

# Berliner Ärzt:innen

MITGLIEDERZEITSCHRIFT  
ÄRZTEKAMMER BERLIN  
AUSGABE 11 / 2021

ÄKZ

**Stadt, Land, Medizin:**  
Haben Großstädter:innen  
andere Bedarfe?

Keinung des Mitglieds  
des/der Ärzteschafts







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

# Liebe Kolleginnen und Kollegen,

Deutschland hat vor allem die erste Welle der Corona-Pandemie gut bewältigt. Mit einer hohen Versorgungskapazität hat sich das deutsche Gesundheitssystem bewährt: Viele Erkrankte wurden ambulant versorgt und die Kliniken konnten sich auf die schwer Erkrankten konzentrieren. Weshalb dann eine Diskussion über eine Veränderung der Versorgung? Es ist offenkundig, dass wir in Zukunft einen Arztmangel bekommen werden. Auch wenn über die Jahre die Zahl der Ärzt:innen gestiegen ist, manifestiert sich der gesellschaftliche Wandel auch in der Medizin. Ganz gleich, ob Frau oder Mann: Viele Ärzt:innen sind nicht mehr bereit, mehr als 50 Stunden in der Woche zu arbeiten. Die Teilzeitarbeit nimmt zu. So haben wir zwar mehr Mediziner:innen, aber gleichzeitig einen stetigen Rückgang an Arztstunden.

Vielfach gibt es bereits Programme zur Förderung der Landärzt:innen und nun gibt es auch einen Ruf nach einem „Stadtarzt“. In beiden Fällen handelt es sich für mich um ein anderes Wort für „Hausarzt“. Der Rückgang der hausärztlichen Versorgung durch Allgemeinmediziner:innen und hausärztliche Internist:innen hat auch Berlin erreicht. In den kommenden fünf Jahren wird etwa ein Drittel der hausärztlich tätigen Ärzt:innen das Rentenalter erreichen. Die Initiative der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin zur Verbesserung der hausärztlichen Versorgung in drei Bezirken ist nur ein Tropfen auf den heißen Stein. Positiv ist, dass in diesem Programm anfangs angestellte Kolleg:innen diese Praxen später übernehmen können. Es zeigt aber auch, dass die Gegebenheiten Ärzt:innen eher abschrecken. Viele zögern, nach der Ausbildung in die Patientenversorgung oder gar in die Selbstständigkeit zu gehen und das damit verbundene unternehmerische Risiko einzugehen. Die zunehmende Bürokratie tut ihr Übriges, zum Beispiel das Vorhaben, kostenneutral zusätzliche Strukturänderungen wie verschärfte Hygieneregeln oder die Digitalisierung im Gesundheitswesen einzuführen. So wird auch die fachärztliche Versorgung leiden!

Zudem haben wir einen von der Politik kaum bemerkten Notstand im Bereich der Medizinischen Fachangestellten (MFA). Auch hier besteht ein Missverhältnis zwischen Arbeitsleistung und adäquater Honorierung. Während im stationären Bereich inzwischen Gegenmaßnahmen eingeleitet wurden, sind die Forderungen aus der Ärzteschaft zugunsten der MFA nicht gehört worden.

Es wäre allerdings falsch, den Sicherstellungsauftrag infrage zu stellen. Sollte dieser aufgegeben werden, erwarte ich eine Kommerzialisierung auch im ambulanten Bereich, wie wir das bereits seit einigen Jahren in Teilen des stationären Bereichs kritisieren. Es wird Zeit, dass sich die Vertreter:innen der stationären und ambulanten Medizin zusammenfinden und gemeinsam ein Konzept entwickeln, um die Sektorengrenzen zu überwinden. Ziel muss es sein, gemeinsam freie Ressourcen zu finden, dies aber auch mit einer Stimme gegenüber den Leistungsträgern zu vertreten.

Ihr

# Inhalt

## EDITORIAL

Begrüßung von Klaus-Peter Spies 3

## KURZ NOTIERT

Aktuelles / Nachrichten 6

## AUS DER KAMMER

Weiterbildung 20

**Gute Weiterbildung und digitale Pinnwände**  
Bericht vom Treffen der Assistentensprecherinnen  
und -sprecher am 4. Oktober 2021  
*Von Iris Hilgemeier*

Veranstaltungen der Weiterbildung 21

**Medizinische Fachangestellte** 22  
Informationen zur Ausbildung  
und Weiterqualifizierung

**Ärztliche Fortbildungen** 24  
Veranstaltungskalender  
der Ärztekammer Berlin

**Neue Schnittstelle** 27  
für den Fortbildungsnachweis

## AUS DER KAMMER

„Probleme da lösen, wo sie herkommen!“ 28  
Eindrücke von der Verabschiedung  
von Günther Jonitz

**3 Fragen an** 29  
Günther Jonitz

**Weichenstellungen** 30  
für die Berliner Ärzt:innenschaft  
Bericht von der Delegiertenversammlung  
am 22. September 2021  
*Von Ole Eggert*

**Versorgungsabgaben, Kapitalanlageergebnis** 32  
und **Versorgungsleistungen steigen weiter**  
Bericht von der Vertreterversammlung  
am 30. September 2021  
*Von Michaela Thiele*

## POLITIK & PRAXIS

**CIRS Berlin: Der aktuelle Fall** 34  
Fehlende Anwesenheit einer Ärztin oder  
eines Arztes im Aufwachraum

**127.000 Menschen sterben in Deutschland an** 35  
den Folgen ihres Tabakkonsums

**Leser:innenbriefe** 36

**Personalien** 37  
Zum Gedenken an Sigrid Kemmerling

## KULTUR & GESCHICHTE

**Virchow-Jahr 2021** 38  
Virchow und die Rassenkunde  
*Von Philipp Osten*

**Impressum** 40

### Die fotografische Begleitung des Titelthemas

Im aktuellen Titelthema wird gefragt, ob bei der medizinischen Primärversorgung von Großstädter:innen spezielle Bedarfe eine Rolle spielen. Dazu hat OSTKREUZ-Fotograf Heinrich Holtgreve das Team der Hausarztpraxis Friedrichsfelde begleitet und dessen Arbeitsalltag dokumentiert.

### Titelbild

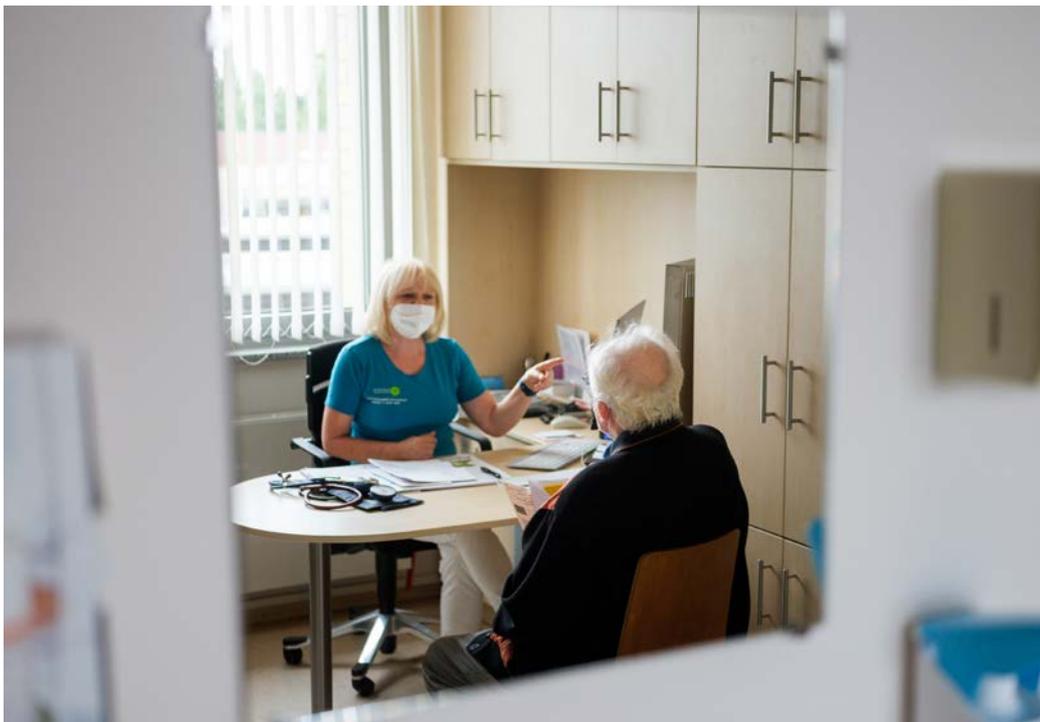
Allgemeinärztin Dipl.-Med. Kerstin Groß auf dem Weg zu einem Hausbesuch im Berliner Ortsteil Friedrichsfelde-Ost.

## IM FOKUS

## Stadt, Land, Medizin: 10 Haben Großstädter:innen andere Bedarfe?

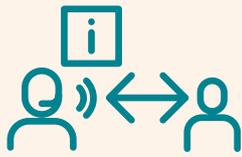
Die Allgemeinmedizin und auch die hausärztliche Versorgung werden häufig mit der Tätigkeit als Landärztin der Landarzt assoziiert. Allerdings leben in Deutschland die meisten Menschen in der Stadt – mit zunehmender Tendenz. Daraus ergeben sich spezielle Herausforderungen für deren medizinische Versorgung.

*Von Julia Frisch und Wolfram Herrmann*



Dipl.-Med. Juliane Schöne ist eine von vier Ärzt:innen der Hausarztpraxis Friedrichsfelde.

## Leitungswechsel und neue Strukturen



**Aus Berliner Krankenhäusern wurden uns folgende Änderungen gemeldet:**

Informationen über Veränderungen bei Leitungspositionen und Abteilungsstrukturen in Ihrem Hause senden Sie bitte an:  
 ☎ 030 408 06-36 36  
 ✉ [redaktion@aekb.de](mailto:redaktion@aekb.de)

### **Vivantes Klinikum Neukölln**

Ab Januar 2022 wird **Thomas Wüstner** neuer Geschäftsführender Direktor des Vivantes Klinikum Neukölln. Er folgt auf **Detlev Corsepius**, der die Interimsleitung übernommen hatte. Wüstner war zuletzt und seit 2014 Geschäftsführer des gemeinnützigen Krankenhaus St. Elisabeth und St. Barbara Halle (Saale) und der MVZ Elisabeth Ambulant gGmbH, die Teil des Elisabeth Vinzenz Verbundes sind. Von 1999 bis 2002 hat Wüstner in Bautzen Betriebswirtschaft mit dem Schwerpunkt öffentliche Wirtschaft studiert. Zwischen 2002 und 2011 war er an verschiedenen Standorten für die HELIOS Kliniken GmbH und die Rhön-Klinikum AG als Geschäftsführer tätig. /

### **Vivantes Auguste-Viktoria-Klinikum und Wenckebach-Klinikum**

Seit 1. September 2021 ist **Stephan Schenk** neuer Pflegedirektor im Vivantes Auguste-Viktoria-Klinikum und Wenckebach-Klinikum. Er folgt auf **Sabrina Kurowski**, die Vivantes in Richtung Charité verlassen hat. Stephan Schenk ist gelernter Gesundheits- und Krankenpfleger mit Erfahrung in Intensiv-, Notfallpflege und Dialyse. Er übernahm bereits vor seinem Studium der Betriebswirtschaft für Gesundheits- und Sozialeinrichtungen in Witten/Herdecke und an der Technischen Universität Kaiserslautern die erste leitende Funktion in der Pflege. In seiner letzten Position war er als leitender Pflegedirektor der AMEOS Klinika Oberhausen an drei Standorten tätig. /

### **Medizinische Hochschule Brandenburg**

**Prof. Dr. med. Joachim Wachtlin**, Chefarzt der Augenheilkunde des Sankt Gertrauden-Krankenhauses, ist aufgrund besonderer Verdienste in Wissenschaft, Lehre und Forschung zum außerplanmäßigen Professor für Augenheilkunde an der Medizinischen Hochschule Brandenburg ernannt worden. Nach seiner Promotion 1994 sowie Habilitation ist Wachtlin seit 2007 am Sankt Gertrauden-Krankenhaus tätig. Bereits seit 2018 lehrt er an der Medizinischen Hochschule Brandenburg. Sein wissenschaftlicher Schwerpunkt umfasst die Diagnostik und konservative sowie mikrochirurgische Therapie von Makula-, Netzhaut- und Glaskörpererkrankungen. /

## Social Media

# Instagram und Twitter

Kennen Sie schon die Social-Media-Kanäle der Ärztekammer Berlin? /

 → [www.instagram.com/aekberlin](https://www.instagram.com/aekberlin)

 → [www.twitter.com/aekberlin](https://www.twitter.com/aekberlin)



Foto: Ina Schoenenburg, OSTKREUZ / Ärztekammer Berlin

Anzeigen

## Intervention

### Arzt SUCHT Hilfe – Suchtproblematik bei Ärztinnen und Ärzten

### Suchen Sie Hilfe, Beratung, Unterstützung?

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

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

## Akademische Gedenkfeier für Prof. Dr. med. Harald Mau

# „Was ein Mensch an Gutem in die Welt hinausgibt, geht nicht verloren.“ (Albert Schweitzer)

Am 24. September 2021 fand aufgrund der COVID-19-Pandemie mit einem Jahr Verschiebung die akademische Trauerfeier für Prof. Dr. med. Harald Mau im Albrecht Kossel-Hörsaal der Charité – Universitätsmedizin Berlin statt. Der ehemalige Universitätsprofessor, Dekan und langjährige Leiter der Klinik für Kinderchirurgie der Charité war am 4. September 2020 verstorben.

Zusammengekommen waren der jetzige und der vorherige Vorstand der Charité, die Familie mit Freund:innen und Weggefährte:innen, aber auch zahlreiche Kinderchirurg:innen, die über ganz Deutschland verteilt sind, von Harald Mau gelernt haben und bis heute von ihm geprägt wurden.

Prof. Dr. Dres. h.c. Manfred Erhardt und Prof. Dr. med. Karl Max Einhüpl erinnerten an die Charité im Wandel der Zeit und an die Geschehnisse während der Vereinigung von Ost und West.“ Sie beschrieben die Hürden, die Harald Mau nahm, und seine moderierende Haltung, aber auch seine zuweilen klaren Positionen. Beide Professoren verliehen ihrer Überzeugung Ausdruck, dass es ohne Harald Mau die Charité, wie sie heute dasteht, wahrscheinlich nicht mehr geben würde.



Foto: Dr. med. Susanne von der Heydt

Dr. med. Petra Degenhardt erinnerte an Harald Mau als Chef, als verantwortungsvollen Weiterbildenden in seiner kinderchirurgischen Abteilung, als Lehrer im OP und am Krankenbett der vielen kleinen Patient:innen, aber auch als menschliches Vorbild, dem nichts wichtiger war als die interdisziplinäre, zugewandte Versorgung der Kleinsten. Sie zitierte Elie Wiesel: „Ohne Erinnerung gibt es keine Kultur. Ohne Erinnerung gäbe es keine Zivilisation, keine Gesellschaft, keine Zukunft.“

Begleitet wurde die Gedenkfeier durch Klavierstücke von William Byrd, Johann Sebastian Bach und Fred Hersch. Sie erzeugten einen großartigen Klang im Albrecht Kossel-Hörsaal und nahmen die Anwesenden mit auf eine wertvolle Erinnerungsreise an die gemeinsame Zeit und an unvergessliche Erlebnisse mit Harald Mau. /

**Dr. med. Susanne von der Heydt**

## Musik- und Kulturfestival

### Mitmachen beim Doc's Arts

Nachdem das weltweit erste Musik- und Kulturfestival für Ärzt:innen und Angehörige medizinischer Berufe coronabedingt mehrfach verschoben wurde, findet es nun vom **16. bis 19. Juni 2022** in Goslar statt.

Sie sind Mediziner:in oder im medizinischen Bereich tätig und musizieren gern? Dann melden Sie sich an. Nähere Informationen zum Programm und zur Anmeldung finden Interessierte online unter [→ www.docs-arts.de](http://www.docs-arts.de).

Doc's Arts ist ein teilnehmerfinanziertes, nicht gewinnorientiertes Festival.

Anzeige



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

Schreiben Sie uns: [redaktion@aekb.de](mailto:redaktion@aekb.de)

## Spendenauf Ruf

### Ärztinnen und Ärzte helfen Ärztinnen und Ärzten in Not

Die Hartmannbund-Stiftung „Ärzte helfen Ärzten“ unterstützt Arztfamilien\* in schwierigen Lebenslagen und stellt damit ein einmaliges Hilfswerk innerhalb der Ärzt:innenschaft dar.

#### Wir helfen:

- Kindern in Not geratener Ärztinnen und Ärzte
- Halbweisen und Waisen aus Arztfamilien
- Ärztinnen und Ärzte in besonders schweren Lebenslagen

#### Wir bieten:

- Kollegiale Solidarität
- Finanzielle Unterstützung für Schul- und Studienausbildung
- Förderung berufsrelevanter Fortbildungen
- Schnelle und unbürokratische Hilfe

**Helfen Sie mit, diese unverzichtbare Hilfe aufrecht zu erhalten!**

**Unterstützen Sie mit Ihrer Spende Kolleginnen und Kollegen in Not. Vielen Dank!**

Spendenkonto:

**Deutsche Apotheker- und Ärztebank eG  
Düsseldorf**

IBAN DE88 3006 0601 0001 4869 42

BIC DAAEDEDXXX

Online-Spende:



\*Satzungsgemäß unterstützt die Stiftung in Not geratene Ärztinnen und Ärzte der Human-, Zahn- und Tiermedizin.

# Stadt, Land, Medizin: Haben Großstädter:innen andere Bedarfe?



Die Allgemeinmedizin und auch die hausärztliche Versorgung werden häufig mit der Tätigkeit als Landärztin oder Landarzt assoziiert. Allerdings leben in Deutschland die meisten Menschen in der Stadt. Daraus ergeben sich spezielle Herausforderungen für deren medizinische Versorgung.

