiert sind. Er beschreibt eine Dynamik, die oft zu beobachten ist: „Der Umgangston mit den Patient:innen kann aufgrund des anhaltenden Stresses der Klinikangestellten manchmal etwas distanziert sein. In solchen Momenten haben dann manche Patient:innen das Gefühl, dass ihre Ängste nicht ausreichend ernst genommen werden, was die Situation eskalieren lassen kann.“ Die Pandemie hat diese Problematik zusätzlich verstärkt und wirkt wie ein Brandbeschleuniger auf ein System, das sowohl die Beschäftigten als auch die Hilfesuchenden seit Jahren belastet.

Patientenleitsysteme könnten Abhilfe schaffen

Es gibt jedoch Maßnahmen, mit denen sich das Feuer zumindest stellenweise eindämmen ließe. Neben Selbstverständlichkeiten, die von den Beschäftigten schon lange gefordert werden, beispielsweise bessere Personalschlüssel in den Krankenhäusern, ist die sogenannte Patientensteuerung ein Hoffnungsträger. Hinter dem etwas bürokratischen Begriff verbergen sich verschiedene Strukturen, die den Patient:innen wie eine Art Leuchtturm Orientierung geben und ihnen helfen sollen, schnell an der richtigen Stelle zu landen.

Der Wirtschaftswissenschaftler Adrian Schmidt hat im Rahmen seiner Dissertation⁹ verschiedene Versorgungsansätze und -strukturen im In- und Ausland untersucht und verglichen.

„Was die Organisation und das Management von Patienten angeht, ist in Deutschland enorm viel Luft nach oben“, meint er. Eines der zentralen Probleme sieht Schmidt in dem unkoordinierten Aufsuchen von Notaufnahmen und Fachärzt:innen. In Ländern wie der Schweiz, Dänemark oder den Niederlanden haben sich beispielsweise Modelle bewährt, bei denen sich Patient:innen fest an eine Hausärztin binden, die dann wichtige Ansprechpersonen für alle weiterführenden Behandlungen sind. Die längerfristige Bindung an eine Hausärztin oder einen Hausarzt wird auch mit unmittelbaren Vorteilen für die Patient:innen in Verbindung gebracht: „In den Niederlanden versterben 2,9 Prozent der Patienten in den 30 Tagen nach Einlieferung in ein Krankenhaus wegen eines Herzinfarktes. In Deutschland sind es 8,6 Prozent“, erklärt Schmidt. Ein Grund dafür sei unter anderem, dass in Deutschland ein Teil der Patient:innen keine feste Ansprechperson für die Nachsorge habe, die einen besseren Gesamtüberblick über den jeweiligen Gesundheitszustand hat. Gerade diese Patient:innen landeten viel wahrscheinlicher wieder in der Akutversorgung eines Krankenhauses.

An Kliniken angedockte KV-Praxen entlasten Notaufnahmen

Das Problem der überlasteten Notaufnahmen¹⁰ ist bekannt und hat in den vergangenen 15 Jahren zugenommen. Ein erheblicher Teil der Patient:innen, die dort vorstellig werden, sind jedoch keine Notfälle. Sie haben einfach keine Alternative gefunden – sei es, weil es Wochenende oder Nacht war, sei es, weil sie nicht wussten, wo sie sonst Hilfe finden könnten. Denn zur Wahrheit gehört auch, dass je nach Befragung zwei Drittel bis die Hälfte¹¹ der Menschen die Nummer des ärztlichen Bereitschaftsdienstes der KV – 116 117 – nicht kennen. Laut Adrian Schmidt lassen sich Patient:innen nur bedingt „umerziehen“. Sie müssten genau da abgeholt werden, wo sie stehen. Ein Modell dafür könnten KV-betriebene Notdienstpraxen sein, die an Notaufnahmen angedockt sind. In den DRK Kliniken Berlin Westend gibt es eine solche Praxis bereits seit vielen Jahren. Jährlich entlastet sie die Notaufnahme um 10.000 Patient:innen, insgesamt werden dort rund 40.000 Patient:innen pro Jahr behandelt.

Dass viele Patient:innen die Nummer des ärztlichen Bereitschaftsdienstes der KV nicht kennen, ist für Schmidt aber eher Symptom eines größeren und weitreichenderen Problems.

8 → www.wma.net/wp-content/uploads/2022/07/Violence-against-healthcare-survey-report.pdf

9 → <https://open.fau.de/server/api/core/bitstreams/19700bbd-024d-4792-9ed7-aab4193feb7a/content>

10 → www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/K/Krankenhausreform/Vierte_Stellungnahme_Regierungskommission_Notfall_ILS_und_INZ.pdf

11 → www.thieme-connect.com/products/ejournals/abstract/10.1055/s-0042-112459



Die Kurse des Betrieblichen Gesundheitsmanagements werden an allen Standorten der DRK Kliniken Berlin angeboten. Feste Gruppen treffen sich ein Jahr lang monatlich für drei Stunden und trainieren gemeinsam. Rund 200 Mitarbeitende und Auszubildende nehmen an dem Programm teil.



„Mehr als die Hälfte der Menschen in Deutschland hat eine geringe Gesundheitskompetenz.¹² Das bedeutet, sie scheitern bereits an Dingen wie dem Verstehen eines Beipackzettels und können erst recht keine Versorgungsoptionen gegeneinander abwägen“, sagt Schmidt. „Sie wissen nicht, was sie wann in Anspruch nehmen können. Das mündet schnell in ein Gefühl des Ausgeliefertseins“, erklärt der Wirtschaftswissenschaftler. Seiner Meinung nach braucht es deutlich mehr Prävention durch gesundheitliche Aufklärung, beispielsweise an Schulen. Ein weiterer sogenannter Quick-Fix ist das Angebot von Informationen in Leichter Sprache für Menschen mit einem niedrigen Bildungsniveau. Diese und Menschen mit Migrationshintergrund weisen in Deutschland Studien zufolge die geringste Gesundheitskompetenz auf.¹³ Informationen in den häufigsten Sprachen der Bevölkerung mit Migrationshintergrund wie Türkisch, Russisch und Arabisch sind weitere relativ einfache und kostengünstige Maßnahmen, um die Kommunikation mit Patient:innen zu verbessern und Frustrationen vorzubeugen.

Nicht zuletzt gibt es aber auch beim unvermeidbaren Warten Spielraum. Mittlerweile wird in den meisten Rettungsleitstellen das Manchester Triage System angewendet. Das

bedeutet, dass innerhalb weniger Minuten nach der Anmeldung eine Ersteinschätzung durch medizinisches Fachpersonal erfolgt. Die Patient:innen bekommen so das Gefühl, dass ihr Anliegen korrekt erfasst wurde. Darüber hinaus gibt es beispielsweise in der Zentralen Notaufnahme der DRK Kliniken Westend ein System, das über ein Patientenarmband mit einem QR-Code funktioniert. Scannen die Patient:innen diesen ein, können sie sehen, wie viele Patient:innen vor ihnen an der Reihe sind. Wenn Wartende zudem sehen, dass Patient:innen per Rettungswagen eingeliefert werden, erleben sie, dass das Klinikpersonal mit dringlicheren Fällen beschäftigt ist. Manche Orte können in dieser Hinsicht baulich angepasst werden.

Wofür es jedoch keine Evidenz gibt, sind härtere Strafen und Ahndungen bei Vorfällen von Gewalt gegen medizinisches Personal.¹⁴ Dies bedeutet nicht, dass solche Vorfälle nicht zur Anzeige gebracht werden sollten. Im Gegenteil: Das Problem kann erst gesamtgesellschaftlich erfasst werden, wenn Einrichtungen die Vorfälle konsequent an die Polizei übermitteln. In der KBV-Umfrage hat dies jedoch nur ein kleiner Bruchteil von 14 Prozent der Befragten getan, sodass davon auszugehen ist, dass das Problem kriminologisch kaum erfasst ist.

Gravierende Folgen für Betroffene

Die Folgen von Übergriffen auf medizinisches Personal sind gravierend. In der DKI-Umfrage wurden merkbare psychische Belastungen der betroffenen Mitarbeitenden, etwa durch Schock, Angstgefühle oder Niedergeschlagenheit mit 73 Prozent beziffert. In jeweils rund zwei Dritteln der Häuser bedenden betroffene Mitarbeitende gelegentlich oder häufig den Dienst vorzeitig, begeben sich teilweise in ärztliche oder therapeutische Behandlung oder lassen sich arbeitsunfähig schreiben.

Wichtig ist daher die Nachbereitung: Sicherheitsvorfälle müssen aufgearbeitet und Betroffene unterstützt werden. Dazu haben die DRK Kliniken Berlin auf jedem Desktop einen sogenannten Konfliktmeldebutton installiert. Damit können Mitarbeitende nach einer belastenden Situation mit psychischer oder physischer Gewalt eine Meldung an das Team des Betrieblichen Gesundheitsmanagements senden. Je nach Schweregrad der Meldung wird sofort oder innerhalb von 24 Stunden Kontakt mit der betroffenen Person aufgenommen.

Muss das Strafrecht verschärft werden?

Ärztevertreter:innen fordern seit Jahren eine Verschärfung des Strafrechts. In einer Stellungnahme aus dem August 2024 forderte die Bundesärztekammer (BÄK) ein Maßnahmenbündel, das über eine Strafrechtsverschärfung weit hinausgeht: So bedürfe es eines übergreifenden Meldesystems sowie erweiterter personeller und finanzieller Ressourcen für Ermittlungsbehörden und Gerichte.

Die gescheiterte Ampel-Koalition plante Ende 2024 eine leichte Verschärfung des Strafrechts bei Angriffen auf bestimmtes medizinisches Personal, wie beispielsweise Rettungskräfte und Ärzt:innen. Aufgrund des vorzeitigen Endes der Legislaturperiode ist ein zeitnaher Abschluss des Gesetzgebungsvorhabens jedoch unrealistisch.

Die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) begrüßte den damaligen Gesetzesvorstoß ausdrücklich und forderte zudem verstärkte Maßnahmen zur Sensibilisierung der Öffentlichkeit für die Problematik, präventive Programme sowie ein besseres Nachsorgeangebot für Betroffene. Hierzu bot die KBV eine Zusammenarbeit mit dem Bundesministerium der Justiz und dem Bundesministerium für Gesundheit an.

12 → https://pub.uni-bielefeld.de/download/2908111/2908198/Ergebnisbericht_HLS-GER.pdf

13 → www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Gesundheit/Berichte/20230515Sachbericht_HLS-GER2.pdf

14 → www.frontiersin.org/journals/public-health/articles/10.3389/fpubh.2020.570459/full

Nachsorge ist wichtig

Lautenschlags Deeskalationstraining bereitet deshalb nicht nur auf den Ernstfall vor, sondern eignet sich auch für die Zeit nach einer belastenden Gewalterfahrung. Therapie ist wichtig, so Lautenschlags Erfahrung. Die Opfer brauchen das Gefühl, nicht hilflos zu sein. „Ich vergleiche das mit jemandem, der fast ertrunken ist. Es reicht nicht, ihm die Angst vor dem Wasser zu nehmen. Die Person muss schwimmen lernen, um handlungsfähig zu sein“, erklärt der Deeskalationstrainer. „Das erreichen wir, indem wir das Geschehene nachstellen und mit neuen Gedanken verknüpfen – zum Beispiel mit ‚Ich kann das.‘“ So weicht das Gefühl der Ohnmacht.

Die Kunsttherapeutin Maika Hassan-Beik kann das bestätigen. Es komme zwar noch vor, dass sie unsicher ist oder Angst vor einzelnen Jugendlichen hat. Trotzdem hat ihr der Kurs sehr geholfen: „Es tut mir gut zu wissen, dass ich solche Ausnahmesituationen üben kann“, sagt sie. /



Dr. med. Olga Herschel
Journalistin und Ärztin
Foto: Shane Thomas McMillan

Wo gibt es Hilfe?

Wer physische oder psychische Gewalt am Arbeitsplatz erlebt hat, sollte sich an Personen seines Vertrauens wenden: an Kolleg:innen, an die Personalabteilung oder den Betriebsrat, aber auch an Freunde und Familie im privaten Umfeld. In vielen Einrichtungen gibt es bereits Nachsorgemodelle. Ist eine unmittelbare ärztliche Behandlung notwendig, erfolgt diese bei einer Durchgangsärztin oder einem Durchgangsarzt, da es sich in der Regel um einen Arbeitsunfall handelt. Wenn das Ereignis zu einer dauerhaften psychischen Belastung führt, etwa zu wiederkehrenden Ängsten, kann eine frühzeitige Psychotherapie sinnvoll sein.



Einen ausführlichen Bericht zu Gewalterfahrungen im ambulanten Bereich sowie Informationen zu „Gewaltprävention am Arbeitsplatz“ hat die KV Berlin im KV-Blatt 05/2024 veröffentlicht: → www.kvberlin.de/fuer-praxen/aktuelles/kv-blatt.



