

Berliner Ärzt:innen

MITGLIEDERZEITSCHRIFT
ÄRZTEKAMMER BERLIN
AUSGABE 12 / 2022

ÄK

**Ein Jahr.
Vier Geschichten.**



PD Dr. med. Peter Bobbert ist Facharzt für Innere Medizin und Kardiologie sowie Angiologie, er hat die Zusatzweiterbildung „Notfallmedizin“ und ist Präsident der Ärztekammer Berlin.
Foto: André Wagenzik

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

2022 – ein Jahr der Krisen: COVID-19-Pandemie, russischer Überfall auf die Ukraine und Klimawandel. Diese Krisen betreffen uns unmittelbar in unserer ärztlichen Arbeit und in unserem privaten Leben. Es sind schwere Zeiten. Wir fragen uns, wie wir bei Energiekrise und Inflation die Nebenkosten unserer Praxen begleichen können. Wir verzweifeln am Personalmangel und an unzumutbaren Arbeitsbedingungen in unseren Krankenhäusern. Gleichzeitig lähmt uns täglich die unzureichende Digitalisierung im Gesundheitswesen. Die politisch gewollte Streichung der Neupatientenregelung und der renditegetriebene Personalabbau von Krankenhauskonzernen mögen diese Verzweiflung noch verstärken.

Aber genau das lassen wir nicht zu. Heute machen wir Zukunft. Wir stehen auf und mobilisieren unsere Kolleg:innen. Tausende Praxen stellten sich im September gegen die Regelungen des GKV-Finanzstabilisierungsgesetzes. Eintausend Charité-Ärzt:innen gingen im Oktober für bessere Arbeitsbedingungen auf die Straße: Vereint im gemeinsamen Ziel, ein Gesundheitssystem zu schaffen, in dem der Mensch im Mittelpunkt steht. So ist das Jahr 2022 ein Jahr der Krisen, aber zugleich auch das Jahr des Aufbruchs.

Wir Ärzt:innen verändern – vielleicht nur im Kleinen – dafür aber ganz konkret. Wir schaffen das Aktionsbündnis Hitzeschutz, um Berlin hitzefest zu machen. Wir sorgen mit dafür, dass alle Berliner Kinder trotz COVID-19-Pandemie wieder eine Schuleingangsuntersuchung bekommen. Wir sichern die medizinische Versorgung der Geflüchteten. Wir setzen uns mit der gematik persönlich zusammen, um die digitale Transformation sinnvoll voranzubringen. Lösen wir damit alle Probleme? Nein. Aber wir leben unsere Freiberuflichkeit, übernehmen Verantwortung und helfen Menschen dort, wo wir können. Wir leben die Veränderung. Auch in unserer Ärztekammer, die wir offen, transparent und ansprechbar gestalten.

Für unsere Mitglieder bauen wir digitale Kommunikationswege aus. Die Gremien öffnen sich für interessierte Ärzt:innen, die mitmachen wollen. Um Weiterbildung nicht nur auf dem Papier, sondern ganz real progressiv und sinnvoll für Weiterzubildende und Befugte zu leben, führen wir die neue Weiterbildungsordnung ein. Wir verändern unsere Kammer, nicht nur mit unserer neuen Mitgliederzeitschrift, auch in unserem Inhalt und Auftreten. Wir sind die Kammer für alle Ärzt:innen in Berlin, generationsübergreifend, paritätisch. Eine Kammer, die rund 34.000 Ärzt:innen unter ihrem Dach vereint. Eine Kammer, die vereint gestaltet. Wir mögen in schweren Zeiten leben. Aber das schmälert nicht unseren Ansporn, für unsere Medizin, unseren Beruf, unsere Patient:innen und unsere gemeinsame Zukunft zu arbeiten. Dies tun wir mit Überzeugung, Optimismus und Leidenschaft. Denn: Heute machen wir Zukunft.

Ich wünsche Ihnen und Ihren Lieben ein gesegnetes Weihnachtsfest und ein gesundes neues Jahr.

Ihr 

Inhalt

EDITORIAL

Begrüßung von Peter Bobbert 3

KURZ NOTIERT

Aktuelles / Nachrichten 6

AUS DER KAMMER

Kompetenzbasiert, flexibler und mit mehr Transparenz 10
Die neue Weiterbildungsordnung der Ärztekammer Berlin tritt in Kraft

Reden hilft: offen und mit Interesse an der Perspektive der anderen 24
Von Silke Jäger

„Wir brauchen einen Kulturwandel“ – Wege zu einer strukturellen Reform der ärztlichen Weiterbildung gesucht 27
Bericht vom Treffen der Sprecher:innen der Ärzt:innen in Weiterbildung der Berliner Kliniken am 10. Oktober 2022
Von Ole Eggert

Weiterbildung 28
Bestandene Facharztprüfungen September und Oktober 2022

Ärztliche Fortbildungen 30
Veranstaltungskalender der Ärztekammer Berlin

AUS DER KAMMER

Medizinische Fachangestellte 34
Informationen zur Ausbildung und Weiterqualifikation

Wege zum Berufsabschluss 35
Wie wird man Medizinische:r Fachangestellte:r (MFA)?

POLITIK & PRAXIS

3 Fragen an ... Silke Diercksen 37

Modell für die Zukunft der Herzmedizin 38
Von Volkmar Frank

Was tun bei chronischen Schmerzen im Kindes- und Jugendalter 40
Von Ulrike Ulmen, Nicola Esser, Tobias Tenenbaum, Stephan Vinzelberg und Rita May

CIRS ambulant 42
Patient nicht erreicht

Personalien 43
Zum Gedenken an Volker Pickerodt
Zum Gedenken an Josef Rattner

KULTUR & GESCHICHTE

Freitagabend. 45
Tischgespräche von Eva Mirasol

Impressum 46

Titelfoto und Fotos rechts:
Annette Hauschild, OSTKREUZ / Ärztekammer Berlin

 → www.instagram.com/aekberlin

 → www.twitter.com/aekberlin


Ärztekammer Berlin

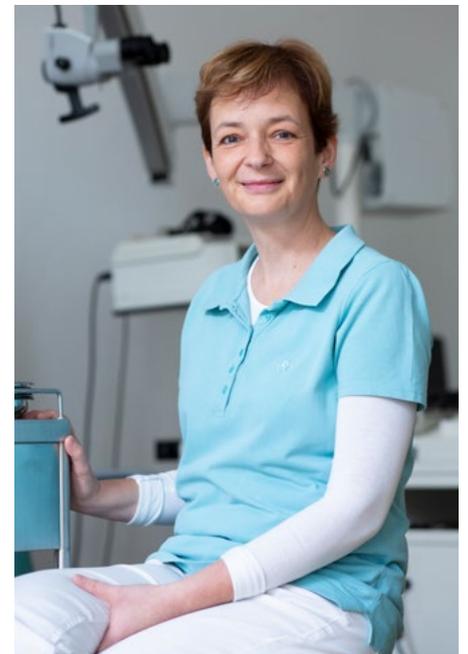
IM FOKUS

Ein Jahr. Vier Geschichten.

15

Das Jahr 2022 nähert sich seinem Ende. Geprägt von SARS-CoV-2, der Klimakrise und dem Angriffskrieg gegen die Ukraine stand unsere Gesellschaft erneut vor großen Herausforderungen. Für „Berliner Ärzt:innen“ hat Stella Hombach mit angehenden und bereits etablierten Ärzt:innen über das fast vergangene Jahr gesprochen.

Von Stella Hombach



Leitungswechsel und neue Strukturen



Aus Berliner Krankenhäusern wurden uns folgende Änderungen gemeldet:

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

Vivantes Klinikum im Friedrichshain

Dr. med. Dietrich Metz hat zum 1. Oktober 2022 die Position des Chefarztes der Klinik für Chirurgie – Gefäß- und Thoraxchirurgie am Vivantes Klinikum im Friedrichshain übernommen. Er ist Nachfolger von **PD Dr. Hartmut Rimpfeler**, der in den Ruhestand gegangen ist. Zuvor war Metz als Leitender Arzt Gefäßchirurgie im Herzzentrum Coswig tätig. Aufgewachsen im Friedrichshain, studierte er in Budapest, Greifswald und Berlin, wo er am Deutschen Herzzentrum Berlin seine medizinische Laufbahn begann. Nach der Ausbildung zum Facharzt für Herz- und Gefäßchirurgie arbeitete Metz als Oberarzt der Klinik für Herz- und Thoraxchirurgie der Universitätsklinik Halle/Saale und etablierte dort den Schwerpunkt Aorten Chirurgie. /

Gemeinschaftskrankenhaus Havelhöhe

Dr. med. Markus Wispler leitet seit Oktober 2022 die Abteilung für Gastroenterologie und Diabetologie im Gemeinschaftskrankenhaus Havelhöhe (GKH). Er folgt **Prof. Dr. med. Harald Matthes**, der nach über 27 Jahren diese Aufgabe abgibt und sich zukünftig weiter seiner Aufgabe als Ärztlicher Leiter und Geschäftsführer des GKH und seiner Professur an der Charité widmen wird. Wispler ist seit 2015 am GKH, zunächst als Oberarzt, seit 2018 als stellvertretender Leiter der gastroenterologischen Abteilung. Er ist Facharzt für Innere Medizin mit dem Schwerpunkt Gastroenterologie und Zusatzbezeichnungen in Palliativmedizin, Notfallmedizin, Ernährungstherapie (BÄK) sowie einem Zertifikat für Anthroposophische Medizin (GAÄD). /

Wiegmann Klinik

PD Dr. med. Tobias Hofmann ist seit dem 1. November 2022 neuer Chefarzt der Wiegmann Klinik, Klinik für Psychogene Störungen, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie auf dem Gelände der DRK Kliniken Berlin Westend. Hofmann ist sowohl Internist als auch Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie. In den vergangenen Jahren war er als leitender Oberarzt und stellvertretender Klinikdirektor der Medizinischen Klinik mit Schwerpunkt Psychosomatik an der Charité – Universitätsmedizin Berlin beschäftigt. Mit Hofmann strebt die Klinik eine Ausweitung des Behandlungsspektrums an, bei dem es zukünftig eine engere Verzahnung der Psychosomatik mit den somatischen Disziplinen geben soll. /

Anzeige

Ausstellung

Grenzbereich von Medizin und Kunst

„diekleinegalerie“ in Berlin Friedenau zeigt noch bis zum 20. Januar 2023 Arbeiten von Mara Sandrock, einer Ärztin und diplomierten Künstlerin, die sich in besonderer Weise mit dem Thema „Haut“ beschäftigt. So thematisiert sie in ihren Arbeiten die Haut als ein Grenzorgan zwischen innen und außen, das sowohl zeigt als auch verbirgt.

Anregungen für ihre künstlerische Tätigkeit bezieht Mara Sandrock, die neben ihrem Kunststudium an der Burg Giebichenstein ein Medizinstudium absolviert hat, aus ihrer Arbeit im Anatomischen Institut der Universität Leipzig. Aus ihrem Interesse an der Wechselwirkung von Haut und Psyche hat sie eine Weiterbildung in Psychotherapie begonnen.

Informationen zur Ausstellung und den Öffnungszeiten der Kunstgalerie in der Goßlerstraße 21 in 12161 Berlin finden Interessierte unter [→ www.diekleinegalerie-berlin.de](http://www.diekleinegalerie-berlin.de). /

In eigener Sache

Berliner Ärzt:innen: digitaler und klimafreundlicher

Ab 2023 wird „Berliner Ärzt:innen“ **nur noch alle zwei Monate** erscheinen. Damit wollen wir die Klimabilanz verbessern und reagieren auf steigende Kosten für Produktion und Versand. Die erste Printausgabe im neuen Rhythmus erscheint am 1. Februar 2023. Parallel dazu arbeiten wir bereits an digitalen Angeboten.

Wer das Heft nur noch online lesen möchte, kann die Printversion per E-Mail an redaktion@aekb.de abbestellen. /



Berliner Ärzt:innen

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

Anzeige

Auszeichnung

Psyhyrembel-Medaille verliehen



Preisträgerin Prof. Dr. Mechthild Groß und Prof. Dr. med. Lars Hellmeyer, Chefarzt der Gynäkologie und Geburtsmedizin im Vivantes Klinikum im Friedrichshain
Foto: Kevin Kuka/Vivantes

Prof. Dr. Mechthild Groß hat am 21.10.2022 die Psyhyrembel-Medaille erhalten. Mit dieser würdigt das Vivantes Klinikum im Friedrichshain Medizinerinnen und Mediziner, die sich um die Weiterentwicklung der Geburtsmedizin verdient gemacht haben. Ausgezeichnet werden Persönlichkeiten, die sowohl in der Forschung und Lehre herausragende Leistungen erbracht haben und gleichzeitig die praktische Geburtshilfe klinisch leben und hervorragend beherrschen.

Als erste nicht-ärztliche Kollegin vereine die Krankenschwester, Psychologin, erste promovierte, dann habilitierte Hebamme Mechthild Groß all diese Punkte. Sie wurde zur bekanntesten Hebamme des Landes und zur Begründerin des Masterstudienganges „Hebammenwissenschaften“, indem sie den Spagat meisterte, die Hebammenwissenschaften in Deutschland zu etablieren und parallel zu forschen und zu publizieren.

Namensgeber Willibald Psyhyrembel war Kliniker, Hochschullehrer und Forscher. Bekannt ist sein Standardwerk „Praktische Geburtshilfe“ und die Enzyklopädie als medizinisches Fachlexikon, das nicht nur Mediziner:innen täglich benutzen. /

Hinweis

Unbegleitete minderjährige Geflüchtete: Kostenübernahme ist garantiert

Die Ärztekammer Berlin weist darauf hin, dass die Kostenübernahme von medizinischen Leistungen für unbegleitete minderjährige Geflüchtete garantiert ist. Die Behandlungsscheine für die Minderjährigen werden von der Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Familie herausgegeben. Die Kosten werden zunächst von der zuständigen Krankenkasse übernommen und dieser dann durch die Senatsverwaltung erstattet.

Berichten zufolge haben ärztliche Praxen teilweise die Sorge, die Kostenübernahme sei nicht garantiert oder würde das Budget belasten. Beides ist nicht der Fall. Die Vergütung erfolgt außerhalb des Basis-EURO-Volumen (BEV) bzw. Regelleistungsvolumen (RLV). Allerdings müssen die Daten von den Behandlungsscheinen für die digitale Abrechnung über die KV Berlin händisch (sog. Ersatzverfahren) in das Praxisverwaltungssystem übertragen und die Scheine im Original mit der Quartalsabrechnung an die KV gesandt werden.

Dass dies für die Praxismitarbeitenden einen gewissen Aufwand bedeutet, der die in der Regel begrenzten zeitlichen Kapazitäten weiter belastet, ist allen Beteiligten bewusst. Dennoch bittet die Ärztekammer Berlin ausdrücklich darum, die Versorgung von unbegleiteten minderjährigen Geflüchteten zu gewährleisten. Sie befinden sich in einer außergewöhnlichen Notlage und benötigen unseren besonderen Schutz. /

 Anzeige

Kompetenzbasiert, flexibler und mit mehr Transparenz

Die neue Weiterbildungsordnung der Ärztekammer Berlin tritt in Kraft

Vier Jahre ist es her, dass der Vorstand der Bundesärztekammer (BÄK) die Gesamt-Novelle der (Muster-)Weiterbildungsordnung (MWBO) für Ärztinnen und Ärzte beschlossen hat. In einem intensiven und konstruktiven Prozess haben daraufhin die Fachausschüsse und der Gemeinsame Weiterbildungsausschuss, unterstützt durch die Abteilung Weiterbildung / Ärztliche Berufsausübung, die neue Weiterbildungsordnung (WBO) der Ärztekammer Berlin erarbeitet. Nach dem Beschluss zur Neufassung durch die Delegiertenversammlung im September 2021 wird die Genehmigung der neuen WBO der Ärztekammer Berlin durch die zuständige Senatsverwaltung noch in diesem Jahr erwartet. Die Weiterbildungsordnung von 2021 tritt am Tag nach ihrer Bekanntgabe in Kraft.

Mit der neugefassten Weiterbildungsordnung (WBO) werden die inhaltlichen Strukturen der ärztlichen Weiterbildung grundlegend geändert und neu ausgerichtet. Im Unterschied zur bisherigen Weiterbildungsordnung orientiert sich die Neufassung nun daran, in der Weiterbildung Kompetenzen zu vermitteln und nachzuweisen. Es geht nicht mehr primär darum, Zeiten und Zahlen zu erfüllen. Deshalb ist die neue WBO auch nur eingeschränkt mit der bisher geltenden Weiterbildungsordnung der Ärztekammer Berlin vergleichbar. Die Kompetenzen, also die zu erwerbenden Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten, werden in „Kognitive und Methodenkompetenzen“ sowie in „Handlungskompetenzen“ unterteilt.

Die neue Kompetenzbetonung hat auch zur Folge, dass statt der bislang nur kurz gefassten Weiterbildungsinhalte der jeweiligen Fachgebiete die konkret zu erlernenden Kompetenzen in die WBO integriert werden. Diese neue differenzierte Darstellung ersetzt die bisherige Darstellung der Inhalte in den Logbüchern, die als ergänzende Richtlinien konzipiert waren. Die Weiterbildungsinhalte sind nun also unmittelbar Bestandteil der WBO.

Im Logbuch den Weiterbildungsfortschritt dokumentieren

Die Weiterzubildenden dokumentieren im Logbuch kontinuierlich ihren Weiterbildungsfortschritt und die Weiterbildungsbefugten bestätigen ihn dort. Dabei wird der Weiterbildungsstand der „Kognitiven und Methodenkompetenz“ an den Kategorien „Benennen und beschreiben“ und „Systematisch einordnen und erklären“ bemessen. Bei der „Handlungskompetenz“ wird zwischen den Kategorien „Durchführen unter Anleitung“ und „Selbstverantwortlich durchführen“ unterschieden.

#Kompetenz

„Als Kompetenz wird die Fähigkeit einer Person bezeichnet, berufsbezogene Aufgaben ausführen zu können. Sie wird erst im Handeln sichtbar.“

Die kontinuierliche elektronische Dokumentation sorgt dafür, dass sowohl Weiterzubildende als auch Weiterbildungsbefugte stets den aktuellen Stand der Weiterbildung kennen und einsehen können. Die Weiterbildung wird dadurch transparenter und strukturierter. Alle Beteiligten können die Weiterbildung enger begleiten und individuell besser ausgestalten.

Ebenso wurde in der Neufassung berücksichtigt, dass sich die Rolle der Ärztin oder des Arztes in den vergangenen Jahren verändert und erweitert hat. Auch der fachgebietsübergreifende Erwerb ärztlicher Kompetenzen soll zukünftig während der gesamten Weiterbildungszeit mehr Gewicht erhalten. Großer Wert wurde zudem auf den Erwerb kommunikativer Kompetenzen, etwa im Hinblick auf die unterschiedlichen ärztlichen Betätigungsfelder in der Forschung, Klinik, Lehre oder im Management gelegt.



Foto: Leo Löhr

„Die neue Weiterbildungsordnung gibt uns mehr Verantwortung – und mehr Spielraum“
Dr. med. Fabian Lindner, 44, ist Facharzt für Innere Medizin sowie für Innere Medizin und Kardiologie und hat die Zusatzbezeichnungen Notfallmedizin und Palliativmedizin. Er ist seit 2020 niedergelassen in eigener Praxis und als Weiterbildungsbefugter aktiv.

„Dass die Weiterbildungsordnung reformiert wird, finde ich richtig. Es war schon lange an der Zeit, den Fokus weniger auf Zahlen und mehr auf Kompetenzen zu legen. Durch die zunehmende Spezialisierung der Ausbildung war es oftmals kaum zu schaffen, alle geforderten Zahlen zusammenzubekommen. Das war auch allen Beteiligten klar und führte in der Realität zu so manchem Dilemma.

Die Herausforderung für uns Weiterbildende besteht jetzt darin, den Wissensstand und die Fertigkeiten ganzheitlicher zu erfassen. Damit steigt auf der einen Seite die Verantwortung, da auch wir uns nicht mehr alleine auf geleistete Zahlen berufen können, auf der anderen Seite gibt es uns mehr Spielraum. Das sollte aber natürlich nicht dazu führen, dass wir vorschnell Kompetenzen bescheinigen, weil sie nur noch ein „Häkchen“ entfernt sind.

Diagnostische und therapeutische Maßnahmen werden zunehmend vom stationären in den ambulanten Bereich verlagert, deshalb macht auch die Flexibilisierung Sinn. Dennoch bin ich überzeugt, dass auch weiterhin ein gewichtiger Anteil der Ausbildung im stationären Bereich stattfinden sollte. Gerade die Erfahrungen im Bereich der Akutmedizin, allen voran der Rettungsstelle und Intensivstation, sind aus meiner Sicht sehr wertvoll für die spätere ambulante Tätigkeit, geben sie doch Sicherheit in Umgang und Einschätzung „kränkerer“ Patient:innen.

Interessant wird auch sein, inwieweit sich dadurch perspektivisch die Genehmigung von sogenannten „Qualitätsgesicherten Leistungen“ durch die Kassenärztlichen Vereinigungen verändern wird. Hier ist es ja zum Beispiel bei der Sonographie ebenfalls so, dass man Mindestzahlen aus seinen – genau –

Logbüchern und/oder Zeugnissen nachweisen können muss, um die Abrechnungsgenehmigung zu erhalten.

Als noch ‚junger‘ Weiterbilder im hausärztlich-ambulanten Bereich habe ich persönlich bislang nur positive Erfahrungen mit ‚meinen‘ Ärzt:innen in Weiterbildung gemacht. Ich bin auch deshalb sehr zuversichtlich, dass es – nach einer entsprechenden Umstellungsphase – ein Gewinn für alle Seiten sein wird.“ /

Weiterbildungszeiten werden flexibler

Ein weiterer wichtiger Punkt: Durch die Novellierung werden die Weiterbildungszeiten flexibilisiert. So wurde zum Beispiel für ausgewählte Zusatz-Weiterbildungen die Möglichkeit geschaffen, diese gänzlich ohne festgelegte Weiterbildungszeiten und ohne Unterbrechung der Erwerbsbiografie berufs begleitend zu erlangen. Gleichzeitig wurden zur Vereinfachung die Weiterbildungszeiten vieler Zusatz-Weiterbildungen angepasst. Bei Zusatz-Weiterbildungen, bei denen bisher Weiterbildungszeiten aus den Facharztweiterbildungen angerechnet werden konnten, entfällt diese Anrechenbarkeit. Gleichzeitig wurde die Gesamtweiterbildungszeit der jeweiligen Zusatz-Weiterbildung um ehemals anrechenbare Zeiten verkürzt. Die Weiterbildungszeit bleibt damit insgesamt unverändert.

Zudem wurden über alle Fachgebiete hinweg die Inhalte der Facharzt-, Schwerpunkt- und Zusatz-Weiterbildungen

differenzierter formuliert. So ist sichergestellt, dass alle in der jeweiligen Weiterbildung vorgesehenen Kompetenzen erworben werden. Darunter fallen auch Kenntnisse über die wesentlichen Gesetze, Verordnungen und Richtlinien, die für die jeweilige Facharzt-, Zusatz- und Schwerpunkt-Weiterbildung relevant sind. Nicht zuletzt wurden sämtliche Inhalte sowie die Fachterminologie der MWBO auf ihre Aktualität hin überprüft und erforderliche Anpassungen vorgenommen. Die Weiterbildungsordnung von 2021 wird kontinuierlich weiterentwickelt und durch Nachträge ergänzt werden. /

Sie möchten sich genauer informieren?

Die neue Weiterbildungsordnung, Hinweise zur Anwendung und laufend erweiterte Fragen & Antworten erhalten Sie unter
→ www.aekb.de/wbo.



Fragen & Antworten zur neuen Weiterbildungsordnung

Wo finde ich die neue Weiterbildungsordnung (WBO 2021)?

Sie finden die WBO 2021 nach Inkrafttreten auf der Website der Ärztekammer Berlin unter [→ www.aekb.de/wbo](http://www.aekb.de/wbo).

Ab wann gilt die neue Weiterbildungsordnung?

Die neue Weiterbildungsordnung von 2021 wird voraussichtlich im November oder Dezember 2022 in Kraft treten (Stand: 17.11.2022). Die amtliche Bekanntmachung erfolgt durch Bereitstellung auf der Website der Ärztekammer Berlin.

Was sind Kompetenzen und was bedeutet „kompetenzbasierte Weiterbildung“?

Die Weiterbildung soll sich künftig mehr am Nachweis von Kompetenzen statt an der Erfüllung von Zeiten und Richtzahlen orientieren. Es geht also nicht mehr darum, etwas

gemacht zu haben, sondern etwas zu können. Dies spiegelt sich in der Einteilung der Kompetenzen in „Kognitive und Methodenkompetenzen“ („... kann systematisch einordnen und erklären“) sowie in „Handlungskompetenzen“ („... kann selbstverantwortlich durchführen“) wider.

Wie funktioniert das eLogbuch?

Das eLogbuch ist über das Mitgliederportal der Ärztekammer Berlin unter [→ portal.aekb.de](http://portal.aekb.de) zugänglich. Es ermöglicht eine kontinuierliche Dokumentation des Weiterbildungsfortschritts, sowohl für die Ärzt:innen in Weiterbildung als auch für die Weiterbildungsbefugten. Das eLogbuch ist in jedem Bundesland nutzbar. Weitere Informationen erhalten Sie bei der Bundesärztekammer¹ und im Rahmen von Informationsveranstaltungen der Abteilung Weiterbildung, siehe [→ www.aekb.de/weiterbildungsveranstaltungen](http://www.aekb.de/weiterbildungsveranstaltungen).



Foto:
Annika Podewski

„Wer betreut mich überhaupt so eng, dass sie oder er meine Kompetenzen einschätzen kann?“

Dr. med. Jana Reichardt, 30, ist im dritten Jahr der Weiterbildung zur Fachärztin für Innere Medizin und Nephrologie. Ihre Weiterbildung absolviert sie an der Medizinischen Klinik mit Schwerpunkt Nephrologie und Internistische Intensivmedizin am Campus Charité Mitte.

„Für Ärzt:innen in Weiterbildung ist die neue Weiterbildungsordnung noch eine große Blackbox. Das hat sicher auch damit zu tun, dass viele sich bislang erst dann genauer damit befassen, wenn die Facharztprüfung anstand. Ich denke, das ist symptomatisch für unsere Berufsgruppe: Der Job ist anstrengend, wir haben kaum freie Kapazitäten und sind deshalb häufig ziemlich uninformiert in Bezug auf die Dinge, die unsere Weiterbildung betreffen.“

Umso wichtiger wäre es, Hürden abzubauen und die umfangreichen Inhalte der neuen Weiterbildungsordnung gut zugänglich aufzubereiten, zum Beispiel mit leicht verständlichen Zusammenfassungen und in zeitgemäßen Formaten. Ich höre zum Beispiel lieber

Fach-Podcasts als Lehrbücher zu wälzen. Auch kompakte Online-Veranstaltungen, in denen Profis aus der Ärztekammer regelmäßig Input geben und Fragen beantworten, könnten hilfreich sein.

Die Ausrichtung auf Kompetenzen statt Fallzahlen leuchtet mir sehr ein, denn damit lässt sich realistischer abbilden, was ich tatsächlich kann, und nicht nur, wie oft ich eine Untersuchung oder Intervention durchgeführt habe. Allerdings frage ich mich, wie die Beurteilung von Kompetenzen in der Praxis aussehen soll. Oft sind die Abteilungen sehr groß, man hat nicht zwangsläufig mit den Weiterbildungsbefugten direkt zu tun – wie sollen diese also realistisch einschätzen und dokumentieren, was

die Weiterzubildenden beherrschen und was nicht? Wer betreut mich überhaupt so eng, dass sie oder er das einschätzen kann? Das ist schließlich sehr subjektiv. Ein strukturierter Weiterbildungsplan, der zu Beginn der Weiterbildung ausgehändigt wird, könnte da helfen.

Gespannt bin ich darauf, inwiefern die Regelungen der neuen Weiterbildungsordnung die Weiterbildung wirklich verändern und vereinfachen. Was bringt zum Beispiel die Flexibilisierung der Weiterbildungszeiten für Ärzt:innen in Teilzeit oder in Elternzeit? Ich persönlich werde mir die neue Weiterbildungsordnung genau anschauen und dann abwägen, welche Vorteile ein Wechsel hat.“ /

Der Weg zur neuen Weiterbildungsordnung von 2021

Welche Weiterbildungsordnung ist für mich relevant? Und welche Übergangsfristen gelten?

- **Laufende Weiterbildung:** Wenn Sie vor dem Inkrafttreten der WBO 2021 mit Ihrer Weiterbildung begonnen haben, können Sie zwischen der WBO 2004 und der WBO 2021 wählen. Wenn Sie sich für die „alte“ WBO entscheiden, müssen Sie Ihre Weiterbildung innerhalb einer definierten Frist beenden. Diese liegt für Facharztweiterbildungen bei sieben Jahren und für Schwerpunkt-Weiterbildungen sowie für Zusatz-Weiterbildungen bei drei Jahren nach Inkrafttreten der neuen Weiterbildungsordnung.
- **Start der Weiterbildung nach Inkrafttreten:** Wenn Sie Ihre Weiterbildung nach dem Inkrafttreten der WBO 2021 begonnen haben, müssen Sie die Weiterbildung nach der WBO 2021 absolvieren.

Was müssen Weiterbildungsbefugte beachten?

Alle Weiterbildungsbefugten müssen neue Befugnisanträge stellen, um nach der neuen Weiterbildungsordnung weiterbilden zu dürfen. Für eine Übergangszeit ist es möglich, mit einer Befugnis nach der WBO 2004 auch Inhalte und Zeiten nach der WBO 2021 zu bestätigen. Mehr Informationen zu den Übergangsregelungen finden Sie künftig auf unserer Website unter → www.aekb.de/weiterbildungsbefugnis.

Was sind Mentor:innen und was ist ihre Aufgabe?

Jede:r Weiterbildungsbefugte muss ab einer Anzahl von fünf betreuten Ärzt:innen in Weiterbildung Mentor:innen benennen, die in die Vermittlung von Weiterbildungsinhalten eingebunden werden. Das heißt, die Mentor:innen können beispielsweise die Inhalte beim Abzeichnen des eLogbuches überprüfen und bestätigen oder auch in den mindestens jährlich stattfindenden Weiterbildungsgesprächen Rückmeldung zum Weiterbildungsfortschritt geben.

Welche Weiterbildungsqualifikationen werden neu eingeführt, umbenannt oder fallen weg?

Eine Übersicht der Änderungen bei Facharzt- und Zusatz-Bezeichnungen erhalten Sie unter → www.aekb.de/wbo.

Abteilung Weiterbildung / Ärztliche Berufsausübung

- 1 Bundesärztekammer: eLogbuch, → www.bundesaerztekammer.de/themen/aerzte/aus-fort-und-weiterbildung/aerztliche-weiterbildung/elogbuch

22.05.–25.05.2012

Der 115. Deutsche Ärztetag 2012 spricht sich bei der notwendigen Novellierung der (Muster-)Weiterbildungsordnung (MWBO) für eine inhaltliche Neuausrichtung hin zu einer kompetenzbasierten Weiterbildung aus.

2014–2017

Die BÄK und die Landesärztekammern erarbeiten mit den Wissenschaftlich-Medizinischen Fachgesellschaften und den Berufsverbänden die fachlichen Anforderungen und die didaktische Ausrichtung der neuen MWBO.

November 2017

Ab Mitte November 2017 befassen sich die ehrenamtlichen Mitglieder der Weiterbildungsausschüsse I bis VI der Ärztekammer Berlin unterstützt von den hauptamtlichen Mitarbeitenden mit den Novellierungsvorschlägen zum Abschnitt C.

15.–18.05.2018

Auf dem 121. Deutscher Ärztetag in Erfurt werden die strukturellen Vorgaben für die neue MWBO beschlossen.

16.11.2018

Die (Muster-)Weiterbildungsordnung der Bundesärztekammer wird veröffentlicht.

20.02.2019

Der „Fahrplan“ zur Umsetzung der Muster-WBO von 2018 wird im Gemeinsamen Weiterbildungsausschuss (GWBA) abgestimmt.

2019

Die sechs Weiterbildungsausschüsse befassen sich mit der Muster-WBO 2018, übernehmen die Empfehlung der Bundesärztekammer und passen diese in einigen Gebieten und Zusatz-Weiterbildungen an.

2020

In sechs GWBA-Sitzungen im Jahr 2020 wird die neue Weiterbildungsordnung (WBO) finalisiert.

14.12.2020

Der GWBA beschließt die Umsetzung der (Muster-)WBO in der Ärztekammer Berlin und gibt diesen Beschluss an Vorstand und Delegiertenversammlung (DV) weiter.

17.05.2021

Der Vorstand nimmt den Entwurf der Neufassung der WBO der Ärztekammer Berlin von 2021 (WBO 2021) zur Kenntnis.

16.06.2021

Die DV nimmt den Entwurf der Neufassung der WBO 2021 zur Kenntnis.

16.08.2021

Der Vorstand beschließt die neue WBO 2021.

19.08.2021

Die Ärztekammer Berlin stellt den Entwurf der Neufassung der Weiterbildungsordnung im Beteiligungsportal ihrer Website ein und kommt damit den Anforderungen der Verhältnismäßigkeitsrichtlinie zur Beteiligung der Öffentlichkeit nach.

22.09.2021

Die Delegiertenversammlung beschließt die neue WBO 2021.

09.11.2021

Die Ärztekammer Berlin gibt die WBO 2021 zur Genehmigung an die Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit, Pflege und Gleichstellung weiter.

voraussichtlich November/ Dezember 2022

Die zuständige Senatsverwaltung genehmigt die WBO 2021 der Ärztekammer Berlin.



Foto:
Sascha Rudat

„Der zentrale Punkt ist die Kompetenz“

Dr. med. Klaus Thierse ist langjähriger Vorsitzender des Gemeinsamen Weiterbildungsausschusses (GWBA) der Ärztekammer Berlin und vertritt diese in der Ständigen Konferenz (StäKo) Ärztliche Weiterbildung der Bundesärztekammer (BÄK).

„Wie komme ich zur Facharztqualifikation? Am besten, indem ich neben meinem Arbeitsvertrag die Weiterbildungsordnung lese, und zwar die für mich gültige ‚meiner‘ Landesärztekammer – am besten zum Beginn meiner Weiterbildung –, und mich dann traue, bei Unklarheiten nachzufragen.

Warum nun also eine neue Weiterbildungsordnung? Bisher basierte die WBO auf Zahlen und Zeiten. Diese wurden mehr oder weniger pauschal zusammen mit den sogenannten Soft Skills bescheinigt und es folgte die Bestätigung der „Facharzteignung“. In der neuen Weiterbildungsordnung von 2021 finden sich zwar weiterhin Zeiten und Zahlen, denn Kompetenz und Erfahrung für die Qualifikation als Fachärztin oder

Facharzt kann man nicht in drei Jahren erwerben. Aber der zentrale Punkt ist die Kompetenz – definiert in § 2a der WBO von 2021.

Wie überprüft man Kompetenz? Bisher wurden die Soft Skills in den Logbüchern in der Regel mit einer geschweiften Klammer versehen und einmal pro Seite abgezeichnet. Dass die Zahlen nicht immer korrekt waren, war bekannt, aber oft nur schwer überprüfbar. Jetzt müssen die Weiterbildungsbefugten bei jedem einzelnen Kenntnisblock per Unterschrift bescheinigen, dass die Ärztin oder der Arzt in Weiterbildung die Weiterbildungsinhalte etwa „systematisch einordnen und erklären kann“. Bei Handlungskompetenzen ist entsprechend das „selbstverantwort-

liche Durchführen“ zu attestieren. Und so eine Unterschrift ist justitiabel, da können sich Weiterbilder:innen nicht mehr rausreden.

Da uns die Probleme großer Abteilungen hinsichtlich der persönlichen Kenntnis des Weiterbildungsstandes bewusst sind, haben wir in Berlin in § 5 (7) der WBO von 2021 Mentor:innen eingeführt – die übrigens schon seit dem 11. Nachtrag verpflichtend sind: Mentor:innen sind Oberärzt:innen oder Fachärzt:innen in den jeweiligen Stations- oder Funktionsbereichen, die im direkten Kontakt mit den Ärzt:innen in Weiterbildung sind und sowohl in den Abschnitten des Logbuchs als auch bei den verpflichtenden jährlichen Gesprächen nach § 8 (1) mitunterzeichnen sollen.“ /

Veranstaltungsankündigungen

Infoveranstaltungen für Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung

Für die Allgemeinmedizin

Termin: Mi., 18.01.2023
Zeit: 18:00–19:30 Uhr
Anmeldung: ☎ kosta-fuer-berlin@aekb.de

Für die Chirurgie

Termin: Mi., 22.02.2023
Zeit: 17:30 Uhr
Anmeldung: ☎ weiterbildungsseminare@aekb.de

Für die Innere Medizin

Termin: Mi., 01.03.2023
Zeit: 18 Uhr
Anmeldung: ☎ weiterbildungsseminare@aekb.de

Die Infoveranstaltungen finden online statt.

Train the Trainer: Weiterbildungsbefugte – Einstieg

1-stündiges Seminar für Neubefugte und Interessierte.

Termin: Mi., 15.02.2023
Zeit: 18:00–19:00 Uhr
Anmeldung: ☎ befugtenseminare@aekb.de

Die Infoveranstaltung findet online statt.

Train the Trainer: Weiterbildungsbefugte – Prüfer:innen

1,5 stündiges Seminar für Neuprüfer:innen und Interessierte.

Termin: Mi., 10.05.2023
Zeit: 18:00 – 19:30 Uhr
Anmeldung: ☎ befugtenseminare@aekb.de

Die Infoveranstaltung findet online statt.



Ein Jahr. Vier Geschichten.

Das aktuelle Jahr nähert sich seinem Ende. Es war erneut geprägt von SARS-CoV-2 und dem stetig bedrohlicher werdenden Klimawandel. Hinzugekommen ist der Angriffskrieg gegen die Ukraine. All das beeinflusst den Alltag der Menschen und stellt sie vor Herausforderungen. Wir haben mit angehenden und bereits etablierten Ärzt:innen über ihr Jahr 2022 gesprochen.

Text: Stella Hombach

Fotos: Annette Hauschild, OSTKREUZ / Ärztekammer Berlin



„Wegschauen ging einfach nicht“

Als Russland Ende Februar 2022 den Angriffskrieg auf die Ukraine begann, befand sich die Berlinerin Roxana Esmaili in New Haven, einer Stadt mit 130.000 Einwohner:innen an der Ostküste der USA. Viel weiter weg vom Geschehen konnte sie kaum sein – zumindest geografisch.

Esmaili fühlte sich jedoch ganz nah. In jeder freien Minute schaute die 23-Jährige, die an der Charité – Universitätsmedizin Berlin studiert, auf ihr Handy, checkte die Nachrichten und informierte sich auf den Online-Portalen von Zeit Online und der New York Times, was mit den Menschen in der Ukraine geschah. So hatte der Krieg auch in ihrem Schlafzimmer in New Haven, wo sie ihr Forschungsjahr verbrachte, Einzug gehalten.

Wie so viele Menschen wollte auch Esmaili helfen. „Wegschauen ging einfach nicht“, sagt sie. Und da „leere Worte nicht ihr Stil“ sind, überlegte sie gemeinsam mit Martin J. Gavrysh, der ebenfalls an der Charité Medizin studiert, was sie tun könnten, um zu helfen: Welche Expertise, welche Ressourcen hätten sie anzubieten? Schnell war klar, dass sie in der medizinischen Versorgung aktiv werden müssten. Durch Recherchen erfuhren die beiden von einem Projekt der Deutschen Bahn und Cisco Systems. „Diese stellte Busse zur Verfügung, um Geflüchtete zu unterstützen“, berichtet Esmaili. Das brachte Esmaili und Gavrysh auf die Idee, einen Verein zu gründen, den U-Aid (Students United For Humanitarian Aid) e. V. Anschließend schrieben sie mehrere Berliner Organisationen an, die sich für Geflüchtete engagierten und fragten, ob sie diese bei der medizinischen Versorgung unterstützen könnten. Wenig später meldete sich der Verein „Moa-bit hilft“, der in der Mollstraße ein Beratungszentrum für Geflüchtete eröffnen wollte: Sie hatten Interesse.

Das war der Startschuss für die Zusammenarbeit: Nach einem kurzen Zoom-Gespräch mit der Vereinsleitung kamen sie überein, dass U-Aid die Geflüchteten auf SARS-CoV-2 testen und die medizinische Beratung übernehmen sollte. Während Gavrysh vor Ort aktiv war, übernahm Esmaili die Organisation. Weil sich der Verein hauptsächlich über Spenden finanziert und vom freiwilligen Engagement lebt, schrieb sie zahllose Spendenaufrufe und warb ehrenamtliche Mitarbeitende an. „Da wir medizinische Versorgung angeboten haben, arbeiten bei uns vor allem Medizinstudierende und Ärzt:innen mit“, berichtet Esmaili. In ihrem Zimmer in New Haven entwickelte sie Schichtpläne und gab Online-Schulungen, in denen sie neuen Ehrenamtlichen erklärte, worauf diese bei der Arbeit achten müssen und wo sie benötigte Materialien finden. Wenn etwas fehlte, war Esmaili die erste Ansprechpartnerin. „Ich wurde beispielsweise angerufen und gefragt,

wo denn die Arbeitshandys sind“, erinnert sich die Studentin. Dann erklärte sie – ohne jemals selbst vor Ort gewesen zu sein – dass diese im Aktenschrank zu finden sind und lotste die oder den Anrufenden dorthin. „Eigentlich absurd, dass das funktioniert hat“, resümiert die junge Frau. Die Räume, Schränke und Schubladen der Station kannte sie tatsächlich nur durch Videoübertragungen von Gavryshs Handy. „Aber wir haben das hinbekommen“, sagt sie stolz.

„Absurd ist allerdings, dass es einen Verein wie U-Aid überhaupt braucht – oder besser gesagt traurig“, ergänzt sie. Vom Gesetz her ist die ärztliche Versorgung von Menschen, die wegen des Krieges aus der Ukraine fliehen müssen, in Deutschland eigentlich gesichert. So zumindest die Theorie. In der Praxis gibt es aber oft Lücken. Das merken auch Esmaili und ihr Team. Gründe hierfür sehen sie vor allem in der Überlastung der zuständigen Ämter. Hinzu kommen der ohnehin bestehende Mangel an Fachärzt:innen, Sprachbarrieren und die Tatsache, dass sich die Menschen aus der Ukraine im deutschen Gesundheitssystem nicht auskennen. Viele haben Schwierigkeiten, die richtigen Ansprechpersonen zu finden. „Mit unserem Verein wollen wir diese Versorgungslücken schließen“, erklärt Esmaili: „Die Menschen sollen eine erste Grundversorgung erhalten und dann versuchen wir, sie ins deutsche Gesundheitssystem überzuleiten.“

Parallel zu all dem lief in New Haven Esmailis Forschungsarbeit weiter. Um sowohl ihrer Forschung als auch dem Verein gerecht zu werden, stand die Studentin an manchen Tagen um sechs Uhr morgens auf, machte sich einen Kaffee und setzte sich zur ersten Vereinsbesprechung vor den Laptop. Um acht Uhr ging es dann weiter ins Labor. Mittags traf sie sich, wenn möglich, mit Freund:innen in der Mensa. Danach ging sie wieder ins Labor, wo sie mitunter bis 22 Uhr arbeitete. Zwischendurch schaute sie auf ihr Handy. Falls jemand aus Berlin anrief, wollte sie erreichbar sein. Auf die Frage, wie sie das durchgehalten hat, gesteht Esmaili, dass es zwischenzeitlich doch recht viel gewesen sei. Sie und Gavrysh, der parallel für sein Staatsexamen lernte, hätten deshalb beschlossen, sich zukünftig etwas zurückzuziehen. „Meetings mache ich mittlerweile nicht mehr vor acht Uhr“, berichtet sie.

Energie gibt der Studentin unter anderem eine kleine Utopie, die sich in ihrem Projekt verbirgt: „Damit sich die Freiwilligen

nicht überarbeiten, dauern die Schichten nicht länger als zwei Stunden“, so Esmaili. Und: „Anders als im ärztlichen Regelbetrieb sollen sich die ehrenamtlichen Ärzt:innen so viel Zeit für die Patient:innen nehmen, wie sie eben brauchen.“ Denn genau darum gehe es ja in der Medizin: mit der nötigen Ruhe zu schauen, was ein Mensch braucht und Zeit zu haben, um in Kontakt miteinander zu kommen. Das Projekt in der Mollstraße ist inzwischen ausgelaufen. „In den drei Monaten haben wir an die 2.500 Geflüchtete mit Antigen-Schnelltests auf SARS-CoV-2 getestet, etwa 800 medizinische Konsultationen und Beratungen durchgeführt und mehr als 200 Geflüchtete medizinisch versorgt“, fasst Esmaili zusammen.

Und es gibt bereits ein neues Projekt, die „Moving Clinic“: Mit einem Bus der Deutschen Bahn und mit Unterstützung des US-amerikanischen IT-Unternehmens Cisco Systems bringen sie nun in Zusammenarbeit mit dem Verein „Ärzte der Welt“ die medizinische Versorgung direkt zu den Betroffenen, also in die Unterkünfte der Geflüchteten. Seit Anfang Juni fahren die Ehrenamtlichen mittwochs und donnerstags zwischen 14 und 18 Uhr zu ihnen. Esmaili gehört auch hier zum Organisationsteam, arbeitet Ehrenamtliche ein und hilft, wenn jemand etwas im Bus nicht findet. Einziger Unterschied: Seit Oktober 2022 ist ihr Auslandsaufenthalt vorbei und sie fährt selbst mit. „Die Menschen endlich mal persönlich zu sehen und mit den eigenen Händen anzupacken, ist echt toll“, freut sich die junge Frau.

Bei ihrer ersten Schicht merkte sie aber auch, wie groß der Bedarf ist. „Für einen Großteil der Menschen in den Unterkünften gibt es keine oder nur wenige medizinische Ansprechpersonen“, sagt Esmaili. „Die Menschen werden dann ungeduldig“, berichtet sie. Während ihres Besuchs klopfen einige beispielsweise recht heftig an die Tür des Busses oder forderten Behandlungen, die sie und ihr Team nicht anbieten können. Das findet Esmaili unangenehm. Gleichzeitig kann sie es aber verstehen: „Ich wäre auch angespannt, wenn ich seit Monaten medizinische Hilfe benötige und sich einfach niemand um meine Beschwerden kümmert.“ Sie hofft nur, dass die Ungeduld der Menschen nicht irgendwann in Wut umschlägt. Das zu verhindern, sei jedoch nicht die Aufgabe ihres Vereins, sondern der Politik.

„Ich selbst habe im vergangenen Jahr auf jeden Fall sehr viel gelernt“, stellt Esmaili rückblickend fest. Dafür sei sie dankbar. Welchen Weg sie später als Ärztin einschlagen wird, weiß die Studentin noch nicht. Die Forschung gefällt ihr gut, den direkten Kontakt zu Menschen mag sie allerdings auch. Nach den Erfahrungen der vergangenen Monate kann sie sich zudem gut vorstellen, in die Politik zu gehen. Wofür sie sich letztlich entscheidet, hängt sicher auch davon ab, wie sich die Weltlage entwickelt. Denn wie gesagt: „Wegschauen geht nicht“. /



Mittlerweile ist Medizinstudentin Roxana Esmaili zurück in Deutschland. Jetzt fährt sie gemeinsam mit anderen Ehrenamtlichen im „Moving Clinic“-Bus Unterkünfte für Geflüchtete an.

„Für einige ist es ein Glück, im Gefängnis zu landen“

Die Infektionskrankheit Tuberkulose kannte Jan Patrick Hofmann bis vor Kurzem nur aus „Der Zauberberg“ von Thomas Mann. Diesen Klassiker der Literaturgeschichte lernte er während seines Germanistikstudiums kennen. An seinem Arbeitsplatz begegnet er der Erkrankung mittlerweile fast täglich.

Nach seinem Ausflug in die Germanistik studierte Hofmann Medizin. Seine Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin absolviert er nun im Justizvollzugs Krankenhaus (JVK) Berlin auf dem Gelände der Justizvollzugsanstalt (JVA) Plötzensee: „Tatsächlich hat nahezu ein Drittel der Inhaftierten Tuberkulose“, berichtet Hoffmann. Woran das liegt, kann er allerdings nicht sagen.

„Das Haftkrankenhaus ist wie eine kleine Mini-Klinik“, erklärt der 41-Jährige weiter. Es hat 116 Betten und dient der stationären Grundversorgung von Gefangenen des Berliner Justizvollzuges. Inhaftierte mit leichten Erkrankungen werden zunächst in einer der sogenannten Arztgeschäftsstellen behandelt. „Die funktionieren im Grunde wie ganz normale ambulante Arztpraxen oder Ambulanzen“, erklärt Hofmann: „Dort werden die Patienten untersucht, erhalten gegebenenfalls Medikamente oder eine andere Versorgung und gehen dann wieder zurück ins Gefängnis.“ Wer schwerwiegend erkrankt ist und stationär versorgt werden muss, kommt zu Hofmann und seinen Kolleg:innen ins Justizvollzugs Krankenhaus. „Hier bleiben die Menschen dann, bis sie so gesund sind, dass sie wieder ins Gefängnis können“, erzählt der Arzt. In seltenen

Fällen müssten Erkrankte aber auch in ein „normales“ Krankenhaus verlegt werden. Das war beispielsweise während der COVID-19-Pandemie der Fall.

An manches Vokabular musste sich Hofmann erst gewöhnen: Anders als in einem „normalen“ Krankenhaus werde in Plötzensee beispielsweise nicht von „Zimmern“, sondern von „Zellen“ gesprochen, so der angehende Facharzt: „Und ja, diese sind vergittert.“ Menschen, die eigen- oder fremdgefährdet sind, würden zudem in sogenannten Kriseninterventionsräumen untergebracht. Um sicherzugehen, dass sie sich nichts antun, gibt es in diesen Räumen nur eine nicht brennbare, weiche Schlafmöglichkeit sowie minimale fest installierte Sanitäreinrichtungen ohne Ecken und Kanten. Dazu müssen die Insass:innen Kleidung aus papierartigem Material tragen und die Zellen werden 24 Stunden mit einer Kamera überwacht.

„Die Besuchsmöglichkeiten sind in Plötzensee ebenfalls eingeschränkt“, erzählt Hofmann. Angehörigengespräche, die in einem „normalen“ Krankenhaus zum Alltag gehörten, würden in der Haftklinik kaum geführt. Dafür haben er und seine



Patrick Hofmann absolviert derzeit seine Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin im Justizvollzugs Krankenhaus (JVK) auf dem Gelände der Justizvollzugsanstalt Plötzensee. Im Gegensatz zu „normalen“ Kliniken sieht er dort weniger verbreitete Krankheitsbilder, hört ein anderes Vokabular und hat meist mehr Zeit für die Patient:innen.

Kolleg:innen mehr Zeit für die Patient:innen. „Im regulären Krankenhausbetrieb sind die Termine und Untersuchungen sehr eng getaktet“, berichtet er weiter. Das sei für die behandelnden Ärzt:innen oft stressig und vermittele auch den Patient:innen kein gutes Gefühl: „Wenn man krank ist, braucht man ja nicht nur eine Fachkraft, die einem sagt, was man hat. Viele sehnen sich auch nach menschlicher Nähe.“

Ein weiterer Behandlungsschwerpunkt des JVK sind Suchterkrankungen. „Hier geht es vor allem um Entzug und Substitution“, erklärt der angehende Facharzt. Bei einigen Betroffenen ginge das recht schnell und sie seien bereits nach wenigen Tagen clean. Bei anderen könne der Entzug schon mal mehrere Wochen dauern. „Das hängt von der Art und Stärke der Abhängigkeit ab“, berichtet er weiter. Häufige Begleiterscheinungen des Drogenkonsums seien offene Beine durch Spritzenabszesse. Betroffen sind häufig Gefangene, die vor ihrer Inhaftierung keinen festen Wohnsitz hatten. Altersbedingte Erkrankungen wie Herz-Kreislauf-Probleme oder Diabetes sind im Justizvollzugskrankenhaus der drittgrößte Versorgungsbereich. „Es klingt paradox, aber ich denke, für einige ist es ein Glück, im Gefängnis zu landen“, sagt Hofmann. Denn dieser Ort verschaffe ihnen Zugang zur medizinischen Versorgung.

Gerade behandelt er beispielsweise einen jungen Mann mit Alkoholabhängigkeit. Auch er hat auf der Straße gelebt, bevor er ins Gefängnis kam. Wegen Erfrierungen waren ihm schon früher beide Füße amputiert worden. An einem der Stümpfe hatte sich nun der Knochen stark entzündet. Hofmann vermittelte den Mann an die chirurgische Abteilung. „Auf der Straße hätte er nicht mehr lange überlebt“, ist sich der Arzt sicher. Damit der junge Mann nach seiner Haft nicht wieder auf die Straße muss, kümmert sich der Sozialdienst der Justizvollzugsanstalt darum, dass er im Anschluss in einem Pflegeheim für Wohnungslose aufgenommen wird. „Ich hoffe nur, dass er dort auch bleibt“, sagt Hofmann. Denn einmal entlassen, fallen manche, die den Entzug geschafft haben, schnell wieder in alte Muster zurück, greifen erneut zu Drogen und alles beginnt von vorne. „Nicht wenige Inhaftierte sind dem Gefängnispersonal bereits bekannt“, berichtet Hofmann.

Ein besonderer Fall war der eines Mitte 30-jährigen Mannes. Aufgrund einer Hirnverletzung konnte er sich kaum noch bewegen, saß im Rollstuhl und brauchte Hilfe beim Essen und Anziehen. „Diese intensive Betreuung konnte das Gefängnispersonal jedoch nicht leisten“, erinnert sich Hofmann und ergänzt: „Aufgrund der Schwere seines Vergehens konnte der Mann aber auch nicht entlassen werden.“ Die Lösung war das Justizvollzugskrankenhaus – und zwar vier Jahre lang. „Vor gut einem Jahr erreichte der betreuende Sozialarbeiter die Begnadigung“, so Hofmann. „In wenigen Wochen können wir ihn entlassen. Er wird dann in eine Pflege-WG ziehen.“ Wel-

ches Verbrechen der Mann begangen hat, weiß Hofmann nicht. In den Akten der Patient:innen gibt es mitunter zwar Hinweise auf die begangenen Straftaten, doch die reichten für gewöhnlich nicht aus, um das Delikt genau zu erfassen. Hofmann will sich damit auch gar nicht befassen: „Ich bin ja nicht der Richter, der Anwalt oder das Opfer, sondern der Arzt“, sagt er: „Mein Anliegen ist es, die Inhaftierten medizinisch bestmöglich zu versorgen – und zwar unabhängig davon, welches Vergehen sie begangen haben.“ Schwer falle ihm die ärztliche Neutralität nur, wenn er Patient:innen versorgt und mitbekommt, dass in deren Straftat Kinder involviert waren. „Da muss ich schon stark mit mir kämpfen“, gesteht er. Für den Mann, der nun in die Pflege-WG kommt, freut er sich jedoch.

Eine zusätzliche Herausforderung ist mitunter die Sprache. Sprechen die Patient:innen weder Deutsch noch Englisch, müssen Hofmann und sein Team Dolmetscher:innen hinzuziehen. Besonders wichtig sei das beispielsweise bei der Behandlung der eingangs erwähnten Tuberkulose. „Anders als zu Zeiten von Thomas Mann wissen wir, dass die Krankheit durch Bakterien verursacht wird“, erklärt der Arzt. Den Betroffenen werden daher keine „Höhenkuren“ mehr verordnet, sondern Antibiotika. „Antibiotika können wir jedoch nur geben, wenn wir wissen, durch welchen Bakterienstamm die Tuberkulose verursacht wurde“, erklärt Hofmann. Hierfür sei es gut zu wissen, in welcher Region sich die Person zuvor aufgehalten und angesteckt hat. „Manchmal bekommen wir das mit einem Übersetzungsprogramm auf dem Handy raus“, erzählt er. Mit Dolmetscher:innen sei diese Investigativarbeit allerdings deutlich einfacher. Um Tuberkulose vollständig auszuheilen, müssen die Patient:innen die Antibiotika zudem mehrere Monate einnehmen. „Auch darauf müssen wir die Betroffenen vorbereiten“, sagt Hofmann: „Besonders da manche Patienten entlassen werden, bevor sie vollständig geheilt sind.“

Wenn Hofmann seine Facharzt-Weiterbildung abgeschlossen hat, möchte er gerne im Bereich Suchtmedizin arbeiten. „Das Fachgebiet ist medizinisch spannend und es zeigt gesellschaftliche Missstände auf, vor denen wir gerne die Augen verschließen“, sagt er. An dieser Stelle klingt möglicherweise die Zeit seines Germanistikstudiums nach. Die Literatur widmet sich schließlich ebenfalls häufig den Figuren am Rand der Gesellschaft, Menschen, die durch ihr Leiden oder ihre Lebensumstände vereinsamen. „Menschen mit Drogenproblemen frühzeitig zu behandeln, kann dabei helfen, dass sie gar nicht erst straffällig werden und nach Plötzensee müssen“, ist sich Hofmann sicher. /

Pendeln zwischen den Welten

In den vergangenen sieben Jahren hat Prof. Dr. med. Gero Puhl zwei Leben geführt: Eines als Chefarzt der Allgemein- und Viszeralchirurgie am Asklepios Klinikum Altona in Hamburg, wo er das roboter-assistierte Operationssystem da Vinci XI einführte. Das zweite bei seiner Frau und den drei Töchtern in Berlin-Charlottenburg.

„Anfangs versuchte ich, meine Familie auch unter der Woche zu besuchen“, erinnert sich der 54-Jährige. Das war utopisch: „Die Bahnverbindungen von Berlin nach Hamburg sind zwar gut“, sagt er. Aber an einem Tag hin- und zurückzufahren, kostet einfach zu viel Zeit und Energie. So blieben nur die Wochenenden. Das bedeutete wiederum, dass Puhl von Montag bis Freitag durcharbeitete, um die zwei Tage mit seiner Familie voll auskosten zu können. Um in Hamburg Freundschaften zu schließen und ein Sozialleben aufzubauen, fehlte die Zeit und allein ohne Familie oft auch einfach die Gelegenheit. Gerade in den ersten Monaten der COVID-19-Pandemie saß der Arzt und Familienvater meist fast allein im Zug. Das Zugpersonal fragte nur noch selten nach seiner BahnCard 100: Es kannte ihn, den Pendler, bereits. Wie anstrengend die Zeit für Puhl war, merkt er allerdings erst jetzt, da das Pendeln vorbei ist.

Die Entwicklung, die zu seinem „Doppelleben“ geführt hat, beginnt im Jahr 1989 am Klinikum Berlin Westend. Damals studierte Puhl Medizin an der Freien Universität Berlin (FU Berlin), zu deren Campus auch die heutigen DRK Kliniken Berlin Westend gehörten. Einer seiner Hochschullehrer war

Prof. Dr. med. Peter J. Neuhaus, der sich auf die onkologische Viszeral- und Transplantationschirurgie spezialisiert hatte. Bei ihm schrieb der 21-Jährige seine Doktorarbeit über die „Verbesserung der Funktions- und Reduktion der Schädigungsparameter nach warmer Ischämie der Schweineleber durch die isolierte extrakorporale Leberperfusion und simultane Perfusatdialyse“. Damit war der Grundstein für die Fachrichtung Viszeralchirurgie gelegt, eine Entscheidung, die Puhl nie infrage stellte. „Tatsächlich hat mich die Anatomie schon als Kind fasziniert“, berichtet er. So half er seinem Großvater, einem Jäger, beim „Aufbrechen“ der Tiere. Dabei begann er oft zu trödeln, so versunken war er in das Zusammenspiel der verschiedenen Organe – in das, was unter der Haut eines Lebewesens vor sich ging. „In diesem Alter beschloss ich zwar noch nicht, Chirurg zu werden“, sagt Puhl, „doch mein Interesse war geweckt“. Und es blieb: Nach seiner Doktorarbeit absolvierte er seine Weiterbildungszeit am Charité Campus Virchow-Klinikum und erlangte seinen Facharzt für Chirurgie. Wenig später folgten die Spezialisierungen auf Gefäß- und Viszeralchirurgie sowie der Aufstieg zum leitenden Oberarzt. Daneben arbeitete Puhl an seiner Habilitation. Im Jahr 2012 erhielt er von der Charité – Universitätsmedizin Berlin den



Prof. Dr. med. Gero Puhl (rechts) leitet gemeinsam mit Prof. Dr. med. Thomas Steinmüller (links) die Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Minimalinvasive Chirurgie der DRK Kliniken Berlin Westend. Aktuell führen sie dort das minimalinvasive, robotische Operationssystem für komplexe Operationen an Speiseröhre, Magen, Darm, Bauchspeicheldrüse und Leber da Vinci XI ein.

Ruf zum Professor. Zwei Jahre später ging sein Chef und Mentor Professor Neuhaus in den Ruhestand. Die Chefetage wurde ausgewechselt und Puhl entschied sich, das Virchow-Klinikum zu verlassen.

„Eine erhebliche Umstellung“, erinnert er sich an die damalige Zeit. Zunächst wechselte der Arzt an ein kommunal betriebenes Krankenhaus in Berlin. Anders als am Universitätsklinikum waren die Teams dort sehr viel kleiner, die Ressourcen überschaubar. Statt in großzügigen Besprechungsräumen traf man sich zur Morgenbesprechung in seinem Büro. „Wie bei einem Stuhlkreis saßen wir zusammen“, berichtet Puhl. Zudem wurde dort sehr streng nach Produktgruppen eingekauft; für Individualwünsche war kein Platz, sagt er und betont: „Das heißt aber nicht, dass in dem Krankenhaus schlechter gearbeitet wurde. Das Setting war nur ein ganz anderes.“ Aber bevor sich der Chirurg daran gewöhnen konnte, erhielt er das Angebot, an die Asklepios Klinik Altona in Hamburg zu wechseln, um dort die Chefarztstelle für die Allgemein- und Viszeralchirurgie zu übernehmen. Er sagte zu.

Allerdings stand seine älteste Tochter kurz vor dem Abitur und die beiden anderen würden jeweils ein Jahr später folgen. So stand es nicht zur Debatte, dass die Familie mitziehen würde. Dass er am Ende sieben Jahre lang zwischen Hamburg-Altona und Berlin pendeln und vom Alltag seiner Familie getrennt sein würde, damit hatten weder er noch seine Frau noch seine Kinder gerechnet. Allerdings verging die Zeit auch sehr schnell, was unter anderem am SARS-CoV-2-Virus lag. Die COVID-19-Pandemie stellte die Arbeit im Krankenhaus und dadurch auch Puhls Zeitempfinden vollkommen auf den Kopf. Patient:innen mit Erkrankungen wie Krebs, mit Gallensteinen oder Schilddrüsenproblemen, mit Bauchwandbrüchen oder auch Entzündungen kamen im Frühjahr 2020 nur noch im absoluten Notfall in die Klinik. „Sie hielten sich an die Aufforderung der Politiker:innen, dass man zu Hause bleiben sollte, um die Intensivstationen nicht zu überlasten“, erinnert er sich. Für ihn als chirurgischen Chefarzt war das schwierig. Denn dadurch sanken auch die erwarteten Operationszahlen. Anfangs fand das niemand schlimm. Aber mit der Zeit verspürte Puhl einen Druck. Einen Druck, den auch seine Kolleg:innen wahrnahmen. Ändern konnten er und sein Team dennoch nichts. Und Arbeit gab es trotzdem, nur eben an anderer Stelle: Wie in vielen Krankenhäusern wurden auch in Hamburg COVID-19-Stationen eröffnet und Puhl und seine Kolleg:innen halfen bei der Organisation der Betten beziehungsweise unterstützten auf anderen Stationen.

Zudem führte die Klinik das robotisch-assistierte Operieren mit dem da Vinci-System ein. Zu Beginn waren Puhl und sein Team skeptisch: Wozu braucht die Chirurgie eine Maschine? Können Ärzt:innen mit den derzeitigen technischen Möglichkeiten nicht genauso gut operieren, fragten sie. „Aber dann

haben wir die Vorteile verstanden“, berichtet Puhl begeistert. Egal, wie sicher ein Mensch die Kamera in den Bauchraum einer Patientin oder eines Patienten einführt und dort hält, er wird dabei immer eine gewisse Eigenbeweglichkeit haben. Der Roboterarm bewegt sich hingegen überhaupt nicht. Dadurch ist die Qualität der Bilder um ein Vielfaches höher und eine deutlich stärkere Vergrößerung möglich. Zudem sind sie dreidimensional. „Allein dadurch können wir kritische Strukturen viel sicherer erkennen und präziser operieren. Mitunter fühlt sich das Operieren mit den Roboterinstrumenten so an, als würde ich direkt mit meinen Händen operieren, so beweglich sind sie“. Während einer herkömmlichen Operation etwa der Bauchregion muss sich der Operierende außerdem mehrere Stunden über die Patientin oder den Patienten beugen. Das ist körperlich sehr anstrengend und kann die Konzentration einschränken. Das Robotergerät wird hingegen über eine einfache Konsole im Sitzen bedient, dadurch fällt auch bei langen OP-Zeiten die Leistung nicht ab. „All das verbessert die Qualität der Operationen, etwa bei Resektionen an Speiseröhre, Bauchspeicheldrüse, Leber oder Darm, enorm“, so Puhl.

Den Einsatz der Roboter-Technik an Patient:innen will Puhl jetzt auch anderen Ärzt:innen und Pflegekräften nahebringen. Allerdings nicht in Altona, sondern in Berlin. Seit diesem Sommer ist er wieder in Berlin, genauer gesagt in den heutigen DRK Kliniken Berlin Westend – auf deren Campus seine berufliche Entwicklung begonnen hat. Die Klinikleitung hatte Puhl den Posten als Co-Chefarzt neben Prof. Dr. med. Thomas Steinmüller zur Einführung der minimal-invasiven, roboter-assistierte Chirurgie im DKG zertifizierten viszeralonkologischen Zentrum angeboten. Puhl überlegte nicht lange und nahm an. Nun muss er seinem Team beibringen, wie das Hightech-Operationssystem funktioniert. „Die Robotik polarisiert in der Regel zwischen Technikbegeisterung und der Sorge, das komplexe System nicht zu verstehen“, fasst Puhl seine Herausforderung zusammen. Aber anders als er selbst waren seine neuen Kolleg:innen von vornherein sehr offen und neugierig: „Die Einführung der Robotik wurde von allen Berufsgruppen vollumfänglich unterstützt.“

Mit dem Wechsel zu den DRK Kliniken Berlin Westend fiel auch privat eine Last von Puhl, die er in den vergangenen Jahren erfolgreich verdrängt hat. „Was wohl auch ganz gesund war, sonst hätte ich das gar nicht durchgehalten“, gesteht der Chefarzt. Jetzt, wo er wieder aufatmen kann, merkt er jedoch, wie viel Kraft es gekostet hat, zwischen zwei Städten und zwei Leben zu pendeln und wie schwer es ihm gefallen ist, solange auf den Alltag mit seiner Familie zu verzichten. Die Zeit, die er mit ihr verpasst hat, gerade bei der Entwicklung seiner Kinder, lässt sich nicht nachholen, das weiß er. „Vor kurzem ist auch die Jüngste ausgezogen.“ Für Puhl und seine Frau beginnt nun also ein ganz neuer Lebensabschnitt. /

Der Schritt in die Selbstständigkeit ist kein einfacher

Die Feministin in Dr. med. Susanne Stetter musste in den vergangenen anderthalb Jahren ganz schön oft schlucken. Stetter kommt ursprünglich aus Aachen und hat im Juli 2020 in Berlin-Steglitz eine Hals-Nasen-Ohrenpraxis übernommen.