Text:  
Julia Frisch und  
Prof. Dr. med. Wolfram Herrmann  
Fotos:  
Heinrich Holtgreve,  
OSTKREUZ / Ärztekammer Berlin

Prof. Dr. med. Wolfram Herrmann hat anhand dreier zentraler Eigenschaften von Städten ein Rahmenkonzept zur urbanen Primärversorgung entwickelt. „Kiezmedizin“ nennt der Professor für Allgemeinmedizin mit Schwerpunkt Versorgungsforschung am Institut für Allgemeinmedizin der Charité – Universitätsmedizin Berlin das, was ihm als „urbane Primärversorgung“ in Berlin vorschwebt. Kern der Primärversorgung ist dabei die wohnortnahe allgemeinmedizinische Versorgung. Das bedeutet seiner Ansicht nach nicht nur, dass die Bedarfsplanung noch viel kleinräumiger als bisher alle Stadtteile Berlins auf Über- und Unterversorgung hin abklopfen müsste. Vielmehr müssten auch die Ärzt:innen noch mehr als bisher den familiären, sozialen und ökonomischen Hintergrund ihrer Patient:innen beachten und, wenn nötig, diese an entsprechende Hilfseinrichtungen oder Ämter überweisen. „Social Prescribing“ heißt das Konzept, das sich Herrmann gut für Berlin vorstellen könnte.

Insgesamt, so Herrmann, ergeben sich in der Stadt spezielle Herausforderungen an die allgemeinmedizinische Versorgung – aufgrund der höheren Bevölkerungsdichte, der größeren Heterogenität der Bevölkerung und der besonders fragmentierten gesundheitlichen und sozialen Versorgung. Welche Auswirkungen besonders die Fragmentierung und der bunte Mix an sozialen Schichten, Kulturen und Lebensweisen aus seiner Sicht haben, erklärt er anhand des Rahmenkonzepts, das sich gerade in der Veröffentlichung befindet und die wissenschaftliche Basis für diesen Beitrag liefert.<sup>1</sup>

### Fragmentierte Versorgung in der Stadt

Entgegen der weit verbreiteten Annahme, dass vor allem ländliche Bereiche Versorgungsprobleme mit einem begrenzten Angebot an Hausärzt:innen haben, ist auf ganz Deutschland bezogen die Quote der Hausärzt:innen pro Einwohner:innen in städtischen Regionen sogar etwas niedriger als in ländlichen Regionen. Vor allem in sozial benachteiligten Gebieten existiert in Städten häufig eine hausärztliche Unterversorgung. Beispielhaft hierfür ist der Planungsraum Klixstraße in Berlin-Reinickendorf: Die soziale Situation ist problematisch. Hier leben 8.149 Menschen, darunter 1.334 ab 65 Jahren [11]. Aktuell gibt es in diesem Planungsraum keine Hausarztpraxis und auch keine Facharztpraxis, sondern nur eine Zahnarztpraxis. Im Planungsraum Klixstraße liegt also eindeutig eine Unterversorgung vor.

Neben regionaler Fehlverteilung von Hausärzt:innen gibt es im städtischen Bereich zudem eine Fehlverteilung von Hausärzt:innen und Spezialist:innen: So stehen in der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin (KV Berlin) 2.994 hausärztlich tätigen Ärzt:innen (einschließlich Kinder- und Jugendmedizin) auf 2.702 Sitzen 7.274 fachärztlich tätige Kolleg:innen (einschließlich Psychotherapeut:innen) auf 5.634 Sitzen gegenüber [13]. (...) Aufgrund dieses stark spezialisierten Angebots

## Social Prescribing

ist ein Interventionsansatz, bei dem Patientinnen und Patienten von den in der Primärversorgung tätigen Berufsgruppen in Hinblick auf ihre nichtmedizinischen (insbesondere sozialen, emotionalen oder alltäglichen/alltagspraktischen) Bedürfnisse an passende Unterstützungsangebote vor Ort vermittelt werden.<sup>2</sup>

ergeben sich für Hausärzt:innen einerseits größere Aufgaben in Koordination und Quartärprävention [15], andererseits besteht die Gefahr der Marginalisierung hausärztlicher Tätigkeit inmitten eines Überangebotes von Spezialist:innen aller Art.

Die Fragmentierung zeigt sich auch in der Zusammenarbeit zwischen Public Health und Primärversorgung. In Deutschland sind der Öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD) und die Primärversorgung streng getrennt [16]. Aufgrund des demografischen Wandels und der Veränderung der Morbiditätsmuster hin zu nicht-übertragbaren Erkrankungen empfiehlt die World Health Organization (WHO) schon lange, die beiden Bereiche mehr zu vernetzen. Unterstützt wird die WHO von den Autor:innen von „Primary Care and Public Health: Exploring Integration to Improve Population Health“<sup>3</sup>, die sich dafür aussprechen, Mitarbeitende auf lokaler Ebene sowie Ressourcen und Daten zu verbinden, gemeinsame Forschungs- und Lernnetzwerke zu bilden und im Bereich der Aus- und Weiterbildung zusammenzuarbeiten. Dies ist bisher in Deutschland nicht umgesetzt.

### Heterogenere Bevölkerung in der Stadt

Als zweiten wichtigen Einflussfaktor nennt Herrmann die städtische Bevölkerungsstruktur. „Die soziale Heterogenität der Bevölkerung ist ein Kernaspekt von Stadt“, konstatiert

- 1 Das Rahmenkonzept soll im Originalien-Ergänzungsband III/2021 der MMW – Fortschritte der Medizin veröffentlicht werden, der der MMW 21-22 am 16. Dezember 2021 beiliegen wird. Eine Übersicht der Quellen erhalten Interessierte bei Prof. Dr. med. Wolfram Herrmann: © wolfram.herrmann@charite.de.
- 2 Polley, M., Fleming, J., Anfilogoff, T., Carpenter, A., Kimberlee, R., Bertotti, M., Dixon, M., Drinkwater, C., McGregor, A., Poole, J., Pilkington, K. and Wheatley, J. (2017) Making sense of social prescribing. Social Prescribing Network, London. Available from: → <http://eprints.uwe.ac.uk/33145>
- 3 Primary Care and Public Health: Exploring Integration to Improve Population Health: → <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24851288>

er in dem Konzept und verweist unter anderem auf die unterschiedlichen Kulturen, die Mikrosozialstruktur und den sozioökonomischen Status der städtischen Bewohner:innen. Besondere Herausforderungen der allgemeinmedizinischen Versorgung von Menschen mit Migrationshintergrund sind unter anderem die sprachliche Verständigung und die Vernachlässigung des soziokulturellen Hintergrundes der Patient:innen [21]. Laut Yuriy Nesterko und Heide Glaesmer ist Sprachmittlung in Deutschland in der Primärversorgung kein Standard [22].

Ein weiterer Heterogenitätsaspekt sind sexuelle Orientierung und Geschlechtsidentität. Verlässliche Zahlen zur gesundheitlichen Lage lesbischer, schwuler, bisexueller, Trans-, inter- und asexueller Menschen (LGBTI) existieren laut Herrmann in Deutschland nicht. Allerdings ist anzunehmen, dass der Anteil von LGBTI Menschen in der hausärztlichen Versorgung

in der Stadt größer ist als auf dem Land. Sie spüren häufig „Minority Stress“: Stress aufgrund des Erlebens als stigmatisierte Minderheit [27]. Das Coming-out in der Hausarztpraxis ist da noch ein zusätzlicher Stressfaktor [vgl. u. a. 28]. Die Bedürfnisse von Transmenschen werden in der hausärztlichen Versorgung häufig nicht erfüllt [29] und Intersexualität ist trotz der vergleichsweise großen Prävalenz ein in der hausärztlichen Wissenschaft und Praxis ignoriertes Thema.

Heterogener als auf dem Land ist ebenfalls die Mikrosozialstruktur im urbanen Bereich: Haushalte sind kleiner, es gibt mehr Wohngemeinschaftsformen und Patchworkfamilien. So sind in Berlin laut dem Mikrozensus von 2018 mehr als die Hälfte der Haushalte Einpersonenhaushalte. Damit leben 29,6 Prozent der Bevölkerung in einem Einpersonenhaushalt. 29,3 Prozent der erwachsenen Bevölkerung sind alleinlebend



Kerstin Groß auf Hausbesuch bei einer Patientin, die die Hausärztin schon seit vielen Jahren betreut.

und alleinstehend ohne ledige Kinder; in der Bevölkerung ab 65 Jahren sind es sogar 42,3 Prozent. 3,8 Prozent der Männer mit Kind(ern) unter 18 Jahren und 24 Prozent der Frauen mit Kind(ern) unter 18 Jahren sind alleinerziehend [30]. (...) Dies bedeutet veränderte Anforderungen an eine praktische Familienmedizin. Das soziale Umfeld muss bei der Anamnese mit berücksichtigt werden. Dafür, das ist Herrmann bewusst, benötigen die Kolleg:innen aber auch mehr Zeit.

### Heterogenität des sozioökonomischen Status in der Stadt

Die soziale Lage entscheidet unter anderem auch über die Lebenserwartung. Männer haben in Steglitz-Zehlendorf eine Lebenserwartung von 80 Jahren, während in Berlin-Mitte die Lebenserwartung von Männern mit 76,7 Jahren um 3,3 Jahre kürzer ist [35, 36]. Der sozioökonomische Status ist

ein zentraler Einflussfaktor auf Gesundheit und Krankheit. Den sozialen Problemen im städtischen Bereich stehen gleichzeitig eine Vielzahl von sozialen Angeboten gegenüber, die die Hausärzt:innen jedoch häufig nicht mehr überblicken können. Sozioökonomische Probleme sind demnach relevant für die tägliche Arbeit in der hausärztlichen Primärversorgung in der Stadt. Allerdings existieren in Deutschland bisher kaum systematische Ansätze, wie diese in der Hausarztpraxis adressiert werden können.

Als dritten Einflussfaktor greift das Papier die Bevölkerungsdichte in der Stadt auf. Die – unabhängig vom sozialen Status – mit einer höheren Mortalität assoziiert ist [40]. Gründe dafür sind unter anderem umweltbezogene Gesundheitsprobleme [41] sowie eine höhere Kriminalitätsrate [42]. Zudem spielt die Bevölkerungsdichte eine wichtige Rolle bei der Übertragung von Infektionskrankheiten.

### „In der gesamten Zeit gab es noch keinen langweiligen Tag. Wer kann das schon von seinem Job sagen?“

In der Stadt prallen unterschiedliche Kulturen und Lebenskonzepte aufeinander. Das ist nicht zuletzt für Ärzt:innen eine Herausforderung. Dipl.-Med. Kerstin Groß ist Fachärztin für Allgemeinmedizin und betreibt eine Hausarztpraxis in Berlin Lichtenberg. Im Interview mit Stella Hombach berichten sie und ihre Kolleg:innen, was sie in ihrem Alltag erleben.



SH

**Stella Hombach**

Journalistin und freie Autorin

Foto: privat



KG

**Dipl.-Med. Kerstin Groß**

Fachärztin für Allgemeinmedizin

Foto: Heinrich Holtgreve

SH

**Über die Herausforderungen der ärztlichen Versorgung auf dem Land wurde in den vergangenen Jahren viel berichtet. Was für Probleme birgt die Großstadt?**

KG

Überalterung und Multimorbidität sind die ersten Dinge, die mir für unseren Bezirk Lichtenberg einfallen. Der Mangel an Hausärzt:innen wird immer mehr spürbar. Damit unterscheiden wir uns vermutlich gar nicht so sehr vom Land. Was in der Stadt hinzukommt, sind die immer unterschiedlicher werdenden Lebenskonzepte. Lichtenberg gehört in Berlin zwar zu den Außenbezirken, die Gentrifizierung ist jedoch auch hier bereits spürbar.

**Die Patient:innen werden also diverser.**

KG

Genau. Diese „Buntheit“ ist natürlich spannend, sie bringt jedoch auch Herausforderungen mit

sich. Dem 80-jährigen Rentner mit Herzinsuffizienz müssen Sie anders begegnen als der alleinerziehenden Mutter mit zwei Kindern. Andererseits gibt es auch in unserem Stadtbezirk eine zunehmende Diversität der Kulturkreise – häufig verbunden mit Sprachbarrieren, welche eine zusätzliche Herausforderung für das Arzt-Patienten-Gespräch darstellen. Dies erfordert patientenspezifische Herangehensweisen.

**Was meinen Sie mit patientenspezifischen Herangehensweisen?**

KG

Die älteren Patient:innen möchten in der Regel eine Ärztin oder einen Arzt, die oder der ihnen sagt, was sie haben und was sie jetzt tun sollen. Jüngere bevorzugen hingegen ein Gespräch auf Augenhöhe und wollen über ihre Behandlung mitentscheiden. Das Bild des allwissenden Arztes hat in dieser Generation ausgedient. →



**MB** **Maximiliane Bauer**  
 Fachärztin für Allgemeinmedizin  
 Foto: privat



**MJ** **Dr. med. Malte Joswig**  
 Arzt in Weiterbildung zum  
 Facharzt für Allgemeinmedizin  
 Foto: privat



**DK** **Daryna Kechur**  
 Medizinstudentin  
 an der LMU München  
 Foto: privat

→

**MB** Meiner Ansicht nach betrifft dies auch nicht mehr nur die Art, wie Ärzt:innen und Patient:innen miteinander reden, sondern auch das Facharztwissen selbst. Wie Frau Groß meinte, werden unsere Patient:innen und damit auch die Beschwerden immer diverser. Mit häufigen Erkrankungen wie etwa Bluthochdruck, Diabetes und Arthrosen kenne ich mich natürlich aus; was die Nebenwirkungen der neuesten Drogen angeht, muss ich mich jedoch belesen.

**Wie gehen Sie damit um?**

**MB** Ich spreche das offen an, verweise gegebenenfalls an eine Kollegin bzw. einen Kollegen oder recherchiere selbst und informiere meinen Patienten im Nachhinein.

**KG** Immer öfter müssen wir unsere Patient:innen auch in Englisch beraten. Persönlich bin ich da sehr froh, dass ich mittlerweile mit so vielen tollen jungen Kollegen:innen zusammenarbeite. Ich spreche zwar Englisch. Den anderen Dreien fällt das jedoch deutlich leichter.

**MJ** Bei vielen Patient:innen kommen wir allerdings mit Englisch oder Spanisch nicht weiter. Beispielsweise gibt es große Communities aus dem Nahen und Fernen Osten. Hier muss ich häufig Familienangehörige oder Freund:innen der Patient:innen bitten zu übersetzen. Aber auch die sind natürlich keine professionellen Dolmetscher:innen und haben selbst oft noch eine Sprachbarriere. Bei diesen Besuchen bleibt daher einiges vage und ich bin mir oft unsicher, ob der Patient oder die Patientin meine Erklärung versteht. Solche Gespräche dauern natürlich – und das, während auf der anderen Seite der Tür das Wartezimmer immer voller wird. Da muss man lernen, die Ruhe zu bewahren.

**MB** Zu der Sprache kommen mitunter auch unterschiedliche kulturelle Codes. In manchen Kulturen stehen Bauchschmerzen mitunter nicht für Bauchschmerzen, sondern beschreiben eine psychische Belastung, die der betroffenen Person „Magen-schmerzen“ verursacht. Wenn man das weiß, ist es sinnvoll, direkt nach möglichen seelischen Problemen zu fragen.

**MJ** Gut wäre an dieser Stelle eine Dolmetscherin oder ein Dolmetscher, die oder der sich mit der jeweiligen Kultur auskennt, das Gespräch übersetzt und den Termin gegebenenfalls nachbereitet.

**Was meinen Sie mit „Nachbereiten“?**

**MJ** Mit dem Arztbesuch ist der oder die Erkrankte ja meist nicht geheilt. Der eine braucht danach

ein Medikament, die andere muss sich eine Bandage besorgen und wieder jemand anderes sollte seine Beschwerden noch mal beim Facharzt abklären lassen. Damit die Sprache in der Nachversorgung kein Hindernis wird, wäre eine Übersetzerin bzw. ein Übersetzer wichtig.

**Eine Art Lotsin oder Lotse, die oder der die Person durch das Gesundheitssystem navigiert.**

**MJ** Das wäre toll – und wo wir schon bei „wünsch Dir was“ sind, brauchen wir so eine Person ehrlich gesagt nicht nur auf der sprachlichen, sondern auch auf der sozialen Ebene. In der Arztpraxis fangen wir derzeit tatsächlich viele politische Missstände auf, die mit Gesundheit im Grunde nichts zu tun haben. Ich sage nur steigende Mieten.

**Das müssen Sie erklären.**

**MJ** Die Beschwerden der Patient:innen haben oft soziale Ursachen: verdichtete Arbeitszeiten, Angst, die nächste Miete nicht mehr bezahlen zu können oder auch der ständige Drahtseilakt, Kinderbetreuung und Beruf in Einklang zu bringen. Manchmal kommen auch alle Probleme zusammen. Der Stress, der dadurch entsteht, schlägt sich irgendwann körperlich nieder.

**MB** In den vergangenen Jahren haben Somatisierungen meinem Empfinden nach stark zugenommen.

**KG** Das Gefühl habe ich auch. Generell sind diese Probleme jedoch nichts Neues. Ich betreibe diese Praxis seit nunmehr 26 Jahren. Nach der Wende 1990 verloren viele Menschen in unserem Stadtbezirk ihre Arbeit. Lebensläufe wurden infrage gestellt. Dies führte zu vergleichbaren Herausforderungen an unsere Arbeit, wie von Frau Bauer und Herrn Joswig dargestellt. Die Pandemie sowie die damit verbundenen Belastungen scheinen heute erneut die psychischen Symptome ansteigen zu lassen.

### Was können Sie als Ärzt:innen hier tun?

**(MJ)** Wir können eigentlich nur das Symptom behandeln. Auf die 48-Stunden-Woche oder mangelnde Kitabetreuung haben wir ja keinen Einfluss. Mitunter hilft auch eine Krankenschreibung. So lassen sich einzelne Stressoren zumindest kurzfristig ausschalten und die Person kann sich körperlich und psychisch etwas erholen.

**(KG)** Ich versuche in erster Linie meinen Patient:innen zunächst zuzuhören – auch wenn dies der EBM (Einheitliche Bewertungsmaßstab) betriebswirtschaftlich nicht unterstützt. Zuhören ist die Voraussetzung, um ihnen die Zusammenhänge erläutern und mit ihnen ins Gespräch gehen zu können. Das ist jedoch nicht immer einfach. Einige Menschen pilgern tatsächlich monatelang von Facharzt zu Facharzt, um herauszufinden, was sie eigentlich haben. Die Spezialisierung der Medizin ist generell zwar eine enorme Bereicherung, im Arbeitsalltag kann sie jedoch auch belasten.