Die zwölf Module des Deeskalationstrainings bauen aufeinander auf: Geht es anfangs darum, sich mit kleinen Handgriffen zum Beispiel aus einer Umklammerung zu befreien, wird später auch der Einsatz von Hilfsmitteln wie Stiften trainiert.

Lebhafte Debatte: Delegiertenversammlung beschließt Resolution zur Kinderarmut

Bericht von der Delegiertenversammlung am 19. Februar 2025

Die Tagesordnung der Sitzung war umfangreich. Unter anderem ging es um die bevorstehende Organisationsstruktur-Reform Weiterbildung ab April 2025 und die Einführung der elektronischen Patientenakte (ePA). Diese wurde vom zuständigen Ausschuss kritisch beurteilt. Darüber hinaus verabschiedeten die Delegierten eine Resolution gegen Kinderarmut, die in ihrer konkreten Formulierung ausführlich diskutiert und schließlich nur mit Änderungen angenommen wurde.

Dr. med. Katharina Thiede (FrAktion Gesundheit) nutzte den ersten Tagesordnungspunkt, um zu fragen, ob es bereits Überlegungen für ein Nachfolgeprojekt für die eingestellte Arbeitsgruppe CIRS ambulant gebe, in der niedergelassene Berliner Ärzt:innen regelmäßig Behandlungsberichte gesichtet und kommentiert haben. Ass. jur. Michael Hahn, Geschäftsführer der Ärztekammer Berlin, antwortete, dass die Arbeitsgruppe in ihrer Arbeit zunehmend schwächer geworden sei. So seien die Ergebnisse und die Beteiligung an der Arbeit in der Arbeitsgruppe rückläufig gewesen. Daher habe man sich entschlossen, sie aufzulösen. PD Dr. med. Peter Bobbert (Marburger Bund), Präsident der Ärztekammer Berlin, ergänzte, derzeit sei kein Ersatz für die Arbeitsgruppe geplant, Anregungen seien jedoch sehr willkommen.

Im Rahmen der schriftlichen Mitteilungen des Vorstandes informierte der Präsident über den Start der Organisationsstruktur-Reform Weiterbildung zum 1. April 2025. Ambitioniertes Ziel sei es, das Angebot der Ärztekammer Berlin deutlich zu verbessern, indem Anträge zu Facharztprüfungen und Weiterbildungsbefugnissen innerhalb von acht Wochen entschieden werden. Hierzu würden administrative Prozesse bei der Prüfungszulassung und der Befugniserteilung ersatzlos gestrichen, organisatorische Abläufe neu strukturiert und ehrenamtliche Gremien in ihrer Anzahl reduziert. Allen Beteiligten sei bewusst, dass dies zunächst eine enorme Belastung für das Hauptamt bedeute und dass es eine Übergangsphase geben werde, betonte Bobbert.

Dann berichtete der Präsident vom neuen Format „Kammer vor Ort“. Dabei handelt es sich um ein Angebot an Kliniken, diese mit Vertreter:innen der Ärztekammer Berlin zu besuchen und vor Ort Fragen der Ärzt:innen, die sich mutmaßlich

vorwiegend um die Weiterbildung drehen werden, zu beantworten. Es folgte ein Hinweis auf die Veranstaltung „Forum für junge Ärzt:innen“, die am Dienstag, dem 8. Juli 2025, von 18 bis 20 Uhr in der Friedrichstraße 16 stattfinden werde. Die Anmeldung sei bereits auf der Website möglich:

→ www.aekb.de/veranstaltungskalender

Am 23. Januar 2025 sei die Ärztekammer Berlin von der Firma D-Trust über einen Hackerangriff auf deren Antragsportal für Signatur- und Siegelkarten informiert worden, fuhr Bobbert fort. Das zur Bundesdruckerei gehörende Unternehmen bietet Sicherheitslösungen und Zugangskarten für den besonders sensiblen Bereich der elektronischen Gesundheitsdaten an. Betroffen von dem Angriff waren mehrere Landesärztekammern, darunter auch die Ärztekammer Berlin. Konkret sind personenbezogene Daten von 893 Mitgliedern der Ärztekammer Berlin ausgelesen worden. Sowohl die Kammermitglieder als auch die Berliner Beauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit wurden durch die Ärztekammer Berlin fristgerecht informiert. Wie D-Trust inzwischen mitgeteilt habe, sei der Angriff wohl von einem sogenannten White-Hat-Hacker (= anonymer Sicherheitsforscher) ausgegangen. Die ausgelesenen Daten seien gelöscht worden.

Abschließend berichtete Bobbert, dass der alljährliche Kammertag neu ausgerichtet werden soll. So plane man, in diesem Jahr kein aufwendiges gesundheitspolitisches Format zu veranstalten, sondern sich auf die Verleihung des Georg Klemperer-Preises zu konzentrieren. In entspannter Atmosphäre und in kleinem Rahmen solle der Preis am 24. Juli 2025 auf der Dachterrasse der Kammer verliehen werden – vorausgesetzt, das Wetter lasse dies zu. Andernfalls werde man wie gewohnt in den Konferenzsaal ausweichen.

Berichte aus den Ausschüssen

Unter dem ständigen Tagesordnungspunkt „Berichte aus den Ausschüssen“ berichtete der Vorsitzende Dr. med. Christian Messer (Allianz Berliner Ärztinnen und Ärzte – MEDI Berlin – Virchowbund) aus dem Unterausschuss „Ambulante Versorgung“. Er sei von den Ausschussmitgliedern gebeten worden, über die Einführung der elektronischen Patientenakte (ePA) zu sprechen, so Messer. Es sei klar, dass sich alle eine zielführende Digitalisierung wünschten – diese müsse aber auch sicher sein. Die bereits bekannten Sicherheitslücken der ePA müssten daher dringend geschlossen werden. Den Versicherten sei oft nicht klar, dass ihre ePA nicht nur potenziell zwei Millionen Leser:innen im Gesundheitswesen zur Verfügung stehen, sondern dass ihre Daten auch für kommerzielle Zwecke weitergegeben werden könnten. Zudem hätten bisher nur 75 Prozent der Versicherten von der ePA gehört, berichtete Messer. Er forderte unter anderem eine breite Aufklärung der Versicherten durch die Krankenkassen, die zudem die Befüllung der ePA mit Gesundheitsdaten sofort stoppen und gleichzeitig Barrierefreiheit gewährleisten oder eine dezentrale Speicherung der Gesundheitsdaten anstreben sollten.

Seinen Bericht zur ePA schloss Messer mit der Information, dass die Delegiertenversammlung (DV) den Unterausschuss beauftragt habe, sich mit investorengetragenen Medizinischen Versorgungszentren (iMVZ) auseinanderzusetzen. Aufgrund der damit verbundenen rechtlichen Herausforderungen müsse dieser das Thema jedoch zurückgeben. Derzeit beschäftige sich der Ausschuss mit dem Thema Patientensteuerung. Die Nachfrage von Thiede, ob von Seiten des Vorstandes aufgrund dieses Berichtes Handlungen geplant seien, verneinte der Präsident und verwies darauf, dass dies lediglich ein Bericht gewesen sei. Man könne dazu auch gegenläufige Meinungen vertreten, die erst einmal in den Diskussionsprozess einfließen müssten. Dies könne, wenn gewünscht, in einer zukünftigen Sitzung der DV erfolgen.

Gremienwahlen

Es folgte die Wahl von Prüfer:innen für die Prüfungsausschüsse für die ärztliche Weiterbildung sowie die Benennung von Dr. med. Babett Ramsauer als neue Vorsitzende des Fortbildungsausschusses der Ärztekammer Berlin. Sie tritt die Nachfolge von Dr. med. Matthias Brockstedt an, der als Gast an der DV teilnahm. Bobbert nutzte die Gelegenheit, ihm im Namen der DV und des Vorstandes herzlich für seine „hervorragende, anerkannte und geschätzte Arbeit“ zu danken. Nicht nur in Berlin, sondern bundesweit habe er für seine Arbeit höchste Anerkennung erfahren. Die Delegierten bekräftigten Bobberts Worte mit zustimmendem Applaus.

Auf die Nachwahl eines Mitglieds für den Ausschuss zur Schlichtung von Streitigkeiten über Behandlungsfehler der

Ärztekammer Berlin folgte der mündliche Sachstandsbericht zur neuen Weiterbildungsordnung 2021 durch Dr. med. Antje Koch, Leiterin der Abteilung Weiterbildung / Ärztliche Berufsausübung. Danach wurden Expert:innen für die Weiterbildungsausschüsse der Ärztekammer Berlin benannt. Im Zuge der Organisationsstrukturreform Weiterbildung soll die Bearbeitung von Anträgen auf Anerkennung und auf Befugnis zur Leitung der Weiterbildung beschleunigt und vereinfacht werden. Dazu werden die Weiterbildungs-gremien angepasst.

Zudem wurden einstimmig eine Änderung der Gebührenordnung der Ärztekammer Berlin beschlossen und die Abgeordneten sowie Stellvertretungen der Ärztekammer Berlin für den 129. Deutschen Ärztetag vom 27. bis 30. Mai 2025 in Leipzig gewählt:

Berliner Abgeordnete für den 129. Deutschen Ärztetag		
Liste	Abgeordnete:r	Stellvertreter:in
Hausärztinnen und Hausärzte in Berlin	Doris Höpner	Dr. med. Sandra Blumenthal
FrAktion Gesundheit	Dr. med. Katharina Thiede	Dr. med. Sara Arewa
FrAktion Gesundheit	Julian Veelken	Dr. med. Helene Michler
FrAktion Gesundheit	Dr. med. Eva Müller-Dannecker	Dr. med. Katharina Partow
FrAktion Gesundheit	Matthias Marschner	Dr. med. Stefan Hochfeld
Marburger Bund	Dr. med. Laura Schaad	Dr. med. Katharina Kanthak
Marburger Bund	Dr. med. Susanne von der Heydt	Dr. med. Yüksel König
Marburger Bund	Prof. Dr. med. Jörg Weimann	Dr. med. Thomas Werner
Marburger Bund	Dr. med. Klaus Thierse	Prof. Dr. med. Mandy Mangler
Marburger Bund	Dr. med. Innokentij Jurastow	PD Dr. med. Malgorzata Lanowska
Marburger Bund	Dr. med. Matthias Albrecht	Dino Strajnic
Marburger Bund	Alexandra Archodoulakis	PD Dr. med. Peter Bobbert
Allianz Berliner Ärztinnen und Ärzte – MEDI Berlin – Virchowbund	Dr. med. Matthias Blöchle	Friederike Bennett
Allianz Berliner Ärztinnen und Ärzte – MEDI Berlin – Virchowbund	Dr. med. Klaus-Peter Spies	Dr. med. Regine Held
Allianz Berliner Ärztinnen und Ärzte – MEDI Berlin – Virchowbund	Prof. Dr. med. Vittoria Braun	Dr. med. Kathleen Chaoui
Allianz Berliner Ärztinnen und Ärzte – MEDI Berlin – Virchowbund	Dr. med. Christian Messer	Dr. med. Roland Urban

Resolution „Kinderarmut in Deutschland endlich entschlossen entgegnetreten“

Anschließend leitete Bobbert zum letzten Tagesordnungspunkt der Sitzung über. Zur Diskussion stand eine gemeinsam von Mitgliedern des Marburger Bundes und der Fraktion Gesundheit erarbeitete Resolution zur Bekämpfung von Kinderarmut. Mitglieder der Allianz Berliner Ärztinnen und Ärzte – MEDI Berlin – Virchowbund hätten in der vorangegangenen Sitzung des Vorstandes am Montag noch Änderungswünsche an dem Papier vorgebracht, die in der Kürze der Zeit jedoch nicht umgesetzt werden konnten. Gleichwohl bestehe der Wunsch, einen Konsens zu erzielen. Sollte es zu einer Vertagung des Themas kommen, müsse dies so beantragt werden, dass es in der DV im Mai 2025 abschließend behandelt werden könne.

Julian Veelken (Fraktion Gesundheit) erinnerte daran, dass das Thema bereits einmal vertagt und vor einem halben Jahr intensiv diskutiert worden sei. Damals sei angeregt worden, eine Arbeitsgruppe zur Verbesserung des vorgelegten Textes zu bilden. In einer Arbeitsgemeinschaft mit Mitgliedern seiner Liste und des Marburger Bundes sei eine anstrengende, aber vertrauensvolle Textarbeit geleistet worden. Im Ergebnis sei der Text nun besser als zuvor, so Veelken. Dies läge auch deutlich an den beteiligten Kinderärzt:innen des Marburger Bundes. Dafür wolle er sich ausdrücklich bei seinen Kolleg:innen bedanken.