„Eine schöne große Altbauwohnung mit Parkett und Stuck an den Decken“, erzählt sie stolz. Das schreit geradezu nach Gutverdienerin. Doch der Schein trügt: Tatsächlich ist Stetter, seitdem sie die Praxis betreibt, erstmals froh, einen Partner an ihrer Seite zu haben, der gut verdient und sie eine Zeit lang finanziell absichern kann – und das, obwohl sie Ärztin ist und bis zu 50 Stunden in der Woche arbeitet.

Dass der Schritt in die Selbstständigkeit kein einfacher wird, war der Fachärztin bewusst. Die COVID-19-Pandemie hat die Herausforderung jedoch noch größer gemacht: „Die richtig schwierige Zeit, als alle noch nicht wussten, was es mit dem Virus auf sich hat und Ärzt:innen sich ebenso wie die Verkäufer:innen im Supermarkt mit selbst gebastelten Visieren schützten, ist zum Glück an mir vorbeigegangen“, berichtet sie. Damals war sie noch in einem Medizinischen Versorgungszentrum (MVZ) in Hellersdorf angestellt. Und als sie die Praxis im Sommer 2020 übernahm, zeichnete sich eine erste Entspannung ab. Dann kam allerdings der Winter und die Bundesregierung ordnete strenge Kontaktbeschränkungen und Schutzmaßnahmen an.

„Normalerweise nutzen die Stammpatient:innen die ersten Monate, um sich die neue Ärztin einmal anzuschauen und entscheiden dann, ob sie bleiben oder nicht“, erzählt Stetter. Um die Praxen und Kliniken nicht zu überlasten und aus Angst, sich anzustecken, blieben die meisten Menschen aber trotz Beschwerden zu Hause. Und so fiel die Anlaufphase durch den Lockdown aus. Wie viele ihrer Kolleg:innen hatte Stetter weitaus weniger Patient:innen zu versorgen als in einem normalen Quartal. Mit dem Corona-Schutzschirm der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Berlin konnte sie das fehlende Budget glücklicherweise ausgleichen.

Im Herbst/Winter 2021/2022 folgte dann das quasi entgegengesetzte Problem: Durch Änderungen der Honorarverteilung lag die HNO-Ärztin trotz gleichbleibender Fallzahlen mit mehreren tausend Euro über ihrem Budget. Stetter und ihr Team hatten zu viele Patient:innen versorgt – Leistungen, für die sie kein Geld bekommen würden. „Die Behandlungs- und Beratungsstunden waren in gewisser Weise eine Spende an die Allgemeinheit“, sagt Stetter und lacht. Man merkt: Trotz der Schwierigkeiten behält sie ihren Humor. Einen Grund für die Reduzierung des Budgets sieht sie in der fehlenden Möglichkeit, als „Neuärztin“ in den ersten zwei Jahren

der Niederlassung von der sogenannten Neupatientenregelung zu profitieren. Zudem wurde das Budget, das Stetter seit Ende 2021 für ein Quartal zur Verfügung steht, – wie bei Ärzt:innen, die Neupatient:innen extrabudgetär abrechnen können – herabgesetzt und hier kommt sie nicht mehr mit. Dass es dafür keine Anpassung oder Berücksichtigung gibt, konnte ihr die KV Berlin nicht erklären. „Ich bin froh, dass ich nicht den Job der KVen machen muss“, sagt Stetter. Zu entscheiden, welche Fachrichtung wie viel Geld pro Quartal bekommt, stellt sie sich unglaublich schwierig vor – besonders da jede Fachrichtung überzeugt ist, dass ihr mehr Geld zusteht. Dennoch würde sie sich mehr Transparenz bei der Budgetierung wünschen. Nach den neuesten Entwicklungen schafft der Bundestag die Neupatientenregelung zu Januar 2023 ab. Dafür sollen die Zuschläge für eine schnelle Terminvermittlung erhöht werden. Wie genau sich das aber in den Zahlen ihrer Praxis widerspiegeln wird, darauf ist die Ärztin gespannt.

Stetter hat zwei Angestellte, eine Medizinisch-technische Assistentin (MTA) und eine Medizinische Fachangestellte (MFA). Beide sind wie sie Mitte 40 und haben langjährige Berufserfahrung. Gemäß Tarif müsste Stetter ihnen mehr bezahlen. Allerdings gibt das ihr Budget nicht her. Auch sie selbst verdiene vergleichsweise wenig. „Als MVZ-Angestellte habe ich besser verdient als jetzt, wo ich Praxisinhaberin bin“, stellt sie nüchtern fest. Die Entscheidung, sich selbstständig zu machen, hat sie dennoch nicht bereut. Vielmehr ist sie davon überzeugt, dass die Versorgung über kleine Praxen, in denen Ärzt:innen ihre Patient:innen persönlich kennen, besser funktioniert als in den eher anonymen MVZ. „Ich wollte außerdem selbst bestimmen, wie ich die Sprechstunde organisiere, wohin ich die Patient:innen zur stationären Therapie schicke oder mit welchen Dienstleistern zusammengearbeitet wird“, sagt Stetter. Unabhängigkeit ist ihr also nicht nur im Privatleben wichtig, sondern auch als Ärztin. Um ihr Einkommen zu erhöhen, könnte Stetter ihren Patient:innen mehr „Individuelle Gesundheitsleistungen“ (IGeL) anbieten. Davon hält sie jedoch nicht viel. Sie würde sich wünschen, dass ausführliche medizinische Untersuchungen und vor allem die ärztliche Beratung der Patient:innen ausreichend honoriert würden.

Mit vielen Dingen habe sie im vergangenen Jahr aber auch großes Glück gehabt, betont die Ärztin: „Mein Vorgänger hat

mir die Praxis super übergeben.“ Die Papiere waren geordnet und die Geräte gut in Schuss. Dadurch hatte sie den Raum, sich in die Details einzuarbeiten, die es bei dem Wechsel in die Selbstständigkeit zu beachten galt. Beispielsweise musste sie Arbeitsanweisungen für ihr Personal erstellen und sich durch die Sicherheits- und Hygieneregeln arbeiten. Dazu gehörte die sogenannte sicherheitstechnische Betreuung, bei der die Praxis von einem entsprechenden Dienstleister begangen wird. „Dabei wird etwa geschaut, ob auf den Schwellen Markierungen sind, damit niemand über sie stolpert“, erklärt sie. „Die elektrischen Geräte werden begutachtet, die Feuermelder kontrolliert und es wird sichergestellt, dass es einen Brandschutzplan gibt.“ Als Arbeitgeberin ist sie zudem für die Sicherheit und den Schutz der Gesundheit ihrer Angestellten verantwortlich. Das betrifft nicht nur die Ausstattung mit medizinischen Schutzmasken, Handschuhen und Desinfektionsmittel, sondern auch die Reinigungsmittel. „Ich muss für jedes Reinigungsmittel ein frei zugängliches Sicherheitsdatenblatt und eine Betriebsanweisung aushängen, mit Hinweisen auf Gefahren und Erste-Hilfe-Maßnahmen“, berichtet Stetter. Sie findet das zwar etwas absurd, doch Vorschrift ist Vorschrift.

Glück hatte sie auch mit ihrem Personal. „Eigentlich hätte ich die Angestellten meines Vorgängers gerne übernommen.“ Allerdings ist eine Mitarbeiterin mit ihm in Rente gegangen. Die andere wollte sich beruflich umorientieren und entschied sich daher, die Praxis zu verlassen. Mit Blick auf den herrschenden Fachkräftemangel bereitete ihr das ziemliche Sorgen. Umso mehr freute sie sich, als eine ehemalige Kollegin, eine Medizinische Fachangestellte, mit der sie schon früher gut zusammengearbeitet hatte, bei ihr anfang. Die zweite Stelle schrieb sie online aus und tatsächlich meldete sich innerhalb kurzer Zeit eine zweite Fachkraft. „Sie passte nicht nur fachlich super, sondern auch menschlich“, berichtet Stetter glücklich. Seitdem sind sie zu dritt und die Zusammenarbeit funktioniert: „Die Stimmung im Team ist sehr gut.“ Sie lobt ihre Mitarbeiterinnen viel und bekommt auch selbst großen Zuspruch für ihre Arbeit und ihre Art, Chefin zu sein. Ein wichtiges Barometer für gute Stimmung sei für Stetter jedoch der Krankenstand – und auch hier ist sie zufrieden: „Fehltage gibt es tatsächlich kaum.“

Als Arbeitgeberin sieht sie jedoch auch die Belastung ihrer Angestellten; besonders bei denjenigen, die für die Anmeldung zuständig sind. „Die meisten unserer Patient:innen sind sehr angenehm. Leider gebe es jedoch auch immer mal aggressive Zeitgenoss:innen. Den Frust, den diese mitbringen, müssen ihre Mitarbeiterinnen bei der Anmeldung abfangen. „Ich mache mir schon Sorgen, ob ich die beiden halten kann“, gesteht sie. Denn Nachwuchs gebe es bekanntlich kaum. Umso wichtiger ist es ihr, die Arbeit ihres Teams wertzuschätzen und ihnen das auch regelmäßig zu sagen.



Mit ihrer eigenen Praxis ist Dr. med. Susanne Stetter nicht mehr „nur“ Ärztin: Sie ist auch Unternehmerin, Arbeitgeberin und Mieterin.

Den feministischen Anteil kann Stetter mit ihrem Optimismus beruhigen: „In ein paar Jahren werden sich die Finanzen eingependelt haben“, ist sie sicher. „Das braucht einfach ein bisschen Zeit.“ Zu den Großverdiener:innen wird Stetter vermutlich auch dann nicht gehören, doch das will sie auch gar nicht: „Hauptsache, ich bin irgendwann wieder finanziell unabhängig.“ /



Stella Hombach

Freie Journalistin und systemische Körperpsychotherapeutin (GST)

Foto: privat

Reden hilft: offen und mit Interesse an der Perspektive der anderen

Wie die Ärztekammer Berlin und die gematik Probleme bei der Digitalisierung lösen

Die Digitalisierung kommt in den Arztpraxen an. Doch nicht alle sind begeistert. Das liegt vor allem an den „Kinderkrankheiten“ des Projektes. Wer auf digital umstellt, muss Zeit investieren – fürs Einarbeiten und für technische Fallstricke. Im Kooperationsprojekt „Ärzt Netzwerk Berlin“ tauschen sich Ärzt:innen und Vertreter:innen der gematik über die praktischen Probleme in den Arztpraxen aus. Ein Resümee zeigt: Davon profitieren alle.

„Ich finde diesen kurzen Draht zur gematik sehr bereichernd. Ich verstehe jetzt besser, wo die Probleme in Wirklichkeit herkommen und was getan werden muss, damit sie gelöst werden können“, so Dr. med. Oliver Fasold auf die Frage, was er am Ärztenetzwerk Berlin schätzt. Fasold ist Neurologe und arbeitet in einer Praxisgemeinschaft zusammen mit zwei weiteren Neurolog:innen. Für die Digitalisierung im Gesundheitswesen interessiert er sich schon lange. So nahm er im Jahr 2020 an zwei Feldversuchen zur elektronischen Patientenakte und den KIM-Diensten teil. Und für einige Patient:innen nutzt er bereits die Möglichkeit zur Verschreibung sogenannter digitaler Gesundheitsanwendungen (DiGa) – Apps, die von den Krankenkassen bezahlt werden. Als die Ärztekammer Berlin ihn Anfang 2021 fragte, ob er sich an regelmäßigen Treffen von Berliner Ärzt:innen mit der gematik beteiligen möchte, zögerte Fasold nicht lange. Er betrachtet den Aufwand dafür als gut investierte Zeit: „Ich hatte das Gefühl, wenn man die Digitalisierung nicht von Anfang an mitmacht, geht sie vielleicht an einem vorbei.“

Vom Austausch profitieren alle

Das Ärztenetzwerk Berlin ist ein Kooperationsprojekt der Ärztekammer Berlin und der gematik GmbH. Das zentrale Anliegen der Kooperation ist, einen Dialog auf Augenhöhe zu gestalten. Dafür treffen sich seit November 2021 einmal im Monat niedergelassene Ärzt:innen aus Berlin mit Vertreter:innen der gematik und sprechen über alltägliche Probleme mit der Telematikinfrastruktur und den digitalen Anwendungen, die die Praxen bereits nutzen. Dazu gehören das elektronische Rezept (E-Rezept), die bundeseinheitlichen Medikationspläne (eMP), die KIM-Dienste für den datenschutzkonformen elektronischen Austausch mit anderen Ärzt:innen, das Notfalldatenmanagement, die elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen (eAU) und die elektronische Patientenakte (ePA).

Lockere Gespräche, konkrete Verbesserungen

An den Treffen des Ärztenetzwerkes nehmen zwischen vier und zehn Ärzt:innen verschiedener Fachrichtungen teil. Von der gematik ist neben dem Leiter der wissenschaftlichen Evaluation, Dr. Markus Wiesenberg, immer jemand aus einer Fachabteilung anwesend, die oder der einleitend ein 15- bis 20-minütiges Impulsreferat zu unterschiedlichen Aspekten der Digitalisierung hält. Danach wird in lockerer Atmosphäre über Themen gesprochen, die den Ärzt:innen besonders auf den Nägeln brennen. Es soll schließlich ein wirklicher Austausch darüber stattfinden, was in den Praxen passiert. Thematisiert wird, ob das, was die gematik entwickelt hat, funktioniert wie gedacht. Die Erfahrungen, die die Ärzt:innen machen, bilden den Kern des Austausches und so kamen schon ganz unterschiedliche Themen zur Sprache. Natürlich das E-Rezept, die Medikationspläne und die ePA, aber auch die Frage, wie die Support-Strukturen sind und welche Probleme Ärzt:innen haben, wenn sie zeitnah Hilfe benötigen, wenn es technisch nicht rund läuft. „Das war für uns oft ein Augenöffner. Das Ärztenetzwerk Berlin ist für uns extrem wertvoll“, fasst Wiesenberg die bisherigen Treffen zusammen.

„In der Lockdown-Phase der Pandemie haben die Patient:innen ihre elektronische Gesundheitskarte meist selbst ins Kartenterminal der Arztpraxis gesteckt. Durch elektrostatische Entladungen kam es dadurch hin und wieder zu Störungen im Betriebsablauf von Praxen. Auch über solche Themen tauschen wir uns im Netzwerk näher und vor allem lösungsorientiert aus“, so Wiesenberg. Nicht zuletzt durch die Gespräche im Ärztenetzwerk hätte sich relativ schnell eine Lösung für das Problem gefunden, berichtet er weiter. Nun verhindere ein spezieller Aufsatz auf den Lesegeräten die elektrostatische Entladung. Die Gespräche sind geprägt von dem Willen, sich gegenseitig zu unterstützen. Die Ärzt:innen erfahren, wie die Anwendungen eigentlich funktionieren

sollen und lernen durch die Impulsvorträge, wie die gematik einzelne Teile konzipiert hat und mit welchen Spezifikationen die Anbieter der Praxissoftwaresysteme arbeiten. Sozusagen, wie das Produkt am Ende aussehen müsste, wenn es ideal umgesetzt wäre. Die Mitarbeitenden der gematik profitieren wiederum davon, dass sie erfahren, wie die Softwareunternehmen mit den Spezifikationen tatsächlich umgehen.

Dass dabei nicht immer Softwarelösungen herauskommen, die in der Praxis reibungslos funktionieren, war der gematik zwar schon vor den Treffen mit den Berliner Ärzt:innen bewusst. Aber mit welchen Auswirkungen die Ärzt:innen im Praxisalltag ganz konkret zu kämpfen haben, wird durch den Austausch erst richtig deutlich. Den Ärzt:innen helfen die Gespräche ebenso, um die Ursachen für die Probleme zu durchschauen. Das bestätigt auch Neurologe Fasold: „Ich habe durch das Netzwerk besser verstanden, welchen Anteil die Entscheidungen der Softwareunternehmen an manchen Schwierigkeiten haben. Dinge, die man erst einmal bei der gematik verortet, lassen sich meistens doch eher auf die Anbieter der Praxissoftware zurückführen.“

„Wir sehen uns in der Vermittlerrolle“

Diese Anbietervielfalt stellt sich immer mehr als die größte Herausforderung bei der Digitalisierung des Gesundheitswesens heraus. So zeichnet sich die Telematikinfrastruktur dadurch aus, dass Unternehmen, die Praxissoftwaresysteme (PVS) erstellen, auf die Vorgaben der gematik für die einzelnen Anwendungen zurückgreifen. Die gematik entwickelt diese Spezifikationen zusammen mit allen an der gematik beteiligten Organisationen, etwa den Kassenärztlichen Vereinigungen, den Krankenkassen und den Ärztevertretungen. Die Programmierung der Anwendungen übernehmen dann allerdings verschiedene Softwareunternehmen. Dabei haben sie Spielräume.

Und diese Spielräume sorgen dafür, dass am Ende kein Einheitsprodukt entsteht, für das bei Problemen eine Einheitslösung gefunden werden kann. Die Probleme der Arztpraxen sind genauso vielfältig wie die Programme der Softwareanbieter. Eine wichtige Erkenntnis für alle, die sich im Ärztenetzwerk Berlin austauschen. „Es war wichtig für uns zu sehen, wie vielfältig die Softwareunternehmen die Vorgaben umsetzen“, so Wiesenberg. „Wenn etwas nicht richtig funktioniert, geht es sehr oft nur um Kleinigkeiten, die sich problemlos aus der Welt schaffen lassen.“ Und Fasold ergänzt: „Mir war gar nicht bewusst, dass viele Probleme der Digitalisierung dadurch entstehen, dass die Programmiererinnen und Programmierer die Praxisabläufe und unsere Bedürfnisse als Praxis-Team nicht gut genug kennen. Im Alltag ist es für mich einfach nicht praktikabel, 14 Mal klicken zu müssen, um eine KIM-Nachricht zu versenden oder sieben Mal, um

Lasst uns einfach machen!



PD Dr. med. Peter Bobbert, Präsident der Ärztekammer Berlin, hat das Netzwerk auf den Weg gebracht.

Foto: Oliver Wilke

SJ Herr Dr. Bobbert, wie kam es zur Gründung des Ärztenetzwerks Berlin?

PB Ich bin der Meinung, dass die Ärzt:innenschaft selbst die Möglichkeiten der Digitalisierung gestalten muss. Nur Kritik an der Digitalisierung zu äußern, bringt uns nicht weiter. Wir müssen vielmehr Taktgeber:innen für unseren Beruf und das Wohl der Patient:innen sein. Daher war es für mich nur folgerichtig, dass wir mit der gematik ins Gespräch kommen und so haben wir das „Ärztenetzwerk Berlin“ ins Leben gerufen. Es ist nicht nur ein Ort, um praktische Probleme aufzugreifen, sondern auch, um die erheblichen Potenziale der Digitalisierung für eine sowohl qualitative als auch wirtschaftlich gute gesundheitliche Versorgung zu erkennen. Diese Potenziale werden derzeit nicht ausreichend gehoben. Daher ist es wichtig, dass digitale Anwendungen praxisnah, anwenderfreundlich und nützlich für Patient:innen und Ärzt:innen sind. Die Kooperation zwischen der Ärztekammer Berlin und der gematik ist ein wichtiger Schritt, um dieses Ziel zu erreichen.

Wie geht es weiter?

Mich freut es sehr zu sehen, wie gut die Treffen von den Kolleg:innen angenommen werden. Schließlich hat sich schnell gezeigt, wie groß der Gewinn für alle Beteiligten aufgrund der vertrauensvollen Basis ist. Die gematik kann sehen, wo die ärztlichen Prioritäten liegen und wir Ärzt:innen werden durch die gematik aus erster Hand informiert. Wir können das Thema Digitalisierung konstruktiv, versorgungsorientiert und positiv angehen. Das gemeinsame Ziel ist klar: Die ärztliche Tätigkeit muss durch die Einbindung digitaler Strukturen und Anwendungen einfacher und besser werden. Die Bereitschaft für digitale Neuerungen ist trotz der vielen negativen Erfahrungen nach meiner Wahrnehmung weiterhin sowohl in ärztlichen Praxen und als auch im stationären Bereich sehr hoch. Daher blicke ich sehr positiv in die Zukunft und ich bin mir sicher, dass aus dem „Ärztenetzwerk Berlin“ weiterhin sehr hilfreiche Impulse zur Verbesserung der Alltagstauglichkeit der digitalen Angebote kommen werden. Immer nach dem Prinzip: Lasst uns einfach machen!

ein E-Rezept zu erstellen.“ Diese Zusammenhänge seien ihm und seinen ärztlichen Kolleg:innen erst beim Vergleich der Systeme aufgefallen. Da die gematik mit am Tisch saß, konnte sie sich direkt mit den Anbietern in Verbindung setzen, wodurch diese manchmal erst den entscheidenden Impuls bekamen, um Abläufe anwenderfreundlicher zu lösen.

Die Vernetzung der Ärzt:innen untereinander ist dabei nicht nur ein schöner Nebeneffekt, sondern gehört auch zu den Hoffnungen, die die Ärztekammer Berlin mit der Kooperation von Anfang an verband. Vorstandsmitglied Dr. med. Klaus Spies formuliert es so: „Uns ist schon länger aufgefallen, dass die Umsetzung der Digitalisierung im ambulanten Bereich extrem schwierig ist. Daher wollten wir gern, dass die beiden Welten zusammenkommen und wir dabei eine Vermittlerrolle übernehmen. Wir wünschen uns, dass alle voneinander lernen und es dadurch letztlich für alle leichter wird und die Digitalisierung schneller vorankommt.“

Es gibt allerdings eine Schwierigkeit, die auch die Teilnehmenden der Treffen etwas ratlos macht: Die Tatsache, dass Ärzt:innen zu viele Ansprechpersonen haben, wenn es ein Problem mit der Telematikinfrastruktur gibt. Die Art, wie die Digitalisierung umgesetzt wird, erfordert, dass sie erkennen, ob das Problem durch einen Fehler in der Software, durch Fehler des IT-Dienstleisters, durch unzureichende Vorgaben der gematik oder durch eine falsche Nutzung in der Praxis entsteht. Je nachdem, wo die Ursache liegt, ist dann eine andere Ansprechperson zuständig. Doch wer das jeweils ist, lässt sich oft nicht gleich sagen und dazu drängt meist die Zeit. Denn wenn die Technik nicht funktioniert, legt das unter Umständen den gesamten Praxisbetrieb lahm – über Stunden und mehr.

Es gibt noch viel zu tun

Mit Blick auf die Zukunft wünschen sich die Teilnehmenden des Ärztenetzwerkes Berlin, dass die Runde wächst. Derzeit treffen sie sich einmal im Monat online für rund anderthalb Stunden. Sobald wie möglich sollen weitere Formate dazu kommen, etwa die Besichtigung einzelner Praxen, um die technischen Lösungen von Kolleg:innen kennenzulernen und sich davon inspirieren zu lassen. Für den Austausch steht zudem eine Online-Plattform zur Verfügung, auf der die Teilnehmenden Protokolle und Informationen aus den Netzwerktreffen finden. Daneben plant die gematik Mini-Umfragen unter den Mitgliedern des Netzwerkes. Zudem sollen nicht nur die teilnehmenden Ärzt:innen von den Netzwerktreffen profitieren: Aus den gesammelten Themen und Ideen soll zeitnah eine Art Praxisleitfaden mit einem FAQ-Teil entstehen und Interessierten zur Verfügung gestellt werden.

„Meine Erfahrungen mit der elektronischen Patientenakte, mit KIM-Diensten und dem E-Rezept sind eigentlich positiv.

Aber es wird lange dauern, bis das im Alltag für viele ankommt“, resümiert der Tempelhofer Neurologe Fasold. Er geht davon aus, dass der Nutzen der Anwendungen steigt, je mehr Praxen die Dienste regelmäßig in ihrem Alltag einsetzen. Da ist allerdings noch viel Luft nach oben. Das merkt Fasold auch. Er bekommt noch immer viele Briefe per Post oder Fax. Dabei würde er gerne komplett auf den elektronischen Austausch umsteigen. „Der KIM-Dienst erleichtert mir die Kommunikation mit Kolleg:innen aus den zuweisenden Hausarztpraxen schon sehr. Leider kommen die Befundberichte aus der Radiologie noch nicht per KIM an, dies wäre für unsere Praxis aber mit einer erheblichen Arbeitserleichterung verbunden.“ Aktuell nutzt Fasold die elektronische Kommunikation vor allem für die Behandlung einiger chronisch kranker Patient:innen. „Die ePA hat da schon einen echten Nutzen, da ich die neurologischen Befunde und Laboraten direkt in die Akte hochladen kann, sodass sie nicht mehr per Post verschickt oder abgeholt werden müssen“, berichtet Fasold. „Nicht alle wohnen hier im Bezirk oder in Brandenburg und das erspart den Leuten so manchen Weg, der für sie einfach auch aufwendig ist.“

Trotz der vielen Fortschritte bleibt immer noch viel zu tun, bis die Digitalisierung richtig in den Praxen ankommen wird. Das bestätigt auch Spies. Er blickt etwas sorgenvoll in die Zukunft: „Aufgrund der bisherigen Erfahrungen befürchten wir schon, dass bei der Vernetzung von ambulantem und stationärem Bereich ähnliche Startschwierigkeiten auftreten werden, da auch bei den Klinikinformationssystemen eine große Vielfalt herrscht.“ Markus Wiesenberg von der gematik ist hingegen zuversichtlich, dass die Digitalisierung trotz der „Kinderkrankheiten“ gute Fortschritte macht. „Wir sehen nicht zuletzt durch den Austausch im Kooperationsnetzwerk, dass wir gut vorankommen können, wenn wir offen und mit Interesse an der Perspektive der anderen zusammenarbeiten.“ /



Silke Jäger
Freie Medizinjournalistin
Foto: Andy Alexander

„Wir brauchen einen Kulturwandel“ – Wege zu einer strukturellen Reform der ärztlichen Weiterbildung gesucht

Bericht vom Treffen der Sprecher:innen der Ärzt:innen in Weiterbildung der Berliner Kliniken am 10. Oktober 2022

Erwartungsvoll blickten die Teilnehmenden der Genehmigung der neuen Weiterbildungsordnung durch die Senatsverwaltung entgegen. Auch wenn die neue rechtliche Grundlage allgemein begrüßt wurde, mahnten einige Sprecher:innen weitere strukturelle Reformen der Weiterbildung an.

Zum letzten Mal in diesem Jahr hatte der Vorstand der Ärztekammer Berlin die Sprecher:innen der Weiterbildungsärzt:innen zum Informations- und Erfahrungsaustausch mit Vertreter:innen der Ärztekammer Berlin eingeladen. Aus dem Ehrenamt nahmen Dr. med. Klaus Thierse (Marburger Bund), Vorsitzender des Gemeinsamen Weiterbildungsausschusses (GWBA) der Ärztekammer Berlin, Dr. med. Kathleen Chaoui (Allianz Berliner Ärzte – MEDI-Berlin), Dr. med. Thomas Werner (Marburger Bund), stellvertretender Vorsitzender des Weiterbildungsausschusses III, Dr. med. Klaus-Peter Spies (Allianz Berliner Ärzte – MEDI Berlin), stellvertretender Vorsitzender des GWBA sowie Julian Veelken (FrAktion Gesundheit), Mitglied im Weiterbildungsausschuss IV, teil.

Zunächst begrüßte Dr. med. Antje Koch, Leiterin der Abteilung Weiterbildung / Ärztliche Berufsausübung, die 18 Sprecher:innen und betonte auf Nachfrage, dass die Treffen auch immer offen für Interessierte seien. Der Vorstellungsrunde folgte ein Vortrag zur neuen Weiterbildungsordnung (WBO). Koch berichtete, dass diese weiterhin der Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit, Pflege und Gleichstellung vorliege und dass man auf eine Genehmigung im November oder spätestens im Dezember dieses Jahres hoffe. Koch hob hervor, dass es bei der neuen WBO im Gegensatz zur geltenden Fassung um Kompetenzen und nicht mehr um Zeiten und Zahlen gehe. Im Vordergrund der kompetenzbasierten Weiterbildung stünde das Können und nicht mehr so sehr das Ableisten. Die WBO sei in Kompetenzblöcke unterteilt und würde durch eine Richtlinie der Kammer ergänzt.

Mit dem neuen eLogbuch könne man sich bereits auf der Website der Bundesärztekammer¹ vertraut machen, so Koch. Deswegen Vorteile seien unter anderem, dass es bundesweit nutzbar sei, man den Zugang über das Mitgliederportal erhalte, es Unterschriften und Stempel der Befugten auf Papier ersetze

und dass man beliebig viele Logbücher anlegen könne. Weiterhin informierte Koch, dass die aktuell rund 4.300 Befugten ihre Anträge neu stellen müssten, sobald die neue WBO gelte. Die Befugnisse würden zudem zukünftig befristet. Abschließend wies Koch auf die fachspezifischen Infoveranstaltungen zur neuen WBO hin, deren Termine auf der Website der Ärztekammer Berlin unter www.aekb.de/weiterbildungsveranstaltungen veröffentlicht würden. Auf der Website werde künftig auch die neue WBO mithilfe von Videos und einem FAQ-Bereich erklärt.

Mehr Kontrolle der Weiterbildung gefordert

In der anschließenden Diskussion äußerte ein Teilnehmer seine Befürchtung, dass sich durch die neue WBO nicht wesentlich etwas an der Realität der Weiterbildung ändern würde. „Vorher wurden Zahlen gelogen, jetzt werden Kompetenzen gelogen“, sagte er. Seiner Ansicht nach sei in seiner Abteilung bei 19 von 20 Ärzt:innen nicht erfüllt, was letztlich in den Zeugnissen stünde. Darauf antwortete Thierse, Missstände müssten angezeigt werden. Bei Problemen in Weiterbildungsangelegenheiten solle man sich an den Ombudsmann wenden. Wo es keinen Kläger gebe, könne es auch keinen Richter geben. Allerdings müssten Weiterbildungsbefugte künftig nicht mehr Zahlen bestätigen und anschließend abstrakt die Eignung der oder des Weiterzubildenden zur Fachärztin oder zum Facharzt beurteilen. Vielmehr müssten sie jede einzelne Kenntnis und Fähigkeit ausdrücklich bestätigen – in Berlin gegebenenfalls mit Gegenzeichnung durch die Mentor:innen. Wenn hierbei von den Weiterbildungsbefugten falsche Angaben gemacht werden, könne das für sie juristische Konsequenzen haben.

1 Bundesärztekammer, eLogbuch-Anmeldung
→ <https://elogbuch.bundesaeztekammer.de/Home/Login>

Darauf hieß es aus dem Kreis der Sprecher:innen, man müsse bedenken, dass sich die Ärzt:innen in Weiterbildung in einem Abhängigkeitsverhältnis befänden. Vielleicht solle man reflektieren, ob Instrumente wie der Ombudsmann weiterhin ausreichend seien. Werner wies darauf hin, dass das Problem erkannt sei. Die Weiterbildungsausschüsse würden derzeit Befugnis-kriterien entwickeln. Ein Teilnehmer äußerte daraufhin den Wunsch, dass es mehr Begehungen von Befugnisstätten durch die Ärztekammer geben solle. Weiterhin müsse sichergestellt sein, dass in den Kliniken genug Oberärzt:innen als Befugte oder Mentor:innen abgestellt würden, um eine effektive Weiterbildung gewährleisten zu können. Dazu merkte Spies an, dass aktuell schon sukzessive mehr Begehungen durchgeführt würden. Jedoch seien die Kapazitäten begrenzt und man sei diesbezüglich auf die Mitarbeit der Ärzt:innen in Weiterbildung angewiesen, die bei Problemen einen Hinweis geben müssten – notfalls auch anonym. Nur so könne man gezielte Begehungen unternehmen.

Veelken fasste abschließend zusammen, dass eine Änderung der Haltung notwendig sei. Befugte hätten in der Ärztekammer zu oft einen größeren Vertrauensvorschuss als Ärzt:innen in Weiterbildung. Leider sei dies aber nicht immer berechtigt. „Wir brauchen einen Kulturwandel“, sagte er. Die

Weiterbildung müsse integraler Bestandteil der ärztlichen Ausbildung sein. Alle Beteiligten hätten damit eine große gemeinsame Aufgabe. Chaoui ergänzte, dass auch sie sich mehr Ehrlichkeit in der Weiterbildung wünsche. Sie wies darauf hin, dass sich die Ärztekammer Berlin derzeit um die Evaluation der Weiterbildung bemühe und zu diesem Zweck bereits einen Fragebogen entwickelt habe, der den Ärzt:innen im Rahmen ihrer Prüfungen ausgehändigt würde.

Das nächste Treffen der Sprecher:innen der Ärzt:innen in Weiterbildung der Berliner Kliniken ist für den 13. Februar 2023 angesetzt. Interessierte können sich bei Simone Streller unter [© s.streller@aekb.de](mailto:s.streller@aekb.de) anmelden. /



Ole Eggert

Pressesprecher und Stabsstellenleiter
Stabsstelle Presse / Gesundheitspolitik

Foto: André Wagenzik

Herzlichen Glückwunsch zur bestandenen Prüfung!

Bestandene Facharztprüfungen September/Oktober 2022*

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

WbO Beschreibung	Name	Letzte Prüfung
FÄ/FA Allgemeine Chirurgie	Tim Ehrlich	05.09.2022
FÄ/FA Allgemeinmedizin	Dr. med. Hélène Bretschneider	28.09.2022
	Richard Alexander Dargie	06.09.2022
	Gina-Isabelle Lüdemann	28.09.2022
	Oxana Polynkova	06.09.2022
	Dr. med. Franziska Reshetnik	06.09.2022
	Dr. med. Andreas Treu	28.09.2022

WbO Beschreibung	Name	Letzte Prüfung
FÄ/FA Anästhesiologie	Dr. med. Tim Brötzmann	26.10.2022
	Irina Busch	06.09.2022
	Dr. med. Lukas Dehé	27.09.2022
	Dr. med. Constanze Eisenbeis	26.10.2022
	Nasser El Hussein	27.10.2022
	Dr. med. Katharina Haller	27.10.2022
	Robert Korell	27.09.2022
	Dr. med. Christopher Leonards	26.10.2022
	Dr. med. Philipp Lothar	04.10.2022
	Amon Münchenhagen	06.09.2022
	Marika Neumann	01.09.2022
	Max Pöttsch	01.09.2022
	Lisa Schroeter	01.09.2022
	Sophie Werth	27.10.2022
FÄ/FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Dr. med. Julia Böttge	14.09.2022
	Mimi Büchau	14.09.2022
	Dr. med. Sarah Grotjohann	14.09.2022
	Dr. med. Lea Hermann	05.10.2022
FÄ/FA Haut- und Geschlechtskrankheiten	Saly Bachour	19.10.2022
	Dr. med. Julia Brzoska	19.10.2022
	Dr. med. Andreas Mersmann	21.09.2022

WbO Beschreibung	Name	Letzte Prüfung
FÄ/FA Innere Medizin	Dr. med. Jewgeny Alexandrovski	10.10.2022
	Gulbaniz Bayramova	19.09.2022
	Dott. Mag. Manjola Braimllari	10.10.2022
	Monika Dadynska-Malamas	14.09.2022
	Constanze Gorf	19.10.2022
	Dr. med. André Haubner	14.09.2022
	Dr. med. Stefanie Jürgens	21.09.2022
	Dr. med. Anna-Nadine Kalthoff	19.10.2022
	Dr. med. Tonio Lang	19.10.2022
	Dr. med. Philipp Laschinski	14.09.2022
	Dr. med. Juliane Lüthen	19.09.2022
	Nayana Märtin	27.09.2022
	Dr. med. Florian Mayer	19.09.2022
	David Meyer	14.09.2022
	Philipp Minkner	05.10.2022
	Anthoula Moschapidaki	10.10.2022
	Luisa Mrziglod	27.09.2022
	Sarah Paulus	19.10.2022
	Dr. med. Judith Rademacher	19.10.2022
	Ronja Ramien	10.10.2022
	dr. med. Ulla Rifat	27.09.2022
	Dr. med. Laura Schmidt-Pennington	19.10.2022
	David von der Ahe	05.10.2022
	Teresa Weber	19.10.2022
	Kevin Weihs	27.09.2022
	Nikitas Zervos	19.10.2022
	FÄ/FA Innere Medizin und Gastroenterologie	Dr. med. Miriam Bolay
Corina-Madalina Margarit		21.09.2022
Dr. med. Andres Rademacher		17.10.2022
Dr. med. Michael Schumann		17.10.2022
Dr. med. Markus v. Schaewen		17.10.2022
FÄ/FA Innere Medizin und Kardiologie	Charlotte Berninghausen	25.10.2022
	Bewar Hamad	14.09.2022
	Martin Kullik	25.10.2022
	Dr. med. Alexander Lucius	25.10.2022
	Dr. med. Pascal Munoz Exposito	14.09.2022
	Dr med./Univerzitet Nis Ivana Pop-Trajkovic	14.09.2022
	Sebastian Sömmer	14.09.2022
FÄ/FA Innere Medizin und Nephrologie	Galina Bezrodnaya	05.10.2022
	Dr. med. Dr. med. univ. Lukas Lehner	05.10.2022

WbO Beschreibung	Name	Letzte Prüfung
FÄ/FA Kinder- und Jugendmedizin	Dr. med. Anna-Janina Mählmann	21.09.2022
	Cornelia Rademacher	26.10.2022
	Dr. med. Lina Sevenich	21.09.2022
	Nopi Sugianto	26.10.2022
	Mikhail Vlasikhin	26.10.2022
	Dr. med. Stella Merkel	28.09.2022
FÄ/FA Laboratoriums- medizin	Tameem Alhammoud	19.09.2022
	dr. med. Ilja Jewgenow	25.10.2022
	Dr. med. Marie-Katrin Mach	19.09.2022
	Abdou Muhammadou	25.10.2022
	Dr. med. Erich Stadler	25.10.2022
	Jörg Staschewski	19.09.2022
	Matthias Abtmeier	06.09.2022
	Obada Alhajmoustafa	27.10.2022
	Dr. med. Frank Graef	04.10.2022
	Janis Müller	04.10.2022
FÄ/FA Neurologie	Safwan Omran	27.10.2022
	Marten Thomas	04.10.2022
	Dr. med. Daniel Wildfang	04.10.2022
	Timur Aslan	13.09.2022
	Dr. med. univ. Laura Mikorey	13.09.2022
	Dr. med. Maren Carbon	22.09.2022
	Dr. med. Nicolas Frey	08.09.2022
	Dr. Dr. med. Leif Hommers	22.09.2022
	Dr. med. Eva Sophie Philipps	27.10.2022
	Erika Rodriguez Dreis	22.09.2022
FÄ/FA Plastische und Ästhetische Chirurgie	Dr. med. Philip Stötzner	27.10.2022
	Ariane Svensson	27.10.2022
	Dr. med. Nike Seeck	05.10.2022
	Dr. med. Maren Carbon	22.09.2022
	Dr. med. Nicolas Frey	08.09.2022
	Dr. Dr. med. Leif Hommers	22.09.2022
	Dr. med. Eva Sophie Philipps	27.10.2022
	Erika Rodriguez Dreis	22.09.2022
	Dr. med. Philip Stötzner	27.10.2022
	Ariane Svensson	27.10.2022
FÄ/FA Psychiatrie und Psychotherapie	Dr. med. Nike Seeck	05.10.2022
	Raid Alshinibr	26.09.2022
	Dr. med. Matthias Dübgen	26.09.2022
	Dr. med. Vanessa Köpke	11.10.2022
	Julika Schwarzenbacher	11.10.2022
	Ahad Tallab	26.09.2022
	Jan Gurok	07.09.2022
	Theresa Schulz	07.09.2022
	Max Maurer	31.10.2022
	Dr. med. Ioannis Pozios	05.09.2022
FÄ/FA Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Katharina Wetzstein	05.09.2022
	Eva Zettler	31.10.2022
	Dr. med. Ioannis Pozios	05.09.2022
	Katharina Wetzstein	05.09.2022
FÄ/FA Radiologie	Eva Zettler	31.10.2022
	Dr. med. Ioannis Pozios	05.09.2022
	Katharina Wetzstein	05.09.2022
	Eva Zettler	31.10.2022
FÄ/FA Urologie	Dr. med. Ioannis Pozios	05.09.2022
	Katharina Wetzstein	05.09.2022
	Eva Zettler	31.10.2022
FÄ/FA Viszeralchirurgie	Dr. med. Ioannis Pozios	05.09.2022
	Katharina Wetzstein	05.09.2022
	Eva Zettler	31.10.2022
	Dr. med. Ioannis Pozios	05.09.2022
	Katharina Wetzstein	05.09.2022

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. Alle weiteren Fortbildungsveranstaltungen, die von der ÄKB zertifiziert wurden und Fortbildungspunkte erhalten

haben, können im Fortbildungskalender unter: 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
01.01.2023–31.12.2023	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
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	2
12.–14.12.2022	Grundkurs im Strahlenschutz	Präsenzveranstaltung, kann ggf. in Online-Format umgewandelt werden	☎ 030 408 06 - 12 16 ✉ fb-strahlenschutz@aekb.de Teilnahmeentgelt: 280 € Anmeldung: → anmeldung-fb.aekb.de	24
15.–16.12.2022	Spezialkurs im Strahlenschutz bei der Röntgendiagnostik	Präsenzveranstaltung, kann ggf. in Online-Format umgewandelt werden	☎ 030 408 06 - 12 16 ✉ fb-strahlenschutz@aekb.de Teilnahmeentgelt: 260 € Anmeldung: → anmeldung-fb.aekb.de	9
25.02.2023 01.03.2023	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	beantragt
Präsenz-Termine: Modul 1: 15.05.2023 Modul 2: 16.05.2023 Modul 3: 26.06.2023	Ärztinnen in Führung – den eigenen Führungsstil finden und Stärken nutzen	Gästehaus Blumenfisch am Großen Wannsee Am Sandwerder 11–13 14109 Berlin	Fabienne Lietzau (Inhalte) ☎ 030 408 06 - 12 07 Elke Höhne (Organisation) ☎ 030 408 06 - 14 02 ✉ aertzliche-fuehrung@aekb.de Teilnahmeentgelt: 700 € Anmeldung: → anmeldung-fb.aekb.de	beantragt

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 ca. 10 Stunden) 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 von 09:00–17:30 Uhr und samstags von 09:00–14:00 Uhr)
Veranstaltungsort:	Ärztekammer Berlin Friedrichstraße 16 10969 Berlin
Teilnahmeentgelt:	3.750 €
Fortbildungspunkte:	200
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

Impfungen in der Praxis

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

Termin:	Sa., 10.12.2022 von 09:00–17:30 Uhr
Veranstaltungsort:	Hybridveranstaltung, Präsenz im Kaiserin-Friedrich-Haus Robert-Koch-Platz 7 10115 Berlin und parallel online
Teilnahmeentgelt:	140 €
Fortbildungspunkte:	9
Informationen:	Anica Simon / Katja Kähne (Organisation) ☎ 030 408 06 - 12 02 / - 12 08 ✉ a.simon@aekb.de
Anmeldung:	→ anmeldung-fb.aekb.de

Qualifikation Tabakentwöhnung

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

350 Menschen sterben in Deutschland täglich an den Folgen ihres Tabakkonsums! Qualifizierte Beratung und Tabakentwöhnung durch Ärzt:innen kann Leben retten – wissenschaftliche Studien zeigen die gute Wirksamkeit. Sie heben jedoch auch hervor, dass sich die Mehrzahl der Ärzt:innen nicht ausreichend für die Durchführung einer solchen Maßnahme qualifiziert fühlt! Die Fortbildung vermittelt daher Informationen zu den gesellschaftlichen Rahmenbedingungen und den gesundheitlichen Aspekten des Tabakkonsums, bietet direkt anwendbares Know-how für die erfolgreiche Ansprache, Motivierung und Therapie rauchender Patient:innen und praktische Hilfestellung bei der Einführung von Beratungen und Entwöhnungsbehandlungen in der ärztlichen Praxis oder Klinik.

Der erfolgreiche Abschluss der Fortbildung ermöglicht die Anerkennung durch die ZPP als Präventionsangebot (Gruppe) nach § 20 SGB V. Die Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin e. V. (DGP) fördert die Teilnahme ihrer Mitglieder.

Präsenz-Termine:	03.–05.05.2023, jeweils von 9–17 Uhr Fr., 16.06.2023 von 9–16 Uhr
E-Learning:	06.05.–04.06.2023 (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:	41 (beantragt)
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

Anzeige

Arbeitsmedizinische Gehörvorsorge

gemäß Verordnung zur Arbeitsmedizinischen Vorsorge ArbMedVV

Unsere Veranstaltung führt Sie praxisorientiert mit Audiometrie-Übungen in dieses wichtige Thema ein und vermittelt Fachärzt:innen für Arbeitsmedizin und Ärzt:innen mit der Zusatzbezeichnung Betriebsmedizin die Anforderungen an die besondere Fachkunde zu Vorsorgeuntersuchungen nach der ArbMedVV.

Termine:	22.–24.05.2023
Veranstaltungsort:	Ärztchammer Berlin Friedrichstraße 16, 10969 Berlin
Teilnahmeentgelt:	650 €
Fortbildungspunkte:	beantragt
Informationen:	Anke Fischer, Cameron Hadan ☎ 030 408 06 - 12 15 ✉ fb-aag@aekb.de
Anmeldung:	→ anmeldung-fb.aekb.de

Verkehrsmedizinische Begutachtung – Qualifikation gemäß Fahrerlaubnisverordnung

nach dem Curriculum der Bundesärztekammer

Der modular aufgebaute Lehrgang wendet sich an alle Ärzt:innen, die Interesse haben, ihre verkehrsmedizinischen Kompetenzen zu erweitern. Die Module I und II schaffen verkehrsmedizinische Grundkenntnisse in der Beratung von Patient:innen zu Fragen der Fahrsicherheit und Fahreignung. Fachärzt:innen, die eine gutachterliche Qualifikation für verkehrsmedizinische Gutachten im Falle von Fahreignungszweifeln der Behörde anstreben, müssen zusätzlich die Module III und IV absolvieren. Die Teilnahme an den Modulen I bis IV ist Voraussetzung zur Aufnahme in das Gutachterverzeichnis der Ärztekammer Berlin.

Termine:	
17.04.2023:	Modul I: Basiswissen Verkehrsmedizin
14.03.–14.04.2023:	Modul II: E-Learning: Regelwerke für die verkehrsmedizinische Begutachtung
18.04.2023:	Modul III: Grundlagen der Verkehrsmedizinischen Begutachtung
19.–20.04.2023:	Modul IV: Spezielle Erkrankungen und Funktionsstörungen
Veranstaltungsort:	Ärztchammer Berlin Friedrichstraße 16, 10969 Berlin
Teilnahmeentgelt:	Modul I: 100 € Modul II: 50 € Modul III: 150 € Modul IV: 300 € Modul I–IV: 600 €
Fortbildungspunkte:	beantragt
Informationen:	Anke Fischer, Cameron Hadan ☎ 030 408 06 - 12 15 ✉ fb-aag@aekb.de
Anmeldung:	→ anmeldung-fb.aekb.de

Aus Fehlern lernen – Methoden der Fallanalyse für Schadenfälle, CIRS und M&M-Konferenzen

Wie entstehen Fehler? Welche Faktoren tragen zum Entstehen von Schadenfällen bei? Wie lässt sich die Wahrscheinlichkeit reduzieren, dass sich solche Fälle wiederholen? Gelegenheiten, aus Fehlern zu lernen, gibt es bei der Bearbeitung von Schadenfällen. Das erfolgt über die systematische Analyse des jeweiligen Falls. Das dafür erforderliche systemische Verständnis zur Entstehung von Fehlerereignissen sowie praktische Fertigkeiten der Analyse und Bearbeitung von schweren Zwischenfällen, CIRS-Berichten und Fällen für Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen werden in diesem Seminar vermittelt. Es richtet sich an Angehörige aller Berufsgruppen im Gesundheitswesen und ist spezifisch auf den Krankenhausbereich ausgerichtet.

Termine:	Online-Modul: 18.12.2022–18.01.2023 (Zeitbedarf ca. 2–3 Stunden) Präsenz-Modul: 19.–21.01.2023
Veranstaltungsort:	Ärztchammer Berlin Friedrichstraße 16, 10969 Berlin
Teilnahmeentgelt:	850 €
Fortbildungspunkte:	beantragt
Informationen:	Anja Hellert ✉ a.hellert@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

Termine:	Mi., 08.02.2023 von 17:00–19:30 Uhr: Prävention Mi., 15.03.2023 von 17:00–19:30 Uhr: Häufige Vorstellungsanlässe Mi., 29.03.2023 von 17:00–19:30 Uhr: Schwere akute Erkrankungen/Notfälle
Veranstaltungsort:	Ärztchammer 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

Alles was Recht ist!

Thema: Aufklärungspflichten und Folgen fehlerhafter Aufklärung

Ziel der Veranstaltung ist es, 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 Veranstaltungsreihe ist auf Initiative des Fortbildungsausschusses der Ärztekammer Berlin im November 2022 gestartet. An jedem ersten Donnerstag des Monats greift der Fachanwalt für Medizinrecht und Arzt Dr. med. Sebastian Krahnert ein Thema aus dem ärztlichen Berufsalltag auf und erläutert es anhand von Praxisbeispielen anschaulich.

Termin: Do., 05.01.2023 von 18:30–21:00 Uhr

Veranstaltungsort: Live-Online-Seminar

Teilnahmeentgelt: 30 €

Fortbildungspunkte: 3

Informationen: Manja Nehr Korn, MPH (Inhalte)

✉ m.nehrkorn@aekb.de

Dörte Bünning (Organisation)

☎ 030 408 06 - 12 06

✉ d.buenning@aekb.de

Anmeldung: → anmeldung-fb.aekb.de

Weitere Termine:

Do., 02.02.2023 Arbeitsrecht für Ärzt:innen (Arbeitsvertrag, Bewerbungsgespräch, Befristung etc.)

Medizinische Begutachtung 2023

Strukturierte curriculare Fortbildung

Die Ärztekammer Berlin bietet die führungsfähige strukturierte curriculare Fortbildung „Medizinische Begutachtung“ nach dem Curriculum der Bundesärztekammer als Blended-Learning-Kurs an. Der Kurs wendet sich sowohl an Neulinge im Begutachtungswesen, als auch an Ärztinnen und Ärzte, die bereits über Erfahrungen in der Begutachtung verfügen. Begleitend zu den Präsenzmodulen sind Übungsgutachten und abschließend eine Lernerfolgskontrolle zu absolvieren. Die Module Ia, Ib und Ic werden gesammelt als Modul I angeboten.

Termine:

12.01.–09.02.2023: E-Learning

10.–11.02.2023: Modul Ia

11.02.2023 : Modul II

03.–04.03.2023 : Modul Ib

16.–18.03.2023 : Modul Ic

11.–13.05.2023 : Modul III (fachspezifisch)

Veranstaltungsort: Ärztekammer Berlin
Friedrichstraße 16, 10969 Berlin

Teilnahmeentgelt: Modul I: 680 €, Modul II: 125 €, Modul III: 310 €

Fortbildungspunkte: beantragt

Informationen: Dr. med. Berthild Scholz (Inhalte)

Anke Fischer, Cameron Hadan

✉ gutachterkurs@aekb.de

Anmeldung: → anmeldung-fb.aekb.de

Ärztliche Führung – Ein praxisorientiertes Intensivprogramm

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

Ärztinnen und Ärzte in Führungsfunktionen bewegen sich jeden Tag in einem Spannungsfeld unterschiedlichster Erwartungen: Die Versorgung von Patientinnen und Patienten ist durch eine enorme Arbeitsverdichtung, durch wirtschaftlichen Druck, komplexe Krankheitsbilder und zunehmende Anforderungen an die berufsgruppenübergreifende Kooperation sowie steigenden Aufwand für die Sicherung der Behandlungsqualität gekennzeichnet. In diesem Umfeld Mitarbeitende motivierend zu führen, die interprofessionelle Zusammenarbeit zielführend zu gestalten, den Erwartungen der Leitung zu entsprechen – also als Führungskraft wirkungsvoll zu handeln, ist anspruchsvoll und will gelernt sein.

Welche Führungskompetenzen brauchen Sie dafür? Welche Stärken bringen Sie persönlich mit? Wie können Sie diesen Herausforderungen souverän begegnen? Das Seminar vermittelt das nötige konzeptionelle Wissen und die Evidenz dazu. Essenzielle Kompetenzen werden trainiert, um wirkungsvoll führen zu können. Dabei werden die Dinge auf den Punkt gebracht, wird die Wissenschaft mit der Praxis verbunden und auf eine inspirierende Lernkultur gesetzt.

Dieses praxisorientierte Intensivprogramm stellt die Führungsperson selbst in den Mittelpunkt und richtet sich vor allem an Oberärztinnen und -ärzte aus Krankenhäusern sowie Ärztinnen und Ärzten mit leitender Funktion in anderen größeren Einrichtungen der Patientenversorgung, etwa MVZ.

Präsenz-Termine: Modul 1: 17.–19.04.2023

Modul 2: 03.–05.07.2023

Modul 3: 16.–18.10.2023

Modul 4 (Transfertag): 20.11.2023

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

Teilnahmeentgelt: 3.680 €

Fortbildungspunkte: beantragt

Informationen: Dr. med. Henning Schaefer (Inhalte)

☎ 030 408 06 - 12 00

Elke Höhne (Organisation)

☎ 030 408 06 - 14 02

✉ aertzliche-fuehrung@aekb.de

Anmeldung: → anmeldung-fb.aekb.de

Weiterqualifizierung durch Fortbildung Konfliktlösung – souverän bleiben, auch wenn's schwierig wird!

Wer kennt das nicht? Die Praxis ist voll, der Zeitdruck ist groß ... und dann kippt auch noch die Stimmung! Der Ton im Team verschärft sich, und den Umgangston der Patient:innen empfindet man zunehmend als unangemessen. Konflikte liegen in der Luft.

In der Fortbildung „Konfliktlösung“ werden den Teilnehmenden Lösungsansätze aufgezeigt und Tipps und Tricks an die Hand gegeben, wie sie in solchen Momenten souverän reagieren und handeln können. Denn mehr Gelassenheit in schwierigen Situationen und ein gutes Arbeitsklima sind die Grundlage für mehr Freude im Praxisalltag! Die Fortbildung ist auch für Auszubildende geeignet.

Aus dem Inhalt:

- Worüber wird in der Praxis gestritten?
- Differenzierung Konflikt – Problem – Fehler – Kritik
- Warum wird gestritten? Konfliktdiagnose auf den Ebenen MFA-Patient:in | MFA-MFA | MFA-Ärztin/Arzt
- Lösungsstrategien und -ansätze für MFA

Termin: Mi., 08.02.2023
Ort: Ärztekammer Berlin
 Friedrichstraße 16
 10969 Berlin
Umfang: 8 Stunden

Die Anmeldeunterlagen sowie weitere Informationen finden Sie auf unserer Website → www.aekb.de/mfa.

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 Ärzt:innen kompetent bei der Versorgung von Betroffenen zu unterstützen und zu entlasten.

Aus dem Inhalt:

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

Termin: Do., 09.02.2023
Ort: Ärztekammer Berlin
 Friedrichstraße 16
 10969 Berlin
Umfang: 8 Stunden

Die Anmeldeunterlagen sowie weitere Informationen finden Sie auf unserer Website → www.aekb.de/mfa.

Weitere Termine

Ausbilden leicht gemacht: Teil 2 – Ausbildungsdurchführung

Termin: Di., 28.02.2023 von 18–21 Uhr
Ort: Ärztekammer Berlin
 Friedrichstraße 16, 10969 Berlin

Fortbildung: Telefonieren – Professionell und zielgerichtet

Termin: Mi., 22.02.2023 (Umfang 8 Stunden)
Ort: Ärztekammer Berlin
 Friedrichstraße 16, 10969 Berlin

Fortbildung: Digitalisierung in der Arztpraxis

Termin: Mi., 01.03.2023 (Umfang 8 Stunden)
Ort: Online-Veranstaltung

Fortbildung: Hygiene – Basics für den Praxisalltag

Termin: Di., 28.03.2023 (Umfang 8 Stunden)
Ort: Ärztekammer Berlin
 Friedrichstraße 16, 10969 Berlin

Weiterführende Informationen zu allen Veranstaltungen erhalten Sie unter → www.aekb.de/mfa oder unter ☎ 030 408 06 - 26 36.



Ausbildungsabbrüche
präventiv vermeiden

Das Projekt „JA zur Ausbildung“ hilft, Ausbildungsabbrüche präventiv zu vermeiden.

An den Oberstufenzentren für Gesundheit und Gesundheit/Medizin in Berlin bieten zwei Ausbildungsbegleiterinnen individuelle kostenfreie Beratung, Begleitung und Unterstützung rund um die duale Berufsausbildung für angehende Medizinische Fachangestellte, Zahnmedizinische Fachangestellte und ihre auszubildenden Arztpraxen an.

Bei Bedarf führen die Ausbildungsbegleiterinnen auch persönliche Beratungsgespräche vor Ort in den Arztpraxen durch.

Ihre Ansprechpartnerin am **OSZ Gesundheit**, Janine Ruttge, erreichen Sie telefonisch unter ☎ 0159 06 12 78 62 oder per E-Mail: ✉ janine.ruttge@inbas.com.

Ihre Ansprechpartnerin am **OSZ Gesundheit/Medizin**, Kathrin Volbracht, erreichen Sie unter ☎ 0159 06 12 78 83 oder per E-Mail: ✉ kathrin.volbracht@inbas.com.

Weitere Informationen finden Sie demnächst auf der Website → www.jaza.berlin.

Das Projekt wird gefördert aus Mitteln der Senatsverwaltung für Integration, Arbeit und Soziales

Das Projekt wird umgesetzt von:



Wege zum Berufsabschluss

Wie wird man Medizinische:r Fachangestellte:r (MFA)?

Zum Berufsabschluss MFA führen unterschiedliche Wege. Hier geben wir Ihnen einen Überblick, wie Sie nicht nur junge Menschen in den Berufsabschluss begleiten können – gerade in Zeiten des Fachkräftemangels ein wichtiges Anliegen.

Zugang zur Abschlussprüfung nach Ausbildung

Der bekannte und „klassische“ Weg zum Abschluss ist die Ausbildung. Vor allem junge Menschen starten so in ihr Berufsleben. Die duale Ausbildung zur oder zum Medizinischen Fachangestellten dauert in der Regel 36 Monate. Der Zugang zur Ausbildung ist barrierearm. Entgegen landläufiger Meinung benötigt man für eine duale Ausbildung, und damit auch für eine Ausbildung zur oder zum MFA, keinen Schulabschluss. Allerdings wird ein Mittlerer Schulabschluss (MSA) von den meisten Ausbildungsstätten gerne gesehen.

Bringen die Auszubildenden eine Vorbildung, etwa das Abitur oder eine andere bereits abgeschlossene Ausbildung mit, kann die Ausbildungsdauer auf bis zu 24 Monate verkürzt werden. Auszubildende, die während der Ausbildung überdurchschnittliche Leistungen zeigen, können bereits nach 18 Monaten Ausbildungszeit in die Abschlussprüfung gehen. Besonders leistungsfähige Auszubildende nutzen daher ihre Ausbildung zur oder zum MFA gerne auch als Durchgangsstation auf dem Weg ins Medizinstudium. Das ist insbesondere dann unproblematisch, wenn alle Beteiligten wissen, worauf sie sich einlassen und was sie voneinander erwarten können.

Zugang zur Abschlussprüfung nach Berufstätigkeit

Weit weniger bekannt ist, dass auch die Tätigkeit im Beruf der oder des Medizinischen Fachangestellten den Zugang zur Abschlussprüfung eröffnen kann. Nach dem Berufsbildungsgesetz (BBiG) ist zur Abschlussprüfung auch zuzulassen, wer mindestens das Eineinhalbfache der Zeit, die als Ausbildungsdauer vorgeschrieben ist, in dem Beruf tätig gewesen ist, in dem die Prüfung abgelegt werden soll. Ausgehend von der in der Ausbildungsordnung vorgeschriebenen 3-jährigen Ausbildungszeit wird also zur Abschlussprüfung in dem Beruf MFA auch zugelassen, wer in Vollzeit 4,5 Jahre als Medizinische:r Fachangestellte:r tätig gewesen ist. Vom Nachweis dieser Mindestzeit kann zudem ganz oder teilweise abgesehen werden, wenn die Bewerberin oder der Bewerber durch die Vorlage von qualifizierten Zeugnissen oder auf andere Weise glaubhaft machen kann, dass sie oder er die berufliche Handlungsfähigkeit erworben hat, die die Zulassung zur Abschlussprüfung rechtfertigt.



Foto: Tobias Kruse, OSTKREUZ / Ärztekammer Berlin

An sogenannte Externe, die nach ausreichender Berufstätigkeit zur Abschlussprüfung zugelassen worden sind, werden in der Prüfung die gleichen Anforderungen gestellt wie an Prüfungsteilnehmende, die eine (duale) Berufsausbildung absolviert haben. Sie nehmen an der gleichen Abschlussprüfung teil.

Vielleicht beschäftigen Sie auch eine Person ohne Abschluss, die bereits seit einigen Jahren Ihre Praxis mit am Laufen hält? Eine verlässliche Kraft, die Ihnen bei ärztlicher Diagnose und Therapie assistiert und zudem die üblichen Verwaltungstätigkeiten übernimmt – also 1:1 die Tätigkeiten ausübt, die das Berufsbild MFA beschreibt. Dann sollten Sie diese Person auf die bestehende Möglichkeit, an der Abschlussprüfung für Medizinische Fachangestellte teilzunehmen, hinweisen und mit ihr oder ihm besprechen, ob eine Teilnahme in Betracht kommt. Wenn möglich, ermutigen Sie sie oder ihn dazu und signalisieren Sie Ihre Unterstützung. Damit setzen Sie wichtige Zeichen der Wertschätzung und des Vertrauens und festigen die Bindung.

Zugang zur Abschlussprüfung nach Umschulung

Mitunter zwingt das Leben zur Neuorientierung. Kann dem erlernten Beruf oder der bislang ausgeübten Tätigkeit durch sich ändernde Lebensumstände oder gesundheitliche Beeinträchtigungen nicht mehr nachgegangen werden, ist eine

berufliche Neuausrichtung geboten. Auch Unzufriedenheit im bisherigen Beruf bewegt Menschen dazu, sich nach etwas anderem umzuschauen. Es gibt also verschiedene Gründe, sich für eine Umschulung zu entscheiden. Diese dient dazu, die Umschülerin oder den Umschüler zu befähigen, eine andere als die erlernte oder bisher ausgeübte Tätigkeit wahrzunehmen. Damit eröffnen sich neue berufliche Perspektiven.

Dauer der Umschulung

Für die Umschulung als typische Maßnahme der Erwachsenenbildung wird unterstellt, dass die umzuschulende Person bereits etwas mitbringt, zum Beispiel allgemeine Lebenserfahrung oder berufliche Erfahrungen und Fertigkeiten. Dies gestattet es, im Vergleich zur Ausbildung die Bildungsphase im Regelfall auf 2 statt 3 Jahre festzusetzen.

Finanzierung der Umschulung

Sozialrechtlich werden Umschulungen als Maßnahmen der Arbeitsförderung beziehungsweise der beruflichen Rehabilitation eingeordnet. Daher wird insbesondere die Teilnahme an Trägerumschulungsmaßnahmen durch Jobcenter, die Bundesagentur für Arbeit, durch Unfallversicherungsträger oder die Deutsche Rentenversicherung gefördert. Das unterscheidet Umschulungen von regulären Auszubildendenverhältnissen, die in der Regel nicht aus öffentlichen Mitteln finanziert werden.

Varianten der Umschulung

- Bei der Trägerumschulung übernimmt ein Bildungsträger die Funktion des Ausbildungsbetriebes. Dabei werden in sogenannten Gruppenumschulungen mehrere Personen in einem Klassenverband in den fachtheoretischen Ausbildungsinhalten unterrichtet, was rund 40 Prozent der kompletten Umschulungszeit ausfüllt. Die zu vermittelnden Inhalte richten sich nach der Ausbildungsordnung. Um die erforderlichen fachpraktischen Fähigkeiten zu erlangen, gehen die Umzuschulenden für den verbleibenden Rest der Umschulungszeit in „Kooperationsstätten“. Diese tragen aufgrund der öffentlichen Förderung keine Lohn- oder Sozialversicherungskosten.
- Die betriebliche Umschulung wird in der Regel ausschließlich in einem Ausbildungsbetrieb absolviert. Parallel zur betrieblichen Tätigkeit können die Umzuschulenden im Rahmen freier Kapazitäten die Berufsschule besuchen. Allerdings sind diese Kapazitäten derzeit sehr knapp und es besteht für Umschüler:innen kein Anspruch auf Umschulung. Die Umschulungsvergütung wird durch den Umschulungsbetrieb gezahlt. Im Einzelfall kann eine öffentliche Förderung in Betracht kommen.

Fachkräftemangel – Erleichterter Weg in die Umschulung

Die bildungsrechtlichen Voraussetzungen für den Zugang von Umschüler:innen in die Abschlussprüfung sind in der

Gut zu wissen

Das Auszubildendenverhältnis ist ein Rechtsverhältnis eigener Art zwischen dem Ausbildungsbetrieb und der oder dem Auszubildenden. Es ähnelt einem Arbeitsverhältnis. Jedoch gelten für die Ausbildung besondere rechtliche Vorschriften, etwa das Berufsbildungsgesetz. Zudem besteht für die Dauer des Auszubildendenverhältnisses Berufsschulpflicht.

einschlägigen Prüfungsordnung der Ärztekammer Berlin geregelt. Da Umschüler:innen in der Regel sehr motiviert sind und ihre berufliche Zukunft im medizinischen Bereich sehen, sind die zuständigen Gremien der Ärztekammer Berlin (Berufsbildungsausschuss, Vorstand, Delegiertenversammlung) übereinstimmend zu der Einschätzung gelangt, die Barrieren für den Zugang in Umschulung abzusenken. Die notwendigen Beschlüsse sind bereits gefasst worden. Nunmehr liegt die Neufassung der einschlägigen Prüfungsordnung der zuständigen Senatsverwaltung zur Genehmigung vor.

Dieser Schritt zur Neuorientierung trägt den aktuellen Arbeitsmarktanforderungen Rechnung. Bei zunehmendem Fachkräftemangel wird der qualitätsgesicherte Zugang zur Abschlussprüfung zur oder zum Medizinischen Fachangestellten ausgeweitet, sodass künftig mehr Menschen in diesen Beruf mit Zukunft gehen können und sollen. Es ist geplant, dass die neu gefasste Prüfungsordnung am 1. März 2023 in Kraft tritt. Wir halten Sie auf dem Laufenden und informieren in den kommenden Ausgaben über den Fortgang.

Die Möglichkeiten, die Abschlussprüfung MFA zu absolvieren und den Berufsabschluss Medizinische:r Fachangestellte:r zu erwerben, sind also vielfältig. Je nach persönlicher Lebenssituation, Alter und bisherigen Erfahrungen können Interessierte einen passenden Weg wählen und beschreiten. Unterstützen und motivieren Sie diese Menschen dabei, „ihren“ Weg in den Beruf zu finden – es lohnt sich für alle Beteiligten!

Gerne beraten wir Sie telefonisch zu den verschiedenen Wegen des Zugangs zur Abschlussprüfung MFA. Weitere Informationen finden Sie auch auf unserer Website unter [→ www.aekb.de/mfa](http://www.aekb.de/mfa). /

Abteilung Kammermitgliedschaft / Berufsbildung / EU- und Kammerrecht

3 Fragen an:

Im kommenden Jahr wird in Berlin eine der größten Sportveranstaltungen in der Geschichte der Bundesrepublik Deutschland stattfinden: die Special Olympics World Games 2023. Begleitet wird die inklusive Sportveranstaltung durch „Healthy Athletes®“. Das weltweit größte Gesundheitsprogramm hat sich auf die Bedürfnisse von Menschen mit geistiger Behinderung spezialisiert und soll langfristig deren gesundheitliche Versorgung verbessern.



Dr. med. Silke Diercksen

Fachärztin für
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde,
Clinical Director Healthy Hearing
Special Olympics Deutschland,
Landeskoordinatorin Healthy
Hearing Special Olympics Berlin

Foto: privat

① Was ist das Besondere an den Special Olympics World Games Berlin 2023?

Bei den Weltspielen werden im nächsten Jahr 7.000 Athlet:innen mit geistiger und Mehrfachbehinderung aus 190 Ländern zusammenkommen, für die die Spiele ein besonderes Highlight, wenn nicht sogar DAS Highlight ihres Lebens sind. Die Special Olympics World Games erzeugen eine besondere Stimmung, insbesondere durch die ansteckend wirkende Lebensfreude, die die Athlet:innen mit geistiger Beeinträchtigung beim Sport ausstrahlen. Ich durfte das bereits bei den Weltspielen in Österreich 2017 (Weltwinterspiele) und 2019 in Abu Dhabi erleben. Für mich sind das unvergessliche Erlebnisse. Durch unseren Anspruch bei der Umsetzung der „inklusivesten“ Sportveranstaltung erhoffen wir uns eine nachhaltige Veränderung der Wahrnehmung und Lebenssituation von Menschen mit (geistiger) Behinderung über die Sportveranstaltung hinaus. Es wird bereits in der Vorbereitung inklusiv gearbeitet, wodurch Spiele „von Athlet:innen für Athlet:innen“ entstehen.

② Wodurch zeichnet sich das Gesundheitsprogramm Healthy Athletes® nach Ihren Erfahrungen aus?

Wir bieten den Athlet:innen im Rahmen ihrer Sportveranstaltung einen freiwilligen, unkomplizierten und barrierefreien Zugang zu hoch qualifizierten, standardisierten Untersuchungen und Beratungen aus verschiedenen medizinischen und therapeutischen Bereichen. Die Teilnehmenden nehmen diese dankbar an und sind aufgeschlossener als in sonstigen medizinischen Untersuchungssituationen, etwa in einer Arztpraxis. Die Fachhelfenden haben somit einen leichteren Zugang zu ihnen und können in kurzer Zeit effektiv eine Vielzahl an Menschen mit Beeinträchtigung erreichen und nachhaltig deren Gesundheitssituation und -kompetenzen verbessern.

③ Um das Healthy Athletes®-Programm bei den World Games 2023 anbieten zu können, werden ehrenamtliche Ärzt:innen aller Fachrichtungen gesucht. Warum sollten Ihre Kolleg:innen unbedingt mitmachen?

Ich garantiere den Kolleg:innen ein unvergessliches Erlebnis. Nicht nur, dass sie die vermutlich einmalige Gelegenheit haben, mit Menschen aus 190 Nationen zusammenzukommen, sie werden auch vielfältige emotionale Erinnerungen und persönlich sehr viel Erfahrung im Umgang mit Menschen mit Behinderung mit nach Hause nehmen. Diese Erfahrungen helfen uns auch nachhaltig in unserem Arbeitsalltag, wenn wir Patient:innen mit Beeinträchtigung betreuen. /

Unterstützung gesucht!

Für das Gesundheitsprogramm Healthy Athletes® der World Games 2023 werden zahlreiche Fachhelfende mit und ohne medizinischen Fachhintergrund sowie Studierende und Auszubildende gesucht. Interessierte können sich noch bis zum 31. Januar 2023 über den folgenden Link anmelden: → www.berlin2023.org/healthy-athletes. Die Ärztekammer Berlin begrüßt, dass die Special Olympics

World Games im nächsten Jahr in Berlin stattfinden. PD Dr. med. Peter Bobbert, Präsident der Ärztekammer Berlin, unterstützt den Healthy Athletes®-Aufruf: „Wir würden uns wünschen, dass die ärztlichen Praxen ihren Medizinischen Fachangestellten und Auszubildenden, die das Programm unterstützen wollen, eine Freistellung gewähren. Eine Teilnahme und die damit verbundene investierte Zeit wird sich mit Sicherheit auszahlen.“

Modell für die Zukunft der Herzmedizin

Am 1. Januar 2023 vereinigen das Deutsche Herzzentrum Berlin und die Charité – Universitätsmedizin Berlin ihre herzmedizinischen Einrichtungen zum „Deutschen Herzzentrum der Charité (DHZC)“. Der Zusammenschluss bietet große Chancen für die Patient:innenversorgung, für Forschung, Wissenschaft und Digitalisierung.

Der Zusammenschluss der herzmedizinischen Einrichtungen des Deutschen Herzzentrums Berlin (DHZB) und der Charité wurde seit Jahren intensiv diskutiert. Im Jahr 2021 konnten wir dann die notwendigen gesetzlichen und vertraglichen Grundlagen zur Errichtung des Deutschen Herzzentrums der Charité (DHZC) schaffen – als ein gemeinsames Zentrum unter dem Dach der Charité mit weitgehender strategischer und operativer Eigenständigkeit. Jetzt steht der Start des DHZC mit rund 470 Betten und 2.500 Mitarbeitenden unmittelbar bevor. Gemeinsam wollen wir ein Herzzentrum etablieren, das nicht nur im Sinne einer ganzheitlichen Versorgung der Patient:innen sowie einer exzellenten Forschung und Lehre, sondern auch als attraktiver Arbeitgeber und als verlässlicher Partner für die niedergelassenen und klinischen Kolleg:innen eine führende Rolle spielen soll.

Sicherung der Versorgungsqualität

Wir stellen uns damit den großen Herausforderungen der Herzmedizin. Die Lebenserwartung der Bevölkerung steigt stetig und somit die Zahl älterer und chronisch kranker Menschen, die aufwendiger Behandlungen bedürfen. Das gilt besonders für Patient:innen mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Angesichts dieser demografischen Fakten ist die Konzentration bestimmter Leistungen auf große und hoch spezialisierte Zentren für den Erhalt und Ausbau einer hohen Versorgungsqualität unumgänglich – medizinisch wie auch ökonomisch. Denn der Zusammenhang von hohen Behandlungsfallzahlen und Ergebnisqualität ist vielfach belegt.

Ausreichend hohe Fallzahlen sind auch die Grundlage für die Erfahrung und Routine subspezialisierter, fachübergreifender Teams sowie für die wirtschaftlich machbare Vorhaltung einer aufwendigen Infrastruktur (räumliche und apparative Ausstattung, spezialisierte Dienstbereitschaften, spezialisierte Ambulanzen). Als Tertiärversorger mit überregionalem Versorgungsauftrag wird das DHZC Partner für die Behandlung seltener und komplexer kardiovaskulärer Erkrankungen sein.

Die Charité zählt zu den renommiertesten Universitätskliniken Europas, das DHZB ist ein Zentrum für kardiovaskuläre Medizin von internationalem Ruf. Beide Einrichtungen sind durch multiple gemeinsame Forschungsvorhaben bereits eng miteinander verbunden. Das DHZB befindet sich zudem



Visualisierung des DHZC-Neubaus

© wörner traxler richter planungsgesellschaft mbH

in direkter räumlicher Nachbarschaft zu den herzmedizinischen Einrichtungen der Charité auf dem Campus Virchow-Klinikum (CVK). Schon heute werden einige herzmedizinische Behandlungen in Berlin nur an der Charité und/oder dem DHZB durchgeführt, etwa bestimmte kathetergestützte Herzklappeneingriffe, die gesamte Herzchirurgie sowie stationäre Behandlungen in der Kinderkardiologie.

Interdisziplinarität und Value-based Healthcare

Zentrales Erfolgskriterium jeder Therapie muss der messbare Nutzen für die Patientin oder den Patienten sein. Diese patientenzentrierte Sicht findet ihren Ausdruck im Konzept von „Value-based Healthcare (VBHC)“, wobei neben der Ärztin oder dem Arzt auch die Patientin oder der Patient über „Patient-Reported Outcome Measures (PROMs)“ direkt in die Bewertung der medizinischen Ergebnisqualität eingebunden ist. Das DHZC wird sich an den Prinzipien der VBHC orientieren und mit interdisziplinären Teams die bestmögliche Behandlungsqualität sowohl in der Breite als auch in komplexen Einzelfällen gewährleisten. Fachübergreifende „Heart Teams“ sind am DHZB und an der Charité bereits etabliert, etwa im Bereich der Herzinsuffizienztherapie oder in der katheterbasierten Behandlung struktureller Herzerkrankungen. Diese fach- und klinikübergreifende Zusammenarbeit soll künftig weitergedacht und ausgebaut werden.

Das DHZC als Partner – regional und international

Die Charité und das DHZB können bereits auf etablierte Netzwerkstrukturen zurückgreifen. Ein Beispiel ist das Berliner Herzinsuffizienz-Programm (BeHIP), in dem wir eng mit Kliniken und Praxen aus Berlin und Brandenburg zusammenarbeiten – mit dem Ziel, Herzinsuffizienz-Patient:innen in der Region noch besser versorgen zu können.

Ein Herzzentrum kann immer nur so gut sein, wie sein Netzwerk. Denn sowohl eine „Volkskrankheit“ wie die Herzinsuffizienz mit Millionen Betroffenen als auch seltene und komplexe angeborene oder erworbene kardiovaskuläre Erkrankungen können nur in enger Zusammenarbeit mit anderen Kliniken, niedergelassenen Ärzt:innen und ambulanten Vor- und Nachsorgeeinrichtungen nachhaltig behandelt werden. Das DHZC wird dabei ein verlässlicher Partner sein und insbesondere

- gewährleisten, dass die notwendige Subspezialisierung für kritische Eingriffe 24/7 bereitgestellt werden kann,
- die infrastrukturellen und logistischen Voraussetzungen schaffen, um den Anforderungen als Expertenzentrum in allen Bereichen der Herzmedizin gerecht zu werden,
- sich in der Aus-, Weiter- und Fortbildung engagieren, um Expertise dauerhaft zu sichern und weiterzugeben,
- sich an Gesetzgebungsverfahren, Leitlinien der Fachgesellschaften sowie Qualitätsinitiativen der Kostenträger und der Festlegung von Expertenstandards beteiligen,
- Expertenwissen in Kooperationen mit ambulanten und stationären Partner:innen dem Gesundheitssystem zur Verfügung stellen.

Zusammen mit unseren niedergelassenen und klinischen Partner:innen planen wir, weiter an gemeinsamen Behandlungspfaden für die Patient:innen zu arbeiten, – auch unter Nutzung digitaler Technologien und den Mitteln der Telemedizin. Zum unkomplizierten Informationsaustausch in Echtzeit wollen wir zuweisende Praxen und Kliniken digital an das DHZC anbinden. Die intersektorale Vernetzung werden wir auf neuen digitalen Plattformen weiter vorantreiben und uns außerdem für einen schnellen und umfassenden Wissenstransfer in die Partnerkliniken einsetzen.

Chancen für Forschung, Wissenschaft und Digitalisierung

Mit der Eingliederung in die Universitätsstruktur der Charité eröffnen sich für das DHZC neue Perspektiven. Ein Schwerpunkt ist dabei der Einsatz von Künstlicher Intelligenz (KI) in der Herzmedizin. Ebenso ist geplant, die Forschung zur Prävention, bildgestützten Therapie, Präzisionsmedizin, Gen- und Zelltherapie und zur Herzinsuffizienz weiter voranzutreiben. Wir werden uns den Herausforderungen der Digitalisierung stellen. Unser Ziel ist eine Klinik, in der alle Prozesse und Untersuchungsdaten digital verfügbar sind, auch für unsere zuweisenden Partner:innen und unsere Patient:innen.

Daten und Fakten zum DHZC

- Am 1. Januar 2023 nimmt das Deutsche Herzzentrum der Charité (DHZC) seinen Betrieb auf.
- Das DHZC wird rund 2.500 Mitarbeitende an vier klinischen Standorten haben und über rund 470 Betten verfügen.
- Das DHZC entsteht als gemeinsames Zentrum von Charité – Universitätsmedizin Berlin und DHZB mit weitgehender strategischer und operativer Eigenständigkeit.
- Geleitet wird das DHZC vom DHZC-Bereichsvorstand. Dieses Organ wird aus dem Ärztlichen Direktor, dem stellvertretenden Ärztlichen Direktor, dem Pflegedirektor und dem Kaufmännischen Direktor bestehen.

Standorte des DHZC und Neubau

Das DHZC entsteht an den Charité-Standorten Virchow-Klinikum (Wedding), Benjamin Franklin (Steglitz) und Charité Mitte. Zusätzlich wird am Paulinenkrankenhaus im Berliner Westend die Wahlleistungsstation des DHZB weiter betrieben. Der Neubau für das DHZC am Standort Campus Virchow-Klinikum soll bis 2028 fertiggestellt werden und auf rund 30.000 Quadratmetern Nutzfläche über 20 hochmoderne Operationssäle, Herzkatheter-Labore und Hybrid-Operationssäle sowie rund 320 Betten verfügen. Zudem wird hier die Notaufnahme sowie die Sterilgutversorgung für den gesamten Campus zu finden sein.

Der Neubau basiert auf den Grundlagen nachhaltiger Architektur sowie auf dem Konzept der „Healing Architecture“ zur Förderung der Genesung der Patient:innen, ebenso wie zum Wohlbefinden des Personals. Auch nach der Fertigstellung des Neubaus werden die weiteren DHZC-Standorte vollwertig erhalten bleiben. Mit der Errichtung des DHZC verbinden sich für alle Beteiligten einige Herausforderungen – aber auch umso größere Chancen. Alle Partner:innen sind eingeladen, dieses einzigartige Projekt aktiv zu begleiten. /



Prof. Dr. med. Volkmar Falk

Ärztlicher Direktor des Deutschen Herzzentrums Berlin und designierter Ärztlicher Direktor des DHZC

Foto: DHZB

Was tun bei chronischen Schmerzen im Kindes- und Jugendalter?

Erste Schmerztherapeutische Tagesklinik für Kinder und Jugendliche in Berlin bietet Hilfe für junge Patient:innen

Schmerzen im Kindes- und Jugendalter sind ein häufiges und relevantes, aber oftmals unterschätztes Problem. Dies bestätigt auch der Kinder- und Jugend-Survey (KiGGS) des Robert Koch-Instituts, demzufolge vor allem ältere Kinder und Jugendliche von wiederkehrenden Schmerzen betroffen waren.

Mehr als die Hälfte der 11- bis 17-Jährigen beklagten wiederkehrende Schmerzen innerhalb der vergangenen drei Monate, bei einem Viertel traten diese einmal pro Woche oder häufiger auf. Führend waren dabei Kopfschmerzen sowie muskuloskeletale und Bauchschmerzen. Bei den 65 Prozent der betroffenen 11- bis 17-Jährigen traten Schmerzen an mehr als einer Körperregion auf. Schmerzen führen bereits im Kindes- und Jugendalter zu wiederholten Arztbesuchen und häufiger Medikamenteneinnahme.¹

In Deutschland leben geschätzt 350.000 Kinder und Jugendliche mit chronischen (> 3 Monate anhaltenden) und den Alltag beeinträchtigenden Schmerzen. Vielen dieser Patient:innen kann in der ambulanten Primärversorgung nicht ausreichend geholfen werden, da sie so stark betroffen sind, dass ihre Teilhabe am gesellschaftlichen Leben und ihre Zukunftschancen massiv beeinträchtigt sind.² Chronische Schmerzen sind häufig begleitet von einem Verlust an Lebensqualität³, von Problemen bei der Alltagsbewältigung, etwa Schulfehlzeiten, Aktivitätsverlust, Schlafstörungen sowie von psychischen Störungen, vor allem Angststörungen und depressiven Episoden⁴. Die erkrankten Kinder und Jugendlichen haben ein erhöhtes Risiko für psychiatrische und somatoforme Störungen⁵ sowie für chronische Schmerzsyndrome im Erwachsenenalter.⁶

Bewältigungsstrategien und Alltagsgestaltung

Die Therapie der Schmerzstörungen im Kindes- und Jugendalter ist angesichts vieler Einflussfaktoren komplex, und das familiäre System muss einbezogen werden. Eine frühzeitige Schmerztherapie bei Kindern und Jugendlichen, egal welchen Alters, ist die beste Prävention von chronischen Schmerzen. Die multimodale Schmerztherapie berücksichtigt die multikausale Entstehung und Persistenz chronischer Schmerzen und ihre somatischen, funktionellen, sozialen und psychologischen Faktoren. Wirksamkeitsstudien haben gezeigt, dass sie maßgebliche Verbesserungen bei betroffenen Kindern erzielen kann.⁷

Ein spezialisiertes stationäres oder teilstationäres schmerztherapeutisches Behandlungsangebot für Kinder und Jugendliche gab es allerdings bis zum vergangenen Jahr in Berlin und Umland nicht. Im September 2021 eröffnete die erste Tagesklinik für Kinder und Jugendliche mit chronischen Schmerzen am Sana Klinikum Lichtenberg. Ziel der interdisziplinären, multimodalen, schmerztherapeutischen Behandlung ist es, mit den Kindern und Jugendlichen aktive Bewältigungsstrategien zu erarbeiten. Dabei soll eine altersgerechte Alltagsgestaltung und eine langfristige Verbesserung von Lebensqualität und gesellschaftlicher Teilhabe ermöglicht werden. Die Tagesklinik ist eine Kooperation der Kinder- und Jugendklinik sowie der Klinik und Tagesklinik für Manuelle Medizin des Sana Klinikums Lichtenberg und der Kinder- und Jugendpsychiatrie des Evangelischen Krankenhauses Königin Elisabeth Herzberge (KEH).

Das Angebot unserer schmerztherapeutischen Tagesklinik richtet sich an bis zu acht Kinder und Jugendliche im Alter von 12 bis 18 Jahren. Zum Behandlungsspektrum gehören am häufigsten Kopf- und Bauchschmerzen sowie muskuloskeletale Schmerzen, aber auch seltenere Erkrankungen wie das Complex Regional Pain Syndrome (CRPS), das Juvenile Fibromyalgiesyndrom (JFMS) und Schmerzen im Rahmen von rheumatologischen oder Erkrankungen des Bindegewebes, etwa das Ehlers-Danlos-Syndrom (EDS). Rund zwei Drittel unserer Patient:innen geben Schmerzen an mehreren Lokalisationen an. Nicht selten treten die Schmerzen fast täglich oder als Dauerschmerz auf, meist mit hoher Intensität. Die Jugendlichen sind in ihrem Alltag oft so beeinträchtigt, dass ein Schulbesuch kaum oder nur unregelmäßig möglich ist. Problematisch sind der soziale Rückzug und die Vermeidungsspirale, in der sich viele Patient:innen und ihre Familien befinden. Insbesondere der Aktivitätsverlust, häufig gekoppelt mit einem gesteigerten Medienkonsum, wirkt sich negativ auf die Schmerzverarbeitung aus. Die Diagnostik von psychologischen und psychiatrischen Komorbiditäten und die

Anbahnung einer entsprechenden Behandlung sind ebenfalls Teil unserer Arbeit.

Multimodales Therapiekonzept

Der Schwerpunkt der Behandlung liegt auf einer intensiven Gruppen- und Einzelarbeit über einen Zeitraum von fünf Wochen. Unser interdisziplinäres Team besteht aus Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeut:innen, Pädiater:innen, Kinderpsychiater:innen, Schmerztherapeut:innen, Manualmediziner:innen, Physio- und Bewegungstherapeutinnen, einer Musiktherapeutin, spezialisierten Pflegekräften und Pädagog:innen sowie einer Sozialarbeiterin. Dabei ermöglicht uns die Zusammenarbeit der verschiedenen Fachrichtungen, ein modernes, nach dem biopsychosozialen Modell ausgerichtetes multimodales Therapiekonzept anzubieten. Unter Berücksichtigung der jeweiligen Bedürfnisse erstellen wir für alle Patient:innen individuelle Therapiepläne, basierend auf Gesprächen, Psychoedukation, Schulungen, physio- und musiktherapeutischen Elementen, Entspannungsverfahren, Neurofeedback sowie gemeinsamer Bewegung und Erlebnissen.

„Ich habe gemerkt, dass Ablenkung und frische Luft besser helfen als Medikamente, sodass ich diese nur noch selten brauche.“

K., 14 Jahre,
mit Spannungskopfschmerzen und Migräne ohne Aura

In den Edukationsgruppen vermitteln wir den Patient:innen in aufeinander aufbauenden Modulen schmerzgedukative Inhalte etwa zum biopsychosozialen Krankheitsverständnis, zu den physiologischen Grundlagen der Schmerzentstehung, zum Bewegungsapparat und zur Bedeutung von Bewegung sowie zu Schlafhygiene, Ernährung und Umgang mit Stress. In ärztlichen und psychotherapeutischen Einzelgesprächen werden die edukativen Inhalte vertieft, individuelle Strategien und Ressourcen im Umgang mit dem Schmerz und der Alltagsbewältigung erarbeitet und das Selbstwirksamkeitserleben gestärkt. Die Musiktherapie wirkt sich positiv auf die emotionale Regulationsfähigkeit und die Stärkung kreativer Ressourcen aus. Einen wichtigen Beitrag für den Verarbeitungsprozess leistet hier ein spezielles musikimaginatives schmerztherapeutisches Verfahren. Physiotherapeutische Schwerpunkte sind unter anderem Konditions- und Kraftaufbau sowie die Verbesserung der Körperwahrnehmung und eigener physischer oder psychischer Grenzen. Dabei stehen uns Sportgeräte im Fitnessraum, ein Trampolin und Kletterwände im Außenbereich sowie ein Snoezelen-Raum

zur Verfügung. In den ärztlich manualmedizinischen Terminen werden mithilfe von myofaszialen Weichteiltechniken Verspannungen reduziert und gestörte Bewegungsmuster korrigiert. Im Rahmen der pädagogischen Begleitung stellen die Patient:innen Therapiematerialien, etwa Kirschkernkissen, Hula-Hoop-Reifen oder Stressknautschbälle her. Therapeutische Kochgruppen und gemeinsame Outdooraktivitäten regen zu einer aktiveren Freizeitgestaltung an. Die Eltern werden in die Behandlung einbezogen und erhalten ebenfalls eine Schmerzedukation. Im familientherapeutischen Setting geht es darum, den Schmerz aufrechterhaltende Faktoren zu identifizieren und gegebenenfalls zu verändern. Die Eltern werden angeleitet, den Fokus mehr auf eine schmerzunabhängige Zuwendung zu legen.

Konsolidierung des Therapieerfolges

Der Behandlungsverlauf wird wöchentlich in interdisziplinären Teambesprechungen gemeinsam evaluiert und gestaltet. Die Patient:innen besuchen als Belastungserprobung an zwei Tagen in der 4. und 5. Behandlungswoche ihre Schule. Wir sehen die Patient:innen nach Abschluss der 5-wöchigen Therapie im Rahmen von zwei sogenannten Boostertagen. Diese dienen der Konsolidierung des Therapieerfolges; der sichere Transfer erlernter Strategien und Übungen in den Alltag kann so nochmals unterstützt werden. Hier berichten viele Jugendliche, inwiefern sie von der tagesklinischen Behandlung profitiert haben, etwa von einem veränderten Beeinträchtigungserleben, wieder regelmäßigem Schulbesuch oder dauerhaftem Absetzen von Medikamenten.

Der Weg in die Tagesklinik

Zur Indikationsstellung werden die Patient:innen in der Schmerzambulanz unseres ambulanten Sozialpädiatrischen Zentrums (SPZ) interdisziplinär gesehen und es wird geklärt, ob die Voraussetzungen sowie die Motivation für eine tagesklinische Behandlung gegeben sind. Werden Patient:innen aus einem anderen SPZ in Berlin oder Brandenburg zugewiesen, ist gegebenenfalls die Weiterbetreuung nach erfolgter Behandlung im Heimat-SPZ möglich. /

Dr. med. Ulrike Ulmen

Nicola Esser

Prof. Dr. med. Tobias Tenenbaum

Dr. med. Stephan Vinzelberg

Sana Klinikum Lichtenberg

Dr. med. Rita May

Evangelisches Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge

Hinweis:

Das Literaturverzeichnis kann bei der Redaktion © redaktion@aekb.de angefragt werden.

CIRS ambulant

Patient nicht erreicht

Mit der Fallnummer 0814 wurde auf www.jeder-fehler-zaehlt.de von einer nicht erfolgten Kontrolluntersuchung berichtet.

Was ist passiert?

Berichtet wird von einem 13-jährigen Patienten, bei dem im Rahmen der J1 eine Proteinurie und eine leichte Nierenfunktionseinschränkung aufgefallen war. Die Medizinische Fachangestellte (MFA) versuchte, die Familie telefonisch zu kontaktieren, um eine Kontrolle zu vereinbaren, erreichte jedoch niemanden. Weitere Versuche zur Kontaktaufnahme fanden nicht statt. Bei weiteren Kurzkontakten im Verlauf der folgenden zwei Jahre wegen grippaler Infekte und Akne erfolgte ebenfalls kein Hinweis auf die ursprünglich empfohlene Kontrolle.

Was war das Ergebnis?

Durch eine hypertensive Krise mit Sehstörungen erfolgte eine Klinikeinweisung. Dort wurde eine vermutlich lebenslange Dialysepflichtigkeit festgestellt.

Kommentar

Der vorliegende Bericht zeigt Schwachstellen an zwei Punkten auf: Zum einen unterblieben weitere Kontaktversuche, nachdem der erste Anrufversuch zur Vereinbarung einer Kontrolle erfolglos verlaufen war. Zum anderen wurde bei Folgekontakten nicht erkannt, dass die ursprünglich empfohlene Kontrolluntersuchung nie stattgefunden hat. Warum die Einladung zur Laborkontrolle nicht konsequent zu Ende gebracht wurde und warum sie dann im Laufe der Zeit verloren gegangen ist, erschließt sich aus dem Bericht nicht.

Empfehlungen aus diesem Ereignis

→ Praxisintern muss es eine Regelung geben, wie im Falle der Nicht-Erreichbarkeit von Patient:innen am Telefon vorzugehen ist.

- Unerledigte Aufgaben, wie zum Beispiel der erfolglose Anrufversuch, sollten in eine Wiedervorlagenliste (To-do-Liste) aufgenommen werden. In dieser Liste sollten die Zuständigkeit und möglichst auch ein Zeitrahmen für die Erledigung der Aufgabe angegeben sein. Eine Vertretungsregelung stellt zudem sicher, dass Aufgaben auch dann erledigt werden, wenn die zuständige Person ausfällt.
- Alternativ kann auch das Recall-System genutzt werden, das in vielen Praxisverwaltungssystemen integriert ist.
- Für Erinnerungen an kurzfristig zu erledigende Aufgaben oder Termine eignet sich möglicherweise eine To-do-Liste besser, für längerfristige Ereignisse kann die Nutzung des Recall-Systems von Vorteil sein. Werden beide parallel genutzt, muss für eine klare Abgrenzung der Systeme gesorgt werden: Welche Ereignisse werden über die To-do-Liste abgearbeitet und welche über das Recall-System?
- Die Patientin bzw. der Patient muss sich mittels Unterschrift einverstanden erklärt haben, an notwendige Untersuchungen oder Termine erinnert zu werden.
- Sind Patient:innen telefonisch nicht erreichbar, stellt das Ausweichen auf einen alternativen Kommunikationskanal, etwa per Brief, eine sinnvolle Alternative dar. Die Arbeitsgruppe schließt sich der im Bericht vorgeschlagenen Maßnahme eines taggleichen Postkartenversands jedoch nicht an. Jeder Recall ist eine vertrauliche Information. Daher müssen Patient:innen persönlich angesprochen oder angeschrieben werden. Der Versand einer offenen Postkarte (ohne Briefumschlag) ist aus Datenschutzgründen nicht erlaubt.
- Wenn absehbar ist, dass Befunde nicht sofort verfügbar sind (wie bei

Laboruntersuchungen), sollte bereits bei der Untersuchung oder bei Probenentnahme mit der Patientin oder dem Patienten ein Termin zur Besprechung oder Übermittlung der Befunde vereinbart werden.

- Dinge, die beim nächsten Arztbesuch mit Patient:innen geklärt oder besprochen werden müssen, sollten prominent und somit auf den ersten Blick erkennbar in der Patientenakte vermerkt werden. Das Praxisteam sollte sich dafür auf eine einheitliche Markierung einigen.
- Um sich bei der Verwendung von Papierakten an wichtige Dinge erinnern zu lassen, sind Haftnotizzettel ungeeignet, da sie leicht abfallen und die Informationen dann verloren sind oder nicht mehr sicher den richtigen Patient:innen zugeordnet werden können.
- Bei der Verwendung von elektronischen Karteikarten kann die Erinnerung zum Beispiel farblich auffällig markiert direkt auf dem Deckblatt der Akte positioniert werden. /

Autor:innen

Arbeitsgruppe „CIRS ambulant“

Kontakt

Klaus Krigar

© k.krigar@aekb.de

Abteilung Fortbildung / Qualitätssicherung, Ärztekammer Berlin

Wenn Sie Interesse an einer Zusendung des jeweils aktuellen Berichts samt Kommentar haben, senden Sie uns eine formlose E-Mail an cirsambulant@aekb.de. Sie sind herzlich eingeladen, ebenfalls in [→ www.jeder-fehler-zaehlt.de](http://www.jeder-fehler-zaehlt.de) zu berichten.

Zum Gedenken an Dr. med. Volker Pickerodt

Volker Pickerodt, langjähriges Mitglied der Delegiertenversammlung, der Haushaltskommission und in den Weiterbildungsgruppen der Ärztekammer Berlin ist am 21. Oktober 2022 verstorben.

„Ich habe mich immer eingemischt!“ Dieser Satz, der auf dem Gedenkstein für Stefan Heym in Grünau steht, passt auch gut zu Volker Pickerodt. Und so erlaube ich mir, jetzt aus der Laudatio zu seinem 75. Geburtstag zu zitieren, die vor vier Jahren in „Berliner Ärzte“ erschienen ist.

Geboren und aufgewachsen ist Volker Pickerodt als jüngstes von fünf Geschwistern in Kassel. Zum Studium ging er nach Frankfurt, München und Marburg. Dabei war es ihm ein Anliegen, sich nicht nur um sein Fach, die Medizin, zu kümmern, sondern über den Tellerrand hinauszuschauen, was in Frankfurt natürlich bedeutete, Theodor W. Adorno zu hören ebenso wie Max Horkheimer oder auch Carlo Schmid. Diese Erfahrungen gehörten zu den herausragenden Erlebnissen seiner Studienzeit. Es war ja auch eine bewegte Zeit, die viele unserer Generation geprägt hat, gleichgültig, ob sie sich als „alte 68er“ fühlen oder nicht.

Seine Facharztausbildung absolvierte Volker Pickerodt in England und Freiburg. Den entscheidenden Impuls für die Anästhesie gab ihm sein zweijähriger Aufenthalt in Leeds, wo er über die Hirndurchblutung und den cerebralen Metabolismus sowie den intrakraniellen Druck forschte. In Berlin arbeitete und forschte er dann zunächst im Klinikum Steglitz als „Assistenzprofessor“, ein Relikt der Studentenbewegung. Später wechselte er als Oberarzt an das Evangelische Waldkrankenhaus Spandau und blieb dort bis zu seinem Ruhestand. Seine damaligen Kolleg:innen



Foto: privat

beschrieben ihn als einen ruhigen, immer freundlichen, differenzierten und fachlich unumstrittenen Kollegen. Neuerungen gegenüber aufgeschlossen, hat Volker Pickerodt seine Abteilung an der Entwicklung der modernen Anästhesie teilhaben lassen und unter anderem Regionalanästhesieverfahren mit eingeführt. Aber er war nicht nur ein guter Techniker, sondern ich habe ihn auch als einen sehr empathischen Arzt erlebt. Besonders haben ihm die jungen Kolleg:innen gedankt, dass er sie nicht nur in allen Techniken hervorragend angeleitet, sondern darüber hinaus durch seine Kenntnisse im Bereich der Weiterbildung dafür Sorge getragen hat, dass sie das Weiterbildungsziel in adäquater Zeit erreichten.

Es gibt viele Menschen, die langjährig Posten bekleiden, ohne dass von ihnen ein inhaltlicher Impuls ausgeht. So ein Mensch war Volker Pickerodt nicht: Die Weiterbildung der jungen Ärztinnen und Ärzte war ihm ein besonderes Anliegen. 27 Jahre war er in Weiterbildungsgruppen aktiv, davon 20 Jahre als Vorsitzender „seines“ Ausschusses. Fraktionsübergreifend wurde er in die Ständige Konferenz Weiterbildung der Bundesärztekammer entsandt. Wesentlich war ihm die Förderung ärztlicher Kompetenz.

Er war ein geschickter und hartnäckiger Mediator zwischen den Vorstellungen der Mitglieder in seinem Ausschuss und den Interessen der jungen Kolleginnen und Kollegen, ein geachteter und unbequemer Streiter für ausreichend Stellen in den Weiterbildungsgruppen sowie für die Anerkennung von Weiterbildung in Teilzeit. Als Prüfer war er gerecht und beliebt und hat unter anderem Gruppenprüfungen eingeführt.

Ein besonderes und hilfreiches Augenmerk legte Volker Pickerodt nach der Wende darauf, dass die neuen Kolleginnen und Kollegen aus der DDR bei ihrer Aufnahme in die „westliche“ Medizinergesellschaft nicht benachteiligt wurden.

Über 30 Jahre war er für die Fraktion Gesundheit Delegierter in der Ärztekammer Berlin und 10 Jahre Mitglied in deren Haushaltskommission. In der Fraktion Gesundheit war er ein verlässlicher und vorwärtsweisender Partner; es war eine große Freude und Bereicherung, mit ihm zusammenzuarbeiten. Darüber hinaus war Pickerodts Mitgliedschaft und Vorstandstätigkeit im Verein demokratischer Ärzt*innen (vdää) ein Zeichen seines Engagements für eine soziale Medizin, ein Thema, das in Zeiten der Probleme, die uns die DRGs beschert haben, wieder an Bedeutung gewinnt. Über die Priorität dieses Ziels in der standespolitischen Auseinandersetzung hat er nie einen Zweifel gelassen.

Privat war Volker Pickerodt ein hervorragender Koch und großer Liebhaber der Musik. Für seine Kinder hat er Geschichten zum Anhören erfunden – und wer ihn näher kannte, der bekam auch den Kriminalroman zu lesen, den er „nebenbei“ geschrieben hatte – natürlich aus dem Medizinbereich.

Kurz vor Vollendung seines 79. Lebensjahres ist Volker Pickerodt nach langem Kampf gegen seine Krebserkrankung zu Hause gestorben. Er wird uns fehlen. /

Dr. med. Andreas Grüneisen

Zum Gedenken an Prof. Dr. med. et phil. Josef Rattner

Der Arzt und Psychotherapeut ist 94-jährig in Berlin verstorben.

Josef Rattner wurde am 4. April 1928 in Wien geboren. Nach dem sogenannten Anschluss Österreichs ans Deutsche Reich 1938 ging seine Familie in die Schweiz, wo sie politisches Asyl erhielt. Ab 1947 studierte Rattner in Zürich Philosophie, Psychologie sowie Germanistik und schloss die Studien mit einer Dissertation bei Wilhelm Keller über „Das Menschenbild in der Philosophie Martin Heideggers“ ab.

Seine psychotherapeutische Ausbildung und Lehranalyse absolvierte Rattner bei Friedrich Liebling, der auch aus Wien stammte und 1938 ebenfalls in die Schweiz emigriert war. Gemeinsam entwickelten sie das Modell der Großgruppentherapie. Parallel zu seiner psychotherapeutischen Tätigkeit studierte Rattner von 1957 bis 1963 Medizin in Zürich. Das Studium schloss er mit seiner preisgekrönten Promotion über „Das Wesen der schizophrenen Reaktion“ ab.

In den 1960er-Jahren begann Rattner, seine Erfahrungen, die er als Großgruppentherapeut mit der Individualpsychologie und der Psychoanalyse gemacht hatte, mit den Denkrichtungen von Lebensphilosophie, Hermeneutik und Existenzialismus zu verknüpfen. 1967 kam er über ein Forschungsstipendium an die Freie Universität (FU) Berlin und entwickelte hier die Großgruppentherapie weiter, die nun ein viel wissenschaftlicheres Gepräge aufwies als in der Schweiz. Manche Veranstaltungen fanden aufgrund des regen Interesses in den größten Hörsälen der FU Berlin statt.

In den 1970er-Jahren verlegte Rattner den Sitz seines Arbeitskreises und des Instituts für Tiefenpsychologie, Gruppendynamik und Gruppentherapie in eine



Foto: privat

Villa im Berliner Westend. Psychotherapie und Psychohygiene bedeuteten für ihn eine Mischung aus differenziert-subtilen Gefühlen, plaudernder Gelehrsamkeit, psychoanalytischem Scharfsinn, entspannter Selbsterziehung und weltbürgerlicher Kulturarbeit. Als Therapeut verkörperte er eine seltene Verbindung von Arzt, Wissenschaftler, Künstler, weisem Philosophen und unkompliziertem Mitmenschen. Wer eine Weile in seiner Nähe verbrachte, spürte, dass dieser Mann aus einer anderen Zeit – Renaissance, Klassik oder Aufklärung? – stammte und auf andere Ideen als die heutigen hinstrebte: den Personalismus. Die Therapie- und Bildungsarbeit im Arbeitskreis und am Institut von Josef Rattner bewirkte, dass Tausende von Patient:innen psychotherapeutisch behandelt, in ihren Studien- und Ausbildungsgängen kräftig unterstützt und so Hunderte von Ärzt:innen und Psycholog:innen in der Psychotherapie ausgebildet wurden. Etwa fünfzig dieser ehemaligen Ausbildungskandidat:innen blieben als Supervisor:innen, Dozent:innen oder Lehrtherapeut:innen am Institut und tragen bis heute dessen Arbeit.

Anfang der 1990er-Jahre erlitt Rattner einen Herzinfarkt, der ihn zum Rückzug

von der psychotherapeutischen Arbeit bewog. Danach widmete er sich der Ab rundung seines literarischen Œuvres und verwirklichte Buchprojekte, die als Aufgipfelung seines wissenschaftlich-philosophischen Werkes gelten: Dutzende Bände zur Tiefenpsychologie; acht Bände zur Europäischen Geistes- und Kulturgeschichte; viele, viele Bücher über Anthropologie, Philosophie und Psychohygiene sowie eine neun Bände umfassende Enzyklopädie der Psychoanalyse. Woher ein Mensch derart viel Mut, Ausdauer und Energie nimmt? Sicherlich aus seinen ehrgeizigen Plänen, darüber hinaus aber auch und vor allem aus einer tiefen Verbundenheit mit seinen Mitmenschen und der gesamten europäischen Kultur.

In den vergangenen Jahrzehnten hat Rattner viele Überlegungen zu Personalismus und Person angestellt, die weit über die psychotherapeutische Praxis hinausgingen. So unternahm er Anläufe zu einer personalen Kunst- und Literaturkritik sowie zur Politik-Analyse und Geschichtsschreibung unter den Kautelen der Personalität – Anläufe, die es unbedingt wert sind, zukünftig noch weiterentwickelt zu werden. Dass einer eine Fülle von Aufgaben für die Nachgeborenen hinterlässt, ist das schönste Kompliment, das man einem kulturell so innovativen und produktiven Menschen wie Josef Rattner machen kann.

Daneben sei aber auch ein sehr subjektives Urteil erlaubt: Prof. Dr. med. et phil. Josef Rattner war ein Gelehrter, Arzt und Psychotherapeut, der voll und ganz einer Definition des Weltbürgers von Immanuel Kant entsprach: „Der in universalen Kenntnissen bewanderte Mann von Welt ist ein Mitspieler im großen Spiel des Lebens.“ Bis zum 29. Oktober 2022 hat Josef Rattner dieses große Spiel des Lebens auf unwiederbringliche Art und als ein Solitär mit Common Sense mitgeprägt. /

Prof. Dr. med. et phil. Gerhard Danzer



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.

Seit Kurzem hat mein Nachbar eine Apple Watch.
„Wenn ich gewusst hätte, wie cool das ist, hätte ich mir schon vor Jahren eine gekauft.“
„Puh“, sage ich.
Sich mit ihm zu unterhalten ist, als hätte er ein ungezogenes Kleinkind dabei. Alle zwei Minuten mischt sich seine Uhr in unser Gespräch ein.
„Sie haben 492 Aktivitätskalorien“, sagt die Uhr.
„Oh Mann“, ärgert er sich. „Gestern hatte ich um diese Zeit schon 700. Ich muss dringend meine Ringe füllen.“
„Welche Ringe?“
„Aktivitätsringe! Das Stehziel habe ich schon erreicht.“ Er zeigt auf einen hellblauen Kreis auf der Uhr.
„Sieht schön aus“, sage ich.
„Das Problem ist das Trainingsziel. Ständig tadelt mich die Uhr! Und nirgends kann ich eingeben, dass ich Arbeiten korrigiere und deshalb den ganzen Tag sitzen MUSS. In meinem nächsten Leben werde ich Arzt. Ihr rennt doch die ganze Zeit.“
„Kommt auf das Fach an“, erwidere ich.
„Pathologie wäre ohnehin nichts für mich.“
„Wenn du Arzt wirst, werde ich Lehrerin.“
„Damit du endlich mal frei hast, stimmt’s?“
„Stimmt. Aber warum lässt du dich von der Uhr so stressen?“
„Die Uhr stresst mich nicht. Sie weiß einfach nur, was gut für mich ist. Sie inspiriert mich zu einem gesünderen Leben, macht mich zu einem besseren Menschen – sie ist wie ein Partner!“
„Arbeitest du jetzt für Apple?“, frage ich skeptisch.
„Nein, aber die Uhr versteht mich. Mit ihr kann ich laufen, Yoga machen oder schwimmen.“
„Klingt wie Tamponwerbung“, sage ich. „Nur Tennisspielen hast du vergessen. Kannst du das etwa nicht mit der Uhr?“
„Sehr witzig. Mit der Uhr kann man alles.“
„Mit einem Tampon auch.“
„Außer es am Handgelenk tragen.“
„Ich habe sehr schmale Handgelenke, die passen auch durch die blaue Schnur.“
„Schlechter Witz“, meldet sich die Uhr.

Mein Nachbar grinst: „Ich habe etwas herum programmiert.“
„Du hast deine Apple Watch gehackt?“
„Ich habe ihr meinen Stundenplan beigebracht. Dabei habe ich festgestellt, dass sie Humor hat.“
Er seufzt: „Täuschen lässt sie sich allerdings nicht. Es gibt eine Belohnungsfunktion für Tage mit besonders viel Kalorienverbrauch.“

„Was für eine Belohnung? Schokolade?“
„Erneut sehr schlechter Witz“, meldet sich die Uhr.
Mein Nachbar wirft einen Blick auf sein Handgelenk. „Ich habe sie neulich meinem Bruder mitgegeben, der trainiert für den Marathon und nimmt häufiger mal die Uhren seiner Freunde mit, wenn die ein Bier trinken gehen. Aber meine hat es sofort gemerkt. Bereits nach dem ersten Kilometer hat sie ihn beschimpft, dass sie ihm keinen einzigen Schritt glaubt und dass er sie sofort zurückgeben soll.“
„Lass mal sehen“, sage ich neugierig.
Zögerlich reicht er mir die Uhr. Ich drehe sie hin und her. Sieht wirklich schön aus. So glatt.
„Fast wie ein Tampon“, sage ich, „nur ohne die Rillen.“
„Erstmalig guter Witz“, lacht die Uhr.

Ich tippe auf die EKG-App.
„Hinweis“, lese ich. „Mit der Apple Watch können keine Herzinfarkte festgestellt werden.“
„Daran arbeite ich noch“, sagt mein Nachbar.
„Dann kann die Uhr ja bald meine Nachtdienste machen.“
„Gib sie mir wieder“, grinst er.
Ich werfe ihm die Uhr zu, doch er ist ein wenig zu langsam, und sie fällt auf den Boden.
„Bist du wahnsinnig?“ Panisch greift er nach der Uhr und beginnt, wie wild auf das Display zu tippen. „Du hast den Gyro-sensor aktiviert! Bei jedem harten Aufprall wird ein Notruf abgesetzt, und wenn du nach 60 Sekunden nicht reagierst, werden automatisch deine Notrufkontakte aktiviert!“
„Kommt jetzt dann gleich deine Mama?“
Mein Nachbar schüttelt den Kopf und tippt weiter wie wild auf der Uhr herum. Er sieht ziemlich blass aus und schwitzt.
„Tut mir leid“, sage ich. „Aber entspann dich, es passiert doch gar nichts.“
Sekunden später stürmen drei Notärzte und ihre Teams in die Kneipe.
„Wo ist das Polytrauma? Wer wird reanimiert?“
Mein Nachbar ist jetzt knallrot im Gesicht. „Sorry! Das war meine Apple Watch. Muss einen Kurzschluss gegeben haben. Tut mir echt leid!“
„Du bist ja wirklich vollkommen wahnsinnig“, flüstere ich.
„Nicht ich“, flüstert er zurück. „Apple. Und ja, ich arbeite für die. Testversion für die Rettungsstelle.“ /

Eva Mirasol

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

Herausgeberin

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

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

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

Anschrift der Redaktion

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

Titelfoto Annette Hauschild, OSTKREUZ / Ärztekammer Berlin

Designkonzept

Panatom

Verlag

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

Anzeigen- und Aboverwaltung:

Melanie Bölsdorff
Paul-Grüner-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 Meinungs austausch der Berliner
Ärzt:innenschaft und ihr nahestehender Kreise. Nachdruck nur mit
Genehmigung. Die Zeitschrift und alle in ihr enthaltenen Beiträge und
Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Mit Ausnahme der gesetz-
lich zulässigen Fälle ist eine Verwertung ohne Einwilligung des Verlages
strafbar.

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

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

ISSN: 0939-5784

© Quintessenz Verlags-GmbH, 2022

Hinweis

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