

Berliner Ärzt:innen

MITGLIEDERZEITSCHRIFT
ÄRZTEKAMMER BERLIN
AUSGABE 09 / 2022

ÄK

Gesundheit als
Renditeobjekt



Dr. med. Thomas Werner, MBA
ist Facharzt für Chirurgie und
Viszeralchirurgie, hat die
Zusatzweiterbildung spe-
zielle Viszeralchirurgie und
ist Mitglied im Vorstand
der Ärztekammer Berlin.
Foto: André Wagenzik

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

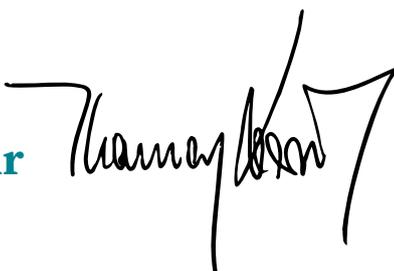
die Kommerzialisierung des Gesundheitswesens ist ein schleichendes Gift, das uns seit den 1980er-Jahren begleitet. Mit der Einführung des DRG-Systems haben zuerst die Kliniker:innen die Konsequenzen einer zunehmenden Einschränkung ihrer freien Berufsausübung zu spüren bekommen. Nun scheint sich diese Entwicklung nochmals erheblich zu verschärfen. Private Klinikketten steigern kontinuierlich Marktanteile und Gewinne, Private Equity und Fremdkapital kaufen sich verstärkt in die ambulante Medizin ein und monopolisieren ganze Fachbereiche und Versorgungsregionen. Die Augenheilkunde und MVZ-Ketten sind nur zwei Beispiele. Die von den Bundesländern seit Jahrzehnten unterlaufene duale Finanzierung der Krankenhäuser und die Blockade gegenüber erforderlichen Vergütungsreformen haben unser Gesundheitssystem sturmreif gespart. Sukzessive zerlegt der Staat das System der Daseinsvorsorge.

Die Folgen sind sowohl für die Beschäftigten als auch für die Patientinnen und Patienten fatal. Ein auf Mengenanreizen basierendes und auf Kostenersparnis getrimmtes System führt zwangsläufig zur Fehlversorgung in allen Facetten. Die Industrialisierung von Behandlungsabläufen und der ständige Zwang zur wirtschaftlichen Optimierung zerstören die Basis einer den Menschen in den Mittelpunkt stellenden Medizin. Und damit sowohl den Anspruch, den wir als Ärztinnen und Ärzte haben sollten, als auch den Spielraum, den wir hierzu in freier Berufsausübung brauchen.

Nur wir können entscheiden, was, wann und wie aus medizinischer Sicht getan werden sollte – oder im Sinne von „Choosing Wisely“ eben auch nicht. Selbstverständlich gehört dazu auch die Entscheidung darüber, welches und wie viel Personal eingesetzt wird, um eine optimale Patientenversorgung und eine fachlich fundierte Weiterbildung unserer Kolleginnen und Kollegen sicherstellen zu können. Wer heute an dieser Stelle spart und fortwährend an der Personalschraube dreht, hat morgen ein Versorgungsproblem.

Es ist unser Recht und unsere Pflicht, die in der Berufsordnung definierte Unabhängigkeit der ärztlichen Entscheidung und Weisungsfreiheit von Nicht-ärzt:innen nicht nur lauter zu artikulieren, sondern auch gegenüber allen Trittbrettfahrern der Gesundheitswirtschaft durchzusetzen. Betriebswirtschaftler:innen ohne medizinischen Sachverstand sollten allenfalls Hilfskräfte sein, wenn wir unseren ethisch-moralischen Vorstellungen von einer menschengerechten, guten Patientenversorgung in allen Sektoren wieder Priorität einräumen.

Machen wir uns dafür stark, den Menschen wieder in den Mittelpunkt der Medizin zu stellen; als Patientinnen und Patienten sowie als Ärztinnen und Ärzte.

Ihr


Inhalt

EDITORIAL

Begrüßung von Thomas Werner 3

KURZ NOTIERT

Aktuelles / Nachrichten 6

AUS DER KAMMER

Medizinische Fachangestellte 22
Informationen zur Ausbildung und
Weiterqualifizierung

Ärztliche Fortbildung 23
Stellenangebot 24
Veranstaltungskalender der
Ärztelkammer Berlin

Weiterbildung 28
Veranstaltungen der Weiterbildung
Stellenangebot 29

Online-Umfragen schärfen den
Blick für notwendige Maßnahmen 30

POLITIK & PRAXIS

Demenz: Neue Perspektiven und
Einblicke aus den Medical Humanities 32
Von Mona Baie und Franca Winand

„Viele sitzen da und weinen“ 34
Bericht zur Fachveranstaltung
„Psychotraumatologie – Krieg und Trauma“
Von Adelheid Müller-Lissner

Medikamentenabhängigkeit: 36
Vom Umgang mit einem Tabu
Von Darius Chahmoradi Tabatabaei

CIRS Berlin: Der aktuelle Fall 39
Zeitnahe Kommunikation von Röntgenbefunden

KULTUR & GESCHICHTE

Freitagabend. 40
Tischgespräche von Eva Mirasol

Impressum 41

Die fotografische Begleitung des Titelthemas

Zur Gestaltung des aktuellen Themenschwerpunktes war OSTKREUZ-Fotograf Jörg Brüggemann im inhabergeführten MVZ Scharnweberstraße unterwegs und hat dort den Arbeitsalltag von rund 30 ärztlichen und nichtärztlichen Mitarbeitenden begleitet.

Titelbild

Anmeldebereich des Medizinischen Versorgungszentrums (MVZ) Scharnweberstraße in Berlin-Reinickendorf

IM FOKUS

Gesundheit als Renditeobjekt

12

In den vergangenen Monaten häuften sich die Medienberichte über Private-Equity-Gesellschaften auf Shoppingtour im Gesundheitssektor. Dabei sollen es die Investoren nun auf die fachärztliche Versorgung abgesehen haben. Gibt es diesen Trend wirklich und wenn ja, was oder vielmehr wer steckt dahinter?

Von Silke Jäger



Wechsel

Neue Geschäftsführerin
beim KKRBB

Seit dem 1. Mai 2022 führt **Dr. rer. nat. Renate Kirschner-Schwabe** die Geschäfte des Klinischen Krebsregisters für Brandenburg und Berlin (KKRBB). Sie folgt damit auf **Dr. rer. medic. Anett Tillack**, die gemeinsam mit einem engagierten Team die klinische Krebsregistrierung in Brandenburg und Berlin aufgebaut hat. Das KKRBB ist bis heute das einzige länderübergreifende Klinische Krebsregister in Deutschland, für das aktuell rund 90 qualifizierte Mitarbeitende tätig sind. Das Register ist eine Tochtergesellschaft der Landesärztekammer Brandenburg.



von links Dipl.-Med. Frank-Ullrich Schulz, Präsident der Landesärztekammer Brandenburg (LÄKB), Dr. rer. medic. Anett Tillack, Dr. rer. nat. Renate Kirschner-Schwabe und Dr. jur. Daniel Sobotta, Geschäftsführer der LÄKB

Bis zu ihrem Wechsel zum KKRBB war die Diplom-Biologin Kirschner-Schwabe wissenschaftliche Mitarbeiterin und später Leiterin des Labors für Genetik im Institut für Laboratoriumsmedizin des Carl-Thiem-Klinikums in Cottbus. Während ihrer wissenschaftlichen Tätigkeit konnte sie zudem auch in leitender Funktion umfangreiche Erfahrungen in der pädiatrischen Onkologie und Hämatologie an der Charité – Universitätsmedizin Berlin sammeln. Sie ist Autorin zahlreicher wissenschaftlicher Veröffentlichungen und hat mehrere wissenschaftliche Arbeiten, darunter auch Dissertationen, betreut. /

Leitungswechsel und neue Strukturen



Aus Berliner
Krankenhäusern
wurden uns folgende
Änderungen gemeldet:

Schlosspark-Klinik

Dr. med. univ. Dominik Schuster hat am 1. August 2022 als Chefarzt die Abteilung Innere Medizin – Kardiologie der Schlosspark-Klinik übernommen. Schuster ist bereits seit Januar 2018 Leiter des Herzkatheter Labors. Er folgt auf **Dr. med. Richard Stern**, der seit 2013 als Chefarzt in der Schlosspark-Klinik und ab 2016 standortübergreifend auch in der Park-Klinik Weißensee tätig ist. Stern wird die Chefarztambulanz in der Schlosspark-Klinik als Senior Chefarzt weiter begleiten. In der Park-Klinik Weißensee wird er seine leitende Tätigkeit weiter fortsetzen. /

Evangelisches Krankenhaus Hubertus

Ab dem 1. September 2022 verstärken zwei Chefarzt:innen das Zehlendorfer Team. **Dr. med Yvonne Bausback** ist Leiterin der Klinik für Innere Medizin und Angiologie. Zuletzt war sie an der Universität Leipzig als Oberärztin tätig. **Dr. med. Safi Khalil** ist neuer Chefarzt der Klinik für Orthopädie/Unfallchirurgie und Sportmedizin. Zuvor arbeitete er als Leitender Oberarzt im Vivantes Klinikum am Urban. Hier war er Leiter und Hauptoperateur des zertifizierten Endoprothetikzentrums und begleitete die sportmedizinische Betreuung der Hertha BSC Jugendakademie. /

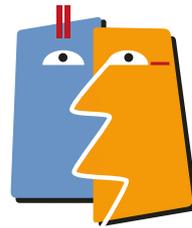
Anzeige

Berliner Gesundheitspreis 2023

Gesundheit gerecht gestalten

Es ist wieder so weit: Die Ausschreibung für den Berliner Gesundheitspreis 2023 ist gestartet. Der Innovationswettbewerb steht dieses Mal unter dem Motto „Gesundheit gerecht gestalten“. Nicht erst die COVID-19-Pandemie hat gezeigt, dass Gesundheit und soziale Lebensverhältnisse eng zusammenhängen. Daher suchen die Initiatoren, die Ärztekammer Berlin und der AOK-Bundesverband, nach Projekten und Lösungsansätzen, um den Kreislauf zwischen sozialer und gesundheitlicher Benachteiligung zu durchbrechen.

Gute Lebensverhältnisse und Chancengleichheit sind Grundvoraussetzungen, um auch beim Thema Gesundheit Gerechtigkeit zu schaffen. Studien belegen seit Langem, dass sozial benachteiligte Menschen auch gesundheitlich stärker belastet sind. Der Berliner Gesundheitspreis 2023 will daher Projekte sichtbar machen, die nachhaltige Lösungen anbieten, um allen Menschen das Recht auf gleiche Gesundheitschancen und gesundheitsförderliche Lebensgrundlagen zu ermöglichen. Der Fokus soll dabei auf zielgruppenspezifischen Angeboten und einem niedrigschwelligen Zugang zur Gesundheitsbildung und



BERLINER GESUNDHEITSPREIS 2023

-versorgung liegen. Ebenfalls wichtig ist die Vernetzung von Akteuren, um möglichst viele Facetten gesundheitsförderlicher Lebensbedingungen abzubilden.

Vergeben werden Preisgelder in Höhe von insgesamt 50.000 Euro. Der erste Preis ist mit 25.000 Euro dotiert, der zweite Preis mit 15.000 Euro und der dritte mit 10.000 Euro. Die Entscheidung über die Preisträger:innen trifft eine unabhängige Jury.

Bewerben können sich Vereine, Stiftungen, Wohlfahrtsorganisationen, Quartiersinitiativen, Länder und Kommunen, Träger von Kinder-, Jugend-, Senioreneinrichtungen sowie weitere Akteure aus dem Gesundheitswesen oder dem sozialen Sektor. Weitere Informationen, unter anderem zu den Bewertungskriterien, finden Sie unter [-> www.berliner-gesundheitspreis.de](http://www.berliner-gesundheitspreis.de). /



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



Berliner Ärzt:innen

können Sie auch auf unserer Website lesen:
[-> www.aekb.de/
mitgliederzeitschrift](http://www.aekb.de/mitgliederzeitschrift)

Anzeige

Leserbrief

Betrifft Kommentar der Redaktion
Ausgabe 8/2022, Seite 8

Werte Kolleginnen und Kollegen der Redaktion „Berliner Ärzt:innen“,

auch ich war ob der Nennung der Namen Wodarg und Bhakdi in dem Artikel „Wachsendes Wissen“ im Zusammenhang mit der Erklärung „Pseudoexpertinnen und -experten“ etwas irritiert, ohne dass ich mir deren Aussagen zu eigen machen würde. Der wissenschaftlich notwendige Diskurs im Umgang mit dieser Pandemie muss auch dann sachlich bleiben, wenn einem die eine oder andere These abenteuerlich erscheint. Natürlich muss man auch mehrheitlich „anerkannten“ wissenschaftlichen Erkenntnissen in einem öffentlichen Disput widersprechen können. Wissenschaft hält das aus.

Was mich nun aber noch mehr irritiert hat, war der Kommentar der Redaktion zur Kritik der Kollegin Taufmann. Danach gelten jene als Pseudoexpertinnen oder Pseudoexperten, die oftmals einen akademischen Titel tragen, aber nicht auf dem betreffenden Gebiet forschen.

Nun war diese Pandemie nicht nur ein virologisch-epidemiologisches Problem, sie war auch eine medizinische und

soziale Herausforderung und, wie die Erfahrung gezeigt hat, vor allem auch eine politische. Insofern hat sich eine Reihe von Menschen ganz unterschiedlicher Provenienz an dieser Debatte beteiligt.

Wer aber durfte sich nach diesem Kriterium nun wozu äußern? Sind also alle „Pseudoexpertinnen und -experten“, weil sie weder forschende Virologen noch Epidemiologen waren? Und durften sich Virologen und Epidemiologen dann zu soziologischen und politischen Fragestellungen äußern?

Eine merkwürdige Definition, die im Kern natürlich diskreditierend und ausgrenzend sein soll und deshalb völlig überflüssig ist. Der Vorwurf in diesem Zusammenhang, in der Öffentlichkeit als Experte oder Expertin wahrgenommen worden zu sein, ohne dass Mann/Frau dem jeweils persönlich widersprochen habe, ist nun wirklich absurd.

Der Kollege Lauterbach hätte jeden seiner Talkshow-Auftritte mit dem Satz beginnen müssen, er sei weder Epidemiologe noch Virologe und hätte seit seiner ärztlichen Approbation 2010 auch weder eine ärztliche Praxis betrieben, noch als Assistenzarzt in einem Krankenhaus gearbeitet. /

Mit freundlichen Grüßen
Wolfgang Albers

ehemals MDA und Vorsitzender des Gesundheitsausschusses im Berliner Abgeordnetenhaus 2011–2021

Anzeige

Teilnehmende gesucht

Zur Zufriedenheit von Hausärzt:innen in Deutschland

Vor dem Hintergrund des schon bestehenden oder aufgrund der Altersstruktur drohenden Mangels an Hausärzt:innen spielt die berufliche Zufriedenheit eine entscheidende Rolle. Die Studie mit dem Titel „Zufriedenheit der Hausärzte mit ihrem Arbeitsumfeld in Deutschland – ZUHARD“ soll Daten über das konkrete berufliche Arbeitsumfeld im ambulanten hausärztlichen Bereich erheben. Es sollen die fachgruppenspezifische Zufriedenheit und die besonderen Belastungsfaktoren identifiziert werden. Darüber hinaus bietet der Fragebogen die Möglichkeit, Faktoren anzugeben, die die Teilnehmenden in ihrem täglichen Arbeitsleben am meisten belasten. Ziel ist es, anhand der Daten Konzepte zu entwickeln, um eine höhere Arbeitszufriedenheit für Hausärzt:innen zu schaffen. Davon sollen zum einen praktizierende Kolleg:innen profitieren, zum anderen soll so die Fachrichtung auch für junge Ärzt:innen attraktiver gemacht werden.

Die ZUHARD-Studie wird von der Medizinischen Fakultät der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg durchgeführt und läuft noch bis zum 31. Dezember 2022. Sie erfolgt in Form einer Online-Befragung über Survey Monkey und teilnehmen können alle Ärzt:innen, die in einer Hausarztpraxis arbeiten. Interessierte finden die Umfrage unter: → <https://www.surveymonkey.de/r/SYQPD2P> oder direkt über den unten stehenden QR-Code.



Ansprechperson für nähere Informationen ist Dr. med. Kay-Patrick Braun vom Institut für Allgemeinmedizin der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg.

Er ist telefonisch unter ☎ 0391 672 10 09 oder per E-Mail an ✉ kay-patrick.braun@med.ovgu.de erreichbar. /

Anzeige

Ausstellung in der Ärztekammer Berlin

„Weibliche Ärzte“

Der Anteil der Frauen in ärztlichen Berufen wird immer größer und liegt mittlerweile deutschlandweit bei über 50 Prozent. Der Weg dahin war jedoch lang und steinig, und auch heute stehen Frauen in der Medizin noch vor spezifischen Herausforderungen. So sind Ärztinnen in Führungspositionen und in der Selbstverwaltung noch immer deutlich unterrepräsentiert.

Mit der Ausstellung „Weibliche Ärzte“ beleuchtet die Ärztekammer Berlin vom 27. September bis 28. Oktober 2022 die Geschichte der Berufspraxis von Ärztinnen in Deutschland zwischen 1876 und 1945. Führungen werden am 11. Oktober 2022 um 16:30 Uhr und am 21. Oktober 2022 um 15:00 Uhr angeboten.

Begleitet wird die Ausstellung von zwei Veranstaltungen: In der Podiumsdiskussion „Kittel, Kind, Karriereknick – Wie

lassen sich noch bestehende Barrieren abbauen?“ am 29. September 2022 geht es um die Vereinbarkeit von Familie und Beruf. Die Veranstaltung mit Teilnehmerinnen aus dem ambulanten und stationären Bereich sowie der Berufspolitik wird per Livestream übertragen.

Am 4. Oktober 2022 wird in einer musikalisch begleiteten Lesung der Lebensweg der Ärztin und Gesundheitspolitikerin Maria Daelen vorgestellt. Sie studierte in den 1920er-Jahren Medizin, war im Widerstand gegen den Nationalsozialismus, wurde Gesundheitspolitikerin und machte schließlich Karriere bei der Weltgesundheitsorganisation (WHO).

Informationen und die Möglichkeit zur Anmeldung zu den Führungen und für den Livestream unter [© presse@aekb.de](mailto:presse@aekb.de) oder ☎ 030 408 06 - 41 00. /

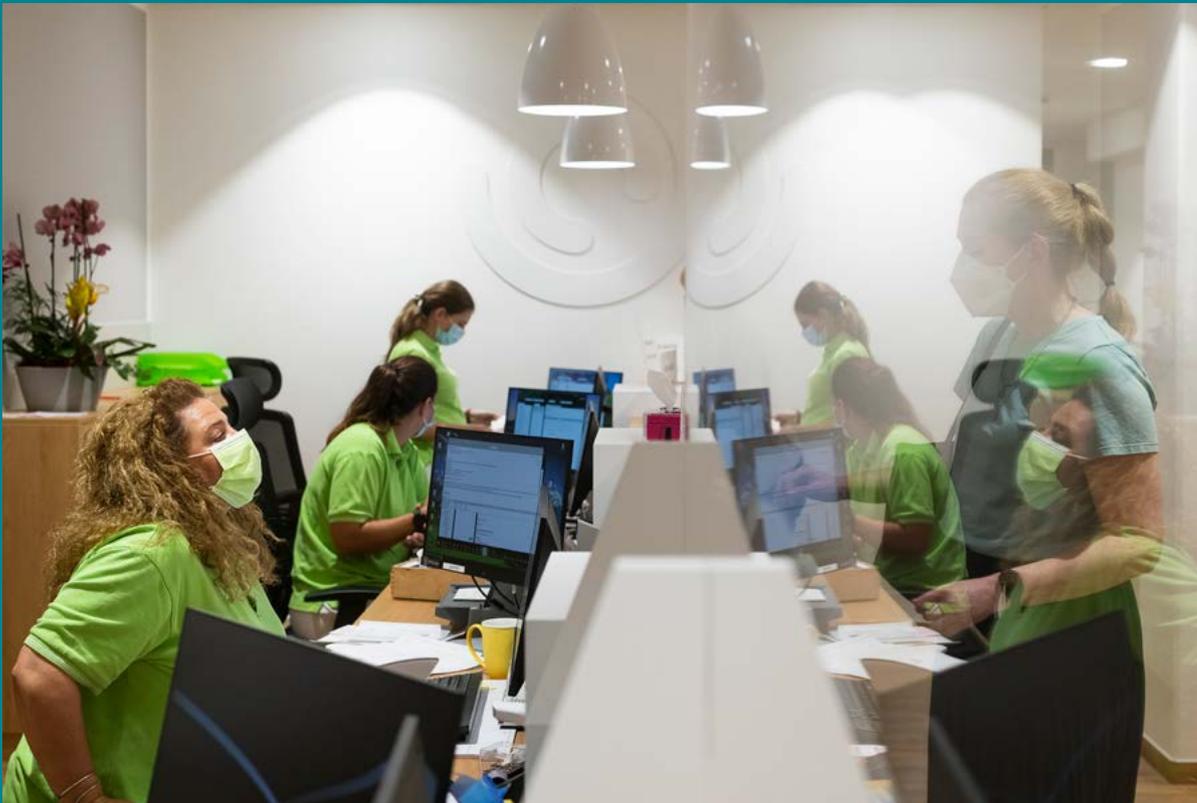
Anzeige

Gesundheit als Renditeobjekt

In den vergangenen Monaten sorgten Medienberichte für Aufsehen: Immer mehr Arzt- und Zahnarztpraxen, Praxisketten und Medizinische Versorgungszentren (MVZ) sind in der Hand von Private-Equity-Gesellschaften. Ist dem wirklich so und wenn ja, welche Auswirkungen hat diese Entwicklung auf das deutsche Gesundheitswesen?

Text: Silke Jäger

Fotos: Jörg Brüggemann, OSTKREUZ / Ärztekammer Berlin



Früher war es meistens so: Wer seine Approbation geschafft hatte, absolvierte die Weiterbildung zur Fachärztin oder zum Facharzt und entschied sich dann, ob sie oder er in einer Klinik arbeiten, in die Industrie wechseln oder sich mit einer Fach- beziehungsweise Hausarztpraxis niederlassen will. War Letzteres der Fall, bedeutete das: sich um einen Kassensitz bewerben, einen Kredit aufnehmen, die Praxis übernehmen, oftmals über Jahre eine 60-Stunden-Woche und schließlich Verkauf des Praxissitzes an eine Nachfolgerin oder einen Nachfolger.

Heute ist das anders: Immer mehr Mediziner:innen entscheiden sich gegen eine Einzelpraxis. Stets erreichbare Hausärzt:innen sind ein Auslaufmodell, das vermutlich in den nächsten zehn Jahren zusammen mit dem Schwung an Ärzt:innen aus den geburtenstarken Jahrgängen vollends in Rente geht. Stattdessen arbeiten Ärzt:innen im ambulanten Bereich öfter angestellt oder teilen sich eine Praxis – zu zweit oder zu mehreren. Die Modelle dazu sind sehr unterschiedlich: Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ), Praxisgemeinschaft oder Gemeinschaftspraxis sowie Zusammenschlüsse von Praxen zu überregionalen Praxisketten.

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) gibt an, dass im Jahr 2021 rund 46 Prozent aller ambulant tätigen Ärzt:innen und Psychotherapeut:innen in kooperativen Strukturen tätig waren¹, Tendenz steigend. Dabei ist der Anteil in einigen Facharztgruppen höher, zum Beispiel in der Radiologie, Orthopädie und Inneren Medizin, und bei den Hausärzt:innen und Psychotherapeut:innen eher die Ausnahme.

Für diese Entwicklung gibt es viele Gründe, um die es noch gehen wird. Vor allem aber soll es darum gehen, welche Folgen dieser Trend für die Struktur der ambulanten Medizin hat. Und auch um die Frage, ob die Zukunft des ambulanten Sektors unter diesen Vorzeichen eher gut oder eher schlecht aussehen wird. Eine eindeutige Antwort kann dieser Text auf die Frage nicht geben. Was jedoch feststeht: Die Zukunft der ambulanten Versorgung hat mit dem großen Geld zu tun. Genauer gesagt mit dem Geld internationaler Finanzinvestoren. Welche Investoren mit welcher Absicht in Medizinische Versorgungszentren und Praxen in Deutschland investieren, lässt sich jedoch oft nicht mit Sicherheit sagen.

Und das ist ein Problem. Denn ohne diese Information gibt es auch keine gute Antwort auf die Frage, die sich immer mehr ärztliche Organisationen, Patient:innen und einige Gesundheitspolitiker:innen stellen: Welche Folgen hat es für die medizinische Versorgung, wenn wirtschaftliche Kennzahlen eine entscheidende Rolle für den Praxisbetrieb spielen – wenn Ärzt:innen bei medizinischen Fragen

auch die finanziellen Effekte im Hinterkopf haben (müssen) und Patient:innen nicht mehr darauf vertrauen (können), dass ausschließlich nach medizinischen Gesichtspunkten entschieden wird?

Solche Fragen sind provokant, weil sie Ärzt:innen unterstellen, es könnte Situationen geben, in denen sie tatsächlich ihren medizinisch-ethischen Prinzipien untreu werden. Das werden alle Mediziner:innen kategorisch ablehnen. Und doch machen sich viele Selbstverwaltungsorgane, die Öffentlichkeit und die Politik Sorgen, dass medizinische Entscheidungen käuflich sein könnten. Die Sorge ist nicht neu, sie wurde seit der Privatisierungswelle der Krankenhäuser schon oft geäußert. Relativ neu ist hingegen, dass sie auch den ambulanten Sektor erreicht und sich vor allem auf Finanzinvestoren, insbesondere Private-Equity-Gesellschaften bezieht.

Private-Equity-Gesellschaft

Eine Private-Equity-Gesellschaft (Kapitalbeteiligungsgesellschaft) stellt außerbörslich Unternehmen mit Finanzierungsbedarf Eigenkapital oder eigenkapitalähnliche Finanzierungsmittel zur Verfügung. So ist es den meist professionellen Investoren der Beteiligungsgesellschaft möglich, mittel- bis langfristig in nicht-börsennotierte, zumeist kleine und mittelgroße Unternehmen zu investieren. Ziel ist es, eine angemessene finanzielle Rendite zu erzielen.²

Eine Untersuchung, die das IGES-Institut im April 2022 veröffentlicht hat, scheint den Besorgten recht zu geben. Das Institut behauptete, dass MVZ, die sich in der Hand von Private-Equity-Gesellschaften befinden, höhere Honorarvolumen mit den Krankenkassen abrechnen. Die Ärztekammer Berlin forderte daraufhin, die Kommerzialisierung in der ambulanten Medizin zu stoppen und weiteren Übernahmen von ärztlichen Praxen durch Fremdinvestoren und Private-Equity-Gesellschaften entschieden entgegenzutreten. Dazu sollten die gesetzlichen Rahmenbedingungen geändert und ein Transparenzregister eingeführt werden, um nachvollziehen zu können, wer der eigentliche Träger des Praxisbetriebes ist, in dem viel fremdes Geld steckt. Der wichtigste Grund für die Forderung: Patient:innen müssen wissen, wem sie ihre Gesundheit anvertrauen.

1 KBV Gesundheitsdaten: → <https://gesundheitsdaten.kbv.de/cms/html/17019.php>

2 Bundesfinanzministerium: Glossar, → www.bundesfinanzministerium.de → Service → FAQ / Glossar → Glossar

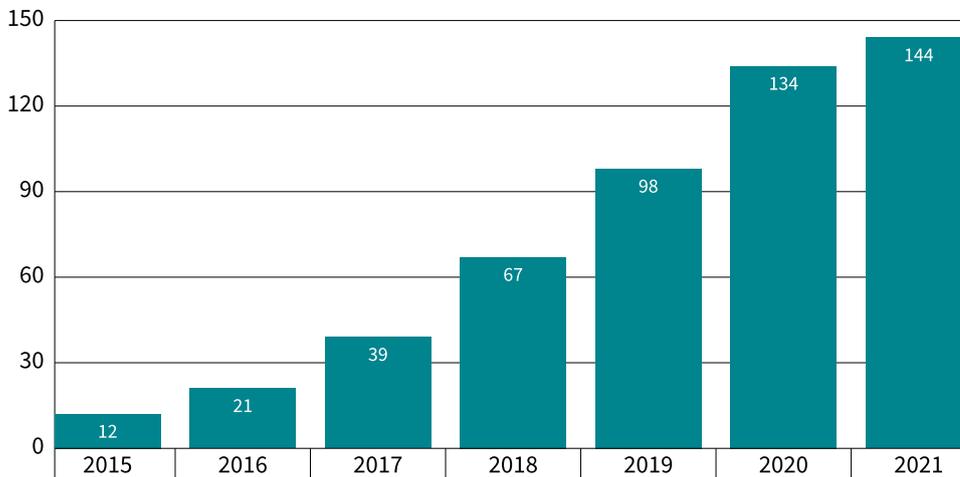


Abbildung: Anzahl der identifizierten von Private-Equity-Gesellschaften im Bereich der Arztpraxen und MVZ getätigten Käufe pro Jahr in Deutschland. Quelle: Rainer Bobsin, Arztpraxen und Medizinische Versorgungszentren, 2022

Das alles hört sich erst einmal plausibel an. Die Zweifel an den vermeintlich ethisch korrekten Motiven internationaler Finanzinvestoren scheinen berechtigt, die Zweifel an den Motiven von Ärzt:innen unbegründet und das Ziel, die Praxen in ärztlicher Hand zu lassen, richtig. Doch ganz so eindeutig fällt das Urteil unter Umständen nicht mehr aus, wenn man sich mit den Feinheiten der Kommerzialisierung im ambulanten Setting beschäftigt.

In wie vielen Praxen steckt das Geld von Investoren?

Im April 2022 sorgte ein Bericht in der Sendung Panorama 3 des Norddeutschen Rundfunks³ für Aufsehen. „Spekulanten greifen nach Arztpraxen“, so der Titel. Internationale Finanzinvestoren kauften in mehreren Städten und Landkreisen Hunderte Augenarztpraxen. Es seien bereits monopolartige Strukturen entstanden. Patient:innen seien so in ihrer freien Arztwahl eingeschränkt, bekämen das aber gar nicht immer mit, weil nicht leicht zu erkennen sei, wem die Praxen gehören. Das zeigte der Bericht anhand der Region um Kiel, in der mehr als die Hälfte aller ambulant tätigen Augenärzt:innen für das Unternehmen Sanoptis arbeiten. Sanoptis hat in den vergangenen Jahren bundesweit regionale Augenarztketten und Einzelpraxen gekauft. Inzwischen gehören laut den Autor:innen rund 500 deutsche Augenarztpraxen internationalen Private-Equity-Gesellschaften.

Aber nicht nur Augenarztpraxen sind zu einem begehrten Renditeobjekt für Private-Equity-Gesellschaften geworden. In den vergangenen Jahren haben sie immer mehr Praxen und MVZ in den Bereichen Labormedizin, Kinderwunschbehandlung, Radiologie und Strahlentherapie, Zahnmedizin sowie vereinzelt Dermatologie und Dialyse übernommen. Zudem interessieren sich international agierende Anleger inzwischen auch für Hausarzt-, Ortho-

pädie- und Kardiologiepraxen. Konzernartig organisierte ambulante Praxen sind häufig auch im Besitz von Ärzt:innen. Welche Praxis wem gehört, lässt sich nicht leicht herausfinden. Es fehlt Transparenz, denn niemand ist verpflichtet, die Besitzer:innen – also die deutsche Muttergesellschaft – anzugeben.

Rainer Bobsin verfolgt die Aktivitäten von Private-Equity-Gesellschaften auf dem deutschen Gesundheitsmarkt seit Jahren. Er ist freiberuflich tätig und macht Hintergrundrecherchen⁴ zu den Besitzverhältnissen von Krankenhäusern, Pflegeheimen und Arztpraxen. Dank seiner Arbeit ist es möglich, sich ein ungefähres Bild über die Entwicklung der vergangenen Jahre zu machen – auch wenn dieses Bild, wie er sagt, sicherlich nicht vollständig ist. Im Jahr 2017 gab es nach seinen Recherchen 39 Käufe durch Private-Equity-Gesellschaften, im Jahr 2021 waren es schon 144. Ein Kauf kann alle Größenordnungen haben: ein einzelnes Träger-Krankenhaus, eine einzelne Praxis oder ein MVZ-Konzern mit zahlreichen Standorten (siehe Abbildung).

Wie groß der Private-Equity-Anteil an allen deutschen Arztpraxen ist, lässt sich nur schätzen. Bobsin geht von rund einem Prozent aus. Und die Situation in Berlin? Schwer zu sagen. Bobsin wüsste nicht, warum es in Berlin anders sein sollte als im Rest des Landes: „Weder die Übernahmestrategien noch die Verkaufsgründe dürften sich wesentlich unterscheiden.“

3 NDR: Spekulanten greifen nach Arztpraxen, → www.ndr.de/fernsehen/sendungen/panorama3/Spekulanten-greifen-nach-Arztpraxen,arztpraxen110.html

4 Rainer Bobsin: Private Equity im Bereich der Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen in Deutschland, 2021, → www.offizin-verlag.de/Rainer-Bobsin-Private-Equity-im-Bereich-der-Gesundheits-und-Pflegeeinrichtungen-in-Deutschland

„Medizinische Belange müssen Priorität haben“

Das MVZ Scharnweberstraße ist ein „klassisches“ hausärztlich-internistisches Versorgungszentrum in Berlin-Reinickendorf, inhabergeführt und ohne Fremdinvestoren. „Berliner Ärzt:innen“ sprach mit einem der Partner, Dr. med. Franz Schafstedde, über die Vorteile der Organisationsform „Medizinisches Versorgungszentrum“ und über den Trend zum Fremdkapital.



FS **Dr. med. Franz Schafstedde**
Foto: Jörg Brüggemann



IH **Iris Hilgemeier**
Referentin für Kommunikation
Ärztelkammer Berlin
Foto: privat

IH **Herr Dr. Schafstedde, das MVZ Scharnweberstraße besteht bereits seit rund 20 Jahren. Wie hat es sich entwickelt und was sind die Schwerpunkte der Praxis?**

FS Wir haben klein angefangen: Meine Frau, Fachärztin für Psychotherapie und Psychoanalytikerin, und ich, hausärztlicher Internist, haben das Medizinische Versorgungszentrum (MVZ) Anfang der 2000er-Jahre gegründet. Im Jahr 2006 haben wir uns dann mit einer benachbarten Primärarztpraxis zusammengeschlossen und sind in größere Räume umgezogen. Von da an entfaltete sich langsam ein kooperativer Geist. Schließlich gelang es uns, zwei weitere Arztsitze hinzuzugewinnen. Seitdem können wir durchgehende Öffnungszeiten und auch eine Sprechstunde am Samstag anbieten.

Unser Schwerpunkt ist nach wie vor die hausärztliche Medizin. Das schließt, sofern erforderlich, auch Hausbesuche ein. Außerdem betreuen wir im Rahmen von Kooperationsverträgen fünf Pflegeheime. Wir sind jetzt acht ärztliche Kolleg:innen, meist unterstützt durch zwei Weiterbildungsassistent:innen, eine psychologische Psychotherapeutin, einen Physiotherapeuten sowie 15 Medizinische Fachangestellte und Praxismanager:innen.

IH **Was sind aus Ihrer Sicht die Vorteile eines Medizinischen Versorgungszentrums gegenüber einer „normalen“ Arztpraxis?**

FS Zuallererst sehe ich da die deutlich besser planbare und auch geringere Arbeitsbelastung. Wir bieten geregelte Arbeitszeiten und die Beschäftigung in Teilzeit an. Im Krankheitsfall können wir uns gegenseitig gut vertreten, ganz gleich, ob wir selbst krank sind oder eines unserer Kinder. Wo ist das sonst so ohne Weiteres möglich?

Hinzukommen der regelmäßige inhaltliche Austausch und die Möglichkeit, einander bei schwierigen Entscheidungen zu unterstützen. Daneben haben wir eine externe Supervision eingerichtet, für Ärzt:innen regelmäßig, für die Medizinischen Fachangestellten je nach Konflikt- und Bedürfnislage.

In einem größeren Verbund ist es außerdem möglich, nicht-medizinische Aufgaben zu delegieren. In einer Einzelpraxis lohnt sich eine Stelle für das Praxismanagement oft nicht – bei uns ist das machbar. Unsere angestellten

Ärzt:innen profitieren zudem davon, dass sie sich auf die ärztliche Arbeit fokussieren können, ohne sich mit den wechselnden politischen Rahmenbedingungen, Gebührenordnungen, Budgets etc. auseinandersetzen zu müssen. Nicht zuletzt freuen sich die Patient:innen darüber, dass die Praxis fast immer geöffnet und in der Regel mindestens eine Ärztin oder ein Arzt ansprechbar ist.

IH **Wie sehen Sie den Trend zur Übernahme von MVZ durch Private-Equity-Gesellschaften?**

FS Den Zielkonflikt zwischen guter Patientenbetreuung, das heißt leitlinienbasierter Medizin bezogen auf einzelne, individuell zu betrachtende Patient:innen einerseits und ökonomischem Erfolg andererseits kennt jede niedergelassene Ärztin und jeder niedergelassene Arzt. Mit diesem Konflikt müssen wir vor dem Hintergrund unserer medizinischen Ausbildung und in Kenntnis der eigenen gesellschaftlichen Rolle verantwortungsbewusst umgehen.

Wird die Praxis aber von einer Kaufrau oder einem Kaufmann betrieben, dann braucht es eine gute Patientenbetreuung eigentlich nur, wenn sie für den ökonomischen Erfolg erforderlich ist. Aus meiner Sicht ist das ein wesentlicher Unterschied. /

#KooperativerGeist

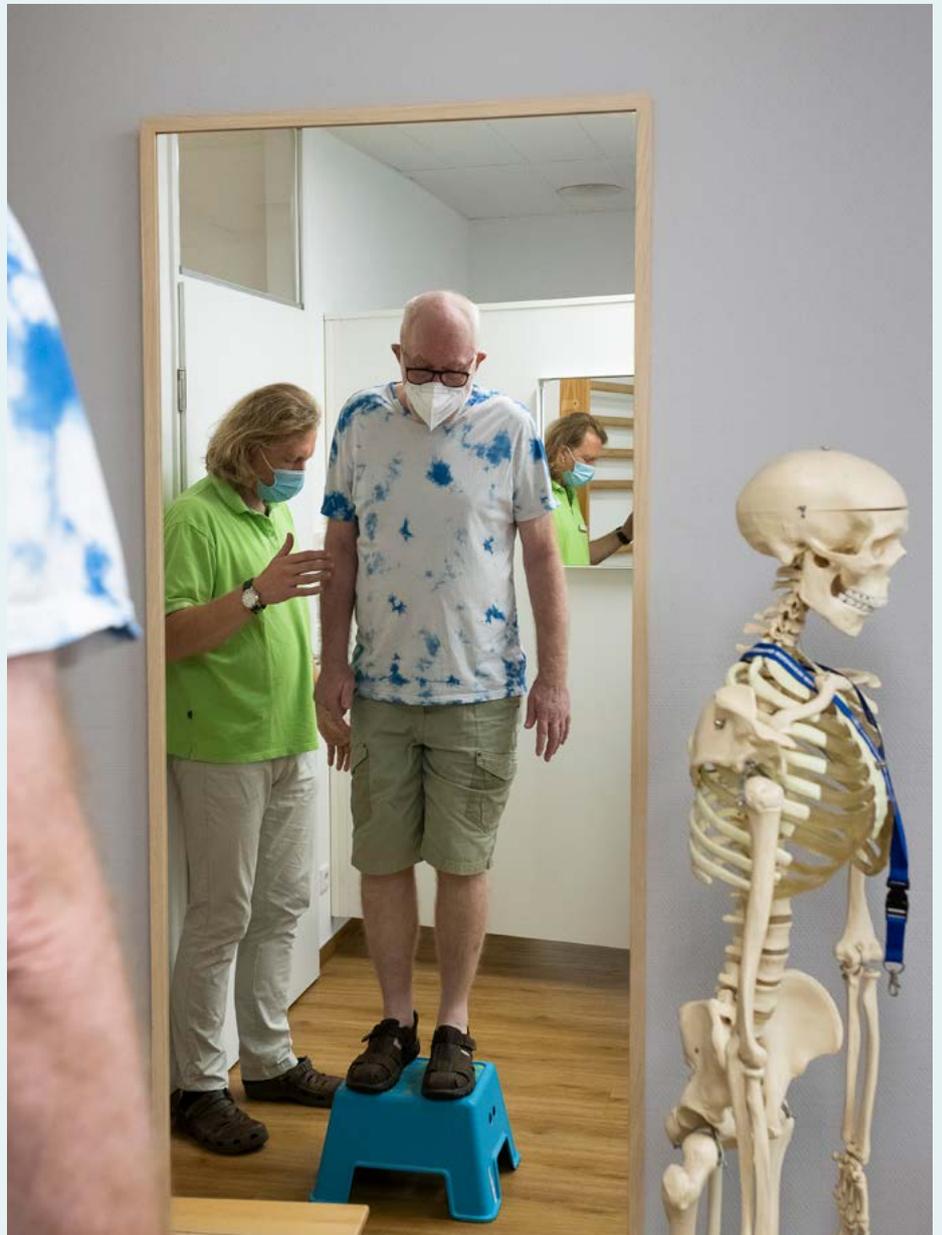
„Unsere angestellten Ärzt:innen profitieren davon, dass sie sich auf die ärztliche Arbeit fokussieren können, ohne sich mit den wechselnden politischen Rahmenbedingungen, Gebührenordnungen, Budgets etc. auseinandersetzen zu müssen.“

Dr. med. Franz Schafstedde



Teambesprechung im Medizinischen Versorgungszentrum Scharnweberstraße: Dr. med. Franz Schafstedde, Dr. med. Christine Großekathöfer und Dr. med. Petra Helm gehen gemeinsam die Planungen der kommenden Tage durch. Bis auf eine kurze Mittagspause hat das MVZ den ganzen Tag geöffnet.





Alles unter einem Dach: Sprechstunde bei Dr. med. Sina-Maria Paul, Fachärztin für Anästhesiologie, Sonografie durch Peter Freymann, Facharzt für Allgemeinmedizin und Therapie mit Physiotherapeut Wolfgang Ario.

Ärztékammer Berlin fordert patientenorientiertes Gesundheitswesen

Der Mensch muss im Mittelpunkt der medizinischen Versorgung stehen. So lässt sich die Resolution „Freie Berufsausübung in Zeiten der Kommerzialisierung – Forderungen der Ärztekammer Berlin für ein patientenorientiertes Gesundheitswesen“ zusammenfassen, die im April 2021 von der Delegiertenversammlung beschlossen wurde. In dem Papier wird davor gewarnt, dass die fortschreitende Kommerzialisierung im stationären wie im ambulanten Bereich Ärzt:innen zunehmend in ein Spannungsfeld zwischen ihrem Berufsethos und kommerziellen Zwängen drängt. Als Maßnahme für den stationären Bereich wird eine Reformierung des Fallpauschalensystems gefordert. Für den ambulanten Sektor wird angesichts weiterer Übernahmen von ärztlichen Praxen und Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) durch Fremdinvestoren gefordert, dieser Entwicklung entschieden entgegenzutreten. Im April 2022 forderte die Ärztekammer Berlin zudem eine Anpassung der gesetzlichen Rahmenbedingungen, um die zunehmende Kommerzialisierung in der medizinischen Versorgung zu stoppen. Dazu gehöre es, bei bereits im Eigentum von Fremdinvestoren befindlichen Praxen für eine transparente Darstellung der Trägerstrukturen zu sorgen.

Pressemitteilung „Die Kommerzialisierung in der medizinischen Versorgung stoppen“: → www.aekb.de → Aktuelles → Pressemitteilungen

Resolution zur freien Berufsausübung in Zeiten der Kommerzialisierung: → www.aekb.de → Kammer → Ehrenamt → Delegiertenversammlung → Resolutionen & Statements

Was treibt die Übernahmen durch Finanzinvestoren an?

Seit circa 20 Jahren kaufen Private-Equity-Investoren relativ geräuschlos auf dem deutschen Gesundheitsmarkt ein, und das, obwohl das im Bereich der ambulanten Medizin recht kompliziert ist. Gesetzliche Regelungen, wie zum Beispiel das GKV-Modernisierungsgesetz aus dem Jahr 2003, das die Einführung von MVZ ermöglichte, schafften zwar die nötigen Voraussetzungen, doch die vielfältigen Rechtsvorgaben im Gesundheitswesen machen es Investoren weiterhin eher schwer.

MVZ sind eine besondere Rechtsform der Arztpraxis, die einen Wettbewerb zwischen den verschiedenen Versorgungsformen schaffen soll. Ihre Einführung glich zu Beginn einer kleinen Revolution, da MVZ dem vorherrschenden Idealbild der inhabergeführten Einzelpraxis

widersprachen. Der Gesetzgeber erhoffte sich davon zusätzliche Impulse für mehr Innovationen. MVZ sollten es Ärzt:innen zudem erleichtern, ambulant tätig zu sein, ohne sich durch einen Praxiskauf verschulden zu müssen. Außerdem sollten sie die fächerübergreifende Versorgung an einem Ort bündeln sowie hoch spezialisierte und technisierte Bereiche der Medizin ins ambulante Setting bringen. Die Hoffnung: MVZ würden eine Brücke zur stationären Versorgung schlagen.

Leistungen, die bis dahin fast ausschließlich stationär erfolgten, Operationen und aufwendige Untersuchungen, konnten nun auch vermehrt in ambulanten Settings stattfinden. MVZ verfügten über die dafür notwendige Infrastruktur. Damit bot sich allerdings auch für den Ambulanten Sektor die Möglichkeit – die im stationären Sektor bereits üblich war –, dass medizinische Leistungen von Ärzt:innen erbracht werden, denen die medizinische Einrichtung nicht gehört.

Seitdem wurden die Regeln mehrmals geändert. Bis 2015 war die „Teilnahme an der medizinischen Versorgung“ eine Voraussetzung, um ein MVZ gründen und betreiben zu können, sodass zum Beispiel auch Optiker:innen, Physiotherapeut:innen oder Apotheker:innen ein MVZ besitzen konnten. Dann hat der Gesetzgeber die Vorgabe „fachübergreifend“ allerdings aus dem relevanten Paragraphen 95 des Sozialgesetzbuchs (SGB V) gestrichen und die Voraussetzungen zur Gründung eines MVZ in „Teilhabe an der vertragsärztlichen Versorgung“ geändert. Seit circa 2016 zeichnet sich eine Zunahme der Dynamik bei Praxisübernahmen durch Private-Equity-Gesellschaften ab, die vielfältige Ursachen hat: Investoren haben inzwischen besser verstanden, was sie wie tun müssen, und zahnärztliche MVZ wurden möglich, die seitdem fast die Hälfte aller Praxiskäufe ausmachen. Außerdem führte die weltweite Niedrig- bzw. Nullzinspolitik zu stark steigenden Finanzmitteln, über die Private-Equity-Gesellschaften verfügen konnten.

Auch wenn Private-Equity-Gesellschaften nicht selbst MVZ gründen oder betreiben dürfen, so können sie es dennoch indirekt tun. Und zwar dann, wenn sie ein Krankenhaus im Sinne von Paragraph 95 SGB V besitzen oder mehrheitlich daran beteiligt sind. Denn Krankenhäuser dürfen MVZ gründen und betreiben. Trotzdem gilt: MVZ ist nicht gleich MVZ, und Stimmen, die allein in dieser Rechtsform das Problem verorten, übersehen, dass die überwiegende Mehrheit der MVZ nichts mit Private-Equity-Gesellschaften zu tun hat – genauso wenig wie die überwiegende Mehrheit von Arztpraxen oder Praxisketten. Die meisten sind im Besitz von Ärzt:innen, Krankenhäusern oder Krankenhauskonzernen. Der Trend zu Arztpraxiskonzernen muss vom Trend zu Private-Equity-Gesellschaften als Besitzer von Arztpraxen getrennt werden.

„2021 und Anfang 2022 haben auffällig viele Private-Equity-Gesellschaften einzelne Krankenhäuser gekauft und damit den juristischen Grundstein zur Bildung eines Arztpraxiskonzerns gelegt.“

Rainer Bobsin

Dennoch stellt Rainer Bobsin fest: „2021 und Anfang 2022 haben auffällig viele Private-Equity-Gesellschaften einzelne Krankenhäuser gekauft und damit den juristischen Grundstein zur Bildung eines Arztpraxiskonzerns gelegt.“ Er geht davon aus, dass „frisches Geld“ der wesentliche Treiber für diese Entwicklung ist. Der Soziologe und Ökonom Christoph Scheuplein kommt im Private-Equity-Monitor⁵ im Auftrag der Hans-Böckler-Stiftung zum selben Ergebnis. Er geht außerdem davon aus, dass die Niedrigzinsphase einen wesentlichen Anteil daran hat, dass auch Märkte, die stark reguliert sind – so wie das deutsche Gesundheitswesen – für Kapitalanleger interessant geworden sind: Geld kann ohne große Risiken beschafft und investiert werden. Und der Druck zu investieren ist derzeit ziemlich hoch, weil Geldvermögen vergleichsweise wenig Ertrag bringt. Dazu kommt die Möglichkeit, die Gewinne durch Steuervermeidungsstrategien zu steigern, indem sich die Private-Equity-Gesellschaften in sogenannten Steueroasen ansiedeln. Dann lohnt sich auch die Auseinandersetzung mit komplizierten Rechtsrahmen.

Scheuplein und sein Kollege Bůžek⁶ zeigen in einer Studie am Beispiel von Bayern, wie die globalen Finanzketten funktionieren, die nun auch stärker in Arztpraxen investieren. Das MVZ oder die Praxis vor Ort gehört einem Krankenhaus irgendwo in Deutschland, das wiederum mehrheitlich einem Private-Equity-Fonds gehört. Der Fonds und die Gesellschaft sitzen meistens nicht in Deutschland, sondern in Luxemburg, im US-Bundesstaat Delaware oder auf den britischen Kanal- und Caymaninseln. Diese Struktur erschwert es zusätzlich, Transparenz über die Besitzverhältnisse herzustellen. Nur ein kleiner Teil der in Fonds Investierenden sind private Multimillionär:innen. Viel öfter investieren Banken, Versicherungen, Pensionskassen oder auch US-amerikanische Privatuniversitäten sowie kirchliche Organisationen in die dafür aufgelegten Fonds.

Die häufigste Anlagestrategie der Private-Equity-Unternehmen, die im deutschen Gesundheitswesen investieren, ist die sogenannte Buy-and-Build-Strategie. Ausgehend von einem Plattform-Unternehmen, zum Beispiel einem Krankenhaus werden Praxen dazu gekauft. Oft versucht das

Management der Private-Equity-Gesellschaft synergetische Effekte zu erreichen, indem zum Beispiel Zahn-MVZ und Dentallabore zusammengebracht werden oder spezialisierte MVZ in mehreren europäischen Ländern eröffnen.

Scheuplein und Bůžek schreiben in einem Artikel der Zeitschrift Gesundheits- und Sozialpolitik (G&S)⁷: „Die an sich wünschenswerte Kapitalzufuhr in das Gesundheitssystem ist jedoch an eine Reihe von problematischen Bedingungen und Nebenfolgen gebunden: Das Kapital wird in den meisten Fällen nur auf wenige Jahre befristet bereitgestellt, auf die neuen Arztpraxis-Ketten kommen weitere Eigentümerwechsel zu, es werden Renditeanforderungen in der Höhe von anderen alternativen Investments gestellt, und die Gewinnabflüsse aus dem Gesundheitssystem werden deutlich intransparenter.“

Von der Versorgungs- zur Organisationsform

Ein Rechtsgutachten aus dem November 2020, das vom Bundesgesundheitsministerium in Auftrag gegeben wurde⁸, kommt zu dem Schluss, dass sich MVZ von einer „Versorgungsform in Richtung einer Organisationsform“ verändert haben. Die Autor:innen stellen fest, dass sich Bedenken, dass von gewissen nicht-ärztlichen MVZ-Trägern Gefahren ausgingen, weder bestätigen noch entkräften lassen und kritisieren, dass die Beschränkung auf zugelassene Krankenhäuser als Gesellschafter, größere MVZ-Gründer bevorzuge. Außerdem empfehlen sie, Transparenzlücken zu schließen. So fehlten insbesondere Abrechnungsdaten, die nach Trägertypen differenzierten. Von einem Sonderregister für MVZ-Trägern raten die Autor:innen jedoch ab, da ein solches mit dem allgemeinen Gleichheitsgrundsatz nur schwer zu vereinbaren wäre.

Das Gutachten stellt zudem die Vor- und Nachteile von MVZ heraus. Demnach zähle zu den Vorteilen, dass komplexe Krankheiten dort besser behandelt werden könnten, weil sich diagnostische und therapeutische Maßnahmen leichter abstimmen ließen. Überdies wären für die Betreiber betriebswirtschaftliche Risiken niedriger und die Möglichkeit zu flexibleren Arbeitszeitmodellen größer. Als nachteilig

- 5 Christoph Scheuplein: Private Equity Monitor, 2021, → www.boeckler.de/de/faust-detail.htm?sync_id=HBS-008194
- 6 Richard Bůžek, Christoph Scheuplein: The Global Wealth Chains of Private-Equity-Run Physician Practices, 2022, → <https://online-library.wiley.com/doi/10.1111/tesg.12519>
- 7 Richard Bůžek, Christoph Scheuplein: Private-Equity-geführte Praxis-Ketten in der vertragsärztlichen ambulanten Patientenversorgung in Bayern, 2021, → www.nomos-elibrary.de/10.5771/1611-5821-2021-2/gesundheits-und-sozialpolitik-g-s-jahrgang-75-2021-heft-2?page=1
- 8 → www.bundesgesundheitsministerium.de/service/publikationen/details/rechtsgutachten-stand-und-weiterentwicklung-der-gesetzlichen-regelungen-zu-medizinischen-versorgungszentren-mvz.html

bewerten die Autor:innen, dass es potenzielle Interessenskonflikte zwischen der medizinischen Leitung und den unternehmerischen Interessen eines MVZ-Inhabers geben könnte, die zu Fehl-, Unter- und/oder Überversorgung führen könnten. Gegebenenfalls würden Privatpatient:innen bevorzugt behandelt oder besonders lukrative Leistungen gezielt erbracht werden.

Das Gutachten stellt weiter fest, dass alle Marktteilnehmenden das Ziel hätten, ihren ökonomischen Nutzen möglichst zu maximieren – egal ob sie in einer Einzelpraxis tätig seien oder als Geschäftsführer:in eines MVZ. In einem aktuellen Artikel betont Andreas Beivers, Professor für Gesundheitsökonomie an der Hochschule Fresenius, jedoch: „Sicherlich will niemand ein Heuschrecken-Investment in einem so sensiblen und solidarisch finanzierten Bereich wie dem Gesundheitswesen. Deswegen greift der Staat auch regulierend in den Markt ein. Es ist an uns, Spielregeln aufzustellen, die wir uns für privates Kapital im Gesundheitswesen wünschen.“⁹

Das Dilemma ist nicht neu: Schon immer waren Ärzt:innen gefordert, den Spagat zwischen unternehmerischen und medizinischen Interessen zu meistern.

Was sind die Gründe für einen Verkauf?

Die Zunahme an Praxen und MVZ, die von Private-Equity-Gesellschaften gehalten werden, hat auch damit zu tun, dass sich immer mehr Ärzt:innen dagegen entscheiden, Besitzer:in einer Einzelpraxis zu sein. Dafür gibt es mehrere Gründe. Die steigende Nachfrage nach Praxen und MVZ, die auch durch Private-Equity-Gesellschaften angetrieben wird, führt dazu, dass die Preise steigen. Das engt den Kreis derjenigen ein, die es sich leisten können, eine Praxis zu kaufen. Außerdem gibt es sogenannte Earn-out-Klauseln in den Kaufverträgen, die zusätzliche Zahlungen definieren, wenn im verabredeten Zeitraum beispielsweise der Umsatz um einen bestimmten Prozentsatz gesteigert wird. Dadurch wird ein Teil des Kaufpreises erst zu einem festgelegten späteren Zeitpunkt gezahlt, abhängig davon, ob die dafür vereinbarten Ziele erreicht wurden.

Wer ambulant tätig wird, tut das heute meist nicht mehr unter der Voraussetzung, rund um die Uhr ansprechbar zu sein. Ärzt:innen ist es auch wichtig, genügend Zeit für Familie und Freizeit zu haben. In einem Angestelltenverhältnis lassen sich im Vergleich zur Selbstständigkeit Beruf und Privatleben leichter miteinander vereinbaren. Zumal medizinfremde Aufgaben und bürokratische Anforderungen

zunehmen: Ärzt:innen in eigener Praxis müssen sich um deren wirtschaftlichen Erfolg kümmern, Rechtsvorgaben einhalten und den Praxisablauf organisieren. Diese Tätigkeiten lassen sich bündeln oder ganz abgeben, wenn man in einer Praxiskette oder einem MVZ angestellt ist oder in einer Gemeinschaftspraxis beziehungsweise Praxisgemeinschaft arbeitet.

Nicht nur junge Ärzt:innen, auch solche, die schon lange niedergelassen sind, streben immer öfter kooperativere Arbeitsverhältnisse an. Zum Beispiel, wenn sie sich für einen langsamen Übergang in den Ruhestand entscheiden oder wenn sie viel Geld in neue technische Geräte investieren müssten, um die aktuellen medizinischen Standards sicherstellen zu können. Dann verkaufen sie oft einen Teil ihres Praxissitzes und lassen sich von den neuen Eigentümern anstellen. Dabei können sie sich mit einem gewissen Anteil an ihrer ehemals eigenen Praxis beteiligen lassen und diesen Anteil später zu einem höheren Preis verkaufen.

Eine Buy-and-Build-Strategie findet sich nicht nur bei Praxen und MVZ, die einer Private-Equity-Gesellschaft gehören, sondern auch, wenn ein Arztpraxiskoncern im Besitz von Ärzt:innen ist. Mehrere Standorte, die Abdeckung unterschiedlicher Fachdisziplinen sowie die Bündelung und Auslagerung von administrativen Aufgaben kann über alle Besitzformen hinweg die Effizienz eines Unternehmens erhöhen.

Da stellt sich natürlich die Frage: Wenn Besitzer:innen von Arztpraxen und MVZ das Geldverdienen an erste Stelle setzen, welche Folgen hat das dann für die Patient:innen? Können Ärzt:innen, die in solchen Unternehmen arbeiten, im Praxisalltag standhalten und selbst dann die medizinischen und ethischen Prinzipien ihres Berufes in den Mittelpunkt stellen, wenn sie den Druck verspüren beziehungsweise ganz konkret bekommen, wirtschaftlich möglichst effizient zu agieren?

Viele Stimmen aus der Ärzt:innenschaft prangern diese Entwicklung an und betonen, dass es wichtig sei, „gutes“ von „schlechtem“ Geld zu unterscheiden. Zwischen den Zeilen wird dabei meist die Botschaft transportiert: Das schlechte Geld aus dem internationalen Finanzmarkt führt zu Effekten, die am Ende den Patient:innen schaden. Doch ob das wirklich so ist, wurde für den ambulanten Sektor bislang gar nicht untersucht. Es fehlt an unabhängiger Forschung.

9 Gutes und böses Kapital und der ehrbare Kaufmann:
→ www.bibliomedmanager.de/news/gutes-und-boeses-kapital-und-der-ehrbare-kaufmann

Die IGES-Studie, die zur Forderung, weiteren Übernahmen von ärztlichen Praxen durch industrielle Fremdinvestoren und Private-Equity-Gesellschaften entschieden entgegenzutreten, führte, scheint zunächst einen Beleg für die negativen Effekte des „schlechten“ Geldes zu liefern. Allerdings hat die Studie methodische Schwächen¹⁰, die die Interpretation der Ergebnisse stark einschränkt.

Was macht die Politik?

Der Wissenschaftliche Dienst des Bundestages veröffentlichte 2019 das Papier „Private Equity im Gesundheitssektor“¹¹. Es stellt die Dynamik umfassend dar, sodass das Wissen um die Problematik längst in der Politik angekommen sein sollte. Die Partei „Die Linke“ brachte immer wieder Initiativen ein, die Transparenz über die Besitzverhältnisse und eine Begrenzung von Private-Equity-Gesellschaften zum Ziel hatten – ohne Erfolg. Auch die Mitglieder anderer Parteien äußern sich regelmäßig dazu. Ende Juni 2022 hat die Gesundheitsministerkonferenz das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) aufgefordert, „im Bereich des Berufsrechts Regelungen zu treffen, die sicherstellen, Fremdinvestoren mit ausschließlich Kapitalinteressen von der Gründung und dem Betrieb Zahnärztlicher medizinischer Versorgungszentren auszuschließen.“

Die Voraussetzungen dafür hat die Politik allerdings vor Jahren selbst geschaffen. Von der Einführung der Praxisbudgets bis zu Individuellen Gesundheitsleistungen (IGeL), vom GKV-Modernisierungsgesetz im Jahr 2003 bis zu allen nachfolgenden Änderungen – die Politik macht Gesetze, die diverse Wirtschaftsformen im Gesundheitswesen erst ermöglichen.

Die Motivation für diese politischen Entscheidungen lässt sich möglicherweise auf etwas zurückführen, das die meisten Expert:innen als sehr wichtig erachten: die sektorenübergreifende Gesundheitsversorgung. So heißt es im Sondergutachten 2012 des Sachverständigenrats Gesundheit, das den Wettbewerb an der Schnittstelle zwischen ambulanter und stationärer Gesundheitsversorgung zum Thema hat, sinngemäß, dass einheitliche Regelungen benötigt werden, die es für alle Leistungserbringer gleich leicht oder schwer machen, ein und dieselbe Leistung anzubieten. Mit anderen Worten: Wenn ehemals stationäre Leistungen ambulant erbracht werden sollen, muss auch die Abrechnung dafür angeglichen werden. Wenn Leistungen konzentriert werden sollen, muss das sektorenübergreifend erfolgen. Wenn im Angesicht des demografischen Wandels die Landbevölkerung auch in 20 Jahren gut versorgt werden soll, braucht es andere Strukturen. Die Einzelpraxis wird vermutlich verschwinden, die Konzentration auch vor dem ambulanten Bereich nicht Halt machen.

So hängt es am Willen aller Beteiligten, die politisch Einfluss nehmen, wie dieser Wandel gestaltet wird. Wer herausfinden

will, ob sich durch den Umbau die medizinische Versorgung verschlechtert, muss unabhängige Forschung einfordern. Dafür braucht es jedoch eine Datengrundlage: Ein Register, in dem alle an einer Praxis, einer Praxiskette oder einem MVZ Beteiligten gelistet werden. Erst dann lässt sich herausfinden, was die aktuelle Entwicklung für die Patient:innen bedeutet. Allerdings darf es am Ende nicht dazu kommen, dass Äpfel mit Birnen verglichen werden. Ein MVZ mit einem Standort, das von zwei Ärzt:innen geführt wird, unterscheidet sich von einem MVZ mit 15 Standorten, das einer Private-Equity-Gesellschaft gehört. Viele Studien berücksichtigen derzeit solche Unterschiede nicht.

Auf die Frage, ob solch ein Register überhaupt möglich ist, wenn Praxen und MVZ ständig weiterverkauft werden, antwortet Rainer Bobsin: „Das ist meiner Meinung nach recht einfach. Beim Zulassungsprozess müssen ja schon jetzt die Besitzer:innen der Praxis oder des MVZ angegeben werden sowie der nach Paragraph 95 SGB V zugelassene Träger. Handelt es sich hierbei nicht um einzelne Vertragsärzt:innen, sondern um eine weitere Gesellschaft, werden die Besitzer:innen dieser Gesellschaft derzeit nicht erfasst. Gerade bei aufeinander aufbauenden oder verschachtelten Konstruktionen mit mehreren zwischengeschalteten Besitzgesellschaften wäre es aber dringend erforderlich, die Besitzer:innen mindestens bis zur deutschen Konzern-Muttergesellschaft zu kennen. Diese Informationen braucht man, um Konzentrationsprozesse realistisch zu beurteilen.“

Die Zukunft der ambulanten Medizin wird auch durch großes Geld – aus dem Ausland – beeinflusst. Die Politik hat vor Jahrzehnten entschieden, dass auch Geld von außerhalb des Systems in unser Gesundheitswesen einfließen soll. Das hat aber auch zur Folge, dass Geld aus unserem System abfließt und so nicht mehr für Reinvestitionen in die Versorgungsstrukturen zur Verfügung steht. Die Frage ist, ob auch das politisch gewollt ist. /



Silke Jäger
Freie Medizinerjournalistin
Foto: Andy Alexander

- 10 BMVZ: Stellungnahme, 2022, → www.bmvz.de/2022/04/21/stellungnahme-und-methodische-kritik-zur-versorgungsanalyse-der-kv-bayerns-zu-mvz
- 11 Deutscher Bundestag, Wissenschaftliche Dienste: Private Equity im deutschen Gesundheitssektor, 2019, → www.bundestag.de/resource/blob/651550/fe2f480568b6fa35028796f721584274/WD-9-037-19-pdf-data.pdf

Ausbildungsplatzbörse der Ärztekammer Berlin

Sie suchen eine:n Auszubildende:n?

In der Ausbildungsplatzbörse für Medizinische Fachangestellte der Ärztekammer Berlin 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.

Weiterqualifizierung durch Fortbildung Ausbilden leicht gemacht Teil 4: Prüfungswesen

Wir möchten Ihnen helfen.
Wir möchten Barrieren abbauen.
Wir möchten Ausbilden leichter machen.

Unsere (kostenfreie) Informationsreihe „Ausbilden leicht gemacht“ richtet sich an erstmals Auszubildende und an erfahrenere Auszubildende. Wir möchten Sie darin unterstützen, ein Ausbildungsverhältnis erfolgreich aufzunehmen, anzuleiten und abzuschließen. Wir informieren Sie zu folgenden Themen der Ausbildung zur/zum Medizinischen Fachangestellten: Voraussetzungen – Durchführung – Konfliktmanagement – **Prüfungswesen**.

Im vierten Teil unserer Veranstaltungsreihe greifen wir das Thema „Prüfungswesen“ auf und informieren Sie darüber, welche organisatorischen und inhaltlichen Aspekte Sie und Ihre Auszubildenden im Hinblick auf die Prüfungen beachten müssen.

Themenauszug:

- Welche Prüfungen und Prüfungsformate kommen auf Ihre Auszubildenden zu?
- Wovon hängt die Prüfungszulassung ab?
- Wie ist der Prüfungsablauf?
- Welche Inhalte werden geprüft?
- Abschlussprüfung (nicht) bestanden: Wie geht es weiter?

Gerne vermitteln wir Ihnen Wissenswertes rund um das Prüfungswesen, beantworten Ihre individuellen Fragen im persönlichen Gespräch und teilen wertvolle Erfahrungen und Tipps aus der Prüfungspraxis.

.....
Termin: Mi., 12.10.2022, 18:00–21:00 Uhr
Ort: Ärztekammer Berlin
Friedrichstraße 16
10969 Berlin

Die Zahl der Teilnehmenden ist begrenzt, daher empfehlen wir eine frühzeitige Anmeldung telefonisch unter ☎ 030 408 06 - 26 26 oder per E-Mail an: ✉ medf@aekb.de. Die Anmeldeunterlagen sowie weitere Informationen finden Sie auf unserer Website.

Weiterqualifizierung durch Fortbildung „Hygiene – Basics für den Praxisalltag“

Hygiene hat in der täglichen medizinischen Versorgung eine ganz zentrale Rolle. Deshalb vermittelt die praxisbezogene Fortbildung fachübergreifend die wichtigsten Grundlagen für den Berufsalltag. Die Teilnehmenden erhalten das notwendige Fachwissen, um in der Praxis problembewusst und situationsgerecht erforderliche hygienische Maßnahmen durchführen zu können. Denn eine konsequente Beachtung der Hygiene ist die beste Grundlage für eine erfolgreiche medizinische Versorgung.

Aus dem Inhalt:

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

.....
Termin: Mi., 14.09.2022
Ort: Ärztekammer Berlin
Friedrichstraße 16
10969 Berlin
Umfang: 8 Stunden

Die Anmeldeunterlagen sowie weitere Informationen finden Sie auf unserer Website. Auskunft geben wir Ihnen gerne auch unter ☎ 030 408 06 - 26 36.

Weiterqualifizierung durch Fortbildung „Wundversorgung“

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

Im Fortbildungskurs „Wundversorgung“ wird medizinischem Assistenzpersonal das erforderliche Fachwissen vermittelt, um Ärztinnen und Ärzte kompetent bei der Versorgung von Betroffenen zu unterstützen und zu entlasten.

Aus dem Inhalt:

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

.....
Termin: Do., 17.11.2022
Ort: Ärztekammer Berlin
Friedrichstraße 16
10969 Berlin
Umfang: 8 Stunden

Die Anmeldeunterlagen sowie weitere Informationen finden Sie auf unserer Website. Auskunft geben wir Ihnen gerne auch unter ☎ 030 408 06 - 26 36.

Zur Verstärkung unserer Abteilung 2 - Fortbildung / Qualitätssicherung suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt eine/n

Ärztin/Arzt (m/w/d) für die ärztliche Fortbildung

in Voll- oder Teilzeit, zunächst befristet für 24 Monate.
Eine langfristige Zusammenarbeit wird angestrebt.



Ihre Aufgaben:

- Erstellung von Bescheiden und Bearbeitung von Widersprüchen bei Anträgen zur CME-Anerkennung ärztlicher Fortbildungsmaßnahmen sowie fachliche Unterstützung der Sachbearbeitung bei der Bearbeitung von CME-Anträgen und Fortbildungspunktekonten
- Konzeptionieren, Planen und Implementieren von Präsenz-, Blended-Learning- und E-Learning-Veranstaltungen sowie deren Evaluation im Rahmen der ärztlichen Fort- und Weiterbildung
- Gewinnung und Betreuung von Referent:innen und Autor:innen sowie wissenschaftlichen Leitungen dieser Veranstaltungen
- Entwicklung neuer Fortbildungsangebote im Kontext der ärztlichen Berufsausübung
- Bearbeitung fortbildungsrelevanter Themen und Anfragen im Kontext der ärztlichen Berufsausübung
- Vorbereitung und Umsetzung von Entscheidungen der zuständigen Gremien der Ärztekammer Berlin
- Wahrnehmung gut planbarer Abend- und (sehr seltener) Samstagstermine zur Betreuung der Gremien

Ihre persönlichen und beruflichen Kompetenzen:

- abgeschlossenes Hochschulstudium der Humanmedizin, idealerweise mit mehrjähriger Berufserfahrung
- hohes Interesse an der Entwicklung und Durchführung ärztlicher Fort- und Weiterbildungsangebote unter Einsatz moderner didaktischer Methoden der Erwachsenenbildung
- Fähigkeit zum selbstständigen konzeptionellen Arbeiten sowie zur zügigen und umfassenden Einarbeitung in neue Themen
- hohes Verantwortungsbewusstsein, Organisationstalent, methodisches Vorgehen, eine ergebnisorientierte und sorgfältige Arbeitsweise sowie Interesse an Verwaltungs- und Gremienarbeit
- kompetentes und teamorientiertes Auftreten mit ausgeprägter mündlicher und schriftlicher Kommunikationsfähigkeit und hoher Dienstleistungsorientierung
- sicherer Umgang mit Standardsoftware, insbesondere MS Office-Produkten

Unser Angebot:

- anspruchsvolle selbstständige Tätigkeit in einem wertschätzenden Arbeitsumfeld
- Vollzeit mit 38,5 Std./Woche (Teilzeit anteilig) sowie 30 Tage Urlaub im Jahr (bei einer 5-Tage-Woche)
- im öffentlichen Dienst angemessene Vergütung, Urlaubsgeld und „Weihnachtsgeld“, betriebliche Altersvorsorge (VBL), Kinderzulage, vermögenswirksame Leistungen
- flexible Arbeitszeiten zur Vereinbarkeit von Beruf, Familie und Privatleben unter Berücksichtigung dienstlicher Belange

Haben wir Ihr Interesse geweckt?

Die vollständige Anzeige finden Sie online auf unserer Website → www.aekb.de/stellenangebote. Dort können Sie sich bis zum 30.09.2022 direkt online über unser Bewerbungsportal bewerben.

Hinweise:

Die Ärztekammer Berlin gewährleistet unabhängig vom Geschlecht die berufliche Gleichstellung und fördert die Vielfalt unter den Beschäftigten. Schwerbehinderte werden bei gleicher Eignung, Befähigung und Leistung besonders berücksichtigt.