Nun wolle er auf die Bitte, den Tagesordnungspunkt zu vertagen, eingehen, fuhr Veelken fort. Er habe es schon als inhaltliches Statement der Liste Allianz wahrgenommen, dass sie vor einem halben Jahr bei der erstmaligen Behandlung des Themas geschlossen den Saal verlassen habe. „Jetzt zu sagen, wir sind aber nicht gefragt worden“, sei unehrlich. Während der Textarbeit an dem Papier sei kein Mitglied der Allianz auf die Arbeitsgemeinschaft zugekommen. Daher plädiere er dafür, eine Vertagung abzulehnen, so Veelken.

Dr. med. Regine Held (Allianz Berliner Ärztinnen und Ärzte – MEDI Berlin – Virchowbund) betonte, Kinderarmut sei unbestritten ein wichtiges Thema. Sie störe sich jedoch an der ersten Forderung in der Resolution. Danach solle die Kassenärztliche Vereinigung Berlin (KV Berlin) dafür Sorge tragen, dass allen Eltern rechtzeitig Termine für die notwendigen Vorsorgeuntersuchungen angeboten werden. Man könne als ärztliche Institution anderen nicht vorschreiben, was diese zu tun haben. Vielmehr solle man schauen, wie man die KV Berlin darin unterstützen könne, dass sich beispielsweise mehr Kassenärzt:innen im unterversorgten Stadtteil Berlin-Marzahn niederlassen. Kinderarmut könne man ihrer Meinung nach auch dadurch begegnen, dass man als Ärztin oder Arzt in Schulen Gesundheitskompetenz vermittele und sich um Spenden bemühe.

Dr. med. Eva Müller-Dannecker (Fraktion Gesundheit) erinnerte daran, dass die offenen Punkte zu diesem Thema nicht diskutiert werden konnten, da die Liste Allianz die damalige Sitzung verlassen hatte. Zudem lasse die Formulierung in der Resolution der KV Berlin genügend Spielraum, um zu entscheiden, was zu tun sei. Gerade die Kinderärzt:innen würden in ihrer täglichen Arbeit sehen, wie wichtig das Thema Kinderarmut sei.

Dr. med. Andreas Quurke (Allianz Berliner Ärztinnen und Ärzte – MEDI Berlin – Virchowbund) brachte nacheinander drei Geschäftsordnungsanträge vor: Schluss der Debatte, Vertagung des Tagesordnungspunktes auf die DV im Mai und Antrag auf geheime Abstimmung. In der anschließenden geheimen Abstimmung wurde das Ende der Debatte mit nur einer Stimme Mehrheit abgelehnt.

Als ein Autor des Dokumentes und als Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin hielt Prof. Dr. med. Tobias Tenenbaum (Marburger Bund) fest, es sei ein Dokument entstanden, das sehr weitsichtig sei. Niemand werde damit an den Pranger gestellt. „Ich würde mir wünschen, dass man sich die Dokumente rechtzeitig anschaut und sich dann dazu äußert“, so Tenenbaum. Drei Tage vor der Sitzung zu erfahren, dass es noch Änderungsbedarf gebe, sei zu spät.

Die vorgebrachten Argumente seien scheinheilig und nicht nachvollziehbar. Über die Resolution werde seit einem halben Jahr diskutiert, ergänzte Prof. Dr. med. Christof Müller-Busch (Fraktion Gesundheit). „Das ist ein Armutszeugnis für die Kammer!“ Anschließend wandte sich Thiede an Held. Mit der Formulierung der Resolution habe man sich sehr viel Mühe gegeben. So habe man nicht geschrieben, die KV „muss“, sondern „möge“. Außerdem könne sie gerne Gesundheitsaufklärung an Berliner Schulen betreiben und auch privat spenden, aber das habe nichts mit der Resolution zu tun. Dr. med. Sandra Blumenthal (Hausärztinnen und Hausärzte Berlin) bedankte sich bei den Verfasser:innen für das listenübergreifende Papier. Es sei sehr gut geworden. Lediglich den Passus zur KV Berlin würde sie ändern wollen. Sie stellte einen entsprechenden Änderungsantrag, der den kooperativen Ansatz der Ärztekammer Berlin hervorheben solle.

Danach wandte sich Dr. med. Matthias Blöchle (Allianz Berliner Ärztinnen und Ärzte – MEDI Berlin – Virchowbund), Vizepräsident der Ärztekammer Berlin, direkt an Müller-Dannecker. Ihr habe es offenbar gefallen, seine Liste anzugehen und seinen Kolleginnen und Kollegen aus der Liste Allianz und ihm zu unterstellen, sie seien am Thema nicht interessiert. Er wolle dazu zwei Dinge sagen: Erstens habe er einen familiären Hintergrund, der von bitterer Armut geprägt sei. „Ich weiß genau, was Armut ist“, so Blöchle. „Zweitens: Ich engagiere mich persönlich gegen Kinderarmut“

weltweit.“ Er brauche keine Nachhilfe im Kampf gegen Kinderarmut, so Blöchle. An Müller-Dannecker gerichtet fragte er, was sie, die viele Jahre beim Vivantes Konzern gearbeitet habe, denn gegen den Niedriglohnsektor und die daraus resultierende Kinderarmut getan habe. Der Änderungsantrag von Blumenthal zum KV-Berlin-Passus gehe in die richtige Richtung, ihn störe aber, dass der prozentuale Anstieg der Kinderarmut im Armutsbericht 2024 vom Deutschen Paritätischen Wohlfahrtsverband, der in der Resolution zitiert werde, skandalisiert werde, ohne zu berücksichtigen, warum die Anzahl armer Kinder statistisch zugenommen habe.

Man könne Berichten des Statistischen Bundesamtes entnehmen, dass rund 1,5 Millionen geflüchtete Menschen in Deutschland Bürgergeld beziehen. Deren Kinder fänden sich im Armutsbericht wieder. Dies würde den Anstieg erklären. Daraus einen Skandal zu machen, halte er für völlig verfehlt, fuhr Blöchle fort. Die Bundesrepublik Deutschland sei ein sehr großzügiges Land, das die Flüchtlinge in gleicher Weise unterstütze wie die schon länger ansässige Bevölkerung. Eine solche Versorgung sei sonst nirgendwo auf der Welt anzutreffen. Im Grunde müsse der Spruch der Statue of Liberty auf Staten Island „Give me your tired, your poor, your huddled masses yearning to breathe free“ auf dem Reichstag oder dem Brandenburger Tor stehen. Aufgrund der diese Tatsachen nicht berücksichtigenden Diktion der Resolution könne seine Liste diesem Papier nicht zustimmen. Die DV habe nun die Möglichkeit, ein geteiltes Votum einzuholen oder eine konsensfähige Fassung in die Sitzung im Mai einzubringen. „Es liegt an Ihnen, ob Sie diese Möglichkeit wahrnehmen wollen“, schloss der Vizepräsident. Dr. med. Kathleen Chaoui (Allianz Berliner Ärztinnen und Ärzte – MEDI Berlin – Virchowbund) ergänzte mit Bezug auf die Forderung an die KV Berlin, dass eine zentrale Lenkung der Versorgung der unterversorgten Bezirke sicherlich nicht gewollt sei.

Müller-Dannecker eröffnete ihre Replik an Blöchle mit einem Dank für sein persönliches Engagement gegen Kinderarmut. Seine Vermutung, dass sie während ihrer Tätigkeit bei Vivantes nichts gegen Kinderarmut unternommen habe, wies sie zurück. Der Kampf gegen Kinderarmut sei ihr eine Herzensangelegenheit. Sie bat die Delegierten, dem Änderungsantrag zuzustimmen. Mit den Worten „Ich hoffe, es sind genug Menschen hier im Saal“ schloss Müller-Dannecker ihre Rede. Sowohl Veelken als auch Thiede begrüßten das private Engagement von Blöchle, jedoch habe dies nichts mit der Resolution zu tun. Sie sehe keinen Mehrwert in der Vertagung des Tagungsordnungspunktes, so Thiede. Vielleicht brauche es ein zweites Dokument, aber ihr sei nicht klar, was an der Kinderarmut geringer wiege, wenn auch Kinder mit Migrationshintergrund darunter seien. Sie könne nicht nachvollziehen, warum der Anstieg der Kinderarmut dadurch weniger skandalös sei.

Dr. med. Susanne von der Heydt (Marburger Bund) sagte, dass sich ihr nicht erschließe, wie man gegen die Resolution sein könne. Sie wisse nicht, wer in der Allianz – die gerne an dem Papier hätte mitarbeiten können, es aber nicht gemacht habe – in der pädiatrischen Versorgung tätig sei. Abgesehen davon, hätte es genug Zeit gegeben, sich einzubringen. „Es ist genau so“, fasste sie ihre Beobachtungen als Kinderärztin zusammen. Die in den Praxen sichtbare Kinderarmut treibe sie und ihre Kolleg:innen um. Den Änderungsvorschlag von Blumenthal fände sie sehr gut. Armut sei der größte Gesundheitsfaktor. „Darauf müssen wir aufmerksam machen“, so von der Heydt. „Wir haben eine Verantwortung für alle Kinder in Berlin.“ Das Papier sei listenübergreifend von den Kinderärzt:innen der DV erarbeitet worden und es sei auch eine Wertschätzung, das Ergebnis anzuerkennen. Tenenbaum betonte, dass die in der Resolution enthaltenen Fakten mit Quellenangaben belegt seien. Man könne sie hier coram publico diskutieren. Er könne nur dazu aufrufen, das Dokument zu unterstützen.

Der Änderungsantrag werde von ihrer Liste übernommen, so Thiede. Dies verkürze den Wahlvorgang. Quurke zog seinen Geschäftsordnungsantrag auf Vertagung zurück, da das Ziel seines Antrages eine neue Resolution gewesen sei. In der anschließenden geheimen Abstimmung stimmten 25 Delegierte mit Ja, fünf mit Nein und vier Delegierte enthielten sich. Damit wurde die Resolution „Kinderarmut in Deutschland endlich entschlossen entgegnetreten“ mehrheitlich von der DV angenommen.

Abschließend fasste der Präsident zusammen, dass die Diskussion kontrovers, offen und klar geführt wurde. Er dankte allen Beteiligten und schloss die Sitzung.

Die nächste Delegiertenversammlung findet am 21. Mai 2025 statt. /



Ole Eggert

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

Berichte, Anträge & Beschlüsse der Delegiertenversammlung

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

Stabile Reserven in herausfordernden Zeiten

Berliner Ärzteversorgung ist gut aufgestellt

Die jüngsten Presseberichte über Probleme in manchen berufsständischen Versorgungswerken haben bei einigen Mitgliedern der Berliner Ärzteversorgung (BÄV) Besorgnis ausgelöst. Leider basieren diese Berichte oft auf unzureichenden oder nicht transparent nachvollziehbaren Quellen bzw. auf unvollständiger Recherche.

Die Berliner Ärzteversorgung finanziert sich ausschließlich aus den Beiträgen ihrer Mitglieder – ohne Zuschüsse von Bund oder Land. Sie kombiniert zwei bewährte Finanzierungsmodelle:

- Kapitaldeckung: Jedes Mitglied spart individuell ein Vermögen an, das verzinst wird. Dieses Modell ist mit den privaten Lebensversicherungen vergleichbar.
- Umlagefinanzierung: Die aktuell Berufstätigen finanzieren teilweise die laufenden Renten der Leistungsempfänger:innen – dieses Modell erinnert wiederum an die Deutsche Rentenversicherung.

In der Berliner Ärzteversorgung kommt als Finanzierungsverfahren das modifizierte offene Deckungsplanverfahren, das als Mischfinanzierungsverfahren aus überwiegender Kapitaldeckung und wenig Umlage höchste Stabilität gewährleistet. Herausforderungen wie der demografische Wandel, Niedrigzinsphasen oder wirtschaftliche Schwankungen können durch dieses Verfahren risikopolitisch beherrscht werden. Die dauerhafte Finanzierbarkeit der Versorgungszusagen wird jährlich durch Aktuarien bestätigt. Die Rechnungsgrundlagen, die maßgeblich die langfristige Finanzierung sicherstellen, werden jährlich geprüft und sind ausreichend sicher bemessen.

Solide Finanzlage und nachhaltige Rentendynamik

Die Berliner Ärzteversorgung konnte für das Jahr 2023 ohne staatliche Zuschüsse eine Rentendynamisierung von 2,5 Prozent realisieren, für 2024 wird ebenfalls eine Anhebung erwartet. Der Jahresabschluss für 2024 befindet sich derzeit in der Erstellung.

Im Vergleich dazu erhielt die Deutsche Rentenversicherung allein im Jahr 2023 staatliche Zuschüsse in Höhe von rund 112 Milliarden Euro aus Steuermitteln, um die laufenden Rentenzahlungen und Dynamisierungen zu finanzieren. Dieses Modell ist politisch betrachtet langfristig eine große Herausforderung, da die Finanzierung, so die aktuelle politische Diskussion, nicht gesichert ist.

Sichere und rentable Kapitalanlage

Die Kapitalanlagen der Berliner Ärzteversorgung unterliegen den Bestimmungen des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG), der Anlageverordnung sowie der Heilberufsvorsorgewerkaufsichtsverordnung (VersWerkVO, Berlin). Diese formalen Rahmenbedingungen zielen darauf ab, dass unser Vermögen nach folgenden Grundsätzen verwaltet wird:

- maximale Sicherheit und Rentabilität
- jederzeitige Liquidität
- breite Mischung und Streuung der Kapitalanlagen

Die Einhaltung dieser gesetzlichen Bestimmungen wird regelmäßig von der zuständigen Versicherungsaufsicht geprüft. Zudem unterliegt die Kapitalanlage der Berliner Ärzteversorgung einem permanenten Risikomanagementprozess. Anlageprozesse erfolgen risikoadjustiert, das heißt, das Risiko eines Investments ist jederzeit durch vorhandene Reserven bedeckt. Die Reservestärke der Berliner Ärzteversorgung in Verbindung mit dem Finanzierungsverfahren sorgt für langfristige Stabilität und Sicherheit.

Fazit

Pauschale Aussagen über vermeintliche Probleme in der berufsständischen Versorgung halten wir für problematisch, da jedes Versorgungswerk eigene Anlage-, Risiko- und Finanzierungsstrategien verfolgt. Die Berliner Ärzteversorgung handelt jederzeit unter Einhaltung aller gesetzlichen und regulatorischen Vorschriften und bietet ihren Mitgliedern langfristige finanzielle Stabilität. Unsere Leistungen sichern auch in Zukunft eine verlässliche Altersversorgung auf hohem Niveau.

Aktuelle Informationen zu unseren Projekten und Erfolgen finden Sie unter → www.vw-baev.de.

Bleiben Sie gesund! /

Dr. med. Matthias Albrecht

Vorsitzender des Verwaltungsausschusses der Berliner Ärzteversorgung



Die Ärztekammer Berlin lädt zur

Sommer *party*

am **Mittwoch, 18. Juni 2025**, von **17 bis 20 Uhr**
in die **Friedrichstraße 16** in Berlin-Kreuzberg ein.

Das erwartet Sie:

- Gespräche mit Mitarbeitenden des Ehren- und Hauptamtes
- Netzwerken mit anderen Kammermitgliedern
- Gegrilltes und Getränke
- Drinks auf der Dachterrasse
- Sommerliche Beats von DJ m&m – musicandmore
- Clown Olli mit Show und Mitmachprogramm für Kinder

Wir
freuen uns
auf Ihr
Kommen!



Bitte melden Sie sich bis zum 3. Juni 2025
über das Anmeldeformular an:

→ www.aekb.de/sommerparty2025

Noch längst keine Routine: Herausforderung eLogbuch

Bericht vom Treffen der Sprecher:innen der Ärzt:innen in Weiterbildung der Berliner Kliniken am 10. März 2025

Beim ersten Treffen in diesem Jahr wurden erneut grundlegende Fragen zum eLogbuch erörtert. Dabei zeigte sich, dass bei den Ärzt:innen in Weiterbildung, vor allem aber bei den Befugten, noch viele Unsicherheiten bestehen. Lebhaft diskutiert wurden unter anderem Fragen zu Hospitationen sowie zu Mindestzeiten in der Weiterbildung.

Die Antworten auf die Eingangsfrage, wie viele der Teilnehmenden schon das eLogbuch nutzen, zeichneten ein klares Bild: Nur wenige haben Erfahrungen mit der digitalen Anwendung, viele führen ihre Eintragungen noch in der Papierform. Dabei sind es offenbar weniger die Ärzt:innen in Weiterbildung, die eine Beschäftigung mit dem eLogbuch scheuen. Vielmehr taten sich einige Weiterbildungsbefugte schwer mit der Nutzung und kümmerten sich nur schleppend um den notwendigen Zugang, so Dr. med. Antje Koch, Leiterin der Abteilung Weiterbildung / Ärztliche Berufsausübung, die das Treffen leitete. Sie wies auf die FAQ-Seite der Bundesärztekammer¹ hin, auf der viele Fragen beantwortet werden und auch eine Demoversion des eLogbuchs zum Ausprobieren zur Verfügung steht.

Die Frage, ob innerhalb der Weiterbildung von der alten zur neuen Weiterbildungsordnung (WBO) gewechselt werden könne, bejahte Koch. Das (alte) Papier-Logbuch solle dann eingereicht und alle nach dem Wechsel erworbenen Kompetenzen in das (neue) eLogbuch eingetragen werden. Wurden Inhalte bereits im Papierlogbuch eingetragen, solle dies im entsprechenden Feld des eLogbuchs vermerkt werden. Die sei notwendig, weil sich nicht nur die Systematik, sondern zum Teil auch die Inhalte geändert hätten. „Es darf nichts abgezeichnet werden, was nicht auch so vermittelt wurde“, mahnte Koch. Wichtig sei in jedem Fall, dass, wenn die Weiterbildung nach der neuen WBO abgeschlossen werden soll, auch alle Inhalte der neuen WBO nachgewiesen werden.

Hospitationen nur nach Genehmigung

Im zweiten Teil der Veranstaltung berichtete eine Teilnehmerin, dass an ihrer Klinik Ärzt:innen in Weiterbildung teilweise Hospitationen machen müssten, damit sie geforderte Weiterbildungsinhalte überhaupt noch abgezeichnet bekommen. Diese Hospitationen fänden im Anschluss an Dienste außerhalb der regulären Arbeitszeiten in der Klinik statt. Dies sei ausgesprochen schwierig, erklärte Dr. med. Thomas

Werner, Vorstandsmitglied und stellvertretender Vorsitzender des Weiterbildungsausschusses III sowie Mitglied des Gemeinsamen Weiterbildungsausschusses. „Das kann auch arbeitsrechtlich problematisch sein“, so Werner. Unzulässig sei es in jedem Fall, wenn dadurch die zulässige tägliche oder wöchentliche Höchstarbeitszeit überschritten wird.

Koch betonte, dass die Ärztekammer Berlin informiert werden müsse, wenn jemand eine volle Weiterbildungsbefugnis für Inhalte hat, diese dann aber gar nicht vermittelt werden können. Dr. med. Klaus-Peter Spies, Vorstandsmitglied und Mitglied des Weiterbildungsausschusses I, erklärte: „Wenn Befugte nicht alle Kompetenzen vermitteln können, ist es durchaus möglich, diese durch Hospitationen zu erlangen.“ Das müsse aber von der Kammer genehmigt werden.

Wie Ärzt:innen in Weiterbildung denn erfahren könnten, welche Kompetenzen die Befugten haben, fragte daraufhin eine Teilnehmerin. Bisher sei dies nicht möglich, so Koch. In Zukunft solle das aber im Verzeichnis der Weiterbildungsbefugten auf der Website der Ärztekammer Berlin → www.aekb.de/verzeichnis-der-weiterbildungsbefugten sichtbar sein. Dann könne man dort gezielt nach Kompetenzen suchen.

Diskussion über Mindestzeiten

Eine weitere Ärztin in Weiterbildung machte im Laufe des Treffens darauf aufmerksam, dass bestimmte Vorgaben zu Mindestzeiten nicht familienfreundlich seien. Bisher müssten im Rahmen der Weiterbildung für eine Facharztqualifikation im Gebiet Innere Medizin sechs Monate auf einer Intensivstation absolviert werden – und zwar frühestens nach 24 Monaten Weiterbildung. Frauen, die schwanger werden wollen oder sind, würden dadurch teilweise davon abgehalten

1 → www.bundesaerztekammer.de/themen/aerzte/aus-fort-und-weiterbildung/aerztliche-weiterbildung/elogbuch/faq

werden, diese Weiterbildung überhaupt zu beginnen, so die Teilnehmerin. Hier werde es demnächst Änderungen geben, erklärte Koch. Künftig sollen auch dreimonatige Abschnitte sowie Teilzeitarbeit unter 50 Prozent möglich sein. Im Einzelfall könne man sich aber an die Weiterbildungsausschüsse wenden. Dort sei man immer bemüht, Lösungen zu finden.

Nach der (Muster-)Weiterbildungsordnung seien auch dreimonatige Blöcke in der Weiterbildung möglich, dies müsse aber zunächst bei der nächsten Novellierung in Landesrecht umgesetzt werden, erklärte Dr. med. Klaus Thierse, Mitglied der Delegiertenversammlung und Vorsitzender des Gemeinsamen Weiterbildungsausschusses. „Wie sinnvoll das ist, ist eine andere Frage.“ In der Ärztekammer Berlin gilt aktuell noch eine Mindestweiterbildungszeit von sechs Monaten.

Den Hinweis, sich im Einzelfall an die Weiterbildungsausschüsse zu wenden, fände sie schwierig, erklärte Dr. med. Katharina Thiede, Mitglied der Delegiertenversammlung. Alle Weiterzubildenden sollten die gleiche Planungssicherheit haben und nicht alle würden von dieser Möglichkeit erfahren. Sie stimme zwar zu, dass sich die Ausschüsse in der Regel sehr entgegenkommend zeigen, so Thiede. Es müsse aber breiter kommuniziert werden, dass es diese Möglichkeit gibt.

Dr. med. Kathleen Chaoui, Vorstandsmitglied und Stellvertretende Vorsitzende des Gemeinsamen Weiterbildungsausschusses sowie des Weiterbildungsausschusses IV, gab zu bedenken, dass die Kompetenzen, die man erwerbe, ja unabhängig von Mindestzeiten anerkannt werden – „und bei nicht regelhaften Fällen helfen die Weiterbildungsausschüsse.“

Weitere Fragen drehten sich unter anderem um die Weiterbildungszeugnisse, den Wechsel von einer Landesärztekammer in eine andere und die Evaluation der Weiterbildung. Zum Abschluss bedankte sich Koch für das lebhaftes Gespräch und machte auf die fachspezifischen Informationsveranstaltungen für Ärzt:innen in Weiterbildung: → www.aekb.de/aerzt-innen/weiterbildung/weiterbildungsveranstaltungen#c1690 aufmerksam. Diese würden immer als sehr hilfreich empfunden und hier könnten alle Fragen rund um das eigene Fachgebiet gestellt werden.

Das nächste Treffen findet am Montag, dem 23. Juni 2025, um 19 Uhr statt.

Anmeldung per E-Mail an s.streller@aekb.de. /

Anne McLaren

Stabsstelle Presse / Gesundheitspolitik

Veranstaltungen zur ärztlichen Weiterbildung

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

Termin	Thema	Anmeldung
09.04.2025	Fachspezifische Informationsveranstaltung: Pathologie/Neuropathologie/Rechtsmedizin/ Humangenetik	☎ weiterbildungsseminare@aekb.de
09.04.2025	Train the Trainer: Prüfer:innen	☎ befugtenseminare@aekb.de
07.05.2025	Fachspezifische Informationsveranstaltung: Anästhesie, Intensivmedizin, Notfallmedizin, KlinAM	☎ weiterbildungsseminare@aekb.de
14.05.2025	Train the Trainer: Weiterbildungsbefugte (Einstieg)	☎ befugtenseminare@aekb.de
02.06.2025	Fachspezifische Informationsveranstaltung: P-Fächer + Neurologie	☎ weiterbildungsseminare@aekb.de
23.06.2025	Treffen der Sprecher:innen der Ärzt:innen in Weiterbildung	☎ s.streller@aekb.de
09.07.2025	Fachspezifische Informationsveranstaltung: Dermatologie, Augenheilkunde, Hals-Nasen- Ohrenheilkunde, Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie und Neurochirurgie	☎ weiterbildungsseminare@aekb.de
10.09.2025	Fachspezifische Informationsveranstaltung: Frauenheilkunde und Geburtshilfe / Urologie	☎ weiterbildungsseminare@aekb.de
15.09.2025	Treffen der Sprecher:innen der Ärzt:innen in Weiterbildung	☎ s.streller@aekb.de
17.9.2025	Fachspezifische Informationsveranstaltung: Allgemeinmedizin	☎ weiterbildungsseminare@aekb.de

Herzlichen Glückwunsch zur bestandenen Prüfung!

