

# Berliner Ärzt:innen

MITGLIEDERZEITSCHRIFT  
ÄRZTEKAMMER BERLIN  
AUSGABE 1 / 2023

**Bis zuletzt.**

Wie können Ärzt:innen Menschen  
am Lebensende beistehen?







**Prof. Dr. med.  
Jörg Weimann (DEAA)**  
ist Facharzt für Anästhesiologie  
und Vorsitzender des Arbeits-  
kreises „Ärztlich assistierter  
Suizid“ der Ärztekammer Berlin.  
Foto: Kathleen Friedrich

# Liebe Kolleginnen und Kollegen,

wie ein Regenbogen erhebt sich das Leben von der Geburt und senkt sich hin zum Tod. Er schillert in vielen Farben, erscheint mal klar und groß oder auch verklärt und fern. Anfang und Ende gleichen sich in ihrer Unbestimmtheit. Und immer ist es vorübergehend. Die eigene Geburt geschieht mit uns – aber wie ist das mit Sterben und dem Tod?

Im Februar 2020 erklärte das Bundesverfassungsgericht (BVerfG) in einem Urteil den § 217 Strafgesetzbuch (StGB) zur geschäftsmäßigen Suizidhilfe für verfassungswidrig. Damit definierte es, dass zum Grundrecht auf persönliche Freiheit nicht nur die Entscheidung gehört, wie ich leben möchte, sondern auch, wie und wann ich sterben möchte. Die Unbestimmtheit weicht also einer Verfügbarkeit. Und noch weitergehend habe ich explizit das Recht, mir Hilfe bei anderen zu suchen, sollte ich bei der Umsetzung meines Todeswunsches Hilfe benötigen. Aber an wen sollte ich mich dazu wenden?

Das BVerfG hat dem Gesetzgeber auch aufgegeben, sicherzustellen, dass Menschen nur dann Hilfe zum Suizid erhalten können, wenn ihre Entscheidung freiverantwortlich und dauerhaft getroffen wird. Erst dann steht der Umsetzung nichts mehr im Weg. Und hier richtet sich der Fokus gemäß der drei vorliegenden Gesetzentwürfe auf uns, die Ärzt:innenschaft in Deutschland.

Nun betont das BVerfG, dass diese gesetzlichen Regelungen – im Gegensatz zu denen unserer Nachbarländer – keineswegs nur auf die Situation einer schweren, unheilbaren und absehbar zum Tode führenden Erkrankung beschränkt sein dürfen, sondern die Suizidassistenz ebenso auch Gesunden zusteht. Ärztliche Assistenz bei der Umsetzung eines Suizidwunsches eines gesunden Menschen?

Es besteht kein Zweifel, dass die Äußerung eines Suizidwunsches Ausdruck einer Notlage ist, in der wir als Ärzt:innen unsere Hilfe anbieten werden. Auch gehört selbstverständlich die Begleitung Sterbender inklusive der Linderung ihrer Beschwerden und Leiden zu den ärztlichen Aufgaben. Und es mag bei schwerer oder unerträglicher Erkrankung nach wohlabgewogener ärztlicher Gewissensentscheidung im Einzelfall die Mitwirkung an einem Suizid möglich sein. Aber es dürfte kaum mit dem ärztlichen Berufsethos vereinbar sein, dass Ärzt:innen, die dem Leben und der Gesundheit der Patient:innen verpflichtet sind, Personen bei der Umsetzung ihrer Suizidwünsche helfen, die im Wesentlichen körperlich und seelisch gesund sind.

Wie definiert sich also unsere Rolle beim assistierten Suizid? Wir müssen unsere Haltung finden.

Ihr

*Jörg Weimann*

# Inhalt

## EDITORIAL

Begrüßung von Jörg Weimann 3

## KURZ NOTIERT

Aktuelles / Nachrichten 6

## AUS DER KAMMER

Therapieziel Tod – von der Herausforderung  
des ärztlich assistierten Suizids 22  
Bericht von der Delegiertenversammlung am  
16. November 2022  
Von Ole Eggert

Weiterbilden mit der  
neuen Weiterbildungsordnung 26

Veranstaltungen zur ärztlichen Weiterbildung 27  
Bestandene Facharztprüfungen  
November und Dezember 2022 28

Ärztliche Fortbildung 31  
Veranstaltungen zur ärztlichen  
Fortbildung

Medizinische Fachangestellte 33  
Veranstaltungshinweise

## POLITIK & PRAXIS

An wen kann ich delegieren? 34  
Nicht-ärztliche:r Praxisassistent:in –  
eine Fortbildung im Porträt

Überprüfung, Beratung und  
fachlicher Austausch 36  
Ehrenamtliche Gutachter:innen für die  
ÄSQSB gesucht

„Für uns sind die ‚Babylotsen‘ Teil des  
medizinischen Gesundheitssystems“ 37  
Von Heike Grosse

Personalien 41  
Christoph Seidler zum 80. Geburtstag

CIRS Berlin 42  
Verabreichung von Metamizoltropfen

„Das Leben ist zu kurz für  
langweile Fortbildungen“ 43  
Von René Pschowski

## KULTUR & GESCHICHTE

Freitagabend. 44  
Tischgespräche von Eva Mirasol

Impressum 45

### Titelbild und fotografische Begleitung des Titelthemas

Dr. med. Thomas Schindler ist Arzt für Allgemeinmedizin mit Schwerpunkt Palliativmedizin. Er betreut mehrere Tage pro Woche unheilbar Kranke in ihrem häuslichen Umfeld. OSTKREUZ-Fotografin Sibylle Fendt hat ihn begleitet.

IM FOKUS

## Bis zuletzt. Wie können Ärzt:innen Menschen am Lebensende beistehen?

12

Was juristisch und politisch zum Thema „assistierter Suizid“ entschieden wird, ist für Ärzt:innen von höchster Bedeutung. Drei Gesetzentwürfe und etliche Stellungnahmen liegen inzwischen dazu vor. Zudem diskutiert ein Arbeitskreis der Ärztekammer Berlin offene Fragen und bereitet berufsrechtlich relevante Empfehlungen vor.

*Von Dr. Adelheid Müller-Lissner*



Die meisten Patient:innen besucht Dr. med. Thomas Schindler in ihrem Zuhause. Sein Anliegen ist es, dass sie den letzten Abschnitt ihres Lebens in ihrem gewohnten Umfeld verbringen können, möglichst schmerzfrei und selbstbestimmt.

## Kammerwahl 2023

### Personalisierte Wahlwerbung erhalten? So können Sie der Auskunftserteilung widersprechen

Im Herbst 2023 findet die Wahl zur 16. Delegiertenversammlung (DV) der Ärztekammer Berlin statt. Verschiedene berufspolitische Listen werden als sogenannte Wahlvorschläge um die 45 zur Wahl stehenden Sitze in der DV konkurrieren.