### Weil eine Person fehlt, die den Überblick hat?

**(KG)** Genau diese Rolle nimmt der Hausarzt ein. Dies wird durch das Fortschreiten der Spezialisierung immer anspruchsvoller. Besonders auffällig ist das bei unseren älteren Patient:innen. Über die Jahre sammeln viele von ihnen ganze Paletten von Tabletten an. Ursache hierfür ist teilweise eine mangelnde Abstimmung zwischen den behandelnden Ärzt:innen.

### Woran merken Sie das?

**(KG)** Dies bekomme ich oft bei Hausbesuchen mit. In der Medikamentenbox liegen teilweise falsche Tabletten oder welche, die falsch dosiert sind. Manchmal stehen die Packungen auch ungeöffnet neben dem Kühlschrank. Unsere Aufgabe ist es dann zu kontrollieren, ob einige Medikamente vielleicht wieder abgesetzt werden können. Mitunter schauen wir auch, ob der Patient

oder die Patientin beim Herrichten der Medikamentenbox oder bei der Einnahme der Medikamente Hilfe benötigt. Natürlich könnten die Betroffenen ihre Arzneien auch in der Apotheke durchchecken lassen, die meisten wissen das nur nicht.

**(MB)** Schwierig ist momentan auch die Überlastung der Berufsgruppen, mit denen wir eng zusammenarbeiten, wie Physiotherapieeinrichtungen oder Pflegedienste. Vor Kurzem hatte ich eine Patientin mit starken Wassereinsparungen in den Beinen. Ich verordnete Kompressionsverbände, die immer morgens durch Fachpersonal angelegt werden müssen. Unsere Medizinische Fachangestellte rief fünf verschiedene Pflegedienste an – aufgrund von Personalmangel konnte keiner die Versorgung unserer Patientin übernehmen. Wir mussten sie schließlich ins Krankenhaus einweisen.

**(KG)** Heute werden die Pfleger:innen durch den Arbeitsstress tatsächlich selbst krank. In meinen Anfangsjahren war das anders. Die personelle Ausstattung der Pflegedienste war besser. Dadurch war eine bedarfsgerechte Sicherstellung der Pflege im häuslichen Umfeld möglich.

### Daryna Kechur, Sie absolvieren bei Frau Groß gerade Ihre Famulatur. Wenn Sie all das hören, haben Sie da noch Lust auf den Job?

**(DK)** Auf jeden Fall! Für mich als Medizinstudentin ist die Praxis wirklich toll. Nicht nur, weil ich das Team sehr schätze, durch die Diversität der Patient:innen lerne ich unheimlich viel. In München, wo ich herkomme, arbeitete ich zuvor in einer Klinik und dort habe ich nicht annähernd so viele unterschiedliche Fälle gesehen wie hier. Dass der Beruf nicht einfach ist, das war mir von vornherein klar.

**(MB)** Ein Vorteil, den wir in der Stadt haben, sind übrigens unsere Gemeinschaftspraxen. Für mich ist

die Zusammenarbeit mit anderen Kolleg:innen tatsächlich eine unheimliche Bereicherung. Wir können uns gegenseitig entlasten und untereinander beraten. Auf dem Land sind viele Ärzt:innen noch als Einzelkämpfer:innen unterwegs. Das stelle ich mir äußerst anstrengend vor.

### Was motiviert Sie, den Job jeden Tag immer wieder auf Neue zu machen?

**(MB)** Wir haben jetzt natürlich vor allem über die Schwierigkeiten geredet. Neben all den Problemen ist der Kontakt zu so vielen unterschiedlichen Menschen, der Einblick in die individuellen Biografien und die Möglichkeit, unterstützend zur Seite zu stehen, einfach unheimlich toll. Persönlich finde ich das sehr bereichernd.

**(KG)** Das kann ich unterschreiben. Ich betreibe die Praxis mittlerweile seit 1995. Über die Zeit habe ich zu vielen meiner Patient:innen nicht nur eine sehr gute Beziehung entwickelt, ich konnte oft auch mitverfolgen, wie sie aufwachsen oder älter geworden sind und was sie aus ihrem Leben gemacht haben. Das ist toll! Und was soll ich sagen: In der gesamten Zeit gab es noch keinen langweiligen Tag. Wer kann das schon von seinem Job sagen? /

### Stadtteilpraxen und Social Prescribing

Ein fertiges Konzept, wie die Primärversorgung mit den genannten Herausforderungen einer Millionenstadt fertig werden könnte, hat Wolfram Herrmann nicht. „Darüber müssen wir einen Diskurs starten“, sagt er. Das Handwerkszeug und zahlreiche Modelle gibt es in seinen Augen bereits, etwa Stadtteilpraxen, in denen verschiedene Professionen, beispielsweise Ärzt:innen, Physiotherapeut:innen und Sozialarbeiter:innen, mit stark lokaler Ausrichtung zusammenarbeiten.

Das Gesundheitskollektiv in Neukölln, das Ende dieses Jahres endlich seinen Neubau im Rollbergkiez (siehe BÄ 02/2020) beziehen will, verfolgt laut Herrmann zum Beispiel einen solchen Ansatz. Favorisiert wird von ihm auch das eingangs erwähnte Social Prescribing, das „soziale Rezept“, welches folgendermaßen funktioniert: Werden bei Patient:innen nichtmedizinische, aber gesundheitsrelevante

Bedürfnisse oder Belastungen festgestellt, werden sie an eine Fachkraft mit „Link-Working-Funktion“ überwiesen. Diese versucht dann herauszufinden, welche Maßnahmen der bzw. dem Betroffenen helfen können und vermittelt sie oder ihn an konkrete, unterstützende Angebote in der Region. Die Fachkraft ist außerdem für das „Netzwerkmanagement“ zuständig: Sie pflegt Kontakte zu allen möglichen Akteur:innen und aktualisiert die Übersicht der Kiez-Angebote.

Zudem sollten, so Herrmann, Medizinstudierende bereits in der Ausbildung sensibilisiert und mit ihnen unbekanntem Stadtteilen sowie dem Lebensumfeld von Patient:innen konfrontiert werden. Dies bietet den Studierenden die Möglichkeit, den Einfluss des Lebensumfeldes und des sozioökonomischen Status auf Gesundheit und Krankheit von Menschen direkt zu erleben. So lernen sie auch neue Modelle hausärztlicher Versorgung in der Stadt kennen.

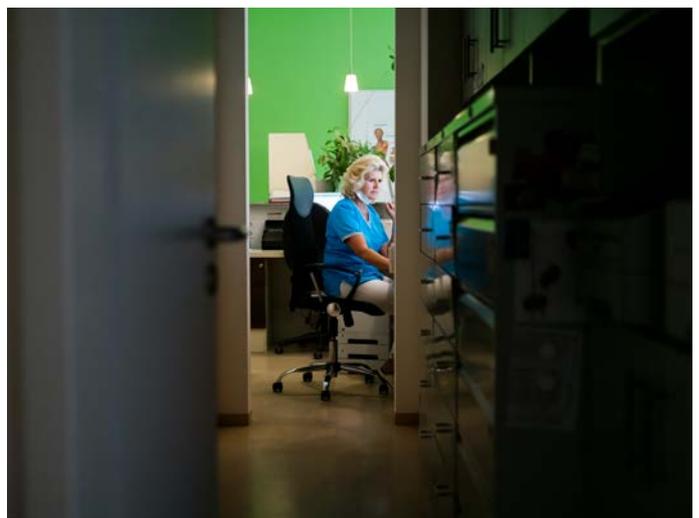


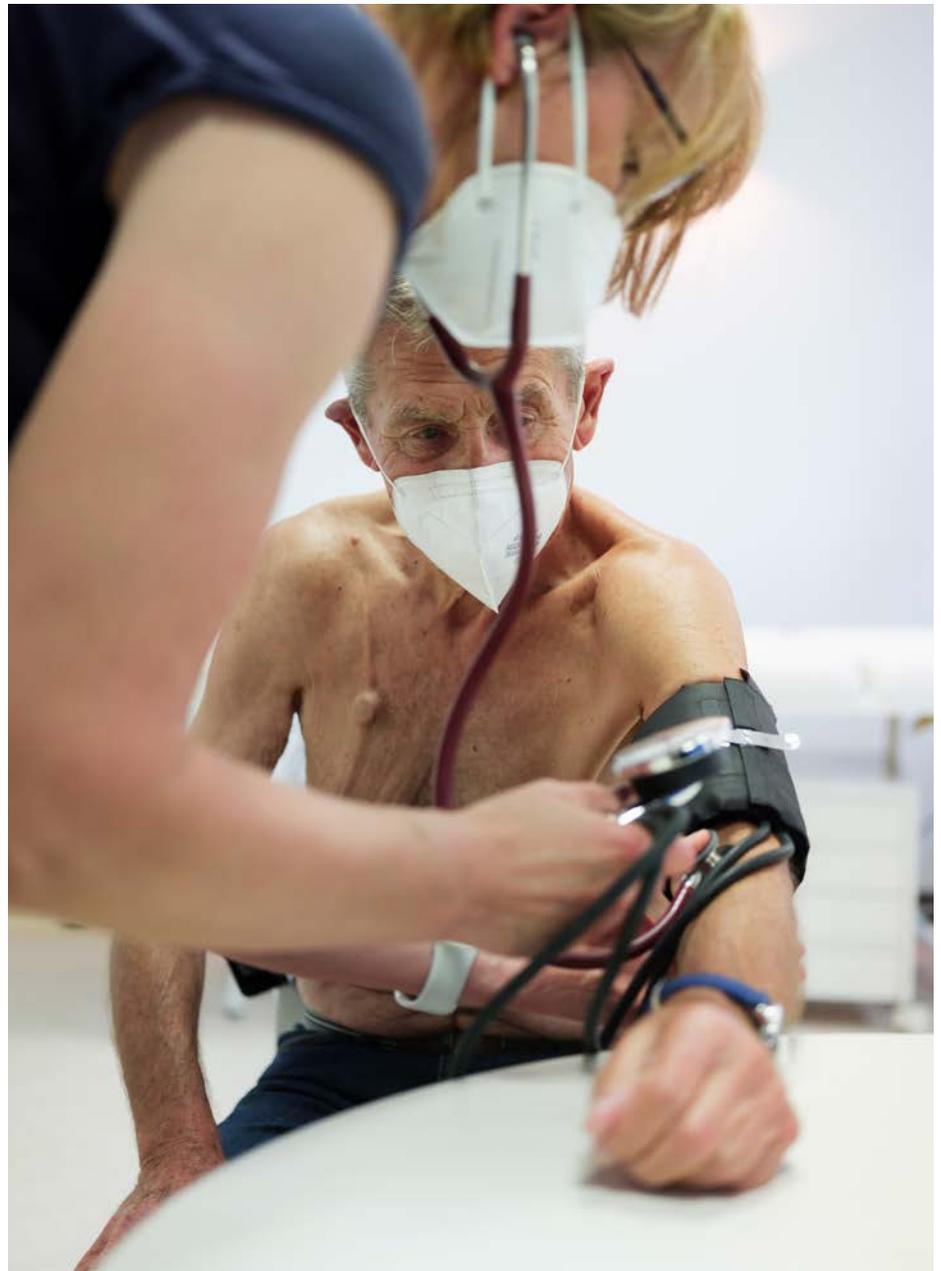
links

Zurück in der Praxis.

unten

Der Empfang ist der Dreh- und Angelpunkt der Hausarztpraxis. Hier begrüßt Arzthelferin Frau Martin alle Ankommenden und kümmert sich um die Aufnahme der Patient:innen.





Routinemessung: Der Patient kommt regelmäßig zu Kontrolluntersuchungen. Er gehört zu den ersten Patienten der Praxis und ist mit ihr älter geworden.

### **Unterstützungen gegen den Mangel**

Bei Hausärzt:innen, Gesundheitsämtern, Anbieter:innen sozialer Leistungen und in Berliner Bezirken dürfte Herrmann mit seiner Forderung nach einer besseren Vernetzung und größeren Beachtung sozialer Probleme offene Türen einrennen. Dass Patient:innen bisweilen eher an Einsamkeit, Arbeitslosigkeit oder Überforderung im Beruf oder in der Familie leiden als an Krankheiten, haben die allermeisten Ärzte schon erlebt, so auch Dr. med. Burkhard Ruppert, Vorstandsvorsitzender der KV Berlin: „Als Pädiater weiß ich, wie wichtig psychosoziale Aspekte sind.“ Viele der ärztlichen Kolleg:innen würden sich intensiv bemühen, den Menschen auch bei nicht-somatischen Beschwerden

zu helfen. Doch für nachhaltige Unterstützung fehle ihnen oft die dafür notwendige Zeit, so Ruppert.

Primäres Ziel der KV Berlin ist es deshalb, zunächst dem Hausarztmangel – vor allem in den östlichen Berliner Bezirken – abzuhelpfen. Dazu hat sie verschiedene Förderprogramme<sup>5</sup> aufgelegt und plant, ab der zweiten Jahreshälfte 2022 eigene Einrichtungen zu betreiben. Für Ruppert ist es „absolut denkbar“, dass in einer solchen KV-Praxis auch ein multiprofessioneller Ansatz verfolgt wird.

5 → [www.kvberlin.de](http://www.kvberlin.de) → Für Praxen → Zulassung / Niederlassung → Fördermöglichkeiten

## Rahmenbedingungen

In Deutschland sind der ambulante und der stationäre Sektor grundsätzlich getrennt. Die Professionen sind in kleine oder Kleinstunternehmen aufgesplittert: angefangen bei inhabergeführten Einzel- und Gemeinschaftspraxen bis hin zu Hebammen, Pflegediensten und Apotheken. Kooperationen zwischen Haus- und Fachärzt:innen sowie anderen Professionen sind letztlich freiwillig. Eine Vergütung für Teamarbeit sowie Vorgaben im Bereich der Fortbildung oder der Qualitätssicherung und -kontrolle sind bislang nicht vorgesehen. Die Konsequenz daraus ist, dass Kooperationen oftmals eher zufällig und nicht als Strukturmerkmal stattfinden. Parallel dazu und nicht strukturell verbunden existieren derzeit zahlreiche mit öffentlichen Mitteln finanzierte Beratungs- und Betreuungsangebote unterschiedlicher gemeinnütziger Träger.

## Praktische Ansätze

Schon vor einigen Jahren hatte die KV Berlin dem Bezirk Neukölln Unterstützung beim Aufbau eines Familien-Gesundheitszentrums in der südlichen Hermannstraße zugesichert. Unter einem Dach wollte der Bezirk medizinische Grundversorgung und psychosoziale Beratungs- und Unterstützungsangebote zusammenfassen. Geplant waren Sitze für Allgemeinärzt:innen, Pädiater:innen und Gynäkolog:innen sowie Büros für das Gesundheitsamt, das Jugendamt und Erziehungsberatungsstellen. Die ursprünglichen Pläne, in ein Aldi-Bauprojekt einzuziehen, haben sich laut Falko Liecke, stellvertretender Bezirksbürgermeister und Stadtrat für Jugend und Gesundheit, jedoch zerschlagen. Begraben hat der CDU-Politiker das Projekt aber noch nicht. Er ist weiter auf der Suche nach einem Standort.

Zudem gehört Neukölln zu den Bezirken, die Sozialarbeit in Kinderarztpraxen finanzieren. So bieten aktuell zwei Sozialarbeiterinnen in zwei Praxen Sprechstunden an, die kleine Patient:innen und ihre Eltern nutzen können. Mögliche Hilfs- und Unterstützungsangebote sollen die Menschen so schneller als bisher erreichen. „Meine Vision ist, dass irgendwann alle Kinderarztpraxen, bei denen es geht, an die Sozialarbeit angedockt werden“, sagt Liecke. Ob das klappt, hängt natürlich davon ab, „wie viel Geld wir vom Senat bekommen“. Rund 25.000 Euro würden die beiden Sozialarbeiterinnen den Bezirk Neukölln ab 2022 kosten, so Liecke. Für interprofessionelle Ansätze in der Patientenversorgung müsse auf Senatsebene der Wille da sein, damit Geld fließe. Liecke fürchtet jedoch, dass wegen der Haushaltslöcher eher Kürzungen bei den Finanzmitteln zu erwarten sind.

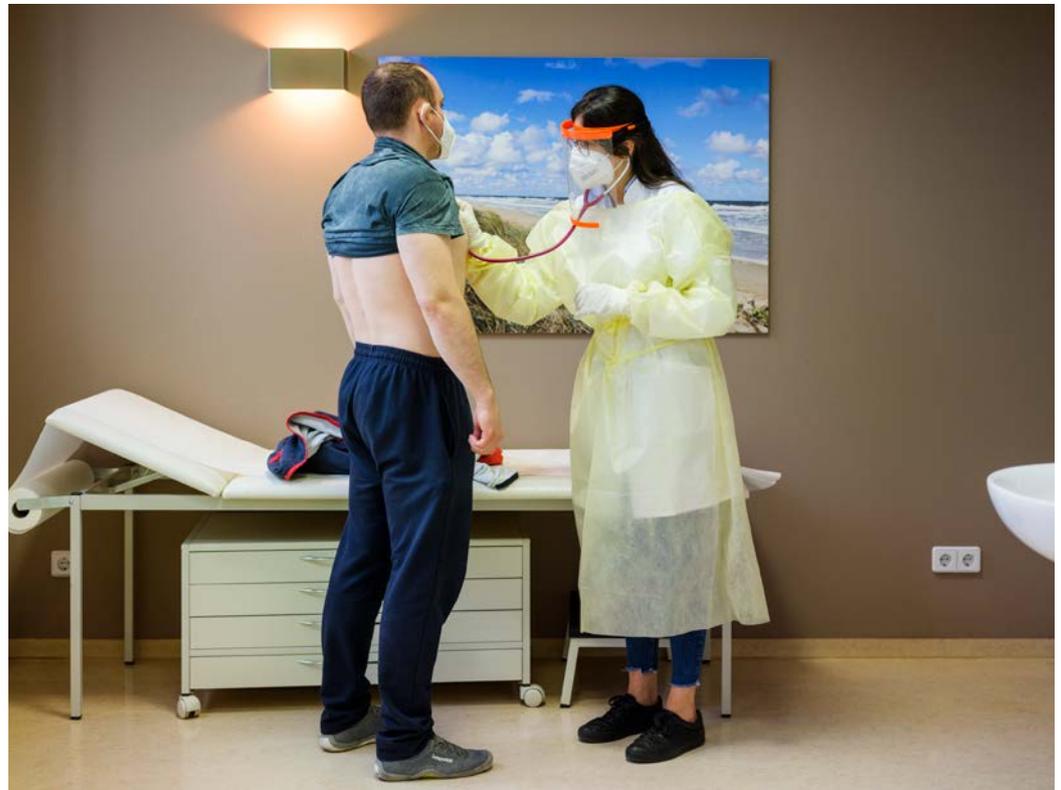
## Soziale Gesundheit

Dr. med. Bernhard Malinowski ist einer von 14 Hausärzt:innen, die der Verein „soziale Gesundheit“ mit Sozialarbeit unterstützt. Jeden Donnerstag fährt eine Sozialarbeiterin zu dem Allgemeinmediziner und seinen beiden Kolleginnen nach Hohenschönhausen. Dort bietet sie eigene Sprechstunden für die Patient:innen an. „Für sie haben wir ein Zimmer eingerichtet“, sagt Malinowski. Über die Hilfe in persona und vor Ort ist der Hausarzt, der seit 30 Jahren im Berliner Norden praktiziert, heilfroh. Er ist gemeinsam mit den Menschen im Kiez alt geworden und betreut manche Familien schon in der dritten Generation. Die Sozialarbeiterin wisse genau, wo und wie die Menschen zum Beispiel Überbrückungshilfen oder einen Schwerbehindertenausweis beantragen können. Er selbst, so Malinowski, könne eine solche Arbeit neben der Patientenversorgung nicht leisten, „ich habe nur Medizin studiert“.