Bestandene Facharztprüfungen Januar/Februar 2025*

* 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 Allgemeinmedizin	Christiane Basdorf	12.02.2025
	Dr. med. Hannah Burian	18.02.2025
	Dr. med. Ricarda Flöttmann	14.01.2025
	Dr. med. Kerstin Gründel	25.02.2025
	Maxie Haase	21.01.2025
	Dr. med. Dunja Hassas	25.02.2025
	Dr. med. Saskia Hinzer	21.01.2025
	Dr. med. Jonathan Hollandt	21.01.2025
	Olga Kim	21.01.2025
	Gregor König	11.02.2025
	Dr. med. univ. Nora Koutelas Tsavdaridis	15.01.2025
	Dr. med. Mira Helene Luhmann	15.01.2025
	Melanie Morschhäuser	14.01.2025
	Dr. med. Bele Johanna Näther	14.01.2025
	Cindy Paßkönig	15.01.2025
	Dorit Philipps	11.02.2025
	Johanna Rickers	12.02.2025
	Dr. med. Antonia Schmalor	11.02.2025
	Abdulhakim Shiref	18.02.2025
	Sabine Sölken	25.02.2025
FÄ/FA Anästhesiologie	Dr. med. Julian Braun	04.02.2025
	Abduarhman Elblazi	25.02.2025
	Sarah Freiberg	04.02.2025
	Daniel Kaiser	07.01.2025
	Tonja Leonie Kühnel	21.01.2025
	Julia Mälzer	07.01.2025
	Giancarlo Montanari	04.02.2025

WbO Beschreibung	Name	Letzte Prüfung	
FÄ/FA Anästhesiologie	Dr. med. Nicolas Paul	16.01.2025	
	Dr. med. univ. Tobias Maximilian Schätzl	04.02.2025	
	Julia Schulz	07.01.2025	
	Miriam Stumpfenhorst	16.01.2025	
	Dr. med. Juliane Thomas	21.01.2025	
	Dr. med. Fabian Weisrock	16.01.2025	
	Dr. med. Dr. rer. nat. Eike Thomas Wolter	21.01.2025	
	Benno Zech	07.01.2025	
	FÄ/FA Arbeitsmedizin	Dr. med. Dr. rer. nat. Cerstin Arndt	17.02.2025
Markus Schult		17.02.2025	
FÄ/FA Augenheilkunde	Gabriela Staneva	29.01.2025	
FÄ/FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Dr. med. Philine Dolz	15.01.2025	
	Dr. med. Yasmin El-Nahry	08.01.2025	
	Patrick Pauwels	26.02.2025	
	Luisa Pereira Nepomuceno	15.01.2025	
	Dr. med. Antonia Santner	12.02.2025	
	Lukas Reuter	26.02.2025	
	Dr. med. Laura Rostock-Lange	15.01.2025	
	Dr. med. Pauline Vörös	12.02.2025	
	Anita Weihs	15.01.2025	
	Dr. med. Jan Carstens	12.02.2025	
FÄ/FA Gefäßchirurgie	Dr. med. Robin Borck	20.02.2025	
FÄ/FA Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	Dr. med. Merve Akdeniz	15.01.2025	
	Felia Elban	15.01.2025	
	Dr. med. Sina-Maria Hage	29.01.2025	
FÄ/FA Haut- und Geschlechtskrankheiten	Leonard Augustin	26.02.2025	
	Fenja Feld	22.01.2025	
	Dr. med. Selina Ferrara	15.01.2025	
	Dr. med. Sara Gericke	26.02.2025	
	Maxi Jahn	28.01.2025	
	Dr. med. Anna Jansen	20.02.2025	
	Maximilian Kraft	09.01.2025	
	Philippe Lutfi	22.01.2025	
	Anna Malitka	15.01.2025	
	Dr. med. Thuy Nga Müller-Pham	15.01.2025	
	FÄ/FA Innere Medizin		

WbO Beschreibung	Name	Letzte Prüfung	
FÄ/FA Innere Medizin	Dilan Nitsche	15.01.2025	
	Dr. med. Matti Röhl	09.01.2025	
	Christina Simon	09.01.2025	
	Dr. med. Georg Tilgner	26.02.2025	
	Dr. med. Charlotte Wernicke	20.02.2025	
	Bayan Whebeh	26.02.2025	
	Dr. med. Gerda Zschebek	15.01.2025	
FÄ/FA Innere Medizin und Angiologie	Dr. med. Clemens Köhncke	04.02.2025	
	Dr. med. Surath Perera	04.02.2025	
FÄ/FA Innere Medizin und Gastroenterologie	Dott. Mag. Gianluca Barbone	20.02.2025	
FÄ/FA Innere Medizin und Geriatrie	Andreas von Hahn	12.02.2025	
FÄ/FA Innere Medizin und Kardiologie	Umut Agha	04.02.2025	
	Dr. med. Irina Kruse	24.02.2025	
	Dr. med. Ulysses Ulbricht	22.01.2025	
	Yasemin Yesilöz	22.01.2025	
	Dr. med. Friederike Luise Zimmermann	04.02.2025	
FÄ/FA Innere Medizin und Nephrologie	Dr. med. Istvan Szijarto	15.01.2025	
	Dr. med. Robert Vogel	15.01.2025	
FÄ/FA Innere Medizin und Rheumatologie	Dr. med. Anna Bartelheimer	18.02.2025	
	Johannes Herold	18.02.2025	
	David Simon	18.02.2025	
FÄ/FA Kinder- und Jugendmedizin	Dr. rer. nat. Jan Dörr	19.02.2025	
	Lucas Fahrig	29.01.2025	
	Dr. med. Julius Matthieu Kleeblatt	29.01.2025	
	Dr. med. Veronika Münch	15.01.2025	
	Dr. med. Luisa Osang	15.01.2025	
	Dr. med. Felix Schriegel	29.01.2025	
	Dr. med. univ. Maxim Singert-Maager	19.02.2025	
	Anli Yao	29.01.2025	
	FÄ/FA Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	Dr. med. Damaris Joanna Opitz-Binder	26.02.2025
FÄ/FA Laboratoriumsmedizin	Daniela Budach	26.02.2025	
	Mahmoud Dbase	26.02.2025	
	Samer Karessli	26.02.2025	

WbO Beschreibung	Name	Letzte Prüfung
FÄ/FA Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	Dr. med. Matthias Leyh	29.01.2025
FÄ/FA Neurologie	Dr. med. Ute Maria Buthut	15.01.2025
	Steven Drahn	15.01.2025
	Dr. med. Christian Schinke	15.01.2025
FÄ/FA Orthopädie und Unfallchirurgie	Dr. med. Luisa Giovanna Bott	21.01.2025
	Felix Kummerhoff	11.02.2025
	Dr. med. David Lee	11.02.2025
	Andrea Schwarz	21.01.2025
FÄ/FA Plastische und Ästhetische Chirurgie	Dr. med. Mahsa Bagheri	18.02.2025
	Ümmühan Ciftci	14.01.2025
	Dott. Giulia Rubino	14.01.2025
	Dr. med. Jennifer Urban	14.01.2025
FÄ/FA Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie	Dr. med. Constantin Weil von der Ahe	18.02.2025
FÄ/FA Psychiatrie und Psychotherapie	Markus Beuth	10.02.2025
	Dario Jalilzadeh Masah	10.02.2025
	Dr. med. Leonora Kutscha	10.02.2025
	Dr. med. Cora Schefft	27.01.2025
FÄ/FA Radiologie	Thomas Bucksch	11.02.2025
	Zayneib Dhahir	08.01.2025
	Dr. med. Paula Halbeisen	08.01.2025
	Irina Maier	08.01.2025
	Adrian Marth	11.02.2025
	Dr. med. Lynn Jeanette Savic	27.01.2025
	Dr. med. David Weber	27.01.2025
	FÄ/FA Thoraxchirurgie	Ivan Sazdovski
FÄ/FA Urologie	Dr. med. Elisabeth Maier	28.01.2025
	Stefanie Ponce Ogaldez	28.01.2025
	Dr. med. Hanna Sens	28.01.2025
FÄ/FA Viszeralchirurgie	Nils Abromeit	18.02.2025
	Dr. med. Lea Timmermann	21.01.2025

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

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 finden Sie alle Informationen sowie Ansprechpersonen zu den einzelnen Veranstaltungen.



Unter → anmeldung-fb.aekb.de können Sie sich direkt für eine Veranstaltung anmelden.

Termin	Thema	Veranstaltungsort	Teilnahmeentgelt	Punkte
07.–10.04.2025 (Modul 1–4)	Verkehrsmedizinische Begutachtung	Ärztekammer Berlin	600 €	29
11.04.2025 (Modul 5)	Verkehrsmedizinische Begutachtung	Ärztekammer Berlin	120 €	5
13.05.2025 (Modul 1 in Potsdam) 19.–21.05.2025 (Modul 2, E-Learning ab 21.04.2025) 22.05.2025 (Modul 3)	Transplantationsbeauftragter Arzt / Transplantationsbeauftragte Ärztin	Ärztekammer Berlin	400 € (Modul 2) 160 € (Modul 3)	26 (Modul 2) 8 (Modul 3)
14.05.–11.06.2025 (E-Learning) 12.–13.06.2025	Peer Review Schulung Hämotherapie	Ärztekammer Berlin	entgeltfrei	16
14.05.–11.06.2025 (E-Learning) 12.–13.06.2025	Peer Review Schulung Intensivmedizin	Ärztekammer Berlin	170 €	16
19.–21.05.2025	Arbeitsmedizinische Gehörvorsorge	Ärztekammer Berlin	650 €	31
21.05.2025	Hitzeschutz mit Arztpraxis und Apo- theke – gemeinsame Fortbildungsver- anstaltungen der Ärztekammer Berlin und der Apothekerkammer Berlin	Live-Online-Seminar	entgeltfrei	beantragt
21.05.2025	S.I.G.N.A.L. Vertiefungsfortbildung – Kinder bei häuslicher Gewalt unter- stützen	Ärztekammer Berlin	Anmeldung: → www.signal-intervention.de/fortbildungen-und-qualifizierung	beantragt
30.05.–29.06.2025 (Selbstlernphase, ca. 10 Std. online) 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 €	200
02.–03.06.2025	Kombinierter Grund- und Kenntnis- kurs Strahlenschutz für Ärzt:innen	Ärztekammer Berlin	350 €	28
04.06.2025	Spezialkurs im Strahlenschutz bei der Röntgendiagnostik für Ärzt:innen	Ärztekammer Berlin	290 €	20
04.–06.06.2025 11.07.2025	Qualifikation Tabakentwöhnung	Ärztekammer Berlin	695 € 545 € (ermäßigt)	41

Wir engagieren uns für Sie

Die Arbeit des Fortbildungsausschusses

Rund 550 Ärzt:innen arbeiten regelmäßig ehrenamtlich in den Gremien der Ärztekammer Berlin. Hinzukommen fast 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.

Die ärztliche Fortbildung ist ein wichtiger Bestandteil des beruflichen Selbstverständnisses der Ärzteschaft. Sie dient dem Erhalt und der Weiterentwicklung der ärztlichen Fachkompetenz und umfasst darüber hinaus den Erwerb von Kenntnissen und Fähigkeiten im sozial-kommunikativen Bereich sowie in der Wahrnehmung von Führungs-, Management- und Qualitätssicherungsverantwortung.

Um diesem Selbstverständnis gerecht zu werden, hat der Vorstand der Ärztekammer Berlin den Fortbildungsausschuss eingerichtet. Dieser befasst sich mit konzeptionellen Fragen der ärztlichen Fortbildung, berät den Vorstand sowie die Delegiertenversammlung und unterstützt die Abteilung Fortbildung / Qualitätssicherung bei der thematischen Planung der Fortbildungsangebote der Ärztekammer Berlin.

Ziel der Ärztekammer Berlin ist es, eigene Fortbildungsangebote genau dort zu machen, wo Inhalte und Formate für Ärztinnen und Ärzte aktuell und relevant sind, aber von anderen Anbietern nicht ausreichend aufgegriffen werden. Der Fortbildungsausschuss ermittelt unter anderem die Bedarfe der Kammermitglieder und berät die Fachabteilung bei der Konzeption und Entwicklung entsprechender Veranstaltungskonzepte und -formate.

Darüber hinaus befasst sich der Ausschuss derzeit mit den Regelungen der Neufassung der (Muster-)Fortbildungsordnung, die der 128. Deutsche Ärztetag 2024 in Mainz beschlossen hat, und prüft, wie diese in die Fortbildungsordnung der Ärztekammer Berlin integriert werden können. Die Neuregelungen sollen insbesondere die Unabhängigkeit ärztlicher Entscheidungen stärken, die Qualität und Relevanz der ärztlichen Fortbildung verbessern und den Einfluss der Industrie auf die ärztliche Fortbildung begrenzen.

Der Fortbildungsausschuss besteht aus einer oder einem Vorsitzenden, zwei Stellvertreter:innen sowie mindestens sieben und höchstens neun Beisitzer:innen. Zusätzlich gehört dem Ausschuss ein nicht stimmberechtigtes Mitglied des Vorstandes der Ärztekammer Berlin an.