Um sich und ihr Wahlprogramm zu präsentieren und so Stimmen für ihren Wahlvorschlag zu sammeln, werden die Listen Wahlwerbung machen. Gegebenenfalls möchten sie hierfür wahlberechtigte Kammermitglieder anschreiben. Dazu können sie von der Ärztekammer Berlin die nachfolgend aufgeführten Daten von Gruppen von Wahlberechtigten verlangen, soweit diese der Auskunftserteilung nicht widersprochen haben:

- Vor- und Nachnamen
- derzeitige Anschriften
- Weiterbildungsanerkennungen
- akademische Grade und Titel

Die Daten dürfen nur für Zwecke der Wahlwerbung verwendet werden; sie sind spätestens einen Monat nach dem Ende des Wahlzeitraums zu löschen. Die Rechtsgrundlage für diesen Vorgang findet sich in § 5 Absatz 9 Berliner Heilberufekammergesetz in Verbindung mit § 14 Absatz 4 und 5 Ordnung für die Wahl zur Delegiertenversammlung der Ärztekammer Berlin (Wahlordnung).

#### Widerspruch

Wenn Sie nicht möchten, dass Ihre Daten von der Ärztekammer Berlin an die Wahllisten zum Zwecke der Wahlwerbung herausgegeben werden, können Sie dem widersprechen.

In diesem Fall werden Ihre Daten nicht herausgegeben. Sie erhalten keine postalische Wahlwerbung, können sich aber auf unserer Webseite → [www.aekb.de](http://www.aekb.de) oder in der Mitgliederzeitschrift „Berliner Ärzt:innen“ über die Wahlvorschläge und ihre Bewerber:innen informieren.



#### So können Sie der Auskunftserteilung widersprechen

Sie können Ihren Widerspruch **bis zum 31. August 2023 online** vornehmen. Dazu benötigen Sie einen personalisierten Zugriffscode. Diesen Code und eine Anleitung zum Vorgehen erhalten Sie zusammen mit Ihren Beitragsunterlagen.



Sie können Ihren Widerspruch **über den 31. August 2023 hinaus** auch mit einem Widerspruchsformular schriftlich erklären. Weitere Informationen dazu entnehmen Sie bitte ebenfalls Ihren Beitragsunterlagen.

Sofern Ihr Widerspruch nach dem 31. August 2023 bei uns eingeht, kann eine Auskunftserteilung bereits stattgefunden haben. Ihr Widerspruch kann dann gegebenenfalls erst für folgende Auskunftserteilungen berücksichtigt werden.

Ihr Widerspruch gilt für sämtliche Wahlen zur Delegiertenversammlung der Ärztekammer Berlin, solange, bis Sie ihn wieder zurücknehmen. Die Widerspruchserklärung kann nur einheitlich abgegeben und nicht auf bestimmte Wahlvorschläge beschränkt werden. /

#### Kammermitgliedschaft / Berufsbildung / EU- und Kammerrecht (KBR)

Anzeige

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

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

in Teilzeit (50 Prozent), zunächst befristet für 24 Monate.  
Eine langfristige Zusammenarbeit wird angestrebt.



## Ihre Aufgaben:

- Erstellung von Bescheiden und Bearbeitung von Widersprüchen bei Anträgen zur CME-Anerkennung ärztlicher Fortbildungsmaßnahmen entsprechend der Fortbildungsregularien der Ärztekammer Berlin
- fachliche Unterstützung der Sachbearbeitung bei der Bearbeitung von CME-Anträgen und Fortbildungspunktekonten der Kammermitglieder
- Entwicklung neuer Fortbildungsangebote im Kontext der ärztlichen Berufsausübung
- Bearbeitung fortbildungsrelevanter Themen und Anfragen sowie weiterer Fragestellungen im Kontext der ärztlichen Berufsausübung
- Vorbereitung und Umsetzung von Entscheidungen der zuständigen Gremien der Ärztekammer Berlin

Sie arbeiten in einem engagierten Team. Gelegentlich sind Abend- und Samstagstermine wahrzunehmen.

## Ihre persönlichen und beruflichen Kompetenzen:

- abgeschlossenes Hochschulstudium der Humanmedizin, idealerweise mit mehrjähriger Berufserfahrung
- hohes Interesse an qualitativ hochwertigen ärztlichen Fort- und Weiterbildungsangeboten sowie an Verwaltungs- und Gremienarbeit
- hohes Verantwortungsbewusstsein, methodisches Vorgehen sowie eine strukturierte ergebnisorientierte und sorgfältige Arbeitsweise
- sehr gute Deutschkenntnisse mit einer sicheren Ausdrucksfähigkeit in Wort und Schrift
- kompetentes und teamorientiertes Auftreten mit hoher Dienstleistungsorientierung
- sicherer Umgang mit Standardsoftware, insbesondere MS Office-Produkten

## Unser Angebot:

- anspruchsvolle selbstständige Tätigkeit in einem wertschätzenden Arbeitsumfeld
- Teilzeit mit 19,25 Std./Woche sowie 30 Tage Urlaub im Jahr (bei einer 5-Tage-Woche)
- im öffentlichen Dienst angemessene Vergütung, Urlaubsgeld und „Weihnachtsgeld“, betriebliche Altersvorsorge (VBL), Kinderzulage, vermögenswirksame Leistungen
- flexible Arbeitszeiten zur Vereinbarkeit von Beruf, Familie und Privatleben unter Berücksichtigung dienstlicher Belange
- gründliche Einarbeitung sowie bedarfsgerechte Fortbildungsangebote
- modern und kommunikativ ausgerichtetes Arbeitsplatzkonzept
- gute Verkehrsanbindung sowie ein Arbeitgeberzuschuss zum Firmenticket
- Beschäftigung bei einer zuverlässigen und sicheren Arbeitgeberin

## Haben wir Ihr Interesse geweckt?

Die vollständige Anzeige finden Sie auf unserer Website → [www.aekb.de/stellenangebote](http://www.aekb.de/stellenangebote). Dort können Sie sich bis zum **28. Februar 2023** direkt online über unser Bewerbungsportal bewerben. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!

## Hinweise:

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

## Veranstaltung

## Medizinische Versorgung von Wohnungslosen – Was kann ich konkret tun?



Foto: Johanna Maria Fritz,  
OSTKREUZ / Ärztekammer Berlin

Fast 50.000 Menschen in Berlin sind Schätzungen zufolge wohnungslos. Oft haben sie keinen Zugang zu einer angemessenen medizinischen Versorgung. Und obwohl viele Ärzt:innen Interesse und Bereitschaft haben, sich in die-

sem Bereich zu engagieren, fehlen oftmals Informationen über die Möglichkeiten dazu. Nicht selten bestehen auch Bedenken zum richtigen Umgang mit den Betroffenen.

Daher möchten wir Ihnen die Möglichkeit geben, sich unverbindlich zu informieren und in den Austausch zu gehen. Sie sind daher herzlich zur Teilnahme an der Informationsveranstaltung eingeladen:

---

Anzeige

**Termin:**

Mittwoch, 22. März 2023 von 19:30 bis 21:00 Uhr

**Programm:**

→ 19:30–19:40 Uhr

**Grußwort**

PD Dr. Peter Bobbert, Präsident der Ärztekammer Berlin

→ 19:40–19:55 Uhr

**Clearingstelle für nicht krankenversicherte Menschen**

Louise Zwirner, Leitung Clearingstelle, Berliner Stadtmission, und Dr. med. Volker Westerbarkey MScIH, Facharzt für Allgemeinmedizin