Für den Hausarzt bedeutet die Sozialarbeiterin in der Praxis eine enorme Entlastung. Das Gute: Sie prüfe, was die Patient:innen brauchen, und könne so den Ärzt:innen gezielt sagen, welche ausgefüllten Anträge sie dann noch von ihnen benötige. Durch die Berichte der Sozialarbeiterin wisse man jetzt auch, „wo wir Ärzte bei den Patienten vielleicht noch einmal ‚nachschieben‘ müssen“, so Malinowski. Früher habe man den Patient:innen zwar auch schon an Hilfsangebote weiterverwiesen oder zu Behörden geschickt. Doch das „ist ins Leere gelaufen“, weil sich die Menschen dann doch vor dem Weg gescheut hätten. Die Sprechstunde in der Praxis werde hingegen gerne angenommen, „weil die Patienten



Maximiliane Bauer in ihrem Sprechzimmer beim Ultraschall mit einer Patientin. Neben der Grundversorgung, Vorsorge- und speziellen ärztlichen Untersuchungen, gehören unter anderem auch Disease-Management-Programme zu den medizinischen Leistungen der Praxis.



Seit Beginn der Pandemie gehören auch PCR-Abstriche zum Arbeitsalltag in der Praxis. Je nach Schwere der Symptome schließt sich eine körperliche Untersuchung an, die Daryna Kechur hier durchführt.

wissen, dass wir ihnen nichts aufschwätzen. Sie kommen lieber zu uns in die Praxis, als aufs Amt zu gehen“, berichtet der Allgemeinarzt.

Der Verein kann das Projekt mithilfe der Lotto-Stiftung Berlin derzeit in neun Hausarztpraxen anbieten. 1,5 Stellen für Sozialarbeit werden für drei Jahre finanziert. Allerdings läuft der Förderzeitraum bereits Ende 2022 schon wieder aus. Dr. Martyna Voß vom Verein „soziale Gesundheit“ wünscht sich, dass Angebote wie die Sozialarbeit in den Arztpraxen über den Projektstatus hinauskommen. Eine Finanzierung aus öffentlichen Mitteln würde sich lohnen, so Voß. Würden etwa ältere, oft einsame Berlinerinnen und Berliner frühzeitig beraten werden, hätte dies vermutlich weniger Arztbesuche und geringere Pflegegrade zur Folge. Das Kosten-Nutzen-Verhältnis sei also sehr gut, so Voß.

In Teampraxen mit verschiedenen Professionen und starker lokaler Ausrichtung sieht auch der Versorgungsforscher Wolfram Herrmann einen Lösungsansatz für städtische Versorgungsprobleme. Zudem fordert er eine systematische Auseinandersetzung mit urbaner Primärversorgung und mehr gezielte Forschung, um über die wissenschaftliche Allgemeinmedizin die Zukunft der urbanen Primärversorgung mitzugestalten. /



**Julia Frisch**

Freie Journalistin  
Foto: privat



**Prof. Dr. med.  
Wolfram Herrmann**

Foto: Baar/Charité

#### 4. Workshop Kiezmedizin

Für eine Debatte über Stadtmedizin und das vorgeschlagene Rahmenkonzept findet am 9. Februar 2022 der 4. Kiezmedizinworkshop des Instituts für Allgemeinmedizin der Charité – Universitätsmedizin Berlin statt. Anmeldungen sind ab dem 15. Dezember 2021 möglich.

Weitergehende Informationen finden Sie unter  
→ <https://allgemeinmedizin.charite.de/terminankuendigungen/>.

# Gute Weiterbildung und digitale Pinnwände

Bericht vom Treffen der Assistentensprecherinnen und -sprecher am 4. Oktober 2021

Videokonferenzen, Diskussionen in virtuellen Kleingruppen, Notizen auf Online-Pinnwänden: Der Zuwachs an digitaler Kompetenz während der letzten anderthalb Jahre war auch beim jüngsten Treffen der Assistentensprecher:innen offensichtlich. An einem Montagabend Anfang Oktober kamen so 17 Weiterbildungsassistent:innen sowie Vertreter:innen aus dem Ehren- und Hauptamt der Ärztekammer Berlin zusammen, um über organisatorische und allgemeine Fragen der Weiterbildung zu sprechen.

„Wie machen wir die Weiterbildung besser, in den Kliniken und in den Praxen Berlins?“ Mit dieser Frage begrüßte Präsident PD Dr. med. Peter Bobbert die Teilnehmenden. Mit der Weiterbildungsordnung liefere die Ärztekammer Berlin den Rahmen der Weiterbildung. Doch dieser Rahmen müsse mit Leben gefüllt werden, und zwar sowohl von den Weiterbildungsbefugten als auch von denen, die sich weiterbilden lassen. Deshalb sei der Austausch mit den Assistentensprecher:innen so bedeutsam: Was läuft gut? Was könnte besser laufen? Die regelmäßigen Treffen seien wichtig, um nachjustieren zu können.

Dr. med. Klaus Thierse (Marburger Bund) ergänzte: „Wenn Sie Fragen haben, sprechen Sie uns an. Es ist in unserem Interesse, Ihnen zu helfen.“ Neben Bobbert und Thierse nahmen aus den Reihen des Vorstandes Dr. med. Klaus-Peter Spies (Allianz Berliner Ärzte – MEDI Berlin), Dr. med. Thomas Werner (Marburger Bund), Dr. med. Kathleen Chaoui (Allianz Berliner Ärzte – MEDI Berlin), Dr. med. Christian Messer (Allianz Berliner Ärzte – MEDI Berlin) und Dr. med. Laura Schaad (Marburger Bund) an dem Treffen teil.

Die Leiterin der Abteilung Weiterbildung / Ärztliche Berufsausübung, Dr. med. Antje Koch, eröffnete nach einer kurzen Vorstellungsrunde mit einem Blick auf die Agenda den inhaltlichen Teil der Veranstaltung. Die Assistentensprecher:innen hatten sich gewünscht, das Thema „Organisation der Assistentensprecher:innen in den Kliniken“ zu vertiefen. Die erste Hälfte der Veranstaltung diente denn auch dem organisierten Austausch zu diesem Thema in Kleingruppen; in der zweiten Hälfte blieb Zeit für die Beantwortung der vorab zugesandten Fragen.

## Wie organisieren sich die Assistentensprecher:innen?

Für die Zusammenarbeit in den Kleingruppen hatten Antje Koch und Silja Cronemeyer, stellvertretende Leiterin der Abteilung Weiterbildung / Ärztliche Berufsausübung, sogenannte Padlets, digitale Pinnwände, mit den wichtigsten Fragen zur Organisation der Assistentensprecher:innen vorbereitet:

- Was sind Ihre Aufgaben als Assistentensprecher:innen?
- Wie sind die Rahmenbedingungen?
- Welche Kommunikationswege nutzen Sie in Ihrer Klinik?
- Vor welchen Herausforderungen stehen Sie als Assistentensprecher:in in Ihrer Klinik?

Für den Austausch in den drei Teilgruppensitzungen hatten die Teilnehmenden etwa eine halbe Stunde Zeit. Sie nutzten diese engagiert und bis zur letzten Minute, um von ihren Erfahrungen in den Kliniken zu berichten und wichtige Punkte im Padlet zu notieren. Im Anschluss stellte jeweils eine Person aus jeder Kleingruppe die „Essentials“, die Kernaussagen vor. Häufig sei es die Aufgabe der Assistentensprecher:innen, Dienstpläne für die Assistent:innen zu erstellen und die Zusammenarbeit mit anderen Abteilungen zu koordinieren, berichtete eine Teilnehmerin. Ein weiterer Eindruck sei, dass der Organisationsgrad der Assistentensprecher:innen stark variere, abhängig unter anderem von der Größe der Einrichtung. Auch wie oft und in welcher Form kommuniziert werde, unterscheide sich von Abteilung zu Abteilung. Der einhellige Wunsch der Teilnehmenden: mehr Transparenz und eine bessere Vernetzung untereinander. Auch sei es wichtig, verlässlich in Besprechungen der Klinikleitung eingebunden zu werden.

Eine Teilnehmerin brachte die Frage ein, wie Assistentensprecher:innen die eigene Position stärken können. Hilfreich seien Strukturen, auf die man sich berufen könne. Eine Idee dazu formulierte Schaad: „Ein Leitfaden könnte Orientierung liefern – für die Assistentensprecher:innen, aber auch für die Klinikleitung. Darin könnten mögliche Aufgaben, Kompetenzen und Kommunikationswege beschrieben werden.“ Werner unterstützte den Ansatz: „Bestimmte Ämter in den Kliniken sind nicht definiert. Ein gemeinsam erarbeitetes Papier, nicht von der Ärztekammer, sondern von den Assistentensprecher:innen, kann da ein Anfang sein.“ Die Ärztekammer Berlin könne koordinieren und bei der Kommunikation unterstützen.

### Wartezeiten, Weiterbildungsordnung und Anerkennung wissenschaftlicher Tätigkeiten

Im zweiten Teil der Veranstaltung beantworteten Koch und die Mitglieder des Vorstandes die vorab gestellten Fragen der Teilnehmenden, etwa zu den Wartezeiten auf Facharztprüfungen. Laut Koch sei nicht der Termin selbst das Problem, allerdings nehme die Bearbeitung der Anträge viel Zeit in Anspruch. Oft müssten auch Unterlagen nachgefordert werden. Häufig nachgefragt wurde im Vorfeld auch, ab wann die neue Weiterbildungsordnung (WBO) in Kraft tritt. Nach der Verabschiedung durch die Delegiertenversammlung am 22. September liege der Ball nun bei der Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung (SenGPG), so Koch. Sie erhoffe sich eine Genehmigung im ersten Halbjahr 2022 – dann könne auch das neue eLogbuch aktiviert werden.

Auf die Frage, wie nach der neuen WBO Kompetenzen definiert und abgefragt werden, ging Thierse ein: „Wir wollten weg von den Zahlen und Zeiten.“ Im Kern bescheiden der Weiterbildungsbefugte zukünftig, dass die oder

der Weiterzubildende bestimmte Fähigkeiten erworben hat, nicht dass sie oder er eine bestimmte Anzahl an Weiterbildungsinhalten absolviert hat: „Das ist ein Paradigmenwechsel und der entscheidende Unterschied zum bisherigen Vorgehen.“

Weitere Fragen aus dem Kreis der Teilnehmenden bezogen sich auf die Anerkennung von wissenschaftlichem Arbeiten auf die Weiterbildung (Koch: „Lassen Sie sich ein detailliertes Zeugnis geben!“), auf die Rettungsstellenrotation („Es müssen sechs Monate am Stück absolviert werden.“) und auf Rügemöglichkeiten bei stockender Weiterbildung („Wenn Sie einen Grund sehen, sich zu beschweren, dann beschweren Sie sich. Wir können die Qualität der Weiterbildung nur so gut überprüfen, wie wir darüber informiert sind, wenn etwas nicht gut läuft.“). In diesem Zusammenhang wies Thierse auf das Angebot des Ombudsmannes der Ärztekammer Berlin hin.

Schließlich verabschiedete Koch die Teilnehmenden mit Dank für die lebendige Zusammenarbeit in den Kleingruppen und den konstruktiven Austausch. Das nächste Treffen findet am 21. Februar 2022 statt. /



#### Iris Hilgemeier

Referentin für Kommunikation  
Abteilung Digitalisierung / Kommunikation,  
Ärztekammer Berlin  
Foto: privat

## Veranstaltungen

### Befugtenseminare

1-stündiges Seminar für Neubefugte und Interessierte. Die Seminare finden in Präsenz bzw. alternativ online statt.



**Termine:** Mi., 01.12.2021 (online)  
Mi., 19.01.2022  
Mi., 27.04.2022  
Mi., 24.08.2022  
Mi., 30.11.2022

**Zeit:** 18–19 Uhr

**Anmeldung:** ☉ befugtenseminare@aekb.de

### Train the Trainer-Seminare

1,5-tägiges Fortbildungsseminar für Weiterbildungsbefugte, die sich formal und didaktisch in Bezug auf die Weiterbildung fortbilden möchten. Die Seminare finden in Präsenz bzw. alternativ online statt.

**Termine:** **Ambulant**  
Fr., 05.11.2021 von 15–19 Uhr  
Sa., 06.11.2021 von 9–15 Uhr

**Anmeldung:** → [kw-allgemeinmedizin.berlin](https://www.kw-allgemeinmedizin.berlin) → Train the Trainer-Seminare für Weiterbildungsbefugte

**Stationär**  
Fr., 26.11.2021 von 15–19 Uhr  
Sa., 27.11.2021 von 9–15 Uhr

**Anmeldung:** ☉ befugtenseminare@aekb.de

## Ausbildungsplatzbörse der Ärztekammer Berlin

### Sie suchen eine:n Auszubildende:n?

Auf der Ausbildungsplatzbörse der Ärztekammer Berlin für Medizinische Fachangestellte können Sie Ihr Ausbildungsplatzangebot kostenfrei inserieren.

Sie haben die Möglichkeit, Ihre Anzeige auf unserer Website unter [→ www.aekb.de/mfa](http://www.aekb.de/mfa) mithilfe eines Eingabeformulars aufzugeben.

Nach Prüfung wird Ihre Anzeige veröffentlicht. Weitere Informationen erhalten Sie auf unserer Website sowie unter ☎ 030 408 06 - 26 26.

## Stellenbörse der Ärztekammer Berlin für Medizinisches Assistenzpersonal

### Sie suchen medizinisches Assistenzpersonal?

Unsere Stellenbörse für ausgebildetes medizinisches Assistenzpersonal richtet sich an Kammermitglieder in eigener Niederlassung.

Auf unserer Website haben Sie als Kammermitglied die Möglichkeit, kostenfrei eine Anzeige für eine freie Arbeitsstelle in Ihrer Niederlassung aufzugeben.

Das entsprechende Formular sowie weitere Informationen finden Sie unter [→ www.aekb.de/mfa](http://www.aekb.de/mfa).

## Förderprogramm „Ausbildungsplätze sichern“

Informieren Sie sich, ob Ihr aktuelles Ausbildungsplatzangebot förderfähig ist.

Das Förderprogramm „**Ausbildungsplätze sichern**“ unterstützt kleine und mittlere Unternehmen, die von der Corona-Krise in erheblichem Umfang getroffen sind und dennoch ihr Ausbildungs-niveau halten oder erhöhen.

Die Umsetzung erfolgt durch die Bundesagentur für Arbeit. Die Antragsunterlagen sowie weitere Informationen erhalten Sie auf der Seite der Bundesagentur für Arbeit. Fragen richten Sie gerne an die **Hotline des Arbeitgeber-Service** unter **0800 455 55 20 (gebührenfrei)**.

Auf unserer Website [→ www.aekb.de/mfa](http://www.aekb.de/mfa) finden Sie unter „Aktuelle Informationen“ Verlinkungen zu allen wichtigen Seiten, die das Förderprogramm betreffen.

## Weiterqualifizierung durch Fortbildung Nicht-ärztliche:r Praxisassistent:in – Refresher 2021

Die Ärztekammer Berlin bietet **2021** weitere Fortbildungskurse „**Nicht-ärztliche:r Praxisassistent:in – Refresher**“ entsprechend der Delegationsvereinbarung zwischen den Krankenkassen und den Kassenärztlichen Vereinigungen an.

**Termin:** Aktuelle Termine entnehmen Sie bitte unserer Website.

**Umfang:** 16 Stunden

Anmeldeunterlagen sowie weiterführende Informationen finden Sie auf unserer Website. Gerne geben wir Ihnen unter ☎ 030 408 06 - 26 36 Auskunft.

## Weiterqualifizierung durch Fortbildung Nicht-ärztliche:r Praxisassistent:in 2022

Die Ärztekammer Berlin plant, im kommenden Jahr einen weiteren Fortbildungskurs „**Nicht-ärztliche:r Praxisassistent:in**“ nach dem Curriculum der Bundesärztekammer anzubieten.

Der Fortbildungskurs richtet sich an hausärztlich und fachärztlich berufserfahrenes Assistenzpersonal und entspricht den Vorgaben der zwischen den Krankenkassen und den Kassenärztlichen Vereinigungen getroffenen Delegationsvereinbarung.

Die Kursveranstaltung findet in den Räumen der Ärztekammer Berlin, Friedrichstraße 16 in 10969 Berlin statt. Die Anmeldeunterlagen sowie weiterführende Informationen werden demnächst auf unserer Website eingestellt. Die Zahl der Teilnehmenden ist begrenzt, gerne können Sie sich bereits jetzt vormerken lassen: ☎ medf@aekb.de oder ☎ 030 408 06 - 26 36.

## Ihre Meinung ist uns wichtig!

Gerne möchten wir unser Qualifizierungs- und Fortbildungsangebot für Medizinische Fachangestellte (MFA) und Arzthelfer:innen noch stärker am Praxisalltag ausrichten.