Der Ausschuss tagt in der Regel einmal im Quartal online und zusätzlich bei Bedarf. /



Veranstaltungshinweise

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

Termin	Thema	Veranstaltungsort	Uhrzeit
09.04.2025	Fortbildung Wundversorgung	Ärztekammer Berlin	08:30–15:30 Uhr
14.05.2025	Informationsveranstaltung Ausbilden leicht gemacht – Ausbildungsvoraussetzungen	Online	18:00–21:00 Uhr
17.06.2025	Fortbildung Nicht-ärztliche:r Praxisassistent:in (Refresher) Notfallmanagement	Ärztekammer Berlin	08:30–15:30 Uhr
10.07.2025	Fortbildung Nicht-ärztliche:r Praxisassistent:in (Refresher) Digitalisierung und Aktuelles aus dem Berufsbild	Online	08:30–15:30 Uhr
ab 27.08.2025	Fortbildung Nicht-ärztliche:r Praxisassistent:in	Ärztekammer Berlin	08:30–15:30 Uhr (bis zu 220 Std.)
24.09.2025	Informationsveranstaltung Ausbilden leicht gemacht – Ausbildungsdurchführung	Ärztekammer Berlin	18:00–21:00 Uhr
30.09.2025	Fortbildung Der schwierige Patient – Souverän bleiben, auch wenn's schwierig wird!	Ärztekammer Berlin	08:30–15:30 Uhr
08.10.2025	Fortbildung Am Empfang – Professionell und souverän die Praxis vertreten	Ärztekammer Berlin	08:30–15:30 Uhr
15.10.2025	Informationsveranstaltung Ausbilden leicht gemacht – Prüfungswesen	Online	18:00–21:00 Uhr

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: Ausbildungsvoraussetzungen – für einen erfolgreichen Start

Termin: Mi., 14.05.2025

Aus dem Inhalt:

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

Fortbildung: Der schwierige Patient – Souverän bleiben, auch wenn's schwierig wird

Termin: Di., 30.09.2025

Die Kommunikation mit Patient:innen wird im Praxisalltag nicht selten als „schwierig“ empfunden, was zu Ärger und Frust bis hin zu Überforderung und Hilflosigkeit bei der täglichen Arbeit führen kann. Patient:innen haben nur wenig Zeit, sind fordernd, kommen nicht auf den Punkt, wissen bereits aus dem Internet, was sie haben und brauchen, ... und, und, und. Die Fortbildung zeigt auf, wie durch geschickte und situationsangepasste Kommunikation stressige Patientenkontakte entschärft werden können. Die Teilnehmenden erhalten konkrete Handlungshilfen, um auch in schwierigen Situationen souverän reagieren zu können.

Aus dem Inhalt:

- Patient:innen mir gegenüber: Was macht sie „schwierig“?
- Erwartungen, Bedarfe und (unterfüllte) Wünsche von Patient:innen
- Mit Unverständnis von Patient:innen richtig umgehen
- Lösungsansätze und Handlungshilfen für Sie!
- Wenn nichts mehr geht: Grenzen setzen – freundlich, sicher und bestimmt



Wir trauern um unsere im Jahr 2024 verstorbenen Kolleginnen und Kollegen

A

Achterberg, Evelin-Regine (*1942)

Dr. med. **Adamczyk**, Gisela (*1930)

Prof. Dr. med. **Andresen**, Dietrich (*1948)

Dr. med. **Augst**, Heinrich (*1934)

Ayhan, Hadice (*1974)

B

Dr. med. **Bär**, Waltraud (*1936)

Dr. med. **Baumgärtner**, Volker (*1958)

Dr. med. **Becker**, Beate (*1967)

Dr. med. **Behrends-Erche**, Claudia (*1958)

Bellmann, Gabriele (*1951)

Dr. med. **Benkow**, Anja (*1981)

Bentkowski-Kregielski, Katharina (*1960)

Dr. med. **Bergmann**, Frank (*1953)

Dr. med. **Bergmann**, Klaus (*1942)

Dr. med. **Bernicke**, Dagmar (*1945)

Prof. Dr. med. **Berzewski**, Horst (*1934)

Dr. med. **Bethge**, Hansdieter (*1948)

Dr. med. **Betten**, Eva Maria (*1922)

Dr. med. **Bluhm**, Hans-Christian (*1950)

Dr. med. **Blumenstein**, Hannelore (*1935)

Bonitz, Christine (*1948)

Dr. med. **Borgmann**, Gerd-Fried (*1943)

Dipl.-Med. **Böttger**, Rita Angelika (*1959)

Bräcker, Immo (*1944)

Dr. med. **Bräunlich**, Antina (*1941)

Breiler, Martin (*1957)

Dr. med. **Brindsjuk**, Wladimir (*1946)

Dr. med. **Brucker**, Helmut (*1948)

Prof. Dr. med. **Bruns**, Waldemar (*1929)

Brzezinski, Klaus (*1936)

Dr. med. **Büchner**, Elfriede (*1938)

Dr. med. **Budziarek**, Frank (*1950)

Dr. med. **Bumanowski**, Wolf (*1947)

Dr. med. **Burkert**, Patricia (*1979)

C

Chait, Polina (*1924)

Dr. **Clauß**, Axel (*1936)

Cruys, Claudia (*1963)

D

Daubitz, Werner (*1943)

Dr. med. **Dombrowski**, Gisela (*1924)

Dr. med. **Döring**, Eva (*1933)

E

Dr. med. **Ebel**, Klaus (*1946)

Ebel, Marianne (*1941)

Prof. Dr. med. **Eichstädt**, Hermann (*1948)

Dr. med. **Emberger**, Peter (*1943)

Emeis, Rolf (*1945)

Dr. med. **Enderlein**, Jutta (*1935)

Dr. med. **Erdmann**, Hedwig (*1940)

Esch, Marlene (*1986)

F

Faust, Peter Ulrich (*1931)

Dr. med. **Feist**, Mathilde (*1987)

Dr. med. **Flöth**, Lutz (*1942)

Dr. med. **Folesky**, Hans (*1935)

Dr. med. **Freitag**, Wolfgang (*1947)

Fröde, Margret (*1947)

Dr. med. **Fuchs**, Wolfgang (*1943)

G

Dr. med. **Gehlhoff**, Christa (*1941)

Dr. med. **Geigenmüller**, Konrad (*1943)

Dr. med. **Gerlach**, Christian (*1938)

Dr. med. **Gesche**, Burkhard (*1939)

Dr. med. **Ghattas**, Fathi (*1950)

Prof. Dr. med. **Girke**, Wolfgang (*1934)



Dr. med. **Glave**, Marie-Luise (*1928)

Goerdten, Eva-Maria (*1934)

Dr. med. **Gorstein**, Roman (*1951)

Götz, Helmut (*1951)

Prof. Dr. med. **Gräf**, Klaus-Jürgen (*1944)

Greiner, Ulrike (*1945)

Prof. Dr. med. **Gromnica-Ihle**, Erika (*1940)

Grote, Ulrike (*1949)

Grucela-Powerska, Antonina (*1941)

Dr. med. **Günther**, Arthur (*1935)

Gurry, June (*1952)

Dr. med. **Gürtler**, Michael (*1950)

H

Dr. med. **Hackmann**, Renate (*1931)

Dr. med. **Hain**, Hartmut (*1935)

Dr. med. **Hamann**, Dieter (*1936)

Prof. Dr. med. **Hammerstein**, Jürgen (*1925)

Dr. med. **Harsch**, Wolfgang (*1942)

Dr. med. **Haßelmann**, Jörg (*1948)

Dr. med. **Haucke**, Emma (*1938)

Dr. med. **Heidinger**, Frank-Peter (*1940)

Dr. sc. med. **Heine**, Maria (*1932)

Dr. med. **Heinze**, Friederike (*1934)

Dr. med. **Heinze**, Klaus (*1936)

Dr. med. **Heinze**, Reinhard (*1943)

Prof. Dr. med. **Helber**, Albert (*1938)

Dr. med. **Hell**, Ursula (*1923)

Helmstädter, Jürgen (*1944)

Prof. Dr. med. **Hengst**, Peter (*1934)

Herrmann, Irmtraud (*1935)

Dr. med. **Hese**, Sven (*1962)

Dr. med. **Heymons**, Marianne (*1942)

Dr. med. **Hohlfeld**, Jutta (*1927)

Dr. med. **Hohnholt**, Elke (*1956)

Dr. sc. med. **Hölzer**, Erika (*1929)

Priv.-Doz. Dr. med. **Horn**, Heide-Ulrike (*1943)

Dr. med. **Horstmann**, Karin (*1947)

Dr. med. **Howe**, Ines (*1943)

Huß, Helga (*1934)

I

Intrau, Helga (*1937)

J

Dr. med. **Jacobi**, Claus (*1948)

Dr. med. **Jacobowski**, Constanze (*1946)

Janusch, Heinz (*1932)

Dr. med. **Jennerjahn**, Lutz (*1957)

Joos, Jutta (*1945)

Priv.-Doz. Dr. Dr. med. habil. **Jorde**, Alfred (*1933)

Jung, Ursula (*1941)

Dr. med. **Junghans-Zimmermann**, Nora (*1936)

Dr. med. **Jungmann**, Sigrid (*1944)

K

Dr. med. **Kater**, Sibylle (*1947)

Dr. med. **Kleinschmidt**, Hans-Joachim (*1931)

Kloppe, Helene (*1939)

Klotz, Wolfgang (*1950)

Dr. med. **Klug**, Michael (*1954)

Kneisel, Monika (*1941)

Dr. med. **Knolle**, Stephan (*1945)

Dr. med. **Kobicke**, Martin (*1935)

Kobligk, Hubertus (*1951)

Dr. med. **Koeppe**, Uta (*1942)

Prof. Dr. med. **Kollwitz**, Arne-Andreas (*1930)

Konopatzky, Horst (*1933)

Koplin, Oswald (*1941)

Dr. Dr. **Kopp**, Rudolf (*1930)

Dr. med. **Koppelman**, Jens (*1933)

Dr. med. **Korduan**, Margit (*1950)

Krause, Renate (*1937)

Dr. med. **Kreiker**, Ferdinand (*1922)

Kressin, Jürgen (*1935)

Kulesza-Walter, Danuta (*1951)

Küther, Henny (*1932)

L

Dr. med. **Langreck**, Gisela (*1931)

Prof. Dr. med. **Leititis**, Jekabs (*1947)

Dr. med. **Lemme**, Wolfram (*1944)

Dr. med. **Lenz**, Renate (*1942)

Dr. med. **Lessel**, Almuth (*1933)

Liebrecht, MR Klaus-Dieter (*1933)

Dr. med. **List**, Harald (*1934)

Dr. med. **Lorenz**, Friedrich (*1941)

Lübbers, Gerd (*1945)

Dr. med. **Lun**, Angelika (*1946)

M

Dr. med. **Maibauer**, Sigrid (*1928)

Mani, Rosa-Maria (*1933)

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

Matzat, Ingrid (*1938)

Prof. Dr. med. **Maurer**, Marcus (*1966)

Dr. med. **Mecklenburg**, Madelaine (*1936)

Meidinger, Ewald (*1953)

Prof. Dr. med. **Moazami-Goudarzi**, Yadollah (*1932)

Prof. Dr. med. **Mönch**, Eberhard (*1938)

Dr. med. **Montacer-Kuhssari**, Arssam (*1930)

Dr. med. **Müller**, Gisela (*1930)

Dr. med. **Müller**, Lothar (*1932)

N

Dr. med. **Neuberger-Karell**, Elsa (*1930)

Dr. med. **Nickel**, Manfred (*1933)

Nosul, Artur (*1976)

O

Dr. med. **Ochernal**, Lisa (*1935)

Dipl.-Med. **Oddoy**, Ute (*1958)

P

Dr. med. **Paczynski**, Frank-Michael (*1937)

Dr. med. **Paech**, Roswitha (*1941)

Prof. Dr. med. **Paepfer**, Horst (*1933)

Dr. med. **Parry**, Alisha (*1951)

Prof. Dr. med. habil. **Pasternak**, Günter (*1932)

Prof. Dr. med. **Peter**, Frank-Werner (*1954)

Dr. med. **Pfeifer**, Waltraud (*1941)

Pfeiffer, Michaela (*1978)

Dr. med. **Piesczek**, Claudia-Marina (*1960)

Pohl, Roman (*1945)

Dr. med. **Pohl**, Sigrid (*1940)

Dr. sc. med. **Post**, Tamara (*1937)

Dr. med. **Preußler**, Horst (*1934)

Dr. med. **Proft**, Reinhard (*1942)

Prokop, Horst (*1941)

R

Dr. med. **Radloff**, Helmut (*1934)

Dr. med. **Ramdohr**, Hans-Peter (*1937)

Prof. **Relic**, Nadja (*1935)

Dr. med. **Rentrop**, Ekkehard (*1944)

Ribbschlaeger, Jürgen (*1941)

Richter, Andrea (*1965)

Dr. med. **Richter**, Thomas (*1946)

Dr. med. **Rieger**, Andreas (*1958)

Dipl.-Med. **Rieß**, Frank (*1945)

Prof. Dr. med. **Rimpau**, Wilhelm (*1943)

Dr. med. **Ritt**, Frank (*1964)

Dr. med. **Rodebarth**, Dorette (*1937)

Prof. Dr. med. **Romaniuk**, Paul (*1937)

Dr. med. **Rose**, Ingeborg (*1939)

Rosenthal, Rebecca (*1991)

Dr. med. **Rost**, Hans (*1943)

Dr. med. **Ruhnke**, Peter (*1941)

Prof. Dr. med. **Ruppe**, Klaus (*1936)

S

Dr. med. **Sahm**, Margret (*1947)