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/fortbildungsveranstaltungen](http://www.aekb.de/fortbildungsveranstaltungen). Alle weiteren Fortbildungsveranstaltungen, die von der ÄKB zertifiziert wurden und Fortbildungspunkte erhalten

haben, können im Fortbildungskalender unter: [→ veranstaltung.aekb.de/kalender](http://veranstaltung.aekb.de/kalender) 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
01.03.2022–28.02.2023 (Teilnehmende aus Berlin, Oberhavel und Havelland wenden sich vor der Buchung bitte an ihre ärztlichen Stützpunktleiter:innen.)	Online-Fortbildung: STEMI Einfach erkennen in Kooperation mit dem Berlin-Brandenburger Herzinfarktregister e. V.	Lernplattform der Ärztekammer Berlin Friedrichstraße 16 10969 Berlin	Anke Fischer und Cameron Hadan (Organisation) ☎ 030 408 06 - 12 18 / - 12 09 ✉ stemi@aekb.de Teilnahmeentgelt: 30 € Anmeldung: → anmeldung-fb.aekb.de	2
E-Learning: 26.09.–23.10.2022 Präsenz-Module: Modul I: 01.12.2022 (Potsdam) Modul II: 24.–25.10.2022 (Berlin) Modul III: 26.10.2022 (Berlin) Lernerfolgskontrolle: 27.10.–24.11.2022 online	Transplantationsbeauftragter Arzt 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	Katharina Wentrup (Inhalte) ☎ 030 408 06 - 14 05 Anica Simon (Organisation) ☎ 030 408 06 - 12 08 ✉ a.simon@aekb.de Teilnahmeentgelt: 460 € (Modul II+III) Anmeldung: → anmeldung-fb.aekb.de	Modul II: 26 Modul III: 8
12.11.2022 16.11.2022	Wenn Partnerschaft verletzend wird ... – Kompetent (be-)handeln bei häuslicher Gewalt	Ärztekammer Berlin Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstraße 16 10969 Berlin (je nach Pandemiesituation als Online-Format)	Céline Simon , M.A. Philosophie Dorothea Sautter , M. Sc. Psych. ☎ 030 27 59 53 53 Anmeldung: ☎ 030 27 59 53 66 ✉ simon@signal-intervention.de	12
07.12.2022	Aktuelle Aspekte einer sicheren Pharmakotherapie	Die Veranstaltung findet als Online-Seminar statt.	Dr. med. Berthild Scholz (Inhalte) ☎ 030 408 06 - 14 03 Katja Kähne (Organisation) ☎ 030 408 06 - 12 02 ✉ k.kaehne@aekb.de Teilnahmeentgelt: entgeltfrei Anmeldung: → anmeldung-fb.aekb.de	beantragt
10.12.2022	Impfungen in der Praxis	Hybridveranstaltung Kaiserin-Friedrich-Haus Robert-Koch-Platz 7 10115 Berlin und Live Online-Seminar	Dr. med. Antje Auler (Inhalte) ☎ 030 408 06 - 14 04 ✉ a.auler@aekb.de Anica Simon (Organisation) ☎ 030 408 06 - 12 08 ✉ a.simon@aekb.de Teilnahmeentgelt: 140 € Anmeldung: → anmeldung-fb.aekb.de	9

Aus Fehlern lernen – CIRS für Einsteigerinnen und Einsteiger

Critical Incident Reporting Systeme (CIRS) dienen der Patientensicherheit, da Krankenhäuser mit ihrer Hilfe aus Beinahe-Schäden, die bei der Versorgung von Patient:innen auftreten, systematisch lernen. Um ein internes CIRS kompetent zu betreuen, benötigen die verantwortlichen Mitarbeitenden Kenntnisse und Fertigkeiten, die in diesem eintägigen Seminar vermittelt werden.

Präsenz-Termin: Fr., 23.09.2022 von 09:00–16:15 Uhr
Teilnahmeentgelt: 100 € | 70 € für Mitarbeitende in einem Mitgliedskrankenhaus des Netzwerks CIRS-Berlin
Fortbildungspunkte: 10 Punkte für ärztliche Fortbildung
 7 Punkte für beruflich Pflegende

Veranstaltungsort: Ärztekammer Berlin
 Friedrichstraße 16
 10969 Berlin
Informationen: ☎ 030 408 06 - 12 03
 ✉ a.hellert@aekb.de
Anmeldung: → anmeldung-fb.aekb.de

Strahlenschutzkurse

zum Erwerb der Fachkunde im Strahlenschutz nach Strahlenschutzverordnung

Die Lehrinhalte entsprechen der Richtlinie „Fachkunde und Kenntnisse im Strahlenschutz bei dem Betrieb von Röntgeneinrichtungen in der Medizin oder Zahnmedizin“. Die Kurse wurden gemäß § 51 der Strahlenschutzverordnung vom Landesamt für Arbeitsschutz, Gesundheitsschutz und technische Sicherheit Berlin anerkannt.

Spezialkurs im Strahlenschutz bei der Computertomographie

Termin: Mi., 12.10.2022
Veranstaltungsort: online
Teilnahmeentgelt: 170 €
Fortbildungspunkte: 8
Informationen: ☎ 030 408 06 - 12 16
 ✉ fb-strahlenschutz@aekb.de
Anmeldung: → anmeldung-fb.aekb.de

Aktualisierungskurs zum Erhalt der Fachkunde im Strahlenschutz bei der Röntgendiagnostik

Termin: Sa., 29.10.2022
Veranstaltungsort: Ärztekammer Berlin
 Friedrichstraße 16, 10969 Berlin
Teilnahmeentgelt: 165 €
Fortbildungspunkte: 9
Informationen: ☎ 030 408 06 - 12 16
 ✉ fb-strahlenschutz@aekb.de
Anmeldung: → anmeldung-fb.aekb.de

Grund- und Spezialkurs im Strahlenschutz bei der Untersuchung mit Röntgenstrahlen (außer CT, DVT und interventionelle Radiologie)

Termine: 12.–14.12.2022 (Grundkurs)
 15.–16.12.2022 (Spezialkurs)
Veranstaltungsort: Ärztekammer Berlin
 Friedrichstraße 16, 10969 Berlin
Teilnahmeentgelt: 280 € (Grundkurs)
 260 € (Spezialkurs)
Fortbildungspunkte: 24 (Grundkurs), 19 (Spezialkurs)
Informationen: ☎ 030 408 06 - 12 16
 ✉ fb-strahlenschutz@aekb.de
Anmeldung: → anmeldung-fb.aekb.de

Transfusionsverantwortlicher / Transfusionsbeauftragter / Leiter Blutdepot

nach den Vorgaben der Bundesärztekammer in Kooperation mit dem DRK-Blutspendedienst Nord-Ost und dem Institut für Transfusionsmedizin der Charité – Universitätsmedizin Berlin

Einrichtungen der Krankenversorgung, die Blutprodukte anwenden, haben gemäß § 15 des Transfusionsgesetzes ein System der Qualitätssicherung für die Anwendung von Blutprodukten nach dem Stand der medizinischen Wissenschaft und Technik einzurichten. In der Richtlinie zur Gewinnung von Blut und Blutbestandteilen und zur Anwendung von Blutprodukten (Richtlinie Hämotherapie) werden dazu verschiedene Qualifikationen und Aufgaben der Blutprodukte anwendenden Personen definiert, darunter transfusionsverantwortliche und transfusionsbeauftragte Ärzt:innen.

Diese Fortbildungsmaßnahme richtet sich gemäß der Richtlinie Hämotherapie an Fachärzt:innen und setzt die Lernziele in Form eines Blended-Learning-Konzeptes mit einem vorbereitenden E-Learning-Anteil von drei Unterrichtseinheiten à 45 Minuten und zwei Präsenztagen mit insgesamt dreizehn Unterrichtseinheiten um.

Für das E-Learning sowie für die Lernerfolgskontrolle werden eine Internetverbindung und die aktuelle Version eines gängigen Webrowsers (z. B. Mozilla Firefox, Internet Explorer, Chrome, Safari) mit einem Plug-in für PDF-Dateien und aktiviertem JavaScript benötigt. Die Datenschutzerklärung ist einsehbar unter:

→ <https://elearning.aekb.de>

E-Learning: 06.09.–05.10.2022 (ca. 3 Stunden)
Präsenz-Termine: Do., 06.10.2022 von 13:00–18:10 Uhr
 Fr., 07.10.2022 von 09:00–15:30 Uhr
Abschlusstest: 08.10.–06.11.2022 (Lernerfolgskontrolle)

Veranstaltungsort: Tegeler Seeterrassen
 Wilkestraße 1
 13507 Berlin
Teilnahmeentgelt: 250 €
Fortbildungspunkte: 16
Informationen: Katharina Wentrup, Ärztin (Inhalte)
 ☎ 030 408 06 - 14 05
 Regina Drendel (Organisation)
 ☎ 030 408 06 - 14 01
Anmeldung: → anmeldung-fb.aekb.de

Veranstaltung Ärztliches Qualitätsmanagement (200 Stunden)

Das 200-Stunden-Seminar „Ärztliches Qualitätsmanagement“ nach dem (Muster-)Kursbuch der Bundesärztekammer wird von der Ärztekammer Berlin als Kompaktseminar über einen Zeitraum von knapp vier Monaten angeboten. Die Veranstaltung startet mit einer vorbereitenden Selbstlernphase im E-Learning (Umfang ca. 10 Zeitstunden). Die drei Wochen der Präsenzphase werden durch ein individuelles QM-Projekt aller Teilnehmenden begleitet. Mit der erfolgreichen Teilnahme an diesem Weiterbildungskurs und der anschließend erfolgreich abgelegten Prüfung vor der zuständigen Landesärztekammer kann die Zusatzbezeichnung „Ärztliches Qualitätsmanagement“ erworben werden.

Termine:	Selbstlernphase: 13.01.–12.02.2023 (online) Woche 1: 13.–18.02.2023 Woche 2: 20.–25.03.2023 Woche 3: 19.–24.06.2023 (in den Veranstaltungswochen in der Regel montags bis freitags 09:00–17:30 Uhr und samstags 09:00–14:00 Uhr)
Wissenschaftliche Leitung:	Dr. med. Matthias Albrecht, MBA
Veranstaltungsort:	Ärztekammer Berlin Friedrichstraße 16, 10196 Berlin
Teilnahmeentgelt:	3.750 €
Fortbildungspunkte:	beantragt
Informationen:	Klaus Krigar (Inhalte) ☎ 030 408 06 - 14 00 Anja Hellert (Organisation) ☎ 030 408 06 - 12 03 ✉ qm-kurs@aekb.de
Anmeldung:	→ anmeldung-fb.aekb.de

Sepsis – ein unterschätzter Notfall

im Rahmen der Informationskampagne der Sepsis Stiftung, der Charité – Universitätsmedizin Berlin und der Medizinischen Hochschule Brandenburg Theodor Fontane zum vom Innovationsfonds des G-BA geförderten Sepsis Wissen Projekt (SepWiss)

Sepsis ist ein lebensbedrohlicher Notfall wie Schlaganfall oder Herzinfarkt. Seit Anfang 2016 wird Sepsis international als lebensbedrohliche Organfunktionseinschränkung durch eine fehlregulierte Wirtsantwort auf eine Infektion definiert.

Nicht rechtzeitig erkannt und sofort behandelt führt sie zu Schock, Multiorganversagen und Tod. Diese Veranstaltung richtet sich an alle Ärzt:innen, die einen raschen Überblick über die wichtigsten Aspekte der Sepsis erhalten möchten.

Warum ist Sepsis eine der führenden Ursachen für vermeidbare Todesfälle? Welche Rolle spielt Prävention und Früherkennung in der Prämiklinik? Wie können Sie Ihre Patient:innen beraten und im Ernstfall behandelnd zur Seite stehen? Von der Sepsis-Vorbeugung bis hin zum Umgang mit Langzeitfolgen, der Fokus liegt auf der Prävention, Früherkennung und Versorgung außerhalb von Krankenhäusern.

Online-Seminar:	Mi., 30.11.2022 von 17:00–18:30 Uhr
Veranstaltungsort:	online über die Online-Seminar-Plattform der Ärztekammer Berlin
Teilnahmeentgelt:	entgeltfrei
Fortbildungspunkte:	beantragt
Informationen:	Dr. med. Evjenia Toubekis (Inhalte) ☎ 030 450 65 - 11 09 ✉ evjenia.toubekis@charite.de Dr. med. Berthild Scholz und Anke Fischer (Organisation) ☎ 030 408 06 - 12 18 ✉ a.fischer@aekb.de
Anmeldung:	→ anmeldung-fb.aekb.de

Neue Veranstaltungsreihe: „Alles was Recht ist!“

Das Ziel der neuen Veranstaltungsreihe ist es, mit den Teilnehmenden über Rechte und Pflichten im ärztlichen Berufsalltag ins Gespräch zu kommen, Unsicherheiten abzubauen, Unklarheiten aufzulösen und somit mehr Sicherheit für das persönliche Handeln zu erlangen. Die Reihe startet auf Initiative des Fortbildungsausschusses der Ärztekammer Berlin im November 2022 mit monatlich wechselnden Themen. Geplant ist, dass der Arzt und Fachanwalt für Medizinrecht, Dr. med. Sebastian Krahnert, an jedem ersten Donnerstag im Monat ein Thema aus dem ärztlichen Berufsalltag aufgreift und anhand von Praxisbeispielen anschaulich erläutert. Sie sind eingeladen, Ihre Erfahrungen und Fragen einzubringen!

Termine:	Do., 03.11.2022 von 18:30–21:00 Uhr	Arzthaftung, auch für Berufsanfänger:innen (typische Haftungsquellen)	Veranstaltungsort:	Ärztekammer Berlin Friedrichstraße 16, 10969 Berlin
	Do., 01.12.2022 von 18:30–21:00 Uhr	Persönliche Haftung der Assistenzärztin oder des Assistenzarztes (typische Haftungsquellen)	Teilnahmeentgelt:	45 €
	Do., 05.01.2023 von 18:30–21:00 Uhr	Aufklärungspflichten und Folgen fehlerhafter Aufklärung	Fortbildungspunkte:	beantragt
			Informationen:	Manja Nehr Korn, MPH (Inhalte) ☎ 030 408 06 - 12 06 Dörte Bünning (Organisation) ☎ 030 408 06 - 12 06
			Anmeldung:	→ anmeldung-fb.aekb.de

Qualifikation Tabakentwöhnung

nach dem Curriculum Ärztlich begleitete Tabakentwöhnung der Bundesärztekammer (03/2019)

Wissenschaftliche Studien zeigen die gute Wirksamkeit einer qualifizierten Beratung und Tabakentwöhnung durch Ärzt:innen. Ziel der Fortbildung ist es, die Kenntnisse für eine erfolgreiche Ansprache, Motivierung und Therapie rauchender Patient:innen zu vertiefen und praktische Hilfestellung bei der Einführung von Beratungen und Entwöhnungsbehandlungen zu geben. Die Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin e. V. (DGP) fördert die Teilnahme ihrer Mitglieder.

Präsenz-Termine: Do., 20.10.2022 von 9–17 Uhr
Fr., 21.10.2022 von 9–17 Uhr
Sa., 22.10.2022 von 9–17 Uhr
Sa., 03.12.2022 von 9–16 Uhr

E-Learning: 22.10.–20.11.2022 (4,5 Zeitstunden)

Veranstaltungsort: Ärztekammer Berlin
Friedrichstraße 16, 10969 Berlin

Teilnahmeentgelt: 595 € | 485 € für Mitglieder der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin e. V. (DGP)

Fortbildungspunkte: 42

Informationen: Manja Nehr Korn, MPH (Inhalte)
☎ 030 408 06 - 12 11
✉ m.nehrkorn@aekb.de
Dörte Bünning (Organisation)
☎ 030 408 06 - 12 06
✉ d.buenning@aekb.de

Anmeldung: → anmeldung-fb.aekb.de

Weltweit aktiv im ärztlichen Ruhestand

Informationsveranstaltung des Senior Experten Service (SES) in Kooperation mit der Ärztekammer Berlin

Jede Ärztin und jeder Arzt wird den sogenannten dritten Lebensabschnitt anders verbringen. Eine Möglichkeit ist das internationale ehrenamtliche Engagement als Expertin oder Experte des Senior Experten Service, kurz SES. Ärztinnen und Ärzte erhalten in dieser Veranstaltung Anregungen und Informationen, was Sie tun können, wenn sie Lust und Freude am Weitergeben ihrer persönlichen medizinischen Erfahrungen und anderer Expertisen haben. Im Gespräch mit Seniorexpert:innen sowie mit der Leiterin der Expertenabteilung des SES, Bettina Hartmann, werden alle Fragen beantwortet. Ärztinnen und Ärzte erhalten durch persönliche Erfahrungsberichte Einblicke in die Art und Weise der Inhalte und Durchführung der SES-Projekte und zu ihrem möglichen Einsatz.

Präsenz-Termin: Sa., 08.10.2022 von 10–13 Uhr

Veranstaltungsort: Ärztekammer Berlin
Friedrichstraße 16
10969 Berlin

Teilnahmeentgelt: entgeltfrei

Informationen: ✉ fortbildung@aekb.de

Anmeldung: → anmeldung-fb.aekb.de

Kulturelle Unterschiede in Behandlung und Diagnostik

In der Gesundheitsversorgung stehen wir vor der großen Herausforderung, eine Gesundheits- und Versorgungsforschung zu etablieren, die der kulturellen Vielfalt unserer Gesellschaft gerecht wird. Ärzt:innen können diese Herausforderungen als Chance begreifen und ihre Fähigkeiten im Umgang mit unterschiedlichen Kulturen erweitern. Diese Fortbildung zielt darauf ab, ein Bewusstsein für mögliche Konflikte zu schaffen und diese so zu verringern.