Wir freuen uns daher sehr, wenn Sie sich einen Moment Zeit für die **Beantwortung der folgenden Fragen** nehmen:

1. Welche Themen sind als Fortbildung für Medizinische Fachangestellte besonders wichtig und interessant?
2. Welchen zeitlichen Umfang sollte eine Fortbildung idealerweise haben?
3. Welche Wochentage sind für eine Fortbildungsveranstaltung besonders geeignet?

Bitte senden Sie Ihre Ideen und Vorschläge an: ☎ medf@aekb.de.  
**Vielen Dank!**

# Veranstaltungen

Die Ankündigungen auf den folgenden Seiten geben einen Überblick über die ärztlichen Fortbildungsveranstaltungen, die in der nächsten Zeit von der Ärztekammer Berlin (ÄKB) durchgeführt werden oder in Kooperation mit ihr stattfinden. Einen vollständigen Überblick zu unseren Kursen und Veranstaltungen erhalten Sie auf unserer Website unter: [-> www.aekb.de](http://www.aekb.de) -> Ärzte -> Fortbildung -> Fortbildungen der ÄKB. Alle weiteren Fortbildungsveranstaltungen, die von der ÄKB zertifiziert wurden und Fortbildungspunkte

erhalten haben, können im Fortbildungskalender unter: [-> www.aekb.de](http://www.aekb.de) -> Ärzte -> Fortbildung -> Fortbildungskalender anhand von Terminen, Fachgebieten oder auch mit freien Suchbegriffen recherchiert werden. Damit bietet der Kalender in Abhängigkeit von der gewählten Suchstrategie sowohl einen umfassenden Überblick über sämtliche Fortbildungsveranstaltungen in Berlin als auch eine an den individuellen Interessenschwerpunkten orientierte Veranstaltungsauswahl weit im Voraus.

Termine	Thema/Referierende	Ort	Kontakt/Teilnahmeentgelt	Punkte
01.03.2021–28.02.2022	<b>Online-Fortbildung: STEMI Einfach erkennen</b> in Kooperation mit dem Berlin-Brandenburger Herzinfarktregister e. V.	Lernplattform der Ärztekammer Berlin Friedrichstraße 16 10969 Berlin	<b>Sabrina Cholch-Beyaztas</b> und <b>Cameron Hadan</b> ☎ 030 408 06 - 12 17 oder - 12 09 ✉ stemi@aekb.de <b>Teilnahmeentgelt:</b> 30 € <b>Anmeldung:</b> <a href="http://anmeldung-fb.aekb.de">-&gt; anmeldung-fb.aekb.de</a> (Teilnehmer:innen aus Berlin, Oberhavel und Havelland wenden sich vor der Buchung bitte an ihre ärztlichen Stützpunktleiter:innen.)	2
Nächster Termin: 24.11.2021	<b>Weiterbildungskurs in der Kinder- und Jugendmedizin im Rahmen der Weiterbildung Allgemeinmedizin</b>	Der Theorie-Kurs findet als Online-Seminar in drei Teilen statt.	<b>Anja Hellert</b> ☎ 030 408 06 - 12 08 ✉ a.hellert@aekb.de <b>Teilnahmeentgelt:</b> insgesamt 551 € <b>Anmeldung:</b> <a href="http://anmeldung-fb.aekb.de">-&gt; anmeldung-fb.aekb.de</a>	je 3
E-Learning: 25.10.–21.11.2021 Präsenz-Module: Modul I: 11.11.2021 (Potsdam) Modul II: 22.11. und 23.11.2021 (Berlin) Modul III: 24.11.2021 (Berlin) Lernerfolgskontrolle: ab 25.11.2021 online	<b>Transplantationsbeauftragter Arzt</b> nach dem Curriculum der Bundesärztekammer - Modularer Fortbildungskurs in Kooperation mit der Landesärztekammer Brandenburg sowie der Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO)	Landesärztekammer Brandenburg, Pappelallee 5, 14469 Potsdam und Ärztekammer Berlin, Friedrichstraße 16 10969 Berlin	<b>Anica Simon</b> ☎ 030 40806-1208 ✉ a.simon@aekb.de <b>Teilnahmeentgelt:</b> insgesamt 562 € <b>Anmeldung:</b> <a href="https://anmeldung-fb.aekb.de">-&gt; https://anmeldung-fb.aekb.de</a> (Nur Modul II und III)	40
Selbstlernphase (online) 14.01.–10.02.2022 Präsenz 14.–19.02.2022 21.–26.03.2022 20.–25.06.2022  Kurs 2022-2 ist in Planung	<b>Fortbildung Ärztliches Qualitätsmanagement (200 Std.)</b>	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstraße 16 10969 Berlin	<b>Klaus Krigar</b> (Inhalte) ☎ 030 408 06 - 14 00 ✉ qm-kurs@aekb.de <b>Anja Hellert</b> (Organisation) ☎ 030 408 06 - 12 03 ✉ a.hellert@aekb.de <b>Teilnahmeentgelt:</b> 3.750 € <b>Anmeldung:</b> <a href="http://anmeldung-fb.aekb.de">-&gt; anmeldung-fb.aekb.de</a>	beantragt
Präsenz-Termine: 10.–11.02.2022 04.03.2022 E-Learning: 11.–27.02.2022 Online-Termine: 17.–18.02.2022	<b>Qualifikation Tabakentwöhnung</b> nach dem Curriculum Ärztlich begleitete Tabakentwöhnung incl. Tabakentwöhnung mit strukturiertem Gruppenprogramm der Bundesärztekammer (03/2019) (siehe S. 35)	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstraße 16 10969 Berlin	<b>Manja Nehr Korn, MPH</b> (Inhalte) ☎ 030 408 06 - 12 11 ✉ m.nehrkorn@aekb.de <b>Dörte Bünning</b> (Organisation) ☎ 030 408 06 - 12 06 ✉ d.buenning@aekb.de <b>Anmeldung:</b> <a href="http://anmeldung-fb.aekb.de">-&gt; anmeldung-fb.aekb.de</a>	43

## Online-Seminar: Aktuelle Aspekte einer sicheren Pharmakotherapie

Gemeinsame Fortbildungsveranstaltung der Ärztekammer Berlin und der Apothekerkammer Berlin in Kooperation mit der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ) und der Arzneimittelkommission der Deutschen Apotheker

In den Vorträgen werden aktuelle Aspekte der Pharmakotherapie dargestellt, die für Ärzt:innen und Apotheker:innen von Interesse für ihre tägliche Arbeit sind. Aus ärztlicher Sicht wird Dr. med. Ursula Köberle anhand von Fallberichten, die der AkdÄ gemeldet wurden, aktuelle Informationen zu Arzneimittelrisiken darstellen. Apotheker Sven Siebenand wird einige der neuen Arzneistoffe des Jahres 2021 vorstellen und bewerten.

Im Anschluss an die Vorträge beantworten die Referierenden Fragen aus dem Chat.

<b>Termin:</b>	Mi., 08.12.2021 von 19:30–21:00 Uhr
<b>Veranstaltungsort:</b>	Die Veranstaltung findet als Online-Seminar statt.
<b>Teilnahmeentgelt:</b>	entgeltfrei
<b>Fortbildungspunkte:</b>	2
<b>Informationen:</b>	Dr. med. Berthild Scholz (Veranstaltungsleitung) ☎ 030 408 06 - 14 03 ✉ b.scholz@aekb.de Katja Kähne (Organisation) ☎ 030 408 06 - 12 02 ✉ k.kaehne@aekb.de
<b>Anmeldung:</b>	<a href="https://anmeldung-fb.aekb.de">→ anmeldung-fb.aekb.de</a>

Die Teilnehmendenzahl ist begrenzt, die Vergabe der Plätze erfolgt in der Reihenfolge des Anmeldeeingangs.  
Anmeldeschluss ist der 06.12.2021.

## Impfungen in der Praxis

Praxisrelevantes Tagesseminar zu den aktuellen Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO), zu allgemeinen Grundlagen von Aufklärung bis Impfversager, Nutzen-Risiko-Abwägung in der Schwangerschaft, Reiseimpfungen sowie zu allgemeinen Fragen.

<b>Termin:</b>	Sa., 11.12.2021 von 09:00–17:30 Uhr
<b>Wissenschaftliche Leitung:</b>	Dr. med. Christian Schöfeld
<b>Ort:</b>	Präsenzveranstaltung ausgebucht, Teilnahme am Online-Seminar möglich
<b>Teilnahmeentgelt:</b>	140 €
<b>Fortbildungspunkte:</b>	9
<b>Informationen:</b>	Ärztekammer Berlin Anica Simon / Katja Kähne ☎ 030 408 06 - 12 02 / - 12 08 ✉ a.simon@aekb.de
<b>Anmeldung:</b>	<a href="https://anmeldung-fb.aekb.de">→ anmeldung-fb.aekb.de</a>

## Transplantationsbeauftragter Arzt

Modularer Fortbildungskurs nach dem Curriculum der Bundesärztekammer in Kooperation zwischen der Ärztekammer Berlin und der Landesärztekammer Brandenburg sowie mit der Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO)

Um den Willen von Patient:innen am Lebensende bezüglich einer eventuellen Organspende umsetzen zu können, müssen mögliche Organspender:innen im Krankenhaus erkannt werden. Die Transplantationsbeauftragten sind Ansprechpersonen für das ärztliche und pflegerische Personal in allen Belangen der Organ- und Gewebespende. Sie stellen eine qualitativ hochwertige Betreuung der Angehörigen und der beteiligten professionellen Teams sicher. Zur Wahrnehmung dieser Aufgaben müssen besondere medizinische, administrative und organisatorische Fertigkeiten ausgebildet und Kenntnisse zur Qualitätssicherung, Kommunikation sowie zu begleitenden juristischen und ethischen Themenbereichen vermittelt werden.

<b>Modul I:</b>	Feststellung des Todes / irrev. Hirnfunktionsausfalls (IHA) Do., 11.11.2021 (Potsdam) CME-Punkte: 6 Teilnahmeentgelt: 102 €
<b>Modul II:</b>	Theoretische Fortbildung 25.10.–21.11.2021 (E-Learning) Mo., 22. und Di., 23.11.2021 (Berlin) ab 25.11.2021 (Lernerfolgskontrolle) CME-Punkte: 26 Teilnahmeentgelt: 340 €
<b>Modul III:</b>	Gesprächsführung / Anhörigengespräch Mi., 24.11.2021 (Berlin) CME-Punkte: 8 Teilnahmeentgelt: 120 €
<b>Veranstaltungsorte:</b>	Landesärztekammer Brandenburg Pappelallee 5, 14469 Potsdam Ärztekammer Berlin Friedrichstraße 16, 10969 Berlin
<b>Informationen:</b>	Anica Simon ☎ 030 408 06 - 12 08 ✉ a.simon@aekb.de
<b>Anmeldung</b>	<a href="https://anmeldung-fb.aekb.de">→ anmeldung-fb.aekb.de</a>
<b>Modul II und III:</b>	<a href="https://anmeldung-fb.aekb.de">→ anmeldung-fb.aekb.de</a>

## Ärztliche Führung – ein praxisorientiertes Intensivprogramm

Ärztliche Führungskompetenz ist angesichts der vielfältigen und steigenden Anforderungen in der Versorgung von Patientinnen und Patienten wichtiger denn je. Wie Sie als Ärztin oder Arzt in Ihrem Alltag professionell führen können, lernen Sie in dieser Veranstaltung. Während zehn intensiven Kurstagen geht es um die Stärkung Ihrer Führungskompetenzen.

Ärztinnen und Ärzte in Führungsfunktionen bewegen sich jeden Tag in einem Spannungsfeld unterschiedlichster Erwartungen: Die Versorgung von Patientinnen und Patienten ist durch eine enorme Arbeitsverdichtung, wirtschaftlichen Druck, komplexere Krankheitsbilder, zunehmende Anforderungen an die berufsgruppenübergreifende Kooperation sowie steigenden Aufwand für die Sicherung der Behandlungsqualität gekennzeichnet.

In diesem Umfeld Mitarbeitende motivierend zu führen, die interprofessionelle Zusammenarbeit zielführend zu gestalten, den Erwartungen der Leitung zu entsprechen, also als Führungskraft wirkungsvoll zu handeln, ist anspruchsvoll und will gelernt sein.

Welche Führungskompetenzen brauchen Sie dafür? Welche Stärken bringen Sie persönlich ins Spiel? Wie können Sie diesen Herausforderungen souverän begegnen?

Der Kurs vermittelt das nötige **konzeptionelle Wissen und die Evidenz** dazu. Essenzielle Kompetenzen werden trainiert, um wirkungsvoll führen zu können. Er bringt die Dinge auf den Punkt, verbindet Wissenschaft mit Praxis und setzt auf eine inspirierende Lernkultur.

Dieses praxisorientierte Intensivprogramm stellt die Führungsperson selbst in den Mittelpunkt. Es richtet sich vor allem an Oberärztinnen und Oberärzte aus Krankenhäusern sowie an Ärztinnen und Ärzte mit leitender Funktion in anderen größeren Einrichtungen der Patientenversorgung, zum Beispiel Medizinische Versorgungszentren (MVZ).

**Präsenz-Termine:** Kursreihe 2022:  
Modul 1 vom 23.–25.05.2022  
Modul 2 vom 13.–15.06.2022  
Modul 3 vom 05.–07.09.2022  
Modul 4 (Transfertag) am 21.11.2022

**Veranstaltungsort:** Gästehaus Blumenfisch  
am Großen Wannsee  
Am Sandwerder 11–13  
14109 Berlin

**Teilnahmeentgelt:** 3.680 €

**Fortbildungspunkte:** 80

**Informationen:** Dr. med. Henning Schaefer (Inhalte)  
☎ 030 408 06 - 12 00  
Elke Höhne (Organisation)  
☎ 030 408 06 - 14 02  
✉ aertzliche-fuehrung@aekb.de

**Anmeldung:** → [anmeldung-fb.aekb.de](https://anmeldung-fb.aekb.de)

## Arbeitsmedizinischer Weiterbildungskurs, Module III–VI (je 60 Lehreinheiten)

Theoretischer Lehrgang zum Erwerb der ärztlichen Gebietsbezeichnung Arbeitsmedizin. Der Kurs entspricht dem (Muster-) Kursbuch Arbeitsmedizin/Betriebsmedizin der Bundesärztekammer in der Fassung vom 28.04.2020.

**Modul III:** Gefährdungs- und Risikobeurteilung

**Modul IV:** Arbeitsbedingte Erkrankungen einschließlich Berufskrankheiten

**Modul V:** Arbeitsmedizinische Profession und interdisziplinäre Zusammenarbeit

**Modul VI:** Medizinische Handlungsfelder der Arbeitsmedizin

### Termine

**Modul III:** 09.11.2021–17.11.2021 (vorab E-Learning)

**Modul IV:** 17.11.2021–26.11.2021

**Modul V:** 10.01.2022–19.01.2022

**Modul VI:** 19.01.2022–28.01.2022

**Veranstaltungsort:** Online-Seminar

**Teilnahmeentgelt:** 750 € pro Modul

**Fortbildungspunkte:** 60 Punkte pro Modul

**Informationen:** Sabrina Cholch-Beyaztas und

Cameron Hadan

☎ 030 408 06 - 12 15

✉ fb-aag@aekb.de

**Anmeldung:** → [anmeldung-fb.aekb.de](https://anmeldung-fb.aekb.de)

# Neue Schnittstelle für den Fortbildungsnachweis

Ab dem kommenden Jahr erfolgt die Übertragung von Fortbildungszertifikaten zwischen der Ärztekammer Berlin und der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Berlin automatisch. Dank neuer Schnittstellen und Datenaustausch im Zuge der Digitalisierung wird der Fortbildungsnachweis für KV-Mitglieder dadurch einfacher.

Ab dem 1. Januar 2022 gehört bei der KV Berlin das Einreichen von Fortbildungszertifikaten in Papierform beziehungsweise auf dem postalischen Weg der Vergangenheit an. Die neue Regelung gilt für Fortbildungszertifikate, die von der Ärztekammer Berlin ausgestellt werden. Möglich wird dies, weil die Ärztekammer Berlin und die KV Berlin im Zuge der Digitalisierung künftig enger zusammenarbeiten. Konkret bedeutet dies, dass zwischen den beiden Institutionen ein regelmäßiger Datenaustausch über fortbildungsnachweispflichtige Vertragsärztinnen und -ärzte einerseits und über von der Ärztekammer Berlin erteilte Fortbildungszertifikate andererseits stattfinden wird.

## Prozessumstellung

Bisher mussten die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte zum Nachweis der Erfüllung ihrer Fortbildungsverpflichtung nach § 95d SGB V alle fünf Jahre bei der KV Berlin ein von der Ärztekammer Berlin ausgestelltes Fortbildungszertifikat in Papierform einreichen.

Zukünftig übermittelt die Ärztekammer Berlin die Daten der von ihr ausgestellten Fortbildungszertifikate auf elektronischem Wege direkt an die KV Berlin. Die KV überprüft dann wie gewohnt die Erfüllung der Fortbildungsverpflichtung der an der vertragsärztlichen Versorgung teilneh-

menden Ärztinnen und Ärzte. Wie bisher müssen diese auch weiterhin bei Erreichen der geforderten 250 Punkte ihr Fortbildungszertifikat zunächst bei der Ärztekammer Berlin beantragen. Das kann elektronisch über das Mitgliederportal erfolgen.

Voraussetzung für die elektronische Übertragung der Zertifikatsdaten seitens der Ärztekammer Berlin ist, dass die KV Berlin quartalsweise die Daten der aktiven KV-Mitglieder an die Ärztekammer Berlin übermittelt. So kann die Ärztekammer Berlin prüfen, für welche Ärztinnen und Ärzte beantragte und ausgestellte Fortbildungszertifikate in digitaler Form an die KV Berlin zu senden sind und für welche nicht.

## Datenschutz gewahrt

Der Datenaustausch findet datenschutzkonform statt und es werden nur die notwendigen Informationen weitergegeben. Die Ärztekammer Berlin übermittelt der KV Berlin beispielsweise keine Angaben zu einzelnen Fortbildungsveranstaltungen, an denen eine Vertragsärztin oder ein Vertragsarzt teilgenommen hat, sondern ausschließlich die Daten des ausgestellten Fortbildungszertifikats sowie die vorgangsbezogene Referenznummer. Zudem haben Ärztinnen und Ärzte, die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen, jederzeit die Möglichkeit, dem Datenaustausch zu widersprechen. Hierzu genügt eine Mitteilung an die Ärztekammer Berlin (oder an die KV Berlin). Ein entsprechendes Formblatt steht auf den Internetseiten der Ärztekammer Berlin im Bereich Fortbildung und im Mitgliederbereich bereit.

Im Falle des Widerspruchs zur automatischen digitalen Übermittlung der Daten des ausgestellten Fortbildungszertifikates muss dann zur Nachweisführung gegenüber der KV Berlin das Fortbildungszertifikat wie bisher von der Ärztin bzw. dem Arzt selbst und in Papierform bei der KV Berlin eingereicht werden. /

**Abteilung Fortbildung / Qualitätssicherung,**  
Ärztekammer Berlin

**Folgende Ärztinnen und Ärzte haben gemäß § 95d SGB V die Pflicht, sich beruflich fortzubilden und die Durchführung der Fortbildung gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung nachzuweisen:**

- Vertragsärztinnen und Vertragsärzte,
- ermächtigte Ärztinnen und Ärzte,
- angestellte Ärztinnen und Ärzte eines medizinischen Versorgungszentrums,
- angestellte Ärztinnen und Ärzte einer Vertragsärztin oder eines Vertragsarztes und
- angestellte Ärztinnen und Ärzte einer Einrichtung nach § 105 Absatz 5 oder nach § 119b SGB V.

# „Probleme da lösen, wo sie herkommen!“

Die Ärztekammer Berlin konnte sich Ende September bei ihrem langjährigen Präsidenten Hon.-Prof. (DPU) Dr. med. Günther Jonitz für sein Wirken bedanken. Er hat rund 25 Jahre maßgeblich und richtungsweisend die Geschicke der Ärztekammer Berlin gelenkt.



Zur feierlichen wie ungezwungenen Verabschiedung hatte der Vorstand in den Spreespeicher Berlin geladen – und das „Who is Who“ der Gesundheitspolitik kam. Im Beisein seiner Familie und zahlreicher Weggefährt:innen aus der Delegiertenversammlung und dem Vorstand der Ärztekammer Berlin, aus der Bundesärztekammer sowie von Vertreter:innen aus der Politik, den Krankenhäusern und den Krankenkassen würdigten PD Dr. med. Peter Bobbert und Prof. Dr. med. Vittoria Braun den ehemaligen Präsidenten Günther Jonitz.

„Vernunftgeleitetes Handeln, das Streben nach Humanität und insbesondere das Durchbrechen tradierter Verhaltensmuster sind ohne Zweifel auch immer Leitsterne in Deinem gesundheitspolitischen Wirken gewesen“, konstatierte Bobbert in seiner Laudatio. Und nannte die zentralen Themen von Jonitz' berufspolitischem Engagement: Arbeitsbedingungen, Qualität, Sicherheit und Werte. Jonitz habe sich stets gegen Fallpauschalen sowie die Ökonomisierung der Medizin positioniert und sich für bessere Arbeitsbedingungen der Ärzt:innen sowie für Patientensicherheit eingesetzt. Dabei befolgte sein Engagement immer das Credo, sich nicht nur zu beklagen und zu fordern, sondern gleichzeitig auch Lösungen anzubieten. „Probleme da lösen, wo sie herkommen!“, zitierte Bobbert den Altpräsidenten. Auf diese Weise habe Günther Jonitz Themen früh gesetzt und kontinuierlich ausgebaut. Erfolgreich, wie sich an vielen Beispielen nachvollziehen lässt, und gekrönt durch das Bundesverdienstkreuz am Bande, mit dem er 2016 für seine Verdienste um die evidenzbasierte Medizin und die Patientensicherheit ausgezeichnet wurde.



Bobbert dankte seinem Vorgänger für die unzähligen Akzente, die dieser für die Berliner Ärztinnen und Ärzte erfolgreich platziert hat und prophezeite abschließend: „Neuerungen und Impulsen warst Du immer offen gegenüber, lieber Günther. Dein jugendlicher, aufgeweckter und stets interessierter Geist verleiht Dir eine inspirierende Beweglichkeit, so dass nicht nur die Berlinerinnen und Berliner mit Sicherheit immer wieder von Dir hören und lesen werden. /



**Text und Fragen:**  
**Michaela Thiele, Berliner Ärzt:innen**

# 3 Fragen an Hon.-Prof. (DPU) Dr. med.Günther Jonitz:

① Sie haben 25 Jahre lang die Geschicke der Ärztekammer Berlin gelenkt. Welches Ereignis ist Ihnen aus dieser langen Zeit noch heute besonders präsent und warum?

Als ich 1999 zum ersten Mal gewählt wurde, als Vertreter der drittkleinsten Fraktion in der Delegiertenversammlung, wurde mir klargemacht, dass es nicht um Proporz oder Machtpolitik geht, sondern um Inhalte und Werte, die von der Person vermittelt werden. Das hat lange getragen und den Boden für die inhaltliche Arbeit der Ärztekammer bereitet.

② Sie haben einmal gesagt, Berufspolitik sei nicht einfach. Warum sollten Ihrer Meinung nach junge Ärzt:innen heute in die Standespolitik investieren?

Es sind auch ihre Belange, die die Kammer zu vertreten hat. Wer in der Zukunft gut arbeiten möchte, muss die Zukunft mitgestalten. Das geht am besten durch die Politik, manchmal sogar durch die Kammer. Außerdem zahlen sie Beiträge, die nicht überall so hoch sind wie in Berlin.

③ Ab 2013 wurden dank Ihrer Initiative regelmäßig Artikel aus dem renommierten British Medical Journal (The BMJ) in dieser Mitgliederzeitschrift veröffentlicht. Was bringt der Blick über die Stadt- und auch die Landesgrenzen Ihrer Meinung nach der Berliner Ärzteschaft?

Das BMJ war eine beständige Quelle der Inspiration, zum besseren Verständnis von Medizin und Versorgung. Als regionale Kammer mit politischem Anspruch ist ein überregionaler Horizont hilfreich. Wir haben auch hier Neuland betreten. Danke an das BMJ, mit dem wir auch die ersten Kongresse zur evidenzbasierten (1998) und zur werteorientierten Medizin (2016) durchgeführt haben. /



Fotos Seiten 28/29: André Wagenzik

# Weichenstellungen für die Berliner Ärzt:innenschaft

Bericht von der Delegiertenversammlung am 22. September 2021

Endlich wieder in Präsenz. Nach vielen hybriden Sitzungen kam die Delegiertenversammlung seit Langem zum ersten Mal unter den geltenden Hygienevorschriften wieder im Langenbeck-Virchow-Haus zusammen. Unter anderem galt es für die Delegierten, die Neufassung der Weiterbildungsordnung, gesundheitspolitische Forderungen an den neuen Berliner Senat und einen Antrag an den Deutschen Ärztetag zur Parität zu beschließen.

Vor Eröffnung der Tagesordnung (TO) gratulierte der Präsident PD Dr. med. Peter Bobbert zunächst Dr. med. Regine Held (Allianz Berliner Ärzte – MEDI Berlin) zu ihrer Wahl in den Vorstand der Bundesärztekammer. Anschließend gedachten die Delegierten zweier verstorbener Kammermitglieder. Zum einen Dr. med. Eckart Lubnow, der am 21. Juni 2021 verstorben ist. Er war viele Jahre Vorsitzender des Fürsorgeausschusses und Mitglied im Weiterbildungsausschuss I. Zum anderen wurde Frau Dr. med. Sigrid Kemmerling gedacht, die am 06. September 2021 verstorben ist. Sie war 12 Jahre Vorstandsmitglied der Ärztekammer Berlin für den Marburger Bund. Zudem war sie viele Jahre Stellvertreterin in der Lebendspendekommission sowie Mitglied des Lenkungsausschusses Qualitätssicherung.

Mit dem Einstieg in die Tagesordnung machte der Präsident darauf aufmerksam, dass die FrAktion Gesundheit einen Entschließungsantrag zum Thema „Zeitdauer zwischen dem Antrag auf Zulassung zur Facharztprüfung und Prüfungstermin“ eingereicht habe, der unter TOP IX diskutiert werden solle. Inhalt des Entschließungsantrages sei, dass für ein zukünftiges Berichtswesen im Bereich der ärztlichen Weiterbildung im Sinne einer Qualitätssicherung und ggf. -verbesserung die Zeitdauer von der Antragstellung bis zur Facharztprüfung fortlaufend erfasst werden sollte.

Weiterhin informierte der Präsident, dass dem Vorstand zudem eine schriftliche Anfrage der FrAktion Gesundheit zum Thema „Zeitdauer zwischen dem Antrag auf Zulassung zur Facharztprüfung und Prüfungstermin“ vorliegt. Hierzu erklärte er, man sei sich einig, dass der Zeitraum zwischen dem Antrag und der Facharztprüfung oftmals zu lang sei. Die Gründe hierfür seien dabei sehr unterschiedlich. Nun müsse geprüft werden, was sowohl auf der Ebene des Ehrenamts als auch des Hauptamtes getan werden könne, um die Zeitspanne zwischen Antragseinreichung und Prüfungstermin

zu verkürzen. Man müsse daher definieren, wo man entlasten und gegebenenfalls personell aufstocken müsse. Der Vorstand hat hierfür bereits erste Schritte unternommen.

Prof. Dr. med. Wulf Pankow (FrAktion Gesundheit) sagte, das vom Präsidenten beschriebene Vorgehen komme der Intention des von seiner Fraktion eingereichten Entschließungsantrages sehr entgegen. Wenn im nächsten Jahr ein Qualitätsmonitoring-System aufgebaut werde, wäre dem Ansinnen der FrAktion Gesundheit Genüge getan.

Anschließend informierte Bobbert, dass drei Gäste der Delegiertenversammlung vorweg ein Rederecht beantragt hätten. Sie würden sich zur Streichung der Zusatzweiterbildung Homöopathie aus der Weiterbildungsordnung (WBO) unter TOP IV äußern wollen. Der Präsident ließ die Delegierten über das Rederecht abstimmen, was mehrheitlich angenommen wurde. Zuvor hatte Prof. Dr. Matthias David (Marburger Bund) vorgeschlagen, dass statt allen dreien stellvertretend nur eine Person sprechen sollte. Nach Abstimmung wurde der Vorschlag von der Delegiertenversammlung angenommen.

Ergänzend zu TOP II „Mitteilungen des Vorstandes“ berichtete der Präsident, dass es zu der Frage, wie Parität in den Ausschüssen und Arbeitskreisen der Ärztekammer Berlin gewährleistet werden kann, ein erstes Treffen des Vorstandes mit allen Listensprecher:innen gab. Das konstruktive Gespräch solle im November fortgesetzt werden.

Wie das Ziel einer klimaneutralen Ärztekammer Berlin bis 2030 zu erreichen ist, wird unter anderem Thema der Delegiertenversammlung am 17. November sein, führte Bobbert fort. Frank Rosenkranz, Kaufmännischer Leiter der Ärztekammer Berlin, werde über die Fortschritte hinsichtlich des Zieles berichten. Ferner werden die Abgeordneten des 125. Deutschen Ärztetages der Ärztekammer Berlin das Thema „Klimaschutz

ist Gesundheitsschutz“ auf dem Ärztetag thematisieren. Auch der Fortbildungskongress 2022 der Ärztekammer Berlin werde das Thema Klimaschutz aufgreifen.

Weiterhin werde sich die Delegiertenversammlung noch in diesem Jahr mit der Wahlordnung der Ärztekammer Berlin befassen. Für zukünftige Kammerwahlen soll die Möglichkeit geschaffen werden, auch online und per Brief wählen zu können. Abschließend kündigte der Präsident an, dass die Delegiertenversammlung am 8. Dezember einen Vorschlag für eine neue Hauptsatzung und Geschäftsordnung der Ärztekammer Berlin vorgelegt bekommen werde.

### **Neufassung der Weiterbildungsordnung mehrheitlich beschlossen – Streichung der Zusatzweiterbildung Homöopathie bleibt umstritten**

Der TOP zur Neufassung der Weiterbildungsordnung wurde durch den Redebeitrag des Gastredners Dr. med. Otto Ziehlaus, Mitglied des erweiterten Vorstandes des Berliner Vereins Homöopathischer Ärzte, eingeleitet. Er hielt ein leidenschaftliches Plädoyer dafür, die Zusatzweiterbildung Homöopathie in der WBO zu belassen. Es folgte eine Debatte über das Für und Wider. Dabei zeigten sich einige Delegierte befremdet über die erneute Debatte, da die Homöopathie bereits in der letzten Delegiertenversammlung ausgiebig diskutiert worden sei.

Das Thema bleibt jedoch kontrovers, wie die rege Beteiligung an der Diskussion zeigte. So wies Dr. med. Christiane Wessel (Virchowbund) darauf hin, dass mit Streichung der Homöopathie aus der WBO ein Teil der komplementären Medizin in die Hände der Heilpraktiker:innen gegeben werden würde. Dr. med. Klaus Thierse (Marburger Bund) konterte, es stände Ärzt:innen weiterhin frei, ihre Patient:innen homöopathisch zu behandeln.

Anschließend ließ der Präsident zur Neufassung der WBO abstimmen. Sie wurde mit 23 Jastimmen, 1 Neinstimme und 5 Enthaltungen mehrheitlich von der Delegiertenversammlung angenommen.

### **Gesundheitspolitische Forderungen an den neuen Berliner Senat**

Die folgenden Tagesordnungspunkte zur Neufassung der Gebührenordnung der Ärztekammer Berlin sowie zur Neufassung der Satzung für die Ethik-Kommission wurden ohne Diskussion mehrheitlich von den Delegierten beschlossen.

Viele Delegierte lobten das anschließend zu beschließende Papier, in dem die Ärztekammer Berlin ihre gesundheitspolitischen Forderungen an den neu zu bildenden Berliner Senat formuliert. Veelken dankte Allen daran Beteiligten und begrüßte dieses klare politische agieren. Gefordert werden

darin unter anderem eine Gesundheitsversorgung für alle Menschen, die Klimaneutralität der Berliner Gesundheitseinrichtungen, eine Abschaffung des Fallpauschalensystems und auch, Haus:ärztinnen in das Zentrum der Versorgung zu stellen. Letztlich wurde das Forderungspapier einstimmig von der Delegiertenversammlung beschlossen.

Unter TOP VIII wurde ein Antrag der Ärztekammer Berlin zur Parität an den 125. Deutschen Ärztetag beschlossen. Mit dem Antrag werden die zuständigen Stellen der Politik aufgefordert, gesetzliche und, sofern erforderlich, verfassungsrechtliche Grundlagen zu schaffen, die es ermöglichen, in Satzungen Geschlechterparität bei der Besetzung von Organen und ehrenamtlichen Gremien zu regeln.

Unter dem letzten TOP wurde der bereits eingangs angerissene Entschließungsantrag zur „Zeitdauer zwischen dem Antrag auf Zulassung zur Facharztprüfung und Prüfungstermin“ verhandelt. Nachdem der Delegierte Pankow Selbigen erläutert hatte und dieser von der Versammlung diskutiert worden war, fasste der Präsident abermals zusammen, dass sowohl die Kammermitglieder, als auch das Ehren- und Hauptamt hinsichtlich der Bearbeitung der Anträge besser werden müssten. Prof. Dr. med. Jörg Weimann (Marburger Bund) stellte mit Blick auf die bereits aufgenommen Aktivitäten des Vorstandes den Antrag, das Thema an den Vorstand zu überweisen, was mehrheitlich angenommen wurde. Bobbert schloss mit den Worten, das Anliegen könne man letztlich nur gemeinsam bewältigen und es würde in Gänze in der Delegiertenversammlung am 16. Februar 2022 besprochen werden.

Die nächste Delegiertenversammlung findet am 17. November 2021 statt. /



#### **Ole Eggert**

Pressesprecher  
Stabsstelle Presse / Gesundheitspolitik,  
Ärztekammer Berlin

Foto: privat

# Versorgungsabgaben, Kapitalanlageergebnis und Versorgungsleistungen steigen weiter

Bericht von der Vertreterversammlung der Berliner Ärzteversorgung am 30. September 2021

Der Schwerpunkt der 8. Sitzung der Vertreterversammlung der Berliner Ärzteversorgung (BÄV) in der 3. Amtsperiode lag zunächst auf den Berichten zum 54. Geschäftsjahr 2020 der BÄV. Anschließend stellten die anwesenden Mitglieder der Vertreterversammlung den Jahresabschluss 2020 einstimmig fest und entlasteten den Verwaltungs- und den Aufsichtsausschuss der Berliner Ärzteversorgung für das Jahr 2020.

Nach der Eröffnung der in Präsenz stattfindenden Vertreterversammlung und einleitenden Worten begrüßte der Vorsitzende der Vertreterversammlung, Dr. med. Elmar Wille (Allianz Berliner Ärzte – MEDI-Berlin), unter anderem den kaufmännisch-technischen Geschäftsführer der VGV Verwaltungsgesellschaft für Versorgungswerke, Franz Mecking. Zudem kündigte er Christoph Bonin von der Wirtschaftsprüfungsgesellschaft Mazars an, der später am Abend zur Prüfung des Jahresberichtes und des Lageberichtes referieren würde.

## Jahresabschluss 2020

Anschließend übergab Wille das Wort an Dr. med. Matthias Albrecht, der der Versammlung im Folgenden den Jahresabschluss 2020 präsentierte. Einleitend nannte der Vorsitzende des Verwaltungsausschusses einige Eckdaten für das Jahr 2020:

- Die BÄV hat circa 32.900 Anwärter:innen und rund 8.000 Rentner:innen betreut.
- 295 der rund 32.900 anwartschaftsberechtigten Mitglieder bezogen eine Altersteilrente.
- In Folge des Lokalisierungsprinzips ist die Zahl der beitragsfreien Mitglieder um 361 auf insgesamt 6.588 gestiegen.
- Während 338 Mitglieder das Versorgungswerk im Berichtsjahr verließen, wurden 462 neu aufgenommen.
- Im Geschäftsjahr 2020 wurde die Unterscheidung „männlich“, „weiblich“, „divers“ und „unbestimmt“ eingeführt. Zum 31.12.2020 gab es ein anwartschaftsberechtigtes Mitglied mit dem Geschlechtsmerkmal „divers“.

Erfreulich, so Albrecht, sei die Steigerung der Beitragseinnahmen um 5,4 Prozent. Gründe dafür seien unter anderem, dass der Höchstbeitrag der Deutschen Rentenversicherung (DRV)

gestiegen ist, dass mehr freiwillige Beiträge gezahlt werden und, dass es einen Zuwachs an beitragspflichtigen Mitgliedern gab. „Mehr Mitglieder, mehr Beiträge“, freute sich Albrecht und erklärte, dass die Versorgungsabgaben der Mitglieder 2020 im Durchschnitt konstant blieben: 45 Prozent der beitragszahlenden Mitglieder zahlten den 1,0-fachen Beitrag oder mehr.

Nachfolgend ging Albrecht auf die Verpflichtungen des Versorgungswerkes ein:

- Der Verwaltungskostensatz ist 2020 erneut gesunken. Er liegt auf einem sehr geringen Niveau von 0,77 Prozent.
- Die Zahl der Versorgungsempfänger ist um 5,2 Prozent auf 8.846 gestiegen.
- 37,8 Prozent der Einweisungen in die Altersrente waren vorgezogene Altersrenten.
- Die Zahlungen für Versicherungsleistungen, neben den Altersrenten etwa Berufsunfähigkeitsrenten oder Kinderzuschüsse, sind um 7,5 Prozent auf 254,6 Millionen Euro gestiegen.

Erfreut berichtete Albrecht weiter, dass die Bilanzsumme zum Jahresende bereits bei 9,78 Milliarden Euro gelegen habe. Davon würden 9,71 Milliarden Euro auf Kapitalanlagen, hauptsächlich in Immobilien sowie in das Renten- und das Aktienportfolio, entfallen. Die Nettoverzinsung sei konstant gehalten worden und liege trotz Pandemie und vor allem auch ohne Auflösung von stillen Reserven erneut über dem Rechnungszins. „Versorgungsabgaben, Kapitalanlageergebnis und Versorgungsleistungen steigen weiter“, fasste Albrecht den Jahresabschluss 2020 zusammen und empfahl der Versammlung, strategisch weiterhin auf die Stärkung der Reserven zu setzen.

## Rückblick und neue Meilensteine

Im Hinblick auf die strategische Ausrichtung der Kapitalanlagen griff Albrecht unter dem Motto „Nachhaltigkeit – ein Zukunftsmodell“ die Nachhaltigkeitsbestrebungen der BÄV auf und informierte die Anwesenden, was in diesem Kontext in den vergangenen Jahren unternommen wurde. Als wichtige Meilensteine nannte er unter anderem die Unterzeichnung der PRI-Initiative (Principles of Responsible Investment) im Jahr 2020 und den Beginn der Erprobung des X-Degree Compatibility (XDC) Modells. Mit Letzterem werde seit dem 2. Quartal 2021 die Vereinbarkeit des Portfolios mit dem 1,5-Grad-Ziel des Pariser Klimaabkommens überprüft. Damit arbeite bislang kein Versorgungswerk, so Albrecht stolz. „Mit großen Schritten und klaren Zielen“ wolle man das Thema auch in Zukunft vorantreiben.

## Prüfung von Jahres- und Lagebericht 2020

Nach dem kleinen Exkurs reichte Wille das Wort weiter an Christoph Bonin von der Wirtschaftsprüfungsgesellschaft Mazars. Dieser gab der Versammlung einen Überblick zu den einzelnen Punkten der durchgeführten Prüfung von Jahres- und Lagebericht. Wie in den Vorjahren zeigte sich Bonin zufrieden mit dem „volumfänglich positiven Ergebnis, für das ein uneingeschränkter Bestätigungsvermerk erstellt wurde.“

Da die Mitglieder der Vertreterversammlung darum gebeten hatten, im Zusammenhang mit der Jahresberichterstattung etwas mehr über das Thema „Risikomanagement“ zu erfahren, übergab Elmar Wille anschließend dem dritten Redner des Abends das Wort. Franz Mecking, Geschäftsführer der

## Eine wirkungsvolle Selbstverpflichtung (PRI)

Mit der Unterzeichnung der PRI hat sich die BÄV verpflichtet, folgende sechs international anerkannte Grundsätze für verantwortungsvolles Investment in der Anlagepraxis zu berücksichtigen:

1. Wir werden ESG-Themen in die Analyse- und Entscheidungsprozesse im Investmentbereich einbeziehen.
2. Wir werden aktive Inhaber sein und berücksichtigen ESG-Themen in unserer Eigentümerpolitik und -praxis.
3. Wir werden Gesellschaften, in die wir investieren, zu einer angemessenen Offenlegung in Bezug auf ESG-Themen anhalten.
4. Wir werden die Akzeptanz und die Umsetzung dieser Prinzipien in der Investmentbranche vorantreiben.
5. Wir werden zusammenarbeiten, um unsere Wirksamkeit bei der Umsetzung der Prinzipien zu steigern.
6. Wir werden über unsere Aktivitäten und Fortschritte bei der Umsetzung der Prinzipien Bericht erstatten.

## Beschlussvorlage zur Verwendung von Überschüssen auf Vorschlag des Verwaltungs- und Aufsichtsausschusses

1. Anhebung der laufenden bzw. bereits ausgelösten Renten und Kinderzuschüsse zum 01.01.2022 um 1,0 %. Der Gewinnrückstellung sind hierfür rund TEUR 36.574 € zu entnehmen.
2. Anhebung der Rentenbemessungsgrundlagen zum 01.01.2022 um 1,0 %. Der Gewinnrückstellung sind hierfür TEUR 92.631 € zu entnehmen.
3. Der Restbetrag in der Gewinnrückstellung in Höhe von TEUR 28.583 € wird auf das nächste Jahr vorgetragen.

VG, erläuterte anhand weniger Folien das Integrierte Risikomanagement der BÄV und dabei vor allem die Aspekte der Risiko-Steuerung, der Risiko-Bewertung und der Risiko-Inventur. Aktuell würden 35 Personen in dem Bereich arbeiten, um die Risiken, die das Versorgungswerk eingeht, analysieren und steuern zu können. Die Mitglieder der Versammlung zeigten sich sehr beeindruckt von der Professionalität, für die Eva Müller-Dannecker (Fraktion Gesundheit) „als Rentnerin in spe ‚Danke‘“ sagte.

Im Anschluss an die drei Vorträge bat Elmar Wille die anwesenden Vertreterinnen und Vertreter, per Handzeichen für die Feststellung des Jahresabschlusses 2020, die Entlastung der Ausschüsse der BÄV für das Geschäftsjahr 2020 sowie über die Verwendung von Überschüssen auf Vorschlag des Verwaltungs- und Aufsichtsausschusses abzustimmen. Alle drei Beschlüsse wurden einstimmig gefasst.

Abschließend informierte Wille, dass die nächsten Treffen der Vertreterversammlung am 7. April 2022 sowie am 15. September 2022 stattfinden werden, und wünschte dann den anwesenden Mitgliedern der Vertreterversammlung einen schönen Abend.



**Michaela Thiele**

Referentin für Kommunikation  
Abteilung Digitalisierung / Kommunikation,  
Ärztammer Berlin

Foto: privat

## CIRS Berlin: Der aktuelle Fall Fehlende Anwesen- heit einer Ärztin oder eines Arztes im Aufwachraum

### Eine Pflegekraft berichtet ein nach eigener Einschätzung fast täglich auftretendes Ereignis aus der Anästhesiologie (Fall-Nr. 223642):

„Eine Patientin mit bekannten, regelmäßig auftretenden Bradykardien und regelmäßigen Synkopen kam bei unklarer kardialer Situation nach einem größeren gynäkologischen Eingriff in den Aufwachraum. Zur Kreislaufunterstützung musste bis zur Verlegung auf die Intensivstation (ca. acht Stunden später) mittels Perfusor kontinuierlich Noradrenalin verabreicht werden. Aufgrund von Blutverlust mussten im Aufwachraum zwei EKs transfundiert und wegen wiederholter Bradykardien mehrfach Atropin verabreicht werden. Die Patientin befand sich ca. acht Stunden im Aufwachraum.

Zur Überwachung war nur der Aufwachraumstandard angewendet worden, eine Pflegefachperson betreute also bis zu vier Patient:innen allein. Eine Ärztin bzw. ein Arzt war nur telefonisch erreichbar, aber nicht anwesend. In diesem Fall wurden jedoch mehrfach Kriterien erfüllt, die die Anwesenheit einer Ärztin oder eines Arztes erfordert hätten. Am Nachmittag ging der verantwortliche ärztliche Dienst nach Hause und ordnete eine Stunde später telefonisch die Abnahme der Herzenzyme an.

Der einzige Arzt, der in dieser Zeit abrufbar gewesen wäre, war zwischenzeitlich im Kreißsaal, um eine Zwillingssectio zu betreuen. Während dieser Zeit

wurden nicht einmal die einfachen Aufwachraumstandards erfüllt, die vorsehen, dass die Ärztin bzw. der Arzt im Notfall abrufbar und schnell vor Ort sein muss.

### Fazit der Pflegekraft

Pflegefachpersonen werden im Aufwachraum oft mit überwachungspflichtigen Patient:innen alleingelassen. Die vorgeschriebene Anwesenheit einer Ärztin oder eines Arztes im Aufwachraum, wenn die Kriterien zur Überwachungspflicht erfüllt sind, wird in Richtlinien und auch in chefährtlichen Anordnungen gefordert, aber nicht angewendet. Es findet keine Überprüfung statt, obwohl in Aufwachräumen die Anwesenheit von überwachungspflichtigen Patient:innen dokumentiert wird. Diese Situation ist für Pflegefachpersonen oft überfordernd.“

### Kommentar

Das Anwenderforum schätzt ein, dass dieser Fall auf bestehende Missstände hinweisen soll, denn alle diesbezüglichen Fragen sollten bereits in Richtlinien und chefährtlichen Anordnungen geregelt sein.

Es scheint jedoch laut der Schilderung der oder des Berichtenden so zu sein, dass die Einhaltung der bestehenden Regeln nicht nachgehalten wird. Daher ist es wichtig, dass Situationen wie die beschriebene immer an die verantwortliche Person berichtet werden. Sind die bestehenden Eskalationsmöglichkeiten bereits genutzt worden? Könnte bereits vor OP-Beginn geklärt werden, wie eine Patientin bzw. ein Patient verlegt wird?

Gegebenenfalls gibt es unterschiedliche Einschätzungen der Pflegenden und des ärztlichen Personals, ob eine Patientin bzw. ein Patient noch den Kriterien für den Aufwachraum entspricht. Hier ist es eine Frage der Unternehmenskultur, wie mit solchen Fragestellungen umgegangen wird.



### Empfehlungen aus diesem Ereignis

- Es sollte sichergestellt werden, dass die Chefärztin bzw. der Chefarzt Kenntnis von den im oben genannten Fall geschilderten Umständen erhält.
- Falls die Situation häufig auftritt, kann eine Dokumentation von Zeitpunkten und Ereignissen helfen, die Schilderung mit Fakten zu untermauern.
- Gegebenenfalls wäre ein internes Audit sinnvoll, das die bestehenden Regelungen auf deren Umsetzung im Alltag hin überprüft. Fragen, die dabei hilfreich sein können, sind:
  - Sind die Zuständigkeiten für den Aufwachraum klar geregelt?
  - Gibt es Regelungen/Statuten für den Aufwachraum?
  - Sind Kriterien festgelegt, welche Patient:innen im Aufwachraum überwacht werden und wann ggf. eine Verlegung notwendig wird?
  - Ist die Reihenfolge der Zuständigkeit definiert, wenn keine Ärztin bzw. kein Arzt verfügbar ist?

Diesen Fall können Sie auch unter [→ www.cirs-berlin.de/aktuellerfall/](http://www.cirs-berlin.de/aktuellerfall/) nachlesen.

### Kontakt

Klaus Krigar

© k.krigar@aekb.de

Abteilung Fortbildung / Qualitätssicherung, Ärztekammer Berlin

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 4 Brandenburger Krankenhäuser gemeinsam mit der Ärztekammer Berlin (ÄKB) und der Bundesärztekammer daran, die Sicherheit ihrer Patient:innen weiter zu verbessern.

# 127.000 Menschen sterben in Deutschland an den Folgen ihres Tabakkonsums

Rauchen ist einer der Hauptrisikofaktoren für Atemwegs- und Herz-Kreislauf-Erkrankungen sowie für eine Vielzahl von Krebserkrankungen. Die Folge ist, dass weiterhin jährlich etwa 127.000 Menschen in Deutschland an den Folgen ihres Tabakkonsums versterben – fast 350 pro Tag!

Pro Jahr versuchen etwa 20 Prozent der Raucher:innen, mit dem Rauchen aufzuhören. Allerdings werden in fast 90 Prozent der Fälle die Aufhörversuche mit ungeeigneten, das heißt nicht evidenzbasierten Methoden unternommen. Dadurch scheitern viele Versuche zum Rauchstopp bereits nach wenigen Tagen bis Wochen. Unbegleitet führen Rauchstoppversuche nur in drei bis fünf Prozent der Ereignisse zum Erfolg.

## Ärztlich begleitete Tabakentwöhnung

Wissenschaftliche Studien zeigen die gute Wirksamkeit einer qualifizierten Beratung und Tabakentwöhnung durch Ärzt:innen, aber auch, dass sich viele von ihnen nicht ausreichend für die Durchführung einer solchen Maßnahme qualifiziert fühlt. Deshalb bietet die Ärztekammer Berlin in Kooperation mit der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin e. V. die Fortbildung „Tabakentwöhnung“ mit detaillierten Informationen zu den gesellschaftlichen Rahmenbedingungen und den gesundheitlichen Aspekten des Tabakkonsums an. Im Zuge der Fortbildung werden nicht nur praxisorientierte Kenntnisse für eine erfolgreiche Ansprache, Motivierung und Therapie rauchender Patient:innen vermittelt, sondern auch praktische Hilfestellung für die Einführung von Beratungen und Entwöhnungsbehandlungen in der ärztlichen Praxis oder Klinik gegeben.

## Praxistipp

Was gehört zu einer ärztlichen Beratung zum Rauchstopp:

1. Rauchstatus und Konsummuster erfragen
2. Rauchstopp empfehlen
3. Motivation zum Rauchstopp abklären
4. Bei aktuell fehlender Motivation: bei Gelegenheit wieder ansprechen
5. Bei vorhandener Motivation: Unterstützung anbieten
  - Motivationsfördernde Kurzintervention; Verhaltenstherapie; Gruppenangebote;
  - Erforderlichkeit einer medikamentösen Begleitung abklären und gegebenenfalls verordnen;
  - Folgetermine zur Erfolgskontrolle und motivationalen Unterstützung vereinbaren

Der nächste Fortbildungskurs „Qualifikation Tabakentwöhnung“ findet im Februar 2022 statt. Nähere Informationen zum Programm sowie zur Anmeldung finden Interessierte auf Seite 24 dieses Heftes sowie auf der Website der Ärztekammer Berlin unter [-> www.aekb.de/tabakentwoehnung](http://www.aekb.de/tabakentwoehnung).

Anzeige

## Zu „Ab in die Zukunft: Das eRezept wird eingeführt“ (BÄ 10/2021)

### Ab in die Zukunft, aber nicht praxistauglich

Als niedergelassener Neurologe habe ich die Praxis in den letzten Monaten ständig aufgerüstet: mit dem elektronischen Arztausweis, einem Konnektor-Upgrade und einer KIM-Adresse. Auf der anderen Seite ist aber bislang keinem einzigen Patienten die PIN für seine Gesundheitskarte bekannt (die muss man aktiv bei der Krankenkasse anfordern), noch hat irgendeiner seine ePA auf seiner App freigeschaltet, wenn er überhaupt eine App hat. Für das eRezept benötigt man zudem ein Handy der neusten Generation, welches NFC-fähig ist. Noch nie wurde ich von einem Patienten nach den Notfalldaten, dem elektronischen Medikationsplan, der elektronische Patientenakte oder dem eRezept gefragt, weil niemand damit etwas anfangen kann. Und dann streiten sich demnächst noch der Bundesdatenschutzbeauftragte und das Bundesamt für Soziale Sicherung, ob die Regelungen

überhaupt rechtssicher umgesetzt sind. Das ist vermutlich auch der Grund, warum BTM-Rezepte weiterhin mit 2 Durchschlägen auf einem Nadeldrucker ausgedruckt werden, der bereits im Technikmuseum stehen sollte? Auch Arztbriefe sende ich weiterhin lieber mit dem alten Faxgerät, denn von den über 50 KIM-Briefen sind ganze 2 (zwei!) quittiert worden, d. h. die restlichen KIM-Briefe sind von den Empfängern überhaupt nicht gelesen worden. Bei einem Selbstversuch habe ich mal ein einen KIM-Brief an mich selbst gesandt, der kam nach 10 Tagen(!!!) in meinem elektronischen Postfach an. Liebes Dezernat 5 der Bundesärztekammer, ihr lebt völlig an der Wirklichkeit vorbei.

**Dr. med. Henryk Mainusch**  
Facharzt für Neurologie

## Zu „Abschließende Entscheidungen zur Neufassung der Weiterbildungsordnung“ (BÄ 08/2021)

Auf welche Evidenz bezieht sich der Kollege Brockstedt mit dem Begriff „unsere Evidenz“? Die der „ZB-Streicher“, die der FrAktion Gesundheit, gar auf eine reine „Berliner Evidenz“? Der Neuropsychologe erkennt hierin „neuezeitliche Stammesfehden“, „rivalisierende Stammesgesellschaften“: Auf diese Solidarisierung „Wir gegen die“ haben uns jahrtausendlang sowohl die Natur als auch die Kultur vorbereitet – das haben wir im Blut. So heterogen und zerstritten eine Gruppe auch sein mag, sobald ein äußerer Feind auftaucht, sind alle Einzelinteressen zurückgestellt, und alle solidarisieren sich gegen „die Anderen“ (nach Winfried Berner und Kollegen „Die Umsetzungsberatung“). Als „Therapie“ wird in der Wirtschaft „Change-Management“ empfohlen:

1. Hier ist klarzustellen, dass die AWMF-Leitlinien unter uns Berliner Ärzt:innen und in der Berliner DV konsentiert sind.
2. Danach erwarte ich folgende Kenntnisnahme: In der neuen S3-Leitlinie „Komplementärmedizin in der Behandlung von onkologischen PatientInnen“ wird der Homöopathie laut AWMF ein Evidenz-Level 2b bescheinigt.
3. Zu beachten ist auch die Kenntnisnahme zur Wissenschaftlichkeit und deren Begrenzungen. Aus der AWMF-Leitlinie „Multimorbidität“:

Präambel: Multimorbidität ist ein wachsendes Phänomen, ... Das Spannungsfeld liegt zwischen den Ansprüchen wissenschaftlich fundierter Medizin einerseits, den vorhandenen Rahmenbedingungen und der Anpassung dieser Medizin auf den individuellen Patienten. Es ist nicht möglich, den Problemen der Polypharmazie, den widersprüchlichen Behandlungsstrategien und den Wünschen und Bedürfnissen der meist älteren Menschen mit den bisherigen Instrumenten krankheitsspezifischer Leitlinien zu begegnen. Trotz erheblicher Fortschritte ... der EDV ist es sehr wahrscheinlich, dass diese Probleme auf absehbare Zeit sinnvoll nur im persönlichen Gespräch zwischen Arzt und Patient behandelt werden können.

Ein etabliertes Qualitätsmanagement derartigen Fehden zu opfern, steht m. E. dem Allgemeinwohl entgegen. Die o. g. Herausforderungen bedürfen einer in ihrer Vielfalt breit aufgestellten Ärzteschaft, die ihre Kräfte konstruktiv bündelt. Aude spare – Habe das Herz, Einsicht zu haben.

**Karin Schick**  
Praktische Ärztin / Homöopathie

Es besteht kein Recht auf Veröffentlichung von Leserzuschriften und auch nicht auf einen ungekürzten oder unveränderten Abdruck. Die Redaktion korrigiert Rechtschreibfehler und behält sich vor, sehr lange Sachdarstellungen auf ein abdruckbares Maß zu reduzieren.

## Zum Gedenken an Dr. med. Sigrid Kemmerling

Sigrid Kemmerling ist am 6. September 2021 nach schwerer Krankheit verstorben.

Mit ihr verliert die Berliner Ärzteschaft eine sehr engagierte und empathische Ärztin, die sich noch bis kurz vor ihrem Tod ehrenamtlich für die Menschen in Berlin einsetzte. Dabei trat sie stets für eine Versorgung ein, bei der souveräne Ärztinnen und Ärzte den Inhalt ihrer Tätigkeit rational auf die Bedarfe der Patientinnen und Patienten abstimmen.

Sigrid Kemmerling wurde am 21. November 1942 als erstes von fünf Kindern einer Arztfamilie in Berlin Schöneberg geboren. In den Kriegswirren verließ die Familie Berlin und zog 1944 nach Erfurt, wo Sigrid Kemmerling ihre Kindheit und Schulzeit verbrachte. Der Wunsch, selbst Ärztin zu werden, führte sie Anfang der 1960er-Jahre wieder zurück nach Berlin. Ab 1961 arbeitete sie zunächst in Potsdam als Hilfschwester, bevor sie 1962 das Medizinstudium an der Humboldt-Universität und der Charité aufnehmen konnte, das sie 1968 abschloss. Den seinerzeit artikulierten Wunsch, als Ärztin in Afrika tätig zu werden, konnte sie nach dem Mauerbau nicht verwirklichen.

Sigrid Kemmerlings Interesse an Neuerungen in der Medizin belegt ihre Dissertation, in der sie sich schon 1968 mit Fragen zur Anwendung des Ultraschalls in der Augenheilkunde befasste und mit der sie 1970 promovierte. Die berufliche Ausrichtung auf das Fach Pädiatrie war ihr im Rahmen der staatlichen Absolventenlenkung vorgegeben, sodass sie ab 1969 zunächst in der Potsdamer Kinderklinik arbeitete. Ab 1971 setzte sie ihre Weiterbildung in dem so lieb gewonnenen Fachgebiet am Kinderkrankenhaus Lindenhof in Lichtenberg fort und schloss diese 1974



Foto: Kathleen Friedrich

als Fachärztin für Kinderheilkunde ab. Danach begann Sigrid Kemmerling ihre eigenverantwortliche Tätigkeit in der Neonatologie der Frauenklinik im Krankenhaus im Friedrichshain. Es folgte die Spezialisierung auf Kinder- und Jugendneuropsychiatrie an der Charité, wo sie mehr als 13 Jahre lang in der Kinderneurologie – neben intensivmedizinischen Maßnahmen – Kinder mit unheilbaren Erkrankungen behandelte und sterbende Kinder begleitete. Trotz des sozialen Engagements in ihrer Kirchengemeinde und ohne Mitgliedschaft in der SED wurde Sigrid Kemmerling 1988 zur Oberärztin an der Charité ernannt, eine Position, die sie aufgrund des Votums der Struktur- und Berufungskommission auch nach der Wende weiter bekleiden konnte.

Bis 2002 vermittelte sie als Oberärztin an der Charité und danach bis zu ihrem Eintritt in den Ruhestand 2007 an den DRK Kliniken Westend zahlreichen Weiterzubildenden ihr Wissen. Vor allem aber lehrte Sigrid Kemmerling diese, dass Zuhören ein zentraler Aspekt ärztlichen Handelns ist. Einer der damaligen Weiterzubildenden ist der heute als Arzt und Autor renommierte Kollege Dr. med. Jakob Hein. Er fasste seine Wahrnehmung über „seine Oberärztin“ während seiner Weiterbildung wie folgt

zusammen: „Mit ruhiger Bestimmung teilte sie ihre Erfahrungen. Von besonderem Wert war für mich die Geradlinigkeit, mit der sie für ihre Überzeugungen einstand.“

Der Wille zur Beteiligung an einer selbstverantwortlichen Gestaltung des Gesundheitssystems hat die Oberärztin nach der Wende im Juni 1990 dazu veranlasst, dem Marburger Bund Berlin/Brandenburg beizutreten und sich aktiv in die ärztliche Selbstverwaltung einzubringen. Hierbei waren für sie schon damals die Vereinbarkeit von Beruf und Familie, die Arbeitsbedingungen im Krankenhaus sowie die Versorgungssicherheit und -qualität für die Patientinnen und Patienten zentrale Themen.

Mit der ihr eigenen ruhigen und sachlichen Art bereicherte Sigrid Kemmerling von 2003 bis 2010 als deren aktives Mitglied die Diskussionen in der Delegiertenversammlung. Von 2003 bis 2015 war sie Mitglied im Vorstand der Ärztekammer Berlin. Während dieser Zeit, von 2011 bis 2016, vertrat sie die Ärztekammer Berlin im Lenkungsausschuss Qualitätssicherung Berlin. Als – laut Satzung – „in psychologischen Fragen erfahrene Person“ engagierte sich Sigrid Kemmerling als stellvertretende Vorsitzende für die Lebendspendekommission Berlin-Brandenburg noch bis Januar 2021.

Außerdem vertrat sie die Berliner Ärzteschaft als Delegierte auf zahlreichen Deutschen Ärztetagen.

Mit größtem Respekt vor ihrer Lebensleistung nehmen wir Abschied von Dr. med. Sigrid Kemmerling und werden sie stets in ehrender Erinnerung behalten. /

**Dr. med. Werner Wyrwich, MBA**  
ehemaliges Mitglied des Vorstandes der Ärztekammer Berlin, Vorstandsmitglied Marburger Bund Berlin/Brandenburg



# Virchow und die Rassenkunde

„Was bleibt von Rudolf Virchow?“  
 Zum 200. Geburtstag des Begründers der Zellulärpathologie, Sozialreformers, Altertumswissenschaftlers, Anthropologen, Revolutionärs, Kulturkämpfers, Bismarck-Antipoden, Ethnologen und liberalen Politikers gibt es viele Antworten auf diese Frage.

Der Historiker Constantin Goschler hat in seiner Virchow-Biografie herausgearbeitet, wie perfekt Rudolf Virchow sich als Verfechter einer unabhängigen „liberalen Wahrheit“ inszenierte. Im seuchengeschüttelten Jahr 2021 ist ein durch einen „naturwissenschaftlich exakten Habitus“ geprägter Denkstil gefragt. Demzufolge gibt es im Virchow-Jahr 2021, wie anlässlich seiner vorangegangenen runden Geburts- und Todestage, neuen Anlass für eine allgemeine Virchow-Seligkeit. Doch eine der vielen Antworten auf die Frage, was von Virchow blieb, lautet: Rassenkunde.

Wie kann das sein? Virchow gilt als Gegner der kaiserlichen Kolonialpolitik. Sein mutiger Einsatz gegen antisemitische Agitation war legendär. „Bisher hat man noch keine Professur des Antisemitismus gefordert, aber es wird erzählt, dass es schon antisemitische Professoren gäbe“, spottete er in einer Rektoratsrede der Berliner Universität. Zu deren Lehrkörper gehörte der für seinen Ausspruch „Die Juden sind unser Unglück“ berühmte Historiker Heinrich von Treitschke, gegen den Virchow sich gemeinsam mit Theodor Mommsen im Antisemitismustreit stellte. Früh warnte Virchow vor der Bedrohung, die von dem Bemühen ausging, Jüdinnen und Juden zu einer „Rasse“ zu erklären. Die Reaktionen seiner Gegner blieben nicht aus. Leidenschaftlich bezogen Antisemiten den Pathologen in ihren Hass mit ein.

Die unmittelbar gegen Virchow gerichteten Anschuldigungen finden sich in Agitationsheftchen gegen „jüdische Welt Herrschaft“, in den antisemitischen Parlamentsreden Adolf

Stoeckers und in Houston Stewart Chamberlains „Die Grundlagen des neunzehnten Jahrhunderts“, der ideologisch wirkungsvollen Propagandaschrift des Rassenantisemitismus. Die Hetze wirkte lange nach. Noch vier Jahrzehnte nach seinem Tod war der Berliner Pathologe Objekt nationalsozialistischer Propaganda. Das bekannteste Beispiel ist der Film „Robert Koch, der Bekämpfer des Todes“ (Kinostart: 1. September 1939). Darin wird der Bakteriologe Koch zum heroischen Kämpfer stilisiert, dessen neue Lehre das alte System der Zellulärpathologie ablöst. Der greise Werner Krauß verkörperte Virchow als negative Allegorie auf eine zugrunde gegangene parlamentarische Demokratie.

Umso positiver war das Virchow-Bild in der jungen Bundesrepublik und in der DDR. Deren Fernsehserie „Berühmte Ärzte der Charité“ zeigt Virchow als 1848er-Revolutionär.

1968 veröffentlichte der Medizinhistoriker Prof. Dr. phil. Werner F. Kümmel im „Medizinhistorischen Journal“ einen Aufsatz mit dem Titel „Rudolf Virchow und der Antisemitismus“, der nahelegte, Virchow differenziert zu betrachten. Kümmel rief in Erinnerung, dass sich jüdische Wissenschaftler über die Behinderung ihrer Karrieren durch Virchow beschwert hatten. Den „Vorwurf der Judenfeindschaft“, den mehrere Zeitungen ihm daraufhin machten, wies Virchow 1868 in einer Stellungnahme zurück. Doch Teile seiner Entgegnung befremden: „Ich leugne es ja nicht, daß unter den Juden sehr ausgezeichnete Männer sind, und ich will sogar zugestehen, daß verhältnismäßig viele darunter sind. Aber nicht jeder Jude hat deshalb das Zeug zu einem Spinoza.“

[...] Der Familien- und Stammesstolz führt leicht zur Oberhebung und zur Ungerechtigkeit. Ich verstehe das, aber ich liebe es nicht“. Ein Redebeitrag Virchows aus einer Parlamentsdebatte 1890 mit dem antisemitischen Hofprediger Stoecker zeigt auf, in welchen Grenzen sich Virchows Argumente bewegten: „Die Juden sind einmal da; kein Mensch wird in der Lage sein, sie zu vertreiben. Sie können sie nicht todschlagen, wie das im Mittelalter geschah; Sie können sie nicht nach Polen verschicken, weil man sie da nicht aufnehmen würde; – Sie müssen sie also behalten. Wenn wir sie aber behalten müssen, dann haben wir in der That alle ein großes Interesse daran, sie uns in ihrer ganzen Bildung, in ihren Anschauungen, in ihrem Innern, wie in ihren Handlungen, uns so nahe zu bringen, als wir können“ (zitiert nach Werner Kümmel).

Den Rassenantisemitismus lehnte Virchow ab, Ressentiments gegen Jüdinnen und Juden offensichtlich nicht. Er scheute sich nicht, sie im Kampf um den Berliner Lehrstuhl für Pathologische Anatomie einzusetzen. Als Virchow fürchtete, Robert Remak, Deutschlands erster jüdischer Privatdozent, könne statt seiner den Ruf nach Berlin erhalten, verstieg er sich zu der Behauptung, Alexander von Humboldt werde Remak wegen seines Glaubens bevorzugen und konstruierte „das Bild einer philosemitischen und jüdischen Phalanx, die man durch geschicktes Taktieren von innen her aufzubrechen habe“ (vgl. Schmiedebach: Robert Remak 1995, S. 272).

Virchow konzipierte eine Studie über die anthropologischen Merkmale deutscher Schulkinder, in der die Zugehörigkeit zum jüdischen Glauben mit erhoben wurde. Immerhin sah er durch die Ergebnisse das Gerede von einer „jüdischen Rasse“ widerlegt.

Vor über 20 Jahren hat der Berliner Neurologe PD Dr. med. Pascal Grosse in seinem Grundlagenwerk „Kolonialismus, Eugenik und Bürgerliche Gesellschaft in Deutschland. 1850–1918“ Virchows Rolle für die Konzeption des Rassenbegriffs hervorgehoben. Virchow behauptete, „rassenspezifische“ Eigenschaften seien unabänderlich. Eine „Acclimatisation“ an europäische Witterungsverhältnisse sei schwarzen Menschen unmöglich. Ebenso wie die dauerhafte Besiedelung Afrikas durch weiße Kolonist:innen zu weiblicher Unfruchtbarkeit führe. „Rasse“ verknüpfte Virchow mit Raum. Dass er die Errichtung weißer Kolonien in Afrika ablehnte – und in Südamerika aufgrund ihm geeignet erscheinender klimatischer Bedingungen befürwortete – hinderte ihn nicht, die koloniale Expansion des Kaiserreichs wissenschaftlich zu begleiten. Skelett- und Schädelmessungen bildeten die unabdingbare Grundlage seiner Forschung. Statistisch valide Merkmalsmessungen gestand er nur Kohorten von jeweils 1.000 Schädeln zu. Medizinische Sammlungen füllten sich



Rudolf Virchow mit Exponaten seiner anthropologischen Sammlung.  
Foto: unbekannt /gemeinfrei

mit Schädeln, die fortan der Konzeption rassenanthropologischer Paradigmen dienten.

Wann immer der Altonaer Schausteller Carl Hagenbeck auf seine Bestellung neue Schädel lieferte – „Hr. Hagenbeck hatte bei Gelegenheit der Zusammenstellung dieser Expedition durch seine Agenten den Wunsch von mir in Ausführung gebracht, Wedda-Schädel sammeln zu lassen.“ – stellte Virchow seine Messungen öffentlich vor. Im Januar 1885 lud er „die Mitglieder der anthropologischen Gesellschaft mit ihren Damen“ in das Berliner Wachsfigurenkabinett „Castans Panoptikum“ ein, um ihnen lebende Menschen vorzuführen.

Auch Kinder waren willkommenes Untersuchungsmaterial. Mit den Worten „Ende Juli langte im zoologischen Garten eine grössere Thierkarawane des Hrn. Hagenbeck an, welcher als Begleiter eine Anzahl junger Schwarzer beigegeben war“ beginnt eine Studie, im Zuge derer Gesichtswinkel von 14-Jährigen vermessen, das Colorit von Haut und Haaren protokolliert und der Zahnstatus erhoben wurde. „Hr. Hagenbeck willigte ein, von den besonders charakteristischen Personen einige Gypsabgüsse des Gesichts, der Hände und Füße anfertigen zu lassen“, bedankte sich Virchow. /



**Prof. Dr. med. Philipp Osten**

Institut für Geschichte und Ethik der Medizin  
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE)

Foto: Raphael Heygster

## IMPRESSUM

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

### Herausgeberin

Ärztekammer Berlin  
Friedrichstraße 16, 10969 Berlin  
✉ [redaktion@aekb.de](mailto:redaktion@aekb.de)  
→ [www.aekb.de](http://www.aekb.de)

**Redaktion** Michaela Thiele (v.i.S.d.P.), Niels Löchel, Iris Hilgemeier,  
Oliver Wilke (Satz)

**Redaktionsbeirat** Dr. med. Regine Held, Dr. med. Susanne von der Heydt,  
Michael Janßen, Dr. med. Klaus-Peter Spies, Dorothea Spring,  
Dr. med. Roland Urban, Julian Veelken, Dr. med. Thomas Werner

### Anschrift der Redaktion

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

**Titelfoto** Heinrich Holtgreve, OSTKREUZ / Ärztekammer Berlin

### Designkonzept

Panatom Corporate Communication

### Verlag

Quintessenz Verlags-GmbH  
Geschäftsführung: C. W. Haase  
Ifenpfad 2–4, 12107 Berlin  
☎ 030 76180-5  
→ [www.quintessenz.de](http://www.quintessenz.de)

### Anzeigen- und Aboverwaltung:

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

Es gilt die Anzeigenpreisliste 2021, gültig ab 01.01.2021.

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

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

Für die Richtigkeit der Darstellung der auf den vorstehenden Seiten  
veröffentlichten Zuschriften wissenschaftlicher und standespolitischer  
Art übernimmt die Redaktion keine Verantwortung. Die darin geäußerten  
Ansichten decken sich nicht immer mit denen der Herausgeberin der  
Zeitschrift. Sie dienen dem freien Meinungsaustausch der Berliner  
Ärzt:innenschaft und ihr nahestehender Kreise. Nachdruck nur mit  
Genehmigung. Die Zeitschrift und alle in ihr enthaltenen Beiträge und  
Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Mit Ausnahme der gesetz-  
lich zulässigen Fälle ist eine Verwertung ohne Einwilligung des Verlages  
strafbar.

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

→ [www.quintessence-publishing.com/deu/de](http://www.quintessence-publishing.com/deu/de)  
>> Zeitschriften >> Kammerblätter abonnieren.

ISSN: 0939-5784

© Quintessenz Verlags-GmbH, 2021