Dr. med. **Sarkander**, Hans-Ingo (*1943)

Sauer, Angelika (*1937)

Sauer, Helga (*1937)



Dr. med. **Schlegel**, Helmut (*1942)

Schmidt, Friederike (*1944)

Dr. med. **Schmidt**, Günter (*1941)

Dr. med. **Schmidt**, Hannelore (*1934)

Dr. med. **Schmidt**, Hans-Jürgen (*1939)

Dr. med. **Schmidt**, Hiltrud (*1931)

Schmidt-Poljak, Rosalia (*1931)

Dr. med. **Schneider**, Woldemar (*1932)

Dr. med. **Scholman**, Hans Joachim (*1942)

Dr. med. **Schonebohm**, Inge (*1932)

Schott, Rainer (*1950)

Schröter, Christel (*1946)

Schulte, Dankward (*1952)

Dr. med. **Schulz**, Ingrid (*1941)

Schülzgen, Käthe (*1934)

Prof. Dr. med. **Schumacher**, Udo (*1956)

Schütz, Bernhard (*1946)

Schwittau, Frank-Michael (*1949)

Dr. med. **Seitz**, Bernd (*1950)

Dr. med. **Sieber**, Gisela (*1943)

Dr. med. Dr. sc. med. **Singer**, Peter-Jürgen (*1937)

Prof. Dr. med. **Sörensen**, Reingard (*1935)

Spieß, Wolfgang (*1952)

Dr. med. **Spirgatis-Gerstenberger**, Marianne (*1919)

Dr. med. **Spremberg**, Renate (*1935)

Dr. med. **Stamm**, Gunter (*1934)

Stange, Michael (*1946)

Dr. med. **Stember**, Udo (*1950)

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

Dr. med. **Ströhmer**, Ingrid (*1935)

T

Dr. med. **Teichelmann**, Brigitte (*1932)

Dr. med. **Trusch**, Klaus (*1946)

Türk, Peter-Jürgen (*1937)

U

Prof. Dr. med. **Ulrich**, Gerald (*1943)

Ummethun, Hans-Christian (*1967)

Dr. med. **Undütsch**, Ronald (*1954)

V

Dr. med. **Veit**, Jürgen (*1939)

Dr. med. **Vergien**, Ellen (*1955)

Vesper, Erika (*1941)

Viertel, Almut (*1943)

Dr. med. **Vogl**, Peter (*1928)

Dr. med. **von Bramann**, Hellmut (*1931)

Dr. med. **von der Osten-Sacken u. v. Rhein**, Gudula (*1944)

Dr. med. **von Lengerken**, Wolfram (*1939)

Dipl.-Med. **von Mickwitz**, Christina (*1959)

Dr. med. **von Moltke**, Thomas (*1952)

von Muenchow, Nikolaus (*1961)

Dr. med. **von Stumpfheldt**, Dorothea (*1953)

W

Dr. med. **Wachenfeld**, Hilmar (*1938)

Dr. med. **Wagner**, Mathias (*1959)

Dr. med. **Walka**, Matthias (*1958)

Dr. med. **Walther**, Manfred (*1934)

Dr. med. **Wehrmeister**, Wolfgang (*1935)

Dr. med. **Weichert**, Dieter (*1934)

Dr. med. **Weinholz**, Harthmut (*1936)

Dr. med. **Weiprecht**, Uta (*1943)

Werner, Arnim (*1936)

Dr. med. **Wersuhn**, Siegfried (*1935)

Dr. med. **Wieland**, Wolfgang (*1935)

Wilke, Katharina (*1933)

Willing, Folker (*1938)

Dr. (H) **Winden-Vereb**, Peter (*1949)

Prof. Dr. Dr. med. **Wit**, Joachim (*1941)

Witt, Cornelia (*1968)

Dr. med. **Wogenstein**, Hans Martin (*1936)

Z

Dr. med. **Zillessen**, Heinrich-Georg (*1933)

Dr. med. **Zygmunt**, Jacek (*1946)

CIRS Berlin: Der aktuelle Fall Anmeldung einer Anschlussheil- behandlung

Eine Ärztin bzw. ein Arzt berichtet von einem erstmalig auftretenden Ereignis aus der Allgemeinmedizin (Fall-Nr. 270315):

„Bei einem Patienten nach kompletter Pankreatektomie hat der Sozialdienst die Anmeldung zur Anschlussheilbehandlung zum Ausfüllen durch die Hausärztin bzw. den Hausarzt dem Patienten mitgegeben. Eine Anmeldung durch die Hausärztin bzw. den Hausarzt ist nicht vorgesehen, diese findet schließlich erst sechs Monate nach dem Eingriff statt. Der Patient hat in dieser Zeit an Gewicht verloren.“

Kommentar und Hinweise des Anwenderforums des Netzwerks CIRS Berlin

Der berichtete Fall wirft eine Reihe von Fragen auf, die im Anwenderforum diskutiert werden:

- Wie hätte der vorgesehene Ablauf in der Einrichtung in dem berichteten Fall ausgesehen?
- Ist der Sozialdienst ausreichend informiert gewesen? Wurde er bereits bei der Aufnahme des Patienten benachrichtigt?

- Was wurde hinsichtlich des Antrags auf Anschlussheilbehandlung mit dem Patienten besprochen?
- Was stand dazu im Arztbrief? Hat der Patient den Antrag auf Anschlussheilbehandlung an die Hausärztin bzw. den Hausarzt weitergegeben? War der Patient in der Lage, diese ihm überlassene Aufgabe zu erfassen?
- Ist die verspätete Anschlussheilbehandlung ursächlich für die Gewichtsabnahme des Patienten?
- Gibt es in dieser Klinik eine Standardprozedur für den Behandlungspfad?

Der Bericht handelt sowohl von häufig berichteten Diskussionen um die Verantwortlichkeit für die Beantragung einer Anschlussheilbehandlung als auch von einer typischen Schnittstellenproblematik zwischen dem stationären und dem ambulanten Sektor.

Bei der Beantragung einer Anschlussheilbehandlung arbeiten der ärztliche Dienst und der Sozialdienst eng zusammen. Der ärztliche Dienst beauftragt den Sozialdienst mit der Beantragung einer Anschlussheilbehandlung und stellt in einem Bericht Diagnose, Indikation und Zielstellung der Anschlussheilbehandlung zur Verfügung. Der Sozialdienst kümmert sich um die Sozialangaben der Patientin bzw. des Patienten und um die Suche nach einer passenden Einrichtung. Damit die Anschlussheilbehandlung zeitnah stattfinden kann, wird der Antrag anschließend sofort an den Versicherungsträger versendet.

In den Kliniken gibt es verschiedene Herangehensweisen bei der Beantragung einer Anschlussheilbehandlung. Die Benachrichtigung des Sozialdienstes kann Teil des festgelegten Behandlungspfades sein: Der Sozialdienst wird dann automatisch informiert. Eine andere Möglichkeit besteht darin, den Antrag für eine Anschlussheilbehandlung in das Entlassmanagement zu integrieren, sodass rechtzeitig eine Information des Sozialdienstes erfolgen kann.

Eine weitere Herangehensweise ist die Etablierung einer regelmäßigen Sozialvisite, in der Vertreter:innen des Sozialdienstes, die Pflegedienstleitung, die Oberärztin/der Oberarzt, ein:e Mitarbeitende:r aus dem Case Management und gegebenenfalls der Seelsorge zusammenkommen, um für die Patientin bzw. den Patienten die notwendige Versorgung nach dem Klinikaufenthalt zu besprechen.

Empfehlungen

- Die Anschlussheilbehandlung ist ein wesentlicher Bestandteil der Therapie. Daher sollte in der Klinik darauf geachtet werden, dass der Antrag frühzeitig gestellt wird, damit die Anschlussheilbehandlung rechtzeitig angetreten werden kann.
- Dazu ist die rechtzeitige Beantragung der Anschlussheilbehandlung in geeigneter Form sicherzustellen. Dafür eignen sich zum Beispiel
 - das hauseigene Entlassmanagement
 - festgelegte Behandlungspfade oder
 - die vorab beschriebene Sozialvisite.
- Im Entlassmanagement sollten Festlegungen zur Einbeziehung des Sozialdienstes integriert sein. Bei großen Eingriffen ist der Sozialdienst idealerweise von Anfang an einzubeziehen, damit die Beantragung der Anschlussheilbehandlung während der Aufenthaltsdauer in der Klinik erfolgen kann. In manchen Kliniken wird die Entlassung bereits innerhalb

Das Netzwerk CIRS Berlin ([→ www.cirs-berlin.de](http://www.cirs-berlin.de)) ist ein regionales, einrichtungsübergreifendes Berichts- und Lernsystem. Hier arbeiten derzeit 32 Berliner und 6 Brandenburger Krankenhäuser gemeinsam mit der Ärztekammer Berlin und der Bundesärztekammer daran, die Sicherheit ihrer Patient:innen weiter zu verbessern. Dazu berichten die Kliniken aus ihrem internen CIRS in das regionale CIRS (Critical Incident Reporting System). Diese Berichte über kritische Ereignisse und Beinahe-Schäden werden in anonymisierter Form im Netzwerk CIRS Berlin gesammelt.

Im Anwender-Forum des Netzwerks werden auf Basis der Analyse der Berichte praktische Hinweise und bewährte Maßnahmen zur Vermeidung von kritischen Ereignissen ausgetauscht. Ziel ist es, das gemeinsame Lernen aus Fehlern zu fördern und beim Lernen nicht an Klinikgrenzen halt zu machen. Damit andere von den teilnehmenden Kliniken lernen können, werden aktuelle Fälle auch in „Berliner Ärzt:innen“ veröffentlicht.

der ersten 48 Stunden nach Aufnahme geplant und in diesem Zusammenhang auch der Sozialdienst informiert.

- Die Erinnerung an die Beantragung der Anschlussheilbehandlung könnte elektronisch unterstützt werden. Diese Unterstützung muss niedrigschwellig sein und könnte beispielsweise in existierende Behandlungspfade integriert werden.
- Wenn die Beantragung der Anschlussheilbehandlung nicht direkt erfolgen kann, muss dies expliziert mit

der Patientin oder dem Patienten besprochen und im Arztbrief vermerkt werden.

- Eine zusätzliche Sicherung könnte bei poststationären Behandlungen oder Nachsorgeterminen (Fäden ziehen etc.) darin bestehen, den Antrag für die Anschlussheilbehandlung in die Checkliste für diese Behandlung aufzunehmen.

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



NETZWERK CIRS BERLIN

Kontakt

Klaus Krigar

© k.krigar@aekb.de

Abteilung Fortbildung / Qualitätssicherung, Ärztekammer Berlin

Nachwuchsmangel in der Niederlassung: Lösungen gesucht

„Ärzt:innen-Zeit“ ist knapp. Egal ob bei Haus- oder Fachärzt:innen: Freie Termine sind auch in Berlin schwer zu bekommen. Das liegt jedoch nicht nur am Fachkräftemangel, sondern auch an der Zurückhaltung des Nachwuchses, sich niederzulassen. „Berliner Ärzt:innen“ hat nachgefragt, warum das so ist und wie Abhilfe geschaffen werden kann.

Allgemein wird „Ärzt:innen-Zeit“ immer knapper, obwohl die Zahl der praktizierenden Ärzt:innen laut Daten der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) gestiegen ist. Falsch kalkulierte Ausbildungskapazitäten an den Universitäten, umfassende Dokumentationspflichten, die die Zeit in der Versorgung reduzieren, mehr Teilzeit-Arbeit, weil eine ausgeglichene Work-Life-Balance gewünscht wird – all diese Gründe haben die Arbeit von Ärzt:innen verändert. Gleichzeitig wächst die Nachfrage von zunehmend älteren und oft auch kränkeren Menschen.

Termin-Probleme

Auch in Berlin gibt es Probleme mit der Ärzt:innen-Zeit. In den Berliner Bezirken Lichtenberg, Marzahn-Hellersdorf und Köpenick ist beispielsweise die Zeit der Hausärzt:innen besonders knapp. Zwar gibt es politische Instrumente, die dieses Problem lösen sollen – etwa „Überweisungen mit Dringlichkeit“, vorgeschriebene Akutsprechstunden oder der „hausärztlicher Vermittlungsfall“ – sowie zusätzliche finanzielle Mittel von der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin (KV Berlin), wenn sich Ärzt:innen in weniger gut versorgten Bezirken niederlassen. Trotzdem hat sich an dem Termin-Problem bisher wenig geändert.

Dermatologische Expertise ist vor allem in Lichtenberg, Marzahn-Hellersdorf und Neukölln schwerer zu bekommen als im übrigen Berlin. In diesen Bezirken liegt die Versorgung für diese Fachrichtung nur bei 66 bis 75 Prozent. Allerdings ist der dermatologische Versorgungsgrad für ganz Berlin mit 109 Prozent deutlich höher und damit laut KV Berlin insgesamt auf einem hohen Niveau liegt. Dadurch können schlechter versorgte Bezirke aufgefangen werden.

Das funktioniert in Berlin durch die gute Anbindung an Bus und Bahn vermutlich besser als in Brandenburg. Dort ist der Mangel an Fachärzt:innen und insbesondere an Dermatolog:innen dramatischer: Während in Berlin derzeit „nur“ sechs dermatologische Kassensitze unbesetzt sind, fehlen in Brandenburg in acht von 16 Planungsbereichen Dermatolog:innen. [...]

Den vollständigen Artikel mit Informationen zur Niederlassung und zur Nachwuchsförderung der verschiedenen Fachrichtungen lesen Sie im Online-Magazin unter → <https://magazin.aekb.de> in der Rubrik „Alltag & Praxis“. /

Berliner Pionier der Transplantationsmedizin und der Bluttransfusion

Zum 150. Geburtstag des Chirurgen
Prof. Dr. med. Ernst Unger (1875–1938)

Vor 50 Jahren schrieb der Mediziner Enno A. Winkler in seiner Dissertation über Ernst Unger: „Was bleibt von Ernst Unger, ist sein Werk, ist die Erinnerung an ein reiches und erfülltes Leben, an ein tapfer ertragenes Schicksal in schwerer Zeit. Die Geschichte der Hirnchirurgie, der Nieren- und Nerventransplantation, der Anästhesie, der Chirurgie des Speiseröhrenkrebses, der intraarteriellen Therapie bzw. der Gefäßkatheterisierung und der Blutspenderorganisationen wird mit seinem Namen verbunden bleiben.“ Anlässlich seines 150. Geburtstags soll an das Wirken dieses vielseitigen Berliner Arztes erinnert werden.

Ernst Unger kam am 2. April 1875 in Berlin zur Welt. Seine Eltern waren der jüdische Kaufmann Albert Unger und dessen Ehefrau Elise, geborene Wiesenthal. Er besuchte das Joachimsthalsche Gymnasium in der heutigen Bundesallee. Nach dem Abitur nahm er 1892 das Medizinstudium an der Berliner Friedrich-Wilhelms-Universität auf. Unterbrochen von zwei einsemestrigen Aufenthalten an der Universität Freiburg, schloss er das Studium in seiner Heimatstadt ab. Im Anschluss an das Staatsexamen promovierte Unger 1898 bei dem Pathologen Carl Benda mit einer Arbeit über „Das Colostrum“.

Erste Erfahrungen als ausgebildeter Arzt sammelte Unger 1899 bei dem Internisten und Bakteriologen Albert Fraenkel, der die Abteilung für Innere Medizin am Berliner Städtischen Krankenhaus Am Urban leitete. Im selben Jahr wechselte er zu Ferdinand Karewski an die Poliklinik für Chirurgie des Jüdischen Krankenhauses. Schließlich war er von 1903 bis 1905 bei Ernst von Bergmann an der Berliner Chirurgischen Universitätsklinik tätig.

Privatklinik für Chirurgie im Lützowviertel

Ungers Vater, Albert Unger, hatte das Haus in der Derfflingerstraße 1905 erworben, und sein Sohn richtete sich im Vorderhaus eine Privatpraxis ein. Gleichzeitig wurde auf dem großen Grundstück hinter den Seitenflügeln der Häuser 20, 20 A und 21 vom Architektenbüro Breslauer & Salinger ein Klinikgebäude errichtet, das nach seiner Fertigstellung 1906 auf fünf Etagen und acht Stationen insgesamt 26 zumeist Einzelzimmer für „Patienten aller Klassen“ bot. Das Haus verfügte über einen kleinen und einen großen Operationssaal,

über ein eigenes Röntgeninstitut mit Diagnose- und Bestrahlungsräumen, das Ludwig Halberstädter leitete, sowie über eine orthopädische Abteilung für „Gipskinder“. Es war nach den damals höchsten hygienischen und technischen Standards eingerichtet.

Die Liste der Belegärzte liest sich wie ein „Who is Who“ der Berliner Medizin jener Zeit: Neben Ernst von Bergmann, dessen Bild an der Fassade der Klinik prangte, arbeiteten der Orthopäde Hermann Gocht, der Gallenspezialist Hans Kehr, die Gynäkologen Ernst Bumm und Alfred Loeser, die Hals-Nasen-Ohren-Spezialisten Gustav Killian und Carl von Eicken, der Augenarzt Emil Krückmann, der Urologe Paul Rosenstein und der Chirurg Moritz Borchardt in der Klinik. Viele dieser Experten teilten das spätere Schicksal Ungers und emigrierten nach 1933.

Leitender Chirurg am Rudolf-Virchow-Krankenhaus

Ausweislich seiner Personalakte veröffentlichte Unger bis einschließlich 1920 mehr als 50 Publikationen in klinischen und grundlagen-wissenschaftlichen Fachzeitschriften. Damit bewarb er sich 1920 auf die freigewordene Stelle eines Direktors an der II. Chirurgischen Klinik des Rudolf-Virchow-Krankenhauses. Als er 1920 gewählt wurde, zunächst auf Zeit und später – 1925 – auf Lebenszeit verbeamtet, musste er die Klinik in der Derfflingerstraße an seinen Kollegen Halberstädter verpachten und war dort nur noch konsiliarisch tätig. In dieser Zeit war Unger in vielen Teilbereichen der Medizin, und weit über das Fach Chirurgie hinaus, aktiv: Er war Mitglied der chirurgischen Fachgesellschaft und leistete Pionierarbeit in der Neurochirurgie durch Eingriffe am

Gehirn, am Rückenmark und an Nerven ebenso wie in der Magen-Darm- und der Thorax-Chirurgie.

Wegbereiter der Nierentransplantation und Organisator des Berliner Blutspendewesens

In den Jahren bis 1911 hatte sich Unger vorwiegend tierexperimentell mit der Frage beschäftigt, ob Nieren transplantiert werden könnten. Autologe Verfahren, das heißt Entfernung und Wiedereinsetzung des Organs beim gleichen Tier, etwa Schweine, Ziegen, Hunde oder Katzen, funktionierten, die (heterologe) Übertragung von einer Spezies auf eine andere war meist wegen Blutgerinnungsproblemen erfolglos. Im Februar 1909 kündigte er auf einer Sitzung der Physiologischen Gesellschaft Transplantationsversuche beim Menschen an.

Am 9. Januar 1911 wagte Unger in seiner Privatklinik die Übertragung beider Schweinsaffen-Nieren, einschließlich Blase und Harnleiter, auf eine schwer erkrankte 21-jährige Frau mit Urämie, an der sie zu sterben drohte. Die Patientin starb dennoch 32 Stunden nach der Operation. In der Diskussion des Falles äußerte sich Unger selbstkritisch darüber, dass „die Transplantationsidee nicht an chirurgischen Problemen, sondern an einer ‚biochemischen‘ Transplantationsbarriere scheitern könnte“, also an dem, was heute als Immunbarriere bezeichnet wird. Es sollte noch viele Jahre dauern, bis dieses Problem gelöst wurde.

Das galt auch für die Technik der Bluttransfusion, die erst nach der Identifizierung der Blutgruppen AB0 durch Karl Landsteiner 1901/1902 zur klinischen Routine werden konnte. Die Organisation der Blutspende erfolgte in Deutschland zunächst klinikintern und nicht regional oder überregional, da die deutschen Chirurgen die direkte Lebendspende gegenüber der Verwendung von mit Citrat versetztem Depotblut vorzogen. Im Jahr 1932, zehn Jahre nach der Gründung eines Blutspendedienstes in Großbritannien, wurde in Berlin die erste deutsche zentrale Blutspendeorganisation am Rudolf-Virchow-Krankenhaus aufgebaut, die Unger unterstand. Als er 1933 das Virchow-Klinikum verlassen musste, hatte das Zentrum die ersten 425 Bluttransfusionen vermittelt und organisiert.

Die Jahre 1933–1938: Entlassung, Entrechtung, Tod

Nach der Machtübernahme der Nationalsozialisten wurde Unger im April 1933 aufgrund seiner jüdischen Herkunft aus seiner Stellung am Rudolf-Virchow-Krankenhaus entlassen. 1936 musste er seine Privatklinik verkaufen. Unger, der seit 1907 mit der katholischen Krankenschwester Pauline Birnbaum verheiratet war, sah sich zunehmenden Repressalien ausgesetzt. An seinen Sohn, der nach England emigriert war, schrieb er im August 1938 angesichts der von den Nationalsozialisten erlassenen Namensänderungsverordnung:



Ernst Unger und seine Familie, fotografiert 1935 während eines Besuchs bei seinem Sohn in London. V. l. n. r.: Tochter Irmgard, Ernst Unger, seine Frau Pauline, geborene Birnbaum und sein Sohn Wolfgang
Foto: Fotograf unbekannt, Nachkommen der Familie Unger in England haben dieses Foto dem Biografen Enno A. Winkler zur Verfügung gestellt

„Und dann bitte ich davon Kenntnis zu nehmen, dass ich vom 01.01.1939 an Ernst Israel Unger heiße und eine Kennkarte mit dem Aufdruck ‚Jude‘ und Fingerabdruck dauernd bei mir tragen werde.“

Die Umsetzung dieser Maßnahme und den Ausbruch des Zweiten Weltkrieges erlebte Unger jedoch nicht mehr. Er starb am 13. September 1938 im Kreiskrankenhaus Prenzlau an den Folgen eines tragischen Autounfalls auf der Autobahn bei Gramzow im Landkreis Uckermark. Er war auf dem Weg nach Pommern, wo er sich zusammen mit seiner Frau und der jüngsten Tochter auf ein Bauerngut zurückziehen wollte, in das offenbar der Erlös des Zwangsverkaufs seiner Privatklinik geflossen war. /

Dr. Benjamin Kuntz

Leiter des Museums im Robert Koch-Institut

Prof. Dr. Paul Enck

ehemaliger Forschungsleiter der Abteilung Psychosomatische Medizin und Psychotherapie am Universitätsklinikum Tübingen

Was beschäftigt Sie?

Mit einer neuen Porträtreihe möchten wir unsere Kammermitglieder vorstellen. Welche Interessen und Hobbys haben Sie? Gibt es ein Thema, das Sie besonders beschäftigt? Oder kennen Sie Kolleginnen und Kollegen, die wir mit ihren Geschichten, Erfahrungen oder besonderen Perspektiven vorstellen sollten?

Ob inspirierende Anekdoten, humorvolle Erlebnisse oder ernste Anliegen – wir wollen Ihre Stimmen hören und Ihre Geschichten erzählen.

Schreiben Sie uns, wenn Sie Ideen haben oder jemanden vorschlagen möchten, den wir in unserer Porträtreihe vorstellen sollten. Wir freuen uns auf Ihre Beiträge und darauf, gemeinsam die Themen der Berliner Ärztinnen und Ärzte aufzugreifen und ihre Geschichten zu erzählen!



Kontakt: redaktion@aekb.de
Erste Berichte finden Sie im Online-Magazin unter
→ <https://magazin.aekb.de> in der Rubrik „Alltag & Praxis“.



IMPRESSUM

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

Herausgeberin
Ärztékammer 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 Annette Hauschild
OSTKREUZ / Ärztekammer Berlin

Designkonzept
Panatom

Verlag
Quintessenz Verlags-GmbH
Geschäftsführung: C. W. Haase
Ilfenpfad 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 2025,
gültig ab 01.01.2025.

Druck Aumüller Druck GmbH & Co. KG
Weidener Straße 2, 93057 Regensburg

Berliner Ärzt:innen wird auf 100 % Recycling-
papier gedruckt, ist FSC®-zertifiziert sowie
ausgezeichnet mit dem Blauen Engel und EU
Ecolabel.

Für die Richtigkeit der Darstellung der auf den
vorstehenden Seiten veröffentlichten Zuschrif-
ten wissenschaftlicher und standespolitischer
Art übernimmt die Redaktion keine Verantwor-
tung. Die darin geäußerten Ansichten decken
sich nicht immer mit denen der Herausgeberin
der Zeitschrift. Sie dienen dem freien Meinungs-
austausch der Berliner Ärzt:innenschaft und ihr
nahestehender Kreise. Nachdruck nur mit Ge-
nehmigung. Die Zeitschrift und alle in ihr ent-
haltenen Beiträge und Abbildungen sind urhe-
berrechtlich geschützt. Mit Ausnahme der ge-
setzlich zulässigen Fälle ist eine Verwertung ohne
Einwilligung des Verlages strafbar.

Alle Berliner Ärzt:innen erhalten die Zeitschrift
im Rahmen ihrer Mitgliedschaft bei der Ärzte-
kammer Berlin. Nichtmitglieder können die
Zeitschrift beim Verlag abonnieren:
Melanie Bölsdorff
☎ 0341 71 00 39 - 93
✉ boelsdorff@quintessenz.de

ISSN: 0939-5784
© Quintessenz Verlags-GmbH, 2025

Hinweis

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