Online-Seminar: Do., 20.10.2022 von 19:00–20:30 Uhr

Wissenschaftliche

Leitung: Dr. med. Yüksel König

Veranstaltungsort: Online-Seminar
mit der Software edudip next

Teilnahmeentgelt: 20 €

Fortbildungspunkte: 2

Informationen: Fabienne Lietzau, M.A. (Inhalte)
☎ 030 408 06 - 12 07
✉ f.lietzau@aekb.de
Dipl.-Ök. Elke Höhne (Organisation)
☎ 030 408 06 - 14 02
✉ e.hoehne@aekb.de

Anmeldung: → anmeldung-fb.aekb.de

Kinder- und Jugendmedizin

im Rahmen der Weiterbildung Allgemeinmedizin

Der Kurs Kinder- und Jugendmedizin kann laut Weiterbildungsordnung der Ärztekammer Berlin in Verbindung mit einem 6-monatigen Weiterbildungsabschnitt in anderen Gebieten der unmittelbaren Patientenversorgung die Weiterbildungszeit in der Kinder- und Jugendmedizin ersetzen. Er besteht aus folgenden drei Teilen:

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

Für den Theoriekurs ist eine Anmeldung unbedingt erforderlich.

Termine:

Mi., 28.09.2022 von 17:00–19:30 Uhr Prävention

Mi., 19.10.2022 von 18:00–20:30 Uhr Häufige Vorstellungsanlässe

Mi., 23.11.2022 von 18:00–20:30 Uhr Schwere akute Erkrankungen/Notfälle

Veranstaltungsort: Ärztekammer Berlin
Friedrichstraße 16, 10969 Berlin

Teilnahmeentgelt: 3 x 17 €, ggfs. plus 500 € Aufwandsentschädigung für Hospitation

Fortbildungspunkte: 3 pro Modul

Informationen: Dr. med. Berthild Scholz (Inhalte)

☎ 030 408 06 - 14 03

Anja Hellert (Organisation)

☎ 030 408 06 - 12 03

Anmeldung: → anmeldung-fb.aekb.de

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 (AMK)

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 2022 vorstellen und bewerten. Im Anschluss an die Vorträge werden Fragen aus dem Chat durch die Referierenden beantwortet.

Termin:	Mi., 07.12.2022 von 19:30–21:00 Uhr	Informationen:	Dr. med. Berthild Scholz (Veranstaltungsleitung) ✉ b.scholz@aekb.de Katja Kähne (Organisation) ✉ k.kaehne@aekb.de
Veranstaltungsort:	Online-Veranstaltung	Anmeldung:	→ anmeldung-fb.aekb.de
Teilnahmeentgelt:	entgeltfrei		
Fortbildungspunkte:	2		

WEITERBILDUNG

Infoveranstaltungen für Ärzt:innen in Weiterbildung

Für Frauenheilkunde und Geburtshilfe / Urologie

Termin: Mi., 28.09.2022
Zeit: 17:30 Uhr
Anmeldung: ✉ weiterbildungsseminare@aekb.de

Für Radiologie / Strahlentherapie / Nuklearmedizin

Termin: Mi., 19.10.2022
Zeit: 17:00 Uhr
Anmeldung: ✉ weiterbildungsseminare@aekb.de

Für die Kinder- und Jugendmedizin (KiJu)

Termin: Mi., 23.11.2022
Zeit: 18:00 Uhr
Anmeldung: ✉ weiterbildungsseminare@aekb.de

Für die Fachgebiete Labormedizin / Pharmakologie / Pharmakologie und Toxikologie / Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie / Hygiene und Umweltmedizin sowie für Arbeits- / Betriebs- / Sozialmedizin / Öffentliches Gesundheitswesen

Termin: Mi., 07.12.2022
Zeit: 17:00 Uhr
Anmeldung: ✉ weiterbildungsseminare@aekb.de

Treffen der Assistentensprecher:innen

Informations- und Erfahrungsaustausch untereinander und mit Vertreter:innen der Ärztekammer Berlin.

Termin: Mo., 10.10.2022
Zeit: 19 Uhr
Anmeldung: ✉ s.streller@aekb.de

Train the Trainer: Prüferinnen

1,5-stündiges Seminar für Neuprüfer:innen und Interessierte. Die Seminare finden online statt.

Termin: Mi., 26.10.2022
Zeit: 18:00–19:30 Uhr
Anmeldung: ✉ befugtenseminare@aekb.de

Train the Trainer: Weiterbildungsbefugte - Einstieg

1-stündiges Seminar für Neubefugte und Interessierte. Die Seminare finden online statt.

Termin: Mi., 30.11.2022
Zeit: 18–19 Uhr
Anmeldung: ✉ befugtenseminare@aekb.de



Train the Trainer: Weiterbildungsbefugte - Basis kompakt

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

Termin: **Ambulant**
11./12.11.2022
Zeit: Fr., 15–19 Uhr | Sa., 9–15 Uhr
Anmeldung: → kw-allgemeinmedizin.berlin → Train the Trainer-Seminare für Weiterbildungsbefugte

Termin: **Stationär**
25./26.11.2022
Zeit: Fr., 15–19 Uhr | Sa., 9–15 Uhr
Anmeldung: ✉ befugtenseminare@aekb.de

Sie sind gerne Ärztin oder Arzt, haben aber auch Interesse und Spaß an Verwaltung? Sie sind Berufseinsteiger:in oder suchen eine neue Herausforderung ohne Schicht-, Bereitschafts- und Wochenenddienste mit flexiblen und planbaren Arbeitszeiten sowie einer hohen Vereinbarkeit von Familie und Beruf? Dann bewerben Sie sich bei uns!

Zur Verstärkung unserer Abteilung 1 - Weiterbildung / Ärztliche Berufsausübung suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt eine/n



Ärztin/Arzt (m/w/d) für die ärztliche Weiterbildung

in Teilzeit (80%), zunächst befristet für 24 Monate. Eine langfristige Zusammenarbeit wird angestrebt.

Ihre Aufgaben:

- fachliche Unterstützung bei der inhaltlichen und organisatorischen Bearbeitung von Anträgen auf Anerkennung und Befugnis zur Leitung der Weiterbildung im Ausschussteam
- Unterstützung der Arbeit eines Weiterbildungsausschusses und der ehrenamtlich tätigen Gremienmitglieder
- Vorbereitung und Umsetzung von Entscheidungen der Gremien der Ärztekammer Berlin
- Mitwirkung bei Informationsveranstaltungen
- Umsetzung der neuen Weiterbildungsordnung
- gut planbare Abend- und sehr seltene Samstagstermine zur Betreuung der Gremien

Ihre persönlichen und beruflichen Kompetenzen:

- ärztliche Berufserfahrung
- Fähigkeit zum selbstständigen konzeptionellen Arbeiten
- hohes Verantwortungsbewusstsein und Zuverlässigkeit
- zügige und sorgfältige Arbeitsweise
- souveränes, kompetentes und teamorientiertes Auftreten
- sicherer Umgang mit Standardsoftware

Unser Angebot:

- anspruchsvolle selbstständige Tätigkeit in einem wertschätzenden Arbeitsumfeld
- Teilzeit mit 30,8 Std./Woche sowie 30 Tage Urlaub im Jahr (bei einer 5-Tage-Woche)
- im öffentlichen Dienst angemessene Vergütung, Urlaubsgeld und „Weihnachtsgeld“, betriebliche Altersvorsorge (VBL), Kinderzulage, vermögenswirksame Leistungen
- flexible Arbeitszeiten zur Vereinbarkeit von Beruf, Familie und Privatleben unter Berücksichtigung dienstlicher Belange

Haben wir Ihr Interesse geweckt?

Die vollständige Anzeige finden Sie online auf unserer Website → www.aekb.de/stellenangebote. Dort können Sie sich bis zum 20.09.2022 direkt online über unser Bewerbungsportal bewerben.

Hinweise:

Die Ärztekammer Berlin gewährleistet unabhängig vom Geschlecht die berufliche Gleichstellung und fördert die Vielfalt unter den Beschäftigten. Schwerbehinderte werden bei gleicher Eignung, Befähigung und Leistung besonders berücksichtigt.

Online-Umfragen schärfen den Blick für notwendige Maßnahmen

Neuigkeiten aus dem Projekt „Wertschätzung für Medizinische Fachangestellte – Stärkung des Arbeitsortes ärztliche Praxis“

In der Zeit vom 1. Juni bis 15. Juli 2022 hat die Ärztekammer Berlin unter Ärzt:innen und Medizinischen Fachangestellten eine Online-Umfrage durchgeführt. Viele von Ihnen haben an der Umfrage teilgenommen – ein herzliches Dankeschön an dieser Stelle. Der Rücklauf zeigt, wie sehr die Thematik bewegt und wie bedeutsam die aktuellen Entwicklungen für ärztliche Praxen sind. Wir präsentieren hier einige zentrale Ergebnisse.

Keine Bewerbungen auf Stellenanzeigen

Niedergelassene Ärzt:innen haben große Probleme, vakante Stellen zu besetzen. 58 Prozent der Antwortenden gaben an, dass es sehr schwierig sei, ausgebildete Medizinische Fachangestellte (MFA) zu finden, und immerhin 31 Prozent bezogen dieses starke Urteil auf die Besetzung freier Ausbildungsplätze. Aufschlussreich waren die konkretisierenden Antworten: 57 Prozent der Umfrageteilnehmenden haben auf Stellenanzeigen überhaupt keine Bewerbungen erhalten, 53 Prozent verzeichneten zu geringe Qualifikationen bei den Bewerber:innen und 41 bzw. 37 Prozent unrealistische Gehalts- oder Arbeitszeitvorstellungen. Immerhin noch 30 Prozent der Teilnehmenden sahen Sprachbarrieren als Grund für erfolglose Verfahren zur Stellenbesetzung.

Fehlende öffentliche Wertschätzung, respektloses Verhalten von Patient:innen

Besonders interessiert haben uns die Antworten auf die Frage, welche Gründe für die Abwanderung ausgebildeter MFA aus Arztpraxen gesehen werden. Zur Auswahl standen 11 Abwanderungsgründe, aus denen die Befragten wählen konnten. Ganz vorn dabei: die „fehlende öffentliche Wert-

schätzung für MFA“ (71 Prozent). Verdichtet wurde der Eindruck durch eine auffallend hohe Zahl ergänzender Rückmeldungen, die respektloses und aggressives Verhalten von Patient:innen beklagten, mit dem vor allem MFA zunehmend konfrontiert seien: „Viele vergreifen sich im Ton.“ Hier zeigt sich, dass sich die ärztliche Praxis immer stärker zum Kampfplatz eines gesellschaftlichen Großkonflikts entwickelt, der sich an den wichtigen Gütern Gesundheit und körperliche Integrität entzündet. Häufig wird dieser Konflikt auf dem Rücken von MFA und Ärzt:innen ausgetragen. Als besonders frustrierend wird dabei empfunden, dass die wichtige Arbeit in den Praxen angesichts anderer gesellschaftlicher Herausforderungen nicht einmal gesehen wird. Hierfür steht folgende Botschaft: Die „häufige Medienpräsenz des Pflegenotstandes ist fast schon kränkend für MFA, die ihre Praxen in Unterbesetzung täglich am Laufen halten“.

Gehaltsentwicklung

Knapp hinter der „fehlenden öffentlichen Wertschätzung“ folgt bei den Abwanderungsgründen mit 70 Prozent der Rückmeldungen die „Gehaltssituation/Gehaltsentwicklung“. Als Ursache der defizitären Gehaltsentwicklung für MFA wurde wiederum – unterschiedlich nuanciert – sehr häufig die nicht auskömmliche personelle Ausfinanzierung der ärztlichen Praxen genannt. Eine beispielhafte Rückmeldung: „Die Tarife können kaum noch von den Praxisinhabern gezahlt werden. Die Niederlassung ist vonseiten der GKV als auch der GOÄ nicht annähernd finanziert. Hier muss deutlich was passieren. Wird aber nicht, da bin ich mir sicher.“ Es zeigt sich nachhaltige Frustration. Eine ähnliche Einlassung: „Da sich die wirtschaftliche Situation insgesamt verschlechtert, spielt das Gehalt eine vordergründige Rolle. Demzufolge müssten GOÄ und EBM angepasst werden an die derzeitigen extrem steigenden Praxiskosten, um dann auch realistisch Gehaltsvorstellungen erfüllen zu können.“

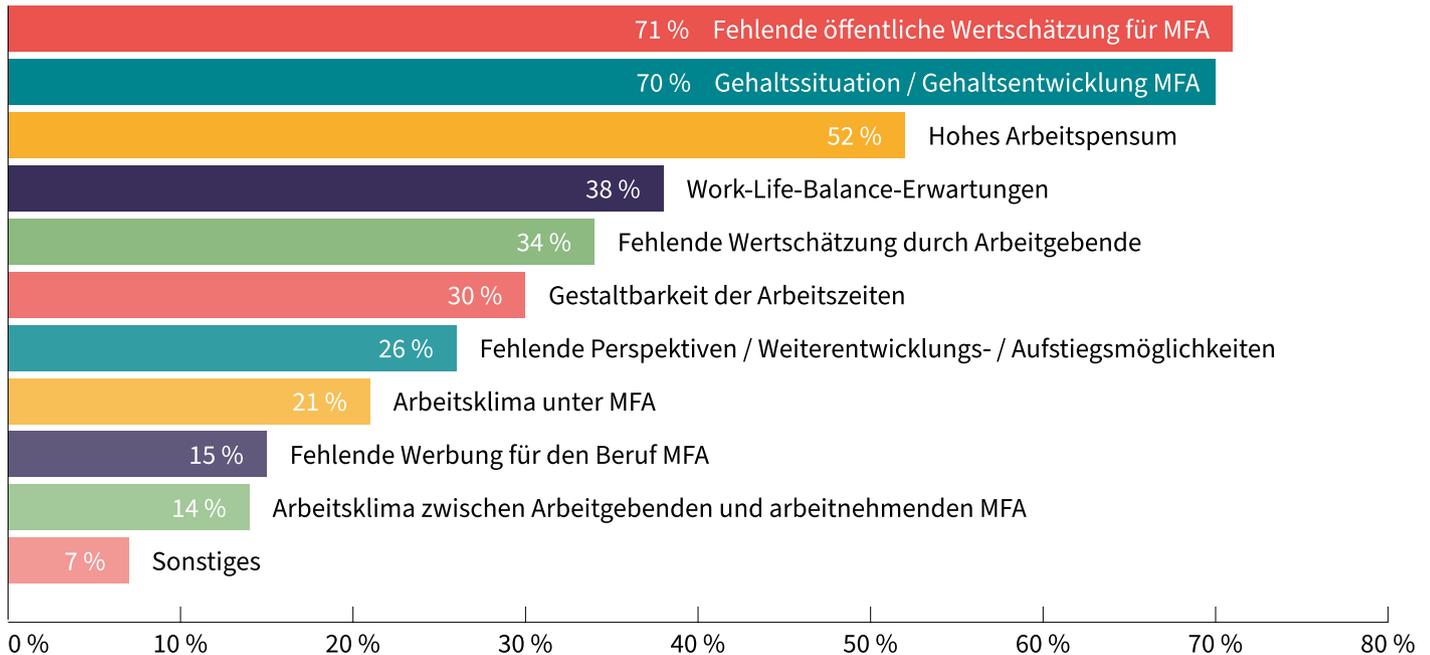
Arbeitsverdichtung und Wertschätzung durch Arbeitgebende

Ganz oben auf der Liste der Abwanderungsgründe finden sich schließlich die „Arbeitsverdichtung“ (52 Prozent) und „Work-Life-Balance-Erwartungen“ der MFA (38 Prozent).

58 %

der Befragten empfinden es als **sehr schwierig**, geeignete ausgebildete MFA zu finden.

Welche Gründe sehen Sie als Ursachen für die Abwanderung von ausgebildeten Medizinischen Fachangestellten aus niedergelassenen Praxen?



Mehrfachantworten möglich, Angaben in Prozent, n=199, Teilnehmende insgesamt: 207

Wie wichtig die Wertschätzung durch Arbeitgebende bzw. ihr Fehlen (34 Prozent) ist, zeigt folgende Botschaft aus unserer Umfrage unter auszubildenden Medizinischen Fachangestellten: „Meine Ärztin ist die beste Ärztin auf der Welt.“

Was haben Sie uns mitgegeben und was tun wir?

Welche Maßnahmen helfen? Wo besteht aus Sicht der Betroffenen der größte und dringlichste Handlungsbedarf und wer kann welchen Beitrag leisten, um eine wirksame und zeitnahe Veränderung herbeizuführen? Die Rückmeldungen, die wir erhalten haben, erreichen uns zur rechten Zeit. Dass sich eine derart eindeutige Einschätzung abzeichnet, die durch die rege Teilnahme an der Umfrage eine hohe Aussagekraft hat, ist von großem Wert. Wir lassen die Einschätzungen gerne in unsere Berufsbildkampagne für MFA einfließen, die den Arbeitsort ärztliche Praxis besonders im Blick haben wird – nunmehr auch unter besonderer Berücksichtigung des Verhältnisses MFA – Patient:in. Auch in unseren Fortbildungsangeboten für Medizinische Fachangestellte werden wir das Thema „Umgang mit schwierigen Patient:innen“ aufgreifen.

Ganz allgemein erwarten Sie von uns, dass wir uns mit unserer Öffentlichkeitsarbeit sowie konkreten Maßnahmen gleichermaßen an potenzielle Auszubildende und ausgebildete MFA auf der einen Seite sowie an politische Akteure

und Institutionen auf der anderen Seite wenden. Sie haben dafür viele wertvolle Vorschläge gemacht.

Gerne berichten wir in diesem Zusammenhang, dass wir unsere Aktivitäten zur Akquise potenzieller Auszubildender intensiviert haben. Auf der zurückliegenden Ausbildungsmesse „vocatium Berlin“ im Juni 2022 haben Mitarbeitende der Fachabteilung sowie ehrenamtlich tätige MFA in der Arena Berlin-Treptow über 100 Jugendliche in persönlichen Gesprächen über den Ausbildungsberuf MFA informiert. Gerne nehmen wir auch an der kommenden „vocatium“ am 21. und 22. September 2022 in der Stadthalle Falkensee teil; es wird erneut ein reger Zulauf interessierter Jugendlicher erwartet. Wir hoffen, dass wir viele Gespräche führen können und wünschen uns, dass die Gespräche zu Bewerbungen bei den niedergelassenen Ärzt:innen führen werden.

Damit wir gemeinsam nachhaltige Verbesserungen erreichen können, ist es besonders wichtig, auch die Lebenswelt der Jugendlichen und ihre Sichtweisen mit einfließen zu lassen. Im Oktober-Heft erwarten Sie daher die Ergebnisse einer zweiten Online-Umfrage, die wir unter auszubildenden Medizinischen Fachangestellten durchgeführt haben. /

Abteilung Kammermitgliedschaft / Berufsbildung / EU- und Kammerrecht

Demenz: Neue Perspektiven und Einblicke aus den Medical Humanities

Das Deutsche Netzwerk für Narrative Medizin startet digitales Buchklub-Projekt

Frau Meyer, die Sie seit vielen Jahren in Ihrer Praxis betreuen, wirkte zuletzt zunehmend „unsortierter“. Heute erzählt sie auf Ihre Frage, was sie herführt, zunächst recht zusammenhanglos; es wirkt wie eine Aneinanderreihung von Füllphrasen – und dann bricht sie plötzlich in Tränen aus, weint unkontrolliert. Irgendwann können Sie ihr helfen, sich wieder zu fassen. Frau Meyer berichtet, sie habe anfangs gar nicht auf Ihre Frage zu antworten gewusst, denn sie wusste nicht mehr, warum sie zu Ihnen gekommen sei, und das habe sie sehr erschreckt. Überhaupt werde sie in letzter Zeit immer vergesslicher, müsse sich für alles Notizen schreiben. Besuch möge sie schon gar nicht mehr einladen, weil ihr die vielen Klebezettel in ihrer Wohnung unangenehm sind.

Demenz kann ganze Welten aus den Fugen heben. In einer Gesellschaft, in der Kognition maßgeblich unserem Verständnis von Persönlichkeit zugrunde liegt, können die tiefgreifenden Veränderungen, die mit einer demenziellen Erkrankung einhergehen, bei Betroffenen, Angehörigen und medizinischem Personal zu Verunsicherungen führen. Durch den demografischen Wandel wird Demenz zukünftig eine immer größere Rolle spielen.

Um sich dem Krankheitsbild von Frau Meyer aus der Perspektive der Literatur zu nähern und so neue Betrachtungsweisen kennenzulernen sowie Handlungsansätze zu entwickeln, lädt das Deutsche Netzwerk für Narrative Medizin ab dem 9. Oktober 2022 Interessierte aller medizinischen und nicht medizinischen Fachrichtungen zu einem digitalen Buchklub ein. Das Projekt ist Teil des Buchklubs, den das Netzwerk vor gut zwei Jahren auf Initiative von Prof. Dr. Anita Wohlmann ins Leben gerufen hat. Bisher wurden Themen wie Pandemien (Camus: „Die Pest“, Porter: „Pale Horse, Pale Rider“), Tuberkulose (Mann: „Der Zauberberg“) und psychiatrische sowie suchtmittelmedizinische Krankheitsbilder (Woolf: „Mrs. Dalloway“, Carrère: „Yoga“, Foster Wallace: „Infinite Jest“) diskutiert.

Dynamisch, interdisziplinär und offen

In unserem Projekt zu Demenz möchten wir uns mit Werken auseinandersetzen, in denen dieses Krankheitsbild fiktional oder autobiografisch verarbeitet wird,

zum Beispiel mit David Wagners „Der vergessliche Riese“ (Bayerischer Buchpreis 2019) oder mit der Erzählung „Vom Privileg, einen kranken Vater zu haben“ des 15-jährigen Oskar Seyfert. Außerdem wollen wir ärztliche Erfahrungsberichte und akademische Schriften aus dem Bereich Medical Humanities einbeziehen, beispielsweise Auszüge aus „Demenz: Fakten, Geschichten, Perspektiven“ von Irene Bopp-Kistler.

Die konkrete Ausgestaltung der Treffen legen wir gemeinsam mit allen Teilnehmenden fest und freuen uns über weitere Textvorschläge oder auch andere Medienarten, wie zum Beispiel Malerei oder Filme. Den besonderen Reiz unseres Buchklubs macht seine Dynamik, Interdisziplinarität und Offenheit aus. Neben verschiedenen ärztlichen Disziplinen sind auch andere fachliche Hintergründe wie Literaturwissenschaften, Philosophie, Maschinenbau, Psychotherapie und Trauerbegleitung vertreten. Organisiert wird das Projekt von Dr. med. Mona Baie, M. A. (Studium der Humanmedizin und der Health Humanities) und Dr. med. Franca Winand, MLitt (Studium der Humanmedizin und der englischen Literatur).

Die Treffen finden an jedem zweiten Sonntag um 19 Uhr via Zoom statt. Wenn wir Ihr Interesse geweckt haben, freuen wir uns über Ihre Anmeldung oder Rückfragen per ebuchklubnm@gmail.com. Bis bald! /

Dr. med. Mona Baie, M. A.

Dr. med. Franca Winand, MLitt

Deutsches Netzwerk für Narrative Medizin

Das Deutsche Netzwerk für Narrative Medizin beschäftigt sich mit der Frage, wie geisteswissenschaftliche Methoden eingesetzt werden können, um professionelle Kompetenzen in Gesundheitsberufen zu fördern, um damit positiven Einfluss auf Kommunikationssituationen und das Verhältnis zwischen Ärzt:innen und Patient:innen zu nehmen. Informationen zum Netzwerk und dessen Veranstaltungen finden Sie auf der Website [→ www.netzwerk-narrativemedizin.de](http://www.netzwerk-narrativemedizin.de).

„Viele sitzen da und weinen“

Ein Dach über dem Kopf, ein Aufenthaltstitel, Geld vom Jobcenter und eine Gesundheitskarte sind wichtig. Doch wie umgehen mit den seelischen Wunden, die der Krieg in der Ukraine und die Flucht aus der Heimat schlagen? Bei einer Fachveranstaltung zu „Psychotraumatologie – Krieg und Trauma“ wurde viel Expertenwissen zusammengetragen – wertvoll für Ärzt:innen aller Fachgebiete, die Geflüchtete behandeln.

Über 800.000 Menschen waren es bis Ende Juni, die aus der Ukraine nach Deutschland kamen. Unter den Erwachsenen fast ausschließlich Frauen, viele von ihnen Mütter, denn 38 Prozent der Geflüchteten sind Kinder und Jugendliche. Rund 14 Prozent der seit Ende Februar aus der Ukraine nach Deutschland Geflüchteten leben in Berlin. Sie haben ihre Heimat, ihre Männer und Väter verlassen, weil sie den Gefahren entkommen wollten, die der Krieg für Leib und Leben bedeutet. Dem, was die Situation in ihren Seelen anrichtet, können sie nicht ohne Weiteres entkommen. „Menschengemachte Gewalt ist besonders traumatisierend“, erklärt die Psychiaterin Dr. med. Iris Hauth, Ärztliche Direktorin und Geschäftsführerin des Alexianer St. Joseph-Krankenhauses in Berlin-Weißensee. Für das Institut für Psychotraumatologie, das sich auf dem Gelände ihres Krankenhauses befindet, war das Grund genug, Ende Juni in einer Fachtagung der Frage nach Krieg und Trauma nachzugehen. Schon 2018 hatte sich die Nationale Akademie der Wissenschaften Leopoldina – nicht zuletzt aufgrund der Erfahrungen mit den Menschen, die vor dem syrischen Bürgerkrieg nach Deutschland geflüchtet waren – in einer Stellungnahme¹ der Traumatisierung Geflüchteter gewidmet.

Für die Ukrainer:innen, die seit einigen Monaten hier Schutz suchen, waren die formalen Bedingungen von Anfang an günstiger: Sie wurden und werden vielfach privat aufgenommen, dürfen mindestens bis 2024 bleiben, werden vom Jobcenter betreut und bekommen relativ zügig eine elektronische Gesundheitskarte. Gut so. „Doch das alles ist für alle Geflüchteten wünschenswert“, betonte bei der Fachtagung der niedergelassene Allgemeinmediziner Dr. med. Robin Maitra, Menschenrechtsbeauftragter der Landesärztekammer Baden-Württemberg.

Auf dem Sprung

„Aus moralischen und medizinischen Gründen muss man die Gleichbehandlung aller Geflüchteten verlangen“, sagte auch Prof. Dr. med. Meryam Schouler-Ocak, Leitende Oberärztin der Psychiatrischen Institutsambulanz in der Psychiatrischen Uniklinik der Charité im St. Hedwig-

Krankenhaus, in der seit Anfang März eine Spezialsprechstunde in ukrainischer und russischer Sprache angeboten wird. Die Psychiaterin berichtete von viel psychischem Leid – auch wenn durch die besonders freundliche und unkomplizierte Aufnahme einige migrationsbedingte Stressfaktoren bei den Geflüchteten aus der Ukraine möglicherweise weniger stark ausfallen. Viele Frauen fühlen sich jedoch auf dem Sprung, wollen möglichst schnell in ihr Heimatland zurück, können sich deshalb nicht auf Sprach- und Integrationskurse einlassen. Viele leiden unter Schlaflosigkeit und innerer Unruhe, haben Ängste und auch Schuldgefühle, der Gefahr entflohen zu sein. „Viele sitzen da und weinen.“

Allerdings seien nicht alle Tränen auf die akute Situation zurückzuführen: Da psychische Krankheiten in der Ukraine eher tabuisiert würden, könnte es eine ganze Gruppe von Menschen geben, die bereits vor dem Krieg unerkannte psychische Leiden mit sich herumschleppten, gab Schouler-Ocak zu bedenken. In der aktuellen Situation könnten diese sich verschlimmern.

Schnell reagiert

„Wenn wir für gute psychische Versorgung von Geflüchteten sorgen, können wir aber Chronifizierungen verhindern“, betonte Dr. Lea Gutz, Vizepräsidentin der Psychotherapeutenkammer Berlin. Die Bereitschaft dazu war von Anfang an groß: Die Psychotherapeutenkammer Berlin bat ihre Mitglieder sehr schnell, sich zu melden, wenn sie Ukrainisch oder Russisch sprechen und rasch wurde ein Arbeitskreis ukrainisch- und russischsprachiger Psychotherapeut:innen ins Leben gerufen. Die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Berlin bot mit ihrer Website eine Plattform zur Vermittlung. Bei vielen Psychotherapeut:innen zeigte sich Informations- und Fortbildungsbedarf, sodass die Kammer mit einem Sondernewsletter² an alle Mitglieder reagierte.

1 → www.leopoldina.org/publikationen/detailansicht/publication/traumatisierte-fluechtlinge-schnelle-hilfe-ist-jetzt-noetig-2018/

Fünf hilfreiche Prinzipien

Der Stressforscher Stevan E. Hobfoll und sein Team vom Rush Medical College in Chicago (USA) haben 2007 als Ergebnis einer Metaanalyse von Maßnahmen im Kontext von Großschadenslagen fünf Wirkprinzipien vorgestellt, die nachweislich die Resistenz gegenüber Stress und die Resilienz in Krisensituationen stärken. Sie stehen in engem Zusammenhang mit Grundbedürfnissen des Menschen und wurden bei der Fachtagung gleich von mehreren Referent:innen erwähnt:

1. Förderung des Erlebens von Sicherheit
2. Förderung von Beruhigung
3. Förderung des Erlebens von Selbstwirksamkeit
4. Förderung von Kontakt und Anbindung
5. Förderung von Hoffnung

Gutz sprach sich dafür aus, den Anspruch auf Sprachmittlung gesetzlich zu verankern. „Psychotherapie ist ohne sprachliche Verständigung unmöglich.“ Wie viele Menschen, die in den letzten Monaten aus der Ukraine nach Deutschland gekommen sind, eine Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) oder andere behandlungsbedürftige Probleme entwickeln werden, sei derzeit noch nicht abzuschätzen, betonte Gutz. Sogenannte Roundtable-Gespräche zur Ermittlung des Bedarfs zeigten aber schon jetzt einen weiteren Bedarf auf: „Die Ersthelfer sind am Limit, sie brauchen psychologische und psychotherapeutische Hilfe.“

Schulungen in „Selfcare“ für Ersthelfer :innen bietet das Zentrum Überleben an, wie der Psychiater und Psychotherapeut Wail Diab berichtete, Leiter der dortigen Tagesklinik. Und noch etwas sehr Wichtiges gibt es in dieser Berliner Einrichtung, die gerade ihr 30-jähriges Jubiläum feiern konnte und aus gegebenem Anlass im Frühjahr einen Krisenstab Ukraine gebildet hat: Eine Sprechstunde für niedergelassene Kolleg:innen aus allen Fachgebieten, die mit traumatisierten Patient:innen zu tun und selbst keine psychotherapeutische Ausbildung haben.³

Forderung an die Politik

„Wie bekommen wir es hin, allen Menschen das zu bieten, was sie brauchen?“, fragte in der Diskussionsrunde am Ende der Veranstaltung Gastgeberin Iris Hauth. Der großartigen Willkommenskultur, die sich auch in dieser Fluchtwelle gezeigt hat, müssten nun Strukturen und Versorgungspfade folgen. „Das müssen wir Fachleute von der Politik einfordern.“

Im Verlauf des Fachforums wurde immer wieder deutlich: Niederschwellige Angebote sind wichtig. Viel ist gewonnen, wenn alle Angehörigen von Gesundheitsberufen, mit denen die Geflüchteten in Kontakt kommen, dazu beitragen, die fünf wichtigsten Wirkprinzipien von Resilienz bei ihnen zu stärken (siehe Kasten). „Nicht jeder braucht 50 Stunden Psychotherapie“, betonte Hauth.

Das passte gut zu den Projekten, die die Gesundheitspsychologin und Krisenexpertin Prof. Dr. Barbara Juen von der Universität Innsbruck zuvor vorgestellt hatte: Ein über Facebook angebotenes interaktives Programm zur Psychoedukation und zu Mental Health hat bereits zwei Millionen Ukrainer:innen erreicht. Erfolgreich sind zudem Webinare für Helfer:innen und eine Telegram-Gruppe für ukrainische Psycholog:innen, die mittlerweile schon 500 Mitglieder zählt. Die fachliche Leiterin Psychosoziale Dienste im Österreichischen Roten Kreuz, die für ein gemeinsames Projekt in engem Kontakt zu Kolleg:innen von der Universität Kiew steht, plädierte eindringlich dafür, pragmatisch auf den verfügbaren Ressourcen aufzubauen und mit, nicht nur für die Betroffenen zu arbeiten. /



Dr. Adelheid Müller-Lissner

Freie Wissenschaftsjournalistin

Foto: privat

2 → www.psychotherapeutenkammer-berlin.de/newsletter/sonder-newsletter-zum-ukraine-krieg052022

3 → www.ueberleben.org/neuigkeiten/aktuelles/ukraine-angebote/
Ärztliche Kolleg:innen ohne psychotherapeutische Ausbildung, die ukrainische Geflüchtete somatisch versorgen und die Expertise eines Behandlungszentrums für traumatisierte Geflüchtete suchen, können sich über E-Mail direkt an Dr. Tanja Waiblinger (✉ t.waiblinger@ueberleben.org) oder Wail Diab (✉ w.diab@ueberleben.org) wenden.

Medikamentenabhängigkeit: Vom Umgang mit einem Tabu

Aktionswoche der „Initiative gegen Medikamentenmissbrauch“ rückt verbreitete, aber kaum beachtete Problematik erneut in den Fokus

„Ich nehme Tavor seit 8 Jahren ein und nie war das ein Problem“, so die Patientin Sophie S., 72 Jahre alt, bei ihrer Verlegung auf eine Entzugsstation. Sie war zuvor wegen eines Infektes internistisch behandelt worden, entwickelte im weiteren Verlauf jedoch ein Delir. Später stellte sich heraus, dass eine unterbrochene Lorazepam-Medikation die Ursache des Delirs war. Das Medikament wurde acht Jahre zuvor wegen aufkommender Panikattacken verordnet. Die indizierte Psychotherapie ist bis heute nicht beantragt worden.

Sophie S. gehört zu den wenigen Menschen, die überhaupt wegen einer Medikamentenabhängigkeit qualifizierte Hilfe annehmen. Nicht selten führt erst eine wie oben geschilderte Komplikation in die Behandlung oder Beratung.

Bereits im Jahr 2005 wurde in der Fachzeitschrift „Der Nervenarzt“ ein Artikel mit dem Titel „Wo verstecken sich 1,9 Millionen Medikamentenabhängige?“¹ veröffentlicht. Die Autor:innen fassten damals zusammen, dass die Anzahl der Medikamentenabhängigen in Deutschland auf bis zu 1,9 Millionen geschätzt wird. Nur wenige Patient:innen seien dabei aber in Behandlung, sodass von einem erheblichen Missverhältnis zwischen Häufigkeit und Behandlungspräferenz auszugehen ist. Denn sowohl in der stationären als auch in der ambulanten Suchtkrankenhilfe machten sie 2005 nur jeweils 0,7 Prozent der Behandlungsfälle aus.

Die Situation heute

Das „DHS Jahrbuch Sucht 2022“² der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen konstatiert faktisch unveränderte Zahlen. Weiterhin wird davon ausgegangen, dass etwa 1,5 bis 1,9 Millionen Menschen in Deutschland von einem Medikament abhängig sind. Bei einem Großteil der Fälle besteht dabei eine Abhängigkeit von Benzodiazepinen. Auffällig ist auch die zunehmende Bedeutung der Opioid- und von Schmerzmitteln in Selbstmedikation. Die Medikamentenabhängigkeit ist damit nach der Nikotinabhängigkeit mit der Alkoholabhängigkeit (ca. 1,6 Millionen abhängige Menschen) die bedeutendste Abhängigkeits-erkrankung in Deutschland.

Zur Einordnung hilft unter anderem eine Statistik der Deutschen Rentenversicherung Bund³: Diese bewilligte im Jahr 2020 insgesamt 9.754 Entwöhnungsbehandlungen bei Alkoholabhängigkeit, 5.543 bei einer Drogenabhängigkeit und nur 214 bei Medikamentenabhängigkeit. Auch der Jahresbericht der Deutschen Suchthilfestatistik aus demselben Jahr⁴ gibt keinen Anlass zur Hoffnung auf Besserung der Situation. Unverändert macht die Medikamentenabhängigkeit jeweils über 1 Prozent der Behandlungsfälle in der stationären und ambulanten Suchtkrankenhilfe aus.

Offenbar nehmen nur wenige Medikamentenabhängige weiterführende Hilfen in Anspruch: In den vergangenen 15 Jahren hat sich keine Veränderung des Erreichungsgrades bei Medikamentenabhängigkeit erzielen lassen.

Die „stille Sucht“

Nach wie vor scheint es sich bei der Medikamentenabhängigkeit um eine Art unsichtbares Phänomen zu handeln. Dies ist nachvollziehbar, da diese im Vergleich zu den Auswirkungen vom Alkohol- und Drogenkonsum sehr unauffällig ist und auch von Fachkräften nicht rasch erfasst

- 1 Soyka, Michael et al. (2005): Wo verstecken sich 1,9 Millionen Medikamentenabhängige? In: Der Nervenarzt, 76(1), 72–77
- 2 → www.dhs.de/unsere-arbeit/dhs-jahrbuch-sucht
- 3 → <https://statistik-rente.de/drv/extern> Statistikband „Rehabilitation 2020“ (Band 222)
- 4 → www.suchthilfestatistik.de Publikationen → Jahresberichte – 2021



Symbolbild: Die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen geht davon aus, dass etwa 1,5 bis 1,9 Millionen Menschen in Deutschland von einem Medikament abhängig sind.

Foto: Anne Schönharting, OSTKREUZ / Ärztekammer Berlin

werden kann. Bei einem Großteil der Medikamentenabhängigkeit handelt es sich um die Abhängigkeit von Sedativa. Soweit diese nicht in toxischer Dosis eingenommen werden, wirken die Konsument:innen im Alltagsleben unauffällig und bleiben funktional. So ist es durchaus denkbar, dass Betroffene Unfälle erleiden oder verursachen, aber eine Atemluftkontrolle auf Alkohol unauffällig ist und so die zugrunde liegende Medikamentenabhängigkeit verborgen bleibt.

Zudem verspüren Menschen mit einer reinen Medikamentenabhängigkeit kaum Gemeinsamkeiten mit denjenigen, die eine Alkohol- oder Drogenabhängigkeit aufweisen. Medikamente bleiben „Arzneimittel“ mit einem vergleichsweise „sauberen Image“ und konsumierende Personen unterschätzen gegebenenfalls den Handlungsbedarf hinsichtlich des immensen Abhängigkeitspotenzials der Inhaltsstoffe oder anderer gesundheitlicher Komplikationen.

Die Rolle der behandelnden Ärzt:innen

Ein großer Teil der Konsument:innen bewegt sich im legalen Rahmen der ärztlichen Verordnung. Hierbei spielen iatrogen erzeugte Abhängigkeitserkrankungen eine Rolle, bei denen

sich Patient:innen auf der „sicheren Seite“ fühlen dürfen, da ihnen die Ärzt:innen das Medikament bei bedachter Indikationsstellung auch aus gutem Grund verordnet haben. Fällt den behandelnden Ärzt:innen im Verlauf die Abhängigkeit oder die nicht mehr passende Indikationsstellung auf und reagieren sie darauf adäquat, kann es freilich passieren, dass Patient:innen die Praxis wechseln, um unbequemen Gesprächen aus dem Weg zu gehen und „ihr“ Medikament weiterhin von anderer Stelle verordnet zu bekommen. Eine andere Möglichkeit ist es, sich aus dem „legalen“ Bereich der Abhängigkeit zu entfernen und sich das Medikament beziehungsweise Suchtmittel über illegale Kanäle zu beschaffen.

Gleichwohl fällt die Ansprache von Abhängigkeitserkrankungen auch den Behandelnden vielfach sehr schwer, weil diese nach wie vor einem Stigma unterliegen und tabuisiert werden. So wies Georg Schomerus bereits im Jahr 2005 mit seiner Arbeitsgruppe an der Universität Greifswald hohe Ablehnungsquoten beispielsweise gegenüber der Alkoholkonsumstörung nach. Diese Quoten blieben auch in aktuelleren Untersuchungen stabil.

Wie kann diesem Phänomen begegnet werden?

Bereits seit 2011 gibt es in Berlin unter Federführung der Fachstelle für Suchtprävention die „Initiative gegen Medikamentenmissbrauch“. Deren Mitstreiter:innen einigten sich früh auf einen gemeinsamen Forderungskatalog, in dem unter anderem konstatiert wurde, dass die bestehenden Hilfen Menschen mit einem problematischen Medikamentenkonsum nicht bedarfsgerecht erreichen. Daran hat sich bislang leider nichts geändert. Eine Konzeptdiskussion ist weiterhin vonnöten. Der Katalog enthält beispielsweise die Forderung nach einem Warnhinweis zum Suchtpotenzial auf den Verpackungen von Schlaf- und Beruhigungs- sowie von abhängigkeits erzeugenden Schmerzmitteln. Es wird auch angeregt, dass Krankenkassen regelhaft Ärzt:innen anschreiben, deren Indikationsstellung und/oder Dosierungsverhalten in Bezug auf die Verordnung von Medikamenten mit Abhängigkeitspotenzial nicht plausibel ist.⁵

Eine ihrer Hauptaufgaben sieht die Initiative darin, die Netzwerkarbeit zu stärken und das Phänomen der „stillen Sucht“ wahrnehmbarer zu machen – in der Bevölkerung und auch in der Fachwelt. Die wichtigsten Akteure der Initiative sind:

- die Fachstelle für Suchtprävention als Koordinatorin und mit Expertise der universellen, selektiven und indizierten Prävention,
- die Ärztekammer Berlin,
- Apothekerkammer Berlin,
- das System der Berliner Suchtberatungsstellen und der Selbsthilfverbände, die niedrigschwellig hoch qualifizierte Beratungen für Betroffene, Angehörige, aber auch für das medizinische pharmazeutische Netzwerk anbieten,
- Vertreter:innen der Berliner Bezirke und der Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit, Pflege und Gleichstellung,
- die Berliner Krankenhausstruktur, mit den Möglichkeiten einer Entzugsbehandlung,
- die Berliner und Brandenburger Entwöhnungskliniken mit den Möglichkeiten einer Langzeittherapie bei Medikamentenabhängigkeit.

Mit einer Aktionswoche vom 17. bis 23. September 2022 will die Initiative erneut das vorhandene Netzwerk stärken und gerade die ambulanten Behandler:innen in den Praxen und die beratenden Apotheker:innen ermutigen, das sensible Thema anzusprechen. Die diesjährige bezirkliche Sensibilisierungsoffensive richtet sich daher an Hausärzt:innen, in deren beruflichem Alltag das umsichtige Verschreibungsverhalten potenziell suchtfördernder Mittel einen wichtigen Einfluss auf die Entwicklung einer Medikamentenabhängigkeit haben kann. Gerade gegenüber Abhängigkeitserkrankten

entwickelt sich häufig eine „falsche Form des Taktgefühls“, da Betroffene – wie bereits geschildert – primär ihren Zustand verheimlichen und auf Konfrontation möglicherweise mit Scham und Abwehr reagieren. Bei zugewandter und vorwurfsfreier Ansprache der Problematik öffnet sich ein Teil der Angesprochenen durchaus für die Beratung, wie es Beispiele aus der Suchthilfe zeigen. Allein die sorgfältige Aufklärung über Risikofaktoren und das Angebot einer niedrigschwelligen, wertschätzenden und vorurteilsfreien Beratung können sich als „Gamechanger“ erweisen.

Interessierte, die die Initiative und/oder die Aktionswoche unterstützen wollen, können sich gern an Marc Pestotnik unter ☎ 030 29 35 26 15 oder per E-Mail an ✉ pestotnik@berlin-suchtpraevention.de wenden.

Ärzt:innen haben eine sensible und einflussreiche Position gegenüber ihren Patient:innen. Die Initiative baut nun auf ihre Aufmerksamkeit für das Thema, damit wir in 15 Jahren nicht erneut unveränderte Ergebnisse dokumentieren müssen. /



Dr. med. Darius Chahmoradi Tabatabai, MBA
Chefarzt Hartmut-Spittler-Fachklinik und
Mitglied im Arbeitskreis „Drogen und Sucht“ der
Ärztekammer Berlin

Foto: Alexander Muños Gonzales

5 Weitere konkrete Vorschläge zur Verbesserung der Erreichbarkeit von Menschen mit Medikamentenabhängigkeit: → www.berlin-suchtpraevention.de.

CIRS Berlin: Der aktuelle Fall Zeitnahe Kommunikation von Röntgen- befunden

Eine Ärztin bzw. ein Arzt berichtet von einem nach eigener Einschätzung erstmalig aufgetretenen Ereignis aus der Intensivmedizin (Fall-Nr. 233270):

„Bei steigenden Temperaturen und Infektparametern sollte der seit mehreren Tagen einliegende zentrale Venenkatheter (ZVK) gewechselt werden. Hierfür musste der Patient sediert werden. Bei schlechtem Gefäßstatus gestaltete sich die Anlage kompliziert und der Patient war sehr unruhig. Letztendlich konnte der ZVK auf der anderen Seite gelegt werden. Beim Anspülen waren die Schenkel schwer durchzuspülen, aber bei allen konnte Blut aspiriert werden. Die Lage des ZVKs wurde sonografisch kontrolliert und anschließend ein Röntgen-Thorax angemeldet. Dies wurde zügig durchgeführt, jedoch konnten die Bilder nicht sofort übertragen werden, sodass die zuständige ärztliche Person das Röntgenbild erst über eine Stunde später sichten konnte. Zu diesem Zeitpunkt war das Röntgenbild schon korrekt befundet. Eine Auskunft durch die Kolleg:innen der Radiologie fand nicht statt. Im Röntgenbild konnte man deutlich die korrekte Lage des ZVKs erkennen. Jedoch konnte man auch einen noch einliegenden Draht sehen. Nach Sichtung des Bildes wurde der ZVK inklusive Draht entfernt.“

Laut Bericht handelte es sich um einen sehr unruhigen und teilweise aggressiven Patienten. Das Ereignis fand gegen Ende eines anstrengenden Dienstes statt.

Kommentar und Hinweise des Anwenderforums des Netz- werks CIRS Berlin

Der vorliegende Bericht zeigt sehr eindrücklich, wie die Verkettung mehrerer Faktoren zur Fehlerentstehung führen kann. Er benennt eine Vielzahl beitragender Faktoren, die für die Entstehung des Ereignisses relevant sein können: Unruhe des Patienten, schlechter Gefäßstatus und das Ende eines anstrengenden Dienstes bzw. der anstehende Dienstwechsel sind einige davon. Zudem werden aus Prozesssicht Vorgänge beschrieben, die mit der Ereignisentstehung in Verbindung stehen, wie die Missachtung der Regel, den Draht bis zur kompletten Entfernung immer in der Hand zu haben, die fehlende Übertragung der Röntgenaufnahmen und die ausbleibende Sofortauskunft durch die Radiologie nach Befundung.

Das Anwenderforum diskutiert die Problemfelder und empfiehlt zur Vermeidung ähnlicher Ereignisse:

- Vorgegebene Abläufe und die Regel, die Hand nicht vom Draht zu nehmen, bis dieser vollständig entfernt ist, sollten durch eine „Zählkontrolle“ am Ende der Prozedur ergänzt werden: Sind alle Materialien da, wo sie hingehören? Dies ist im klinischen Alltag vermutlich praktikabler als die mögliche Alternative, das Legen des Katheters durch eine Checkliste zu begleiten.
- Es sollte festgelegt sein, von wem und an wen kritische Befunde telefonisch übermittelt werden, sowie eine Vertretung, sollte die Empfängerin oder der Empfänger nicht erreichbar sein.
- Bei der Anforderung der Röntgenuntersuchung müssen die Fragestellung nachvollziehbar und die Dringlichkeit gut erkennbar angegeben werden.
- Es sollte ein Zeitfenster definiert sein, innerhalb dessen angefertigte Röntgenaufnahmen zumindest auf das Vorliegen dringlicher Befunde gescreent werden.



- Technische und organisatorische Voraussetzungen sollten vorliegen, damit die die Untersuchung anfordernden Ärzt:innen die Aufnahmen sofort einsehen und ggf. eine Primärbefundung durchführen können.
- In der klinischen Praxis erfolgt die Primärbefundung oft durch die Ärztin bzw. den Arzt vom Dienst. Die Mitglieder des Anwenderforums weisen darauf hin, dass es leicht zu Problemen beim Informationsfluss kommen kann, wenn anschließend die Nachbefundung durch die Radiologie erfolgt. Die Einsicht in den endgültigen Befund der Radiolog:innen sollte quittiert werden.
- Für den im Bericht nicht geschilderten Sonderfall, dass Patient:innen die Einrichtung bereits verlassen haben und bei der Nachbefundung ein relevanter Nebenbefund entdeckt wird, sollte festgelegt werden, von wem und auf welchem Weg diese Information an die Patient:innen übermittelt wird.

Diesen Fall können Sie auch unter www.cirs-berlin.de/fall-des-monats/aktueller-fall 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 und der Bundesärztekammer daran, die Sicherheit ihrer Patient:innen weiter zu verbessern.



Freitagabend.

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

„Magst du mich nicht einmal mitnehmen?“, fragt mein Nachbar. „In deinem Chevrolet Van G20, Baujahr 1993, acht Zylinder, zwei Meter breit, fünf Meter lang?“

„Du hast gut aufgepasst“, grinse ich.

„Ich liebe alte Autos.“

Ich seufze. „Ich bin dieses Jahr kaum gefahren. Gas tanken macht momentan einfach keine Freude.“

„Verstehe ich gut.“

„Eine Fahrt wäre allerdings noch drin, ich habe vor dem letzten Ausflug vollgetankt.“

Am nächsten Morgen treffen wir uns am Parkplatz. Majestätisch glänzen die Konturen des Chevys im Morgenlicht, und der sanfte Schwung der Seitentüren lässt mich für einen Moment die weitgehende Sinnlosigkeit des Gefährts vergessen.

„Er glänzt, als hättest du ihn gestern poliert“, sagt mein Nachbar bewundernd.

„Ich habe ihn gestern poliert.“

Er lacht und wir fahren los. Auf der Schönhauser Allee geht auf einmal der Motor aus. Zwar springt er sofort wieder an, doch der Vorgang wiederholt sich an jeder Ampel.

„Hättest du etwas dagegen, wenn wir statt zum See in die Werkstatt fahren?“, frage ich.

„Kein Problem“, grinst er.

In der Werkstatt angekommen, haben wir Glück.

Der Mechaniker hat Zeit und fährt den Chevy sofort auf die Hebebühne. Es ist die Gasanlage.

„Wieso geht denn dauernd etwas kaputt?“, frage ich.

Der Mechaniker zuckt die Achseln. „So ist das eben. Kleine Autos, kleine Probleme, große Autos, große Probleme.“

„Sagt man das nicht über Kinder?“

„Kann sein, aber keines meiner Kinder muss so oft zum Arzt wie Ihr Van in die Werkstatt.“

„Ihre Kinder sind ja sicherlich auch deutlich jünger.“

„Sie schmeicheln mir, aber mein Jüngster ist so alt wie Ihr Van. Trotzdem nie krank. Ihrer hingegen ...“

„Schon gut“, winke ich ab. „Aber warum auf einmal das Gas?“

„Sehen Sie, Frau Doktor, die eingebaute Gasanlage ist wie ein Fremdkörper. Sie kam später hinzu und gehört nicht zur Originalausstattung.“ Er hält kurz inne. „Sie müssen sich das wie bei einer Ihrer Lebertransplantationen vorstellen.“

„Ich bin Internistin.“

„Deswegen ja! Oder ist die Leber etwa kein inneres Organ?“

„Doch, aber ...“

„Sind für Transplantationen etwa wieder die Chirurgen zuständig?“

„Ja“, gebe ich unwillig zu, „die Transplantationschirurgen. Aber die Innere Medizin ist an der postoperativen Nachsorge beteiligt!“

„Dort wird wahrscheinlich wieder viel geredet“, sagt der Mechaniker. „Oder man gibt Medikamente.“

„Sie werden lachen, aber Medikamente sind nach einer Transplantation unverzichtbar. Und auch die Aufklärung darüber ist essenziell.“

„Hätte ich Medizin studiert, wäre ich Chirurg geworden. Vielleicht sogar Transplantationschirurg.“

„Können wir zum Thema zurückkehren?“, frage ich.

„Frau Doktor, jetzt seien Sie doch nicht gleich beleidigt. Sie machen das sicher sehr gut mit der Nachsorge. Irgend-einer muss ja die langweiligen Dinge übernehmen.“

„Das ist aber jetzt keine echte Entschuldigung.“

Er grinst. „Aber mein Vergleich mit der Lebertransplantation war gut, oder?“

„Ja“, räume ich ein. „Kann man das künftig vermeiden?“

„Sie meinen, einer drohenden Transplantatabstoßung vorbeugen? Hoch dosiert Methylprednisolon geben? Oder im Falle einer kortikoidresistenten Abstoßungsreaktion eine T-Zell-gerichtete Antikörpertherapie erwägen?“ Er schüttelt bedeutsam den Kopf. „Nein Frau Doktor, ganz so einfach ist das bei den Autos nicht.“

Entgeistert blicke ich ihn an. „Woher wissen sie das?“

„Sagte ich nicht bereits, dass ich das Zeug zum Transplantationsmediziner hätte?“

„Sehr witzig.“

„Nun gut, ich habe auf Wikipedia nachgelesen.“

„Gerade eben, während unseres Gesprächs?“

„Natürlich nicht! Ich recherchiere seit Wochen. Es war ja abzusehen, dass Sie wiederkommen würden.“

Mein Nachbar grinst, und auch ich muss trotz der Aussicht auf einen vierstelligen Reparaturbetrag lachen.

Dann fahren wir gemeinsam mit der S-Bahn nach Hause.

„Für den See ist es jetzt zu spät“, sage ich.

Er winkt ab. „Kann ich zum Abholen wieder mitkommen?“

„Bitte“, sage ich.

Dann verbringen wir drei Stunden im Schienenersatzverkehr. /

Eva Mirasol

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

Herausgeberin

Ärztekammer Berlin
Friedrichstraße 16, 10969 Berlin
✉ redaktion@aekb.de
→ www.aekb.de

Redaktion Michaela Thiele (v.i.S.d.P.), Niels Löchel, Lisa Gudowski,
Iris Hilgemeier, Oliver Wilke
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 Jörg Brüggemann, OSTKREUZ / Ärztekammer Berlin

Designkonzept und Satz

Panatom

Verlag

Quintessenz Verlags-GmbH
Geschäftsführung: C. W. Haase
Ifenpfad 2-4, 12107 Berlin
☎ 030 761 80 - 5
→ www.quintessence-publishing.com

Anzeigen- und Aboverwaltung:

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

Es gilt die Anzeigenpreisliste 2022, gültig ab 01.01.2022.

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 abonnieren:

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

ISSN: 0939-5784

© Quintessenz Verlags-GmbH, 2022