→ 19:55–20:10 Uhr

**Mitarbeit in der Ambulanz der Berliner Stadtmission**

Svetlana Krasovski-Nikiforovs, Leitung Ambulanz, Berliner Stadtmission

→ 20:10–20:25 Uhr

**Mitarbeit im Arztmobil der Caritas**

Martin Weber, Projektleitung Caritas Ambulanz & Arztmobil

→ 20:25–20:40 Uhr

**Erfahrungsbericht**

Dr. med. Peter Schüller, Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten

→ 20:40–21:00 Uhr

**Fragen**

Die Veranstaltung findet in der Ärztekammer Berlin statt: Friedrichstraße 16, 10969 Berlin. Um vorherige Anmeldung per E-Mail an [€ stabsstelle@aekb.de](mailto:stabsstelle@aekb.de) wird gebeten. /

---

Anzeige





## Bundesinstitute

### Forum für den Öffentlichen Gesundheitsdienst

Das Forum für den Öffentlichen Gesundheitsdienst wird vom 19. bis 21. April 2023 gemeinsam vom Robert Koch-Institut (RKI), dem Umweltbundesamt (UBA) und dem Bundesinstitut für Risikobewertung (BfR) angeboten. An der Veranstaltung können Interessierte online teilnehmen. Die Möglichkeit einer Teilnahme vor Ort ist geplant. Sollte diese möglich sein, ist der Veranstaltungsort der Hörsaal des BfR im Diederdorfer Weg 1, 12277 Berlin-Marienfelde.

Die Veranstaltung richtet sich an Mitarbeitende von Gesundheitsämtern, Medizinalämtern, veterinärmedizinischen und chemischen Untersuchungsämtern, an Hygienebeauftragte von Krankenhäusern sowie an Mitarbeitende anderer staatlicher Einrichtungen. In den drei Tagen stellen die Bundesinstitute Arbeitsergebnisse, Forschungen und aktuelle Themen aus ihren jeweiligen Aufgabenbereichen vor: das Umweltbundesamt zu umweltbedingten Gesundheitsrisiken, das Robert Koch-Institut zu Public Health, Infektionen und Hygiene und das Bundesinstitut für Risikobewertung zur Sicherheit von Lebensmitteln und verbrauchernahen Produkten.

Geplant sind institutsübergreifende Themenblöcke zu den Themen Antibiotikaresistenz, Salmonellen sowie der Nutzung aufbereiteter Abwässer in der Landwirtschaft. Bei einer Podiumsdiskussion wollen die Veranstalter:innen mit

den Teilnehmenden und Fachleuten anderer Institute zum Themenkomplex Klimaschutz/Klimaanpassung und Gesundheit ins Gespräch kommen. Weiterhin informiert das UBA unter anderem über den Entwurf zur neuen EU-Luftqualitäts-Direktive, das BfR über den Nutzen und die Risiken von Vitamin D-Präparaten und das RKI über Integrierte Molekulare Surveillance (IMS) verschiedener Krankheitserreger. Zudem bietet das RKI am Mittwochmorgen einen Online-Workshop zur Kommunikations- und Kollaborationsplattform Agora an (Anmeldung erforderlich) an.

Die Anerkennung als Fortbildung für Ärztinnen und Ärzte und die ATF-Anerkennung für Tierärztinnen und Tierärzte werden beantragt. Weiterhin ist die Zertifizierung durch die Apothekerkammer und die Zertifizierungsstelle für die Fortbildung von Lebensmittelchemiker:innen geplant. Die Teilnahme ist kostenfrei, aber nur nach einer Anmeldung möglich. Das vollständige Programm des Forums für den Öffentlichen Gesundheitsdienst 2023 sowie das Anmeldeformular finden Interessierte unter [→ www.bfr-akademie.de/deutsch/oegd2023.html](https://www.bfr-akademie.de/deutsch/oegd2023.html).

Bei weiteren Fragen wenden Sie sich gerne per E-Mail an die BfR-Akademie: [© akademie@bfr.bund.de](mailto:akademie@bfr.bund.de). /

---

Anzeige

## Leitungswechsel und neue Strukturen



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

Informationen über Veränderungen bitte an: [redaktion@aekb.de](mailto:redaktion@aekb.de)

#### St. Joseph Krankenhaus Berlin Tempelhof

**Dr. med. Caroline Schmitt** hat zum 1. Januar 2023 die Position der Chefärztin der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin im St. Joseph Krankenhaus Berlin Tempelhof übernommen. Sie folgt auf **Dr. med. Beatrix Schmidt**, die in den Ruhestand gegangen ist. Seit 2014 war Schmitt Chefärztin der Pädiatrie an der Helios Mariahilf Klinik Hamburg und davor rund 20 Jahre

an verschiedenen Universitätskliniken tätig. An der Mariahilf Klinik leitete Schmitt die Arbeitsgruppe Neonatologie des Helios Konzerns und war Erste Vorsitzende der Vereinigung Hamburger Kinderärzte. Schmitt verfügt über die Schwerpunktbezeichnungen Neonatologie sowie Kinderkardiologie und die spezielle Weiterbildung Pädiatrische Intensivmedizin. /



### Berliner Ärzt:innen

können Sie auch auf unserer Website lesen:

[-> www.aekb.de/mitgliederzeitschrift](http://www.aekb.de/mitgliederzeitschrift)



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

Schreiben Sie uns:

[redaktion@aekb.de](mailto:redaktion@aekb.de)

Anzeige

# Bis zuletzt.

Was juristisch und politisch zum Thema „assistierter Suizid“ entschieden wird, ist für Ärzt:innen von höchster Bedeutung. Drei Gesetzentwürfe und etliche Stellungnahmen liegen inzwischen dazu vor. Ein Arbeitskreis der Ärztekammer Berlin diskutiert die offenen Fragen und bereitet berufsrechtlich relevante Empfehlungen vor.

Text: Dr. Adelheid Müller-Lissner

Fotos: Sibylle Fendt, OSTKREUZ / Ärztekammer Berlin



Dr. med. Thomas Schindler betreut seit 1995 unheilbar Kranke in ihrer vertrauten häuslichen Umgebung. Berlin war damals Vorreiter in der ambulanten Palliativmedizin. Seit 2007 haben Betroffene in Deutschland einen gesetzlichen Anspruch auf „Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung“ (SAPV). Neben der medizinischen Versorgung bringt Schindler vor allem Zeit mit. Er hört zu und spricht mit seinen Patient:innen über deren Alltag, über Schmerzen und körperliche Schwäche, über ihre Ängste.

Es ist erst sieben Jahre her, dass der Deutsche Bundestag dieses Gesetz verabschiedete: Am 3. Dezember 2015 wurde mit dem „Gesetz zur Strafbarkeit der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung“ dem deutschen Strafgesetzbuch (StGB) der Paragraph 217 hinzugefügt. Nicht zuletzt wegen der vielen gesellschaftlichen – auch ärztlich-berufspolitischen – Debatten, die dem vorausgingen, ist das noch vielen Ärzt:innen sehr präsent.

Wahrscheinlich ist es durch die Wirren der Corona-Anfangszeit zu erklären, dass ein Urteil des Bundesverfassungsgerichtes (BVerfG) vom 26. Februar 2020 zunächst weniger Aufsehen erregte. Angesichts seines Inhalts ist das dennoch erstaunlich. Denn durch das Urteil wurde das Gesetz von 2015 samt der Ergänzung im StGB als mit dem Grundgesetz und dem dort formulierten Schutz der Persönlichkeitsrechte unvereinbar und damit für nichtig erklärt. Somit ist die „geschäftsmäßige“ Suizidhilfe, also eine auf wiederholte Hilfe zur Selbsttötung angelegte Tätigkeit von Organisationen, Vereinen und Einzelpersonen, grundsätzlich wieder strafrei möglich.

Für den Gesetzgeber ging es in gewisser Weise wieder zurück zum Start, wenn auch auf einer neuen Ebene, denn das BVerfG hat klare Worte zum Recht auf eine selbstbestimmte Sterbeentscheidung gesprochen. Auch die Ärzt:innenschaft ist von den Entwicklungen unmittelbar betroffen. „Wenn wir gar nichts täten, hätten wir den Status quo ante, ohne ein Schutzkonzept. Das können wir als Ärzte nicht wollen“, sagte der Präsident der Bundesärztekammer (BÄK), Dr. med. Klaus Reinhardt im Oktober bei einer Veranstaltung der Reihe „BÄK im Dialog“.

### **Drei Gesetzentwürfe**

Auch der Staat könne das nicht wollen, denn er habe in dieser Frage eine Schutzpflicht gegenüber den Sterbewilligen, betont eine Gruppe von mehr als 100 Bundestagsabgeordneten in der Einleitung zu einem von ihnen eingebrachten Gesetzentwurf mit dem sperrigen, aber informativen Titel „Entwurf eines Gesetzes zur Strafbarkeit der geschäftsmäßigen Hilfe zur Selbsttötung und zur Sicherstellung der Freiverantwortlichkeit der Entscheidung zur Selbsttötung“. Die Schutzpflicht des Staates beinhalte es, „dafür Sorge zu tragen, dass der Entschluss zur Selbsttötung nicht nur auf einer vorübergehenden Lebenskrise oder auf einer psychosozialen Einflussnahme beruht und keine psychische Erkrankung oder eine mangelnde Aufklärung und Beratung dem Selbsttötungsentschluss zugrunde liegt“.

Diese staatliche Schutzpflicht bedürfe der Ausgestaltung und Konkretisierung. „Es ist daher Aufgabe des Gesetzgebers, ein konsistentes Regelungskonzept zu entwickeln, welches das Spannungsverhältnis zwischen Selbstbestimmung und

Schutz des Lebens auflöst.“ Dazu will diese Gruppe um Prof. Dr. Lars Castellucci (SPD) und Ansgar Heveling (CDU) einen Beitrag mit ihrem Entwurf leisten. Es treibt sie die starke Sorge, die „autonome Selbstbestimmung Dritter“ könne negativ beeinflusst werden, wenn es in einer Gesellschaft leicht möglich ist, geschäftsmäßige Hilfe zur Selbsttötung in Anspruch zu nehmen. Und wenn das Erwartungshaltungen gegenüber Schwerkranken beeinflusst. „Das Ausschlagen von Suizidangeboten darf nicht rechtfertigungsbedürftig werden.“ Die Abgeordneten schlagen deshalb vor, einen veränderten, mit einer Ausnahmeregelung versehenen Paragraphen 217 im Strafgesetzbuch zu behalten. Das verschafft ihnen eine Sonderstellung unter den drei vorliegenden Gesetzentwürfe zu diesem Thema.

Nur wenn folgende Bedingungen erfüllt sind, soll es straffrei möglich sein, einem anderen Menschen beim Suizid zu helfen: Zunächst müsse „nach einer in der Regel zweimaligen Untersuchung durch einen Facharzt / eine Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie im Abstand von drei Monaten“ festgestellt werden, dass die Entscheidung zur Selbsttötung frei verantwortlich getroffen wurde. Zweitens sei dann eine „umfassende ergebnisoffene Beratung in einem auf die Situation des/der Betroffenen angepassten interdisziplinären Ansatz“ erforderlich. Insbesondere bei Vorliegen einer nicht heilbaren, fortschreitenden und weit fortgeschrittenen Erkrankung und einer begrenzten Lebenserwartung könne die Freiverantwortlichkeit der Entscheidung über die Selbsttötung im Ausnahmefall auch nach einem einzigen Untersuchungstermin getroffen werden. Drittens sieht dieser Entwurf flankierend ein strafbewehrtes Verbot für bestimmte Formen der Werbung der Hilfe zu Selbsttötung vor, „um der gesellschaftlichen Normalisierung der Hilfe zur Selbsttötung wirksam entgegenzuwirken“. Bei einer öffentlichen Anhörung des Rechtsausschusses des Deutschen Bundestags Ende November 2022 wurde allerdings deutlich, dass dieser „Castellucci“-Entwurf nach Ansicht mehrerer juristischer Expert:innen nur schwer mit dem Verständnis des BVerfG von einem Recht auf selbstbestimmtes Sterben in Einklang zu bringen ist – im Unterschied zu den beiden anderen Entwürfen.

### **Kriterium „gegenwärtige medizinische Notlage“**

Unter den Kurztitel „Selbstbestimmtes-Sterben-Gesetz“ stellen rund 50 Abgeordnete um Renate Künast (Bündnis 90 / Die Grünen) und Dr. Nina Scheer (SPD) ihren Gesetzesvorschlag. Als Ziel wird gleich zu Beginn der sichere Zugang zu bestimmten Betäubungsmitteln genannt, mit denen sich Betroffene ihren Suizidwunsch erfüllen können. Dabei unterscheiden die Autor:innen deutlich zwischen zwei Gruppen von Betroffenen: Menschen, die ihren Tod aufgrund einer schweren Krankheit, also aus einer „gegenwärtigen medizinischen Notlage“ heraus anstreben, und anderen, die das ohne eine solche Lebenssituation tun. Nur im ersten Fall

soll die Ärzt:innenschaft bei der Prüfung der Frage, ob das „benötigte Hilfsmittel“ zur Verfügung gestellt werden sollte, eine entscheidende Rolle spielen. Als Hilfsmittel wird hier ausdrücklich das Betäubungsmittel Natrium-Pentobarbital genannt.

Den Initiator:innen dieses Entwurfes ist es wichtig, dass im zweiten Fall, also bei gesunden Sterbewilligen, höhere Anforderungen an die Betroffenen gestellt werden, was die glaubhafte Darlegung des Sterbewunsches, seiner Ursache und seiner Dauerhaftigkeit betrifft. Schon wegen des „Selbstbildes der Ärzteschaft“ dürften diese in solchen Fällen ohne medizinische Notlage nicht in eine entscheidende Rolle gedrängt werden. Wichtig seien dagegen zugelassene Beratungsstellen und eine Landesstelle, die jeweils für den Zugang zum Betäubungsmittel zuständig ist.

Das „Selbstbestimmte-Sterben-Gesetz“ enthält zudem eine Pflicht zur Evaluierung: Spätestens drei Jahre nach Inkrafttreten soll nach dem Willen der Verfasser:innen die Bundesregierung dem Parlament über die Auswirkungen Bericht erstatten. Werbung in grob anstößiger Weise für Leistungen im Rahmen des Gesetzes soll als Ordnungswidrigkeit geahndet werden.

### **Suizidhilfe per Rechtsverordnung**

Der dritte Entwurf, vorgebracht unter dem Titel „Entwurf eines Gesetzes zur Regelung der Suizidhilfe“ von rund 80 Abgeordneten um Katrin Helling-Plahr, Prof. Dr. med. Karl Lauterbach (SPD) und Dr. Petra Sitte (Die Linke), setzt schon in seiner Wortwahl und mit der vorangestellten Problembeschreibung einen deutlich anderen Akzent: Wenngleich seit dem Urteil des Bundesverfassungsgerichtes die Beihilfe zur Selbsttötung (wieder) legal ist, bestünden noch immer faktische Hürden, betonen die Autor:innen. „Menschen, die sehnlichst sterben möchten und Menschen, die bereit sind, Hilfe zur Selbsttötung zu leisten, sehen sich insoweit einer nicht hinreichend geregelten Rechtsmaterie ausgesetzt. So ist es beispielsweise weiterhin nicht möglich, Medikamente zur Selbsttötung zu erhalten.“ Ziel des Gesetzentwurfes sei es, unter diesen Umständen das Recht auf einen selbstbestimmten Tod legislativ abzusichern und klarzustellen, dass die Hilfe zur Selbsttötung straffrei möglich ist. Mit dem Gesetzentwurf wolle man den vom Bundesverfassungsgericht dargebotenen Normierungsspielraum nutzen, „um Menschen, die ernstlich sterben möchten und diesen Wunsch frei und eigenverantwortlich im Vollbesitz ihrer geistigen Kräfte gebildet haben, ebenso wie Personen, die zur Hilfe bereit sind, einen klaren Rechtsrahmen zu bieten.“

Den „Normierungsspielraum“ nutzen die Abgeordneten, die hinter diesem dritten Entwurf stehen, um gesetzlich eine durch die Länder organisierte Beratungsinfrastruktur

festzulegen. Staatlich anerkannte, wohnortnahe Beratungsstellen, die auch von freien Trägern oder von Ärzt:innen eingerichtet werden können, aber auf jeden Fall unabhängig von Einrichtungen mit dem Angebot zur Suizidhilfe arbeiten müssen, sollen Suizidwillige umfassend informieren und beraten. Ärztinnen und Ärzte wiederum dürften, anschließend an eine höchstens acht Wochen, mindestens aber zehn Tage zurückliegende Beratung, einer Person, „die aus autonom gebildetem, freiem Willen ihr Leben im Sinn des § 3 beenden möchte“, ein Arzneimittel zum Zweck der Selbsttötung verschreiben. Details dieser Suizidhilfe per Rechtsverordnung zu regeln, etwa zur fachlichen Qualifikation der Ärzt:innen, zu Meldepflichten und zur Vergütung, soll nach dem Willen dieser Gruppe von Abgeordneten Aufgabe des Bundesgesundheitsministeriums sein. Das Betäubungsmittelgesetz soll so verändert werden, dass es die ärztliche Verschreibung der nötigen Medikamente ermöglicht. Neben einem jährlichen Bericht der Bundesregierung über vorgenommene Beratungen und Verschreibungen sieht der Gesetzentwurf ebenso wie der von Künast und Scheer eine Evaluierung der Wirksamkeit des Gesetzes vor, erstmals nach drei Jahren. Als einziger Entwurf enthält der von Helling-Plahr, Lauterbach und Sitte auch die Einschränkung der Gültigkeit für Menschen „mit Wohnsitz oder gewöhnlichem Aufenthalt in Deutschland“. So möchte man verhindern, dass die Bundesrepublik zum „Land des internationalen Sterbetourismus“ wird.

### **Änderung der (Muster-)Berufsordnung**

Nach dem Urteil des Bundesverfassungsgerichtes bestand auch berufspolitisch Handlungsbedarf. Am 5. Mai 2021 wurde beim 124. Deutschen Ärztetag beschlossen, das ausdrückliche berufsrechtliche Verbot ärztlicher Suizidhilfe aus der (Muster-)Berufsordnung der Bundesärztekammer herauszunehmen. Der Satz „Sie dürfen keine Hilfe zur Selbsttötung leisten“ entfiel damit. In der (Muster-)Berufsordnung der Bundesärztekammer heißt es nun unter § 16: „Ärztinnen und Ärzte haben Sterbenden unter Wahrung ihrer Würde und unter Achtung ihres Willens beizustehen.“ Und, mit ausdrücklichem Bezug auf die strafbare „Tötung auf Verlangen“: „Es ist ihnen verboten, Patientinnen und Patienten auf deren Verlangen zu töten.“

Zudem dürfe es niemals Aufgabe der Ärzt:innenschaft sein, für Nichterkrankte eine Indikation, Beratung oder gar Durchführung eines Sterbewunsches zu vollziehen. Der Antrag hierzu kam aus Berlin.

Rein gesetzestechnisch betrachtet befindet sich unser Land nach dem Urteil des Bundesverfassungsgerichtes auf dem Stand vor der Verabschiedung des Gesetzes von 2015. Doch in der Diskussion hat sich viel getan. Zum Beispiel liegt seit dem 22. September 2022 eine ausführliche Stellungnahme des Deutschen Ethikrates mit dem Titel „Suizid – Verantwortung,

„Weniger als ein Prozent der in der SAPV versorgten unheilbaren Patient:innen verlangt ernsthaft eine vorzeitige Lebensbeendigung im Sinne eines assistierten Suizides. Palliativmediziner:innen sind der Linderung von Leid am Lebensende verpflichtet – sie sind keine Suizid-Expert:innen, werden aber immer häufiger in diesem Kontext angesprochen. Allein ihrem Gewissen werden sie zu folgen haben bei der Frage, ob sie einem unheilbar kranken Menschen am Lebensende tödlich wirkende Mittel verschreiben. In ihrer Entscheidung für oder gegen eine solche Hilfestellung sind sie zu respektieren.“

---

Dr. med. Thomas Schindler

In der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV) arbeiten Ärzt:innen, Pflegekräfte und andere an der Betreuung beteiligte Bereiche eng zusammen, um die Lebensqualität und Selbstbestimmung unheilbar kranker Menschen so gut wie möglich zu erhalten, zu fördern und zu verbessern. SAPV-Ärzt:innen wie Dr. med. Thomas Schindler ermöglichen ihnen ein menschenwürdiges Leben in ihrer vertrauten Umgebung. Koordiniert und gefördert wird die spezialisierte ambulante Palliativversorgung unter anderem vom Home Care Berlin e. V., der seit 30 Jahren in der Hauptstadt aktiv und dessen Vorsitzender Schindler ist. Der Verein macht Betroffenen, Angehörigen und professionellen Helfenden vielfältige Unterstützungsangebote. Am 28. April 2021 hat sein Vorstand eine Stellungnahme zur gesellschaftlichen Debatte über die gesetzlichen Regelungen im Zusammenhang mit Suizidhilfe abgegeben. Diese wird im Februar 2023 in Bezug auf die aktuell vorliegenden Gesetzentwürfe aktualisiert und ist dann auf der Website → [www.homecareberlin.de](http://www.homecareberlin.de) einsehbar.



## Suizide verhindern

Zeitgleich mit den drei Anträgen zur Regelung der Suizidbeihilfe wurde dem Deutschen Bundestag ein fraktionsübergreifender Gruppenantrag „Suizidprävention stärken und selbstbestimmtes Leben ermöglichen“ vorgelegt. Dieses Anliegen wurde auch in einer Veranstaltung der Reihe „BÄK im Dialog“ der Bundesärztekammer im Oktober 2022 deutlich. Auf keinen Fall dürfe der assistierte Suizid als Ausgleich von Versorgungsdefiziten dienen, wurde hier gefordert. Der Psychiater Prof. Dr. med. Ulrich Hegerl, Vorstandsvorsitzender der „Stiftung Deutsche Depressionshilfe und Suizidprävention“ sowie der „European Alliance Against Depression“ (EAAD) und Mitglied des Wissenschaftlichen Beirats der BÄK, machte bei der Veranstaltung deutlich, dass der überwiegende Teil aller Suizide vor dem Hintergrund einer psychischen Erkrankung, zumeist einer schweren Depression, erfolgt. Dass man dagegen etwas tun kann, beweisen die Zahlen: Seit dem Jahr 1980 ist die Zahl der Selbsttötungen erheblich zurückgegangen, zugleich suchen mehr Menschen Hilfe wegen einer Depression. Diese Hilfen müssten aber auf verschiedenen Ebenen weiter ausgebaut werden. Ärztinnen und Ärzte müssten verstärkt Möglichkeiten

zur Fortbildung über Hintergründe der Suizidalität und in der ärztlichen Gesprächsführung bekommen. „Man sollte das Recht haben zu sagen: Ich will nicht mehr leben. Aber man sollte dann Hilfe bekommen“, forderte Hegerl.

Der Psychiater lenkte den Blick auch auf die Situation in den Niederlanden, wo seit 2002 ein Gesetz die Zulässigkeit von assistiertem Suizid und Tötung auf Verlangen regelt. Auch dort war die Zahl der „harten“, gewaltsamen Suizide in den Jahrzehnten zuvor zurückgegangen. Seit 2002 sind die Zahlen jedoch gleich geblieben.

„Der assistierte Suizid und die dort ebenfalls mögliche Tötung auf Verlangen kommen in der Statistik dann noch oben drauf“, erläutert Prof. Dr. med. Jörg Weimann, Vorsitzender des Arbeitskreises „Ärztlich assistierter Suizid“ der Ärztekammer Berlin. Der weit überwiegende Teil der Menschen, die von einer dieser Möglichkeiten Gebrauch machen, leidet an einer Krebserkrankung. Weimann hat diese Entwicklung für „Berliner Ärzt:innen“ mit einer eigenen Grafik veranschaulicht (siehe Seite 21).

Prävention und Freiverantwortlichkeit“ und schon etwas länger, seit Juli 2021, ein Diskussionspapier der Nationalen Akademie der Wissenschaften Leopoldina zur „Neuregelung des assistierten Suizids“ als „Beitrag zur Debatte“ vor. Die Akademie wünscht sich einen „breiten gesellschaftlichen Diskurs“ zu dem Thema.

Die Bundesärztekammer wiederum hat sich am 23. November 2022 mit einem Papier zur Bewertung der drei neuen Gesetzentwürfe und mit detaillierten Änderungswünschen eingebracht. Sie begrüßt ausdrücklich, dass alle Entwürfe eine verpflichtende Beratung sowie ein Schutzkonzept vorsehen und dass im Castellucci-Vorschlag die Fachlichkeit von Psychiater:innen einbezogen ist. Am Künast-Entwurf wird die deutliche Unterscheidung zwischen schwer kranken Menschen mit Sterbewunsch und solchen, die sich aus anderen Gründen Assistenz beim Suizid wünschen, lobend hervorgehoben. Die Bundesärztekammer begrüßt, dass Ärzt:innen nur bei der Prüfung von Fällen aus der ersten Gruppe eine entscheidende Rolle spielen sollen. Generell spricht sie sich dafür aus, auch ältere, schwerkranke Jugendliche in die Überlegungen einzubeziehen, und auf jeden Fall sei eine umfassende und fortlaufende Evaluation nötig, die im Castellucci-Entwurf nicht vorgesehen ist. Kurz: Keiner der vorgelegten Entwürfe genügt allen Anforderungen, die im Papier der Bundesärztekammer gestellt werden.

### Debatten im Arbeitskreis „Ärztlich assistierter Suizid“

Auch in der Ärztekammer Berlin wird intensiv diskutiert, wie sich die Lage nach dem Urteil des Bundesverfassungsgerichtes darstellt. Im Herbst 2021 wurde beschlossen, dass die Berufsordnung der Kammer unverändert bestehen bleibt, bis die Gesetzeslage klar ist. Da die Berufsordnung im Unterschied zu den Festlegungen anderer Landesärztekammern eine „Sollbestimmung“ und kein ausdrückliches Verbot enthält („Ärzte sollen keine Hilfe zur Selbsttötung leisten“ statt „Ärzte dürfen keine Hilfe zur Selbsttötung leisten“), besteht nach Auskunft der Juristin Martina Jaklin, Leiterin der Abteilung Berufs- und Satzungsrecht der Ärztekammer Berlin, etwas mehr Spielraum und kein akuter Handlungsbedarf. Die Ärztekammer Berlin hat also bisher noch keine Änderungen an ihren Regelungen zum ärztlich assistierten Suizid vorgenommen. Sie hat aber einen Arbeitskreis eingerichtet, der Vorschläge zur Anpassung der Berufsordnung erarbeitet.

Diskussionsbedarf besteht durchaus: Prof. Dr. med. Jörg Weimann, Chefarzt der Anästhesie und Intensivmedizin am Sankt Gertrauden-Krankenhaus, berichtet von zum Teil kontroversen Debatten im interfraktionellen Arbeitskreis „Ärztlich assistierter Suizid“ der Ärztekammer Berlin, dessen Vorsitzender er ist. Als besonders aufwühlend empfindet er, dass nach dem Urteil des Bundesverfassungsgerichtes,



## „Suizidprävention muss Normalität werden, Suizidassistenz absolute Ausnahme bleiben“

Ein Gespräch mit Dr. med. Bernd Oliver Maier, Vizepräsident der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP) und Chefarzt Palliativmedizin und Onkologie am St. Josefs-Hospital in Wiesbaden.



**Dr. med. Bernd Oliver Maier**  
Foto: Reinhard Berg

**AML** Herr Dr. Maier, was sollten Ärzt:innen tun, wenn Patient:innen Todeswünsche äußern?

**BOM** Es gilt zuallererst genau hinzuhören und herauszufinden, was die konkrete Situation ausmacht. Wir sollten einen solchen Wunsch nicht als Auftrag verstehen, das wäre fast so etwas wie ein ärztlicher Kunstfehler. Wir müssen derartige Äußerungen unserer Patient:innen auch ein Stück weit diagnostisch betrachten. Wenn wir als Ärztinnen und Ärzte zum Ausdruck bringen, dass ein Todeswunsch uns berührt, und wenn wir empathisch nachfragen, dann antworten Patient:innen in den allermeisten Fällen: Ich will so nicht mehr leben. Das ist auch als versteckter Auftrag zu verstehen, etwas an der Situation zu verbessern. Allein das Darüber-Sprechen-Dürfen hat für viele Betroffene eine sehr entlastende Wirkung. Wir müssen dem Thema Raum geben, den Äußerungen der Patient:innen respektvoll begegnen. Wir dürfen Sterbe- und Todeswünsche nicht banalisieren.

**Werden diese Wünsche durch eine optimale palliativmedizinische Betreuung bedeutungslos?**

Wir müssen aufpassen, dass wir keine palliativmedizinisch motivierten Heilversprechen geben. Egal, wie gut wir sind, wir werden den Wunsch nach Suizidassistenz nicht ganz und gar überflüssig machen. Ich glaube tatsächlich, dass auch dann einige wenige Fälle übrig

bleiben werden, in denen der Suizid die tragische und unausweichliche Option darstellt. Klar ist: Suizidprävention muss Normalität werden, Suizidassistenz absolute Ausnahme bleiben. Wenn ein Mensch, der als Arzt oder Ärztin die „Methodenkompetenz“ für den Umgang mit Medikamenten mitbringt, einem anderen Menschen dabei hilft, so ist das faktisch heute nicht verboten. Diesem Ausnahmefall wurde mit der Änderung der (Muster-)Berufsordnung ja schon Rechnung getragen. Persönlich möchte ich aber berichten: Ich habe sicher schon tausende Menschen beim Sterben begleitet, die Suizidassistenz hat mir im „Repertoire“ meiner ärztlichen Möglichkeiten dabei nicht gefehlt.

**Ihre Fachgesellschaft bezeichnet Palliativmedizin als Teil der Suizidprävention. Warum?**

Es ist ein Teil unserer Arbeit, dass wir Menschen in Not erleben. Ihre größte Sorge ist oft eine Zukunft in Abhängigkeit, mit Schmerzen und mit Demütigungen. Wir wissen, dass wir ihnen viel anbieten haben, wir können ihren Lebensmut trotz der herausfordernden Situation, die durch ihre Krankheit entsteht, stärken. Das muss aber viel bekannter gemacht werden, denn noch bestehen hier viele falsche Vorstellungen.

**Was ist mit den Menschen, die Unterstützung beim Suizid wünschen, deren Lebenserwartung aber nicht durch eine schwere Krankheit verkürzt ist?**

Als Palliativmediziner sprechen wir vor allem für lebensbedrohlich Erkrankte. Die Situation ist sicher noch schwieriger, wenn keine schwere Krankheit Grund für den Suizidwunsch ist. Das Grundrecht, sich selbst das Leben zu nehmen, besteht zwar unabhängig davon, doch der Mitwirkungsvorbehalt des Arztes spielt in diesem Fall eine stärkere Rolle.

Wichtig ist dafür ein erweitertes Verständnis der sozialen und psychischen Situation der Betroffenen, denen wir durch das gemeinsame Tragen von Leid Rückhalt geben müssen. Auf keinen Fall wollen wir die „Spezialisten für Sterbehilfe“ sein.

**Welche Gefahren sehen Sie in neuen gesetzlichen Regelungen nach dem Urteil des Bundesverfassungsgerichtes?**

Alle drei Ansätze bieten eine einfache Lösung für ein kompliziertes Problem. Schutzkonzepte lassen sich nicht so leicht operationalisieren. Man hat dann zwar Rechtssicherheit, aber die individuelle Bedeutung der Situation erfährt keine Würdigung. Dabei wissen und würdigen wir, dass viele Abgeordnete konstruktiv um Lösungen ringen.

Aus unserer Erfahrung heraus erkennen wir aber, wie schwierig dieses Unterfangen ist. Wir sind aktuell nicht in der Situation, dass wir schnellstmöglich gesetzliche Regelungen brauchen. Die Ärzt:innen gewinnen dadurch nichts für ihre praktische Arbeit. Gesetze sollten vorrangig den Regelfall normieren und nicht einen Ausnahmefall. Also sollten wir lieber Maßnahmen anstoßen, mit denen die palliativmedizinische Versorgung und die Suizidprävention verbessert werden. Neue gesetzliche Gegebenheiten könnten in der aktuellen Situation übrigens den professionell agierenden Sterbehilfeorganisationen nützen, denn sie sind am ehesten dazu in der Lage, sich darauf einzustellen. Bevor wir ein schlechtes Gesetz haben, sollten wir die Diskussion fortsetzen. Die Ärzt:innenschaft sollte sich aus ihrer eigenen Meinungshoheit dem Thema stellen und in die Diskussion einsteigen. Wir dürfen uns nicht wegduckern. /



#### oben und unten

Der Palliativmediziner ist fast täglich kreuz und quer im Westen der Stadt unterwegs. Seine Patient:innen leben in ihren Wohnungen, in Pflegeeinrichtungen und Hospizen. Schindler kennt ihre Krankheitsverläufe und Tablettendosierungen, genauso wie Interessen und frühere Hobbys.

#### rechte Seite

Zusammen mit weiteren Kolleg:innen arbeitet Schindler im „Palliativteam Berlin“. Bei den Teambesprechungen zünden sie für jede und jeden Verstorbene:n der vergangenen Woche eine Kerze an.

anders als in anderen europäischen Ländern, Menschen unabhängig von schwerer, lebensbedrohlicher Krankheit ein Recht auf (ärztliche) Assistenz beim Suizid zugesprochen wird, auch gesunden Menschen, die keine Patient:innen sind. Weimann hält das eindeutig nicht für eine ärztliche Aufgabe. Sein Eindruck von den bisherigen Diskussionen im Arbeitskreis: „Ärztinnen und Ärzte wollen bei schwer kranken Patient:innen im Einzelfall wohlabgewogene Entscheidungen treffen können, sie sehen es aber nicht als ihre ärztliche Aufgabe an, gesunden Menschen bei deren Suizid zu assistieren.“

Die politischen Überlegungen zu einem neuen Gesetz könnten die Arbeit von Mediziner:innen konkret betreffen. „Am Ende gibt es bei allen drei Entwürfen eine Art Papier, mit dem kommen die Menschen dann zu Ihnen“, macht Weimann seinen ärztlichen Kolleg:innen die Dringlichkeit der Diskussion deutlich. „Wir werden in der Ärztekammer Berlin beschließen müssen, welche Haltung wir dazu einnehmen.“ Im Arbeitskreis werde man weiter diskutieren und überlegen, welche Regelungen man der Delegiertenversammlung und dem Vorstand der Ärztekammer Berlin vorschlagen wolle, ergänzt Martina Jaklin. Tendenziell hält die Juristin stärkere Regulierungen bei Suizidwünschen von Gesunden für nötig. „Was die Schwerkranken betrifft, so nutzen Ärztinnen und Ärzte die heute bereits bestehenden rechtlichen Spielräume.“

„Diese Begleitung Schwerkranker ist nichts anderes als das, was wir Palliativmedizin nennen“, ergänzt Weimann. Auch hier werden Medikamente gegeben, etwa im Rahmen der „palliativen Sedierung“, die in einigen Fällen den Tod – im

Sinne der Inkaufnahme einer Nebenwirkung – beschleunigen könnten, die sogenannte indirekte Sterbehilfe. „Der kleine, aber gewichtige Unterschied liegt in der Zielrichtung meines Tuns“, erläutert Weimann. „Ist das Therapieziel der Tod, oder ist es Schmerz- und Leidensminderung?“

Derweil sehen sich Ärztinnen und Ärzte in Kliniken und Praxen immer wieder mit der Frage nach dem assistierten Suizid konfrontiert. „Ich bin froh über jeden, der mich auf das Thema anspricht“, sagt die hausärztlich tätige Internistin und Delegierte Dr. med. Irmgard Landgraf, deren Steglitzer Praxis eng mit dem Agaplesion Bethanien Sophienhaus zusammenarbeitet und die seit sieben Jahren palliativmedizinisch tätig ist (siehe Interview Seite 20). Man müsse sich dann die Zeit nehmen, um genau zu erfahren, was hinter dem Sterbewunsch steckt. Und man brauche den aufmerksamen Blick für die Ambivalenz, die diesen Wunsch in vielen Fällen kennzeichnet.

### **Problematische Rolle der Sterbehilfeorganisationen**

Der Berliner Internist Dr. med. Michael de Ridder, langjähriger Leiter der Rettungsstelle am Vivantes Klinikum am Urban und Mitbegründer des Vivantes Hospizes in Berlin-Tempelhof, hat im Jahr 2016 gemeinsam mit anderen gegen den 2015 eingeführten Paragraphen 217 des StGB geklagt. Nach dem Urteil des Bundesverfassungsgerichtes erschien 2021 sein Buch mit dem programmatischen Titel „Wer sterben will, muss sterben dürfen – Warum ich schwer kranken Menschen helfe, ihr Leben selbstbestimmt zu beenden“. In einem großen Interview mit der Wochenzeitung „Die Zeit“ bekennt de Ridder Mitte Juni 2022 freimütig, in einigen Fällen schon Suizidhilfe



„Jeder Mensch braucht einen Arzt seines Vertrauens, mit dem er auch über Todeswünsche sprechen kann“  
Ein Gespräch mit der Internistin und Hausärztin Dr. med. Irmgard Landgraf. Die Delegierte der Ärztekammer Berlin betreut seit Jahren auch Bewohner:innen von Pflegeeinrichtungen hausärztlich.



IL **Dr. med. Irmgard Landgraf**  
Foto: Kathleen Friedrich

AML **Frau Dr. Landgraf, wie häufig hören Sie Wünsche wie: „Ich möchte nicht mehr leben, ich möchte am liebsten gleich sterben!“ oder „Frau Doktor, können Sie mir dabei helfen?“**

IL Bei hochbetagten und alten, häufigen Menschen kommt es öfter vor, dass sie fragen: Wie lange muss ich noch leben? Oder: Muss ich die ganzen Medikamente nehmen? Es kommt auch immer wieder vor, dass Patientinnen und Patienten sich nach Sterbehilfeorganisationen erkundigen.

#### Wie gehen Sie damit um?

Ich rate ganz deutlich von diesem Weg ab und erkläre gleichzeitig: Sie können hier palliativmedizinisch versorgt werden, ich begleite Sie dabei. Ich kann Ihnen versprechen, dass Sie sich nicht quälen müssen. Dafür könnte ich viele Beispiele anführen, etwa das der Frau Mitte 90, die ihre Familie zusammengerufen hat, um den Angehörigen zu erklären, sie werde nach einer Krankenhausbehandlung nicht mehr auf die Beine kommen. Sie wolle nun nicht mehr essen und trinken und ihre Medikamente nicht mehr nehmen. Sie ist dabei geblieben, langsam schwächer geworden und schließlich mit guter medizinischer Begleitung sanft gestorben.

#### So dezidiert ist aber nicht jeder Todeswunsch.

Das ist sehr wichtig: In vielen Fällen sind Todeswünsche ambivalent. Ich nenne

Ihnen ein sprechendes Beispiel: Ein alter Herr, dessen Ehefrau vor einiger Zeit verstorben war, hat sich bei mir recht dringlich nach Möglichkeiten zur Hilfe bei der Selbsttötung erkundigt. Nach dem ausführlichen Gespräch über die Gründe für seine Lebensmüdigkeit, in dem er von seiner Einsamkeit und Traurigkeit erzählte, wollten wir uns gerade verabschieden. Da fiel dem Patienten noch etwas ein: Er hatte in diesem Jahr seine Gripeschutzimpfung noch nicht bekommen und fragte nach einem Termin dafür. Spätestens da war klar: Er wollte nicht wirklich aus dem Leben gehen, er wollte nur seiner Frau nachgehen.

#### Was können Sie direkt nach einer schlimmen Diagnose für Ihre Patient:innen tun?

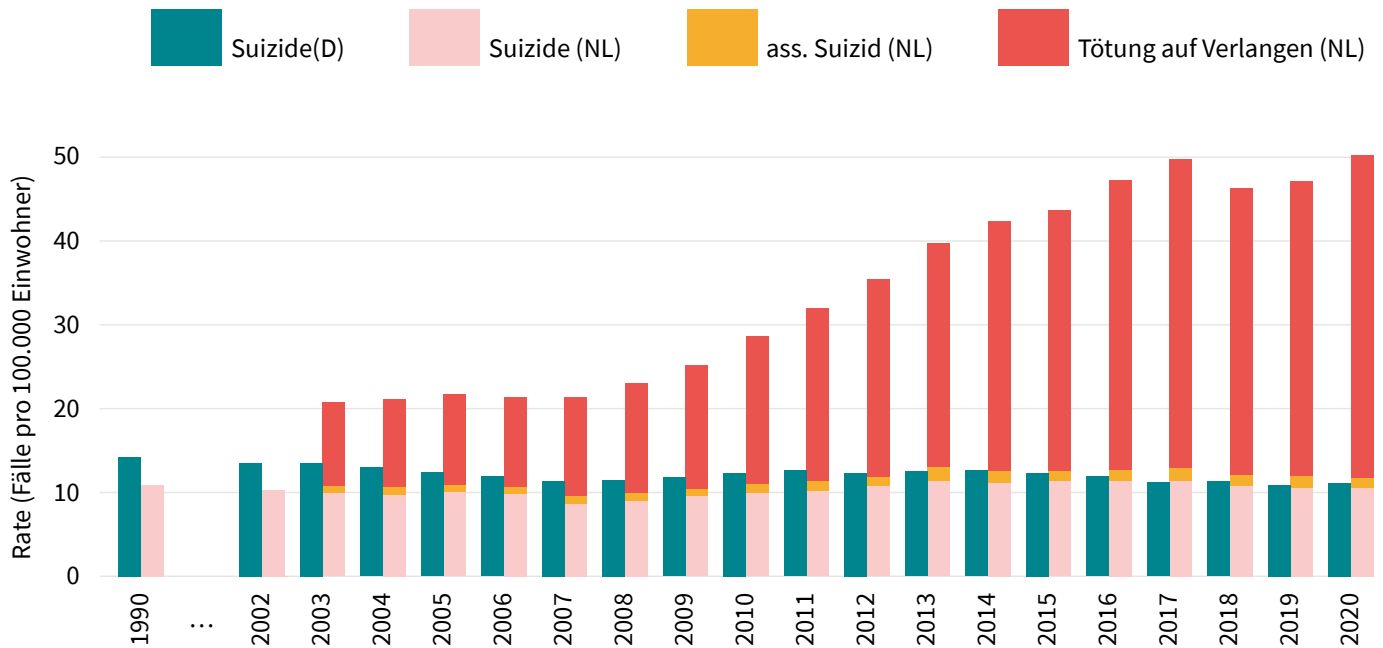
Wenn Patient:innen mit einer solchen Diagnose kommen, nutze ich das, um zu fragen, was ihnen noch wichtig ist. Es hilft meist, gleich zu Beginn einen richtigen Plan zu machen, wie sie ihre Lebenszeit nutzen und einen guten Ausstieg aus ihrem Leben finden können. Oft gibt es ungeklärte Fragen mit lieben Menschen. Dann ist es wichtig, dass auch die Kinder in das Pflegeheim kommen – in vielen Fällen kann man wirklich noch etwas anbahnen. Viele Betroffene wollen bilanzieren. Man kann sie und ihre Familien als Hausärztin gut auffangen.

Einige haben Angst vor einem langen Leiden und einem qualvollen Tod. Als Ärztin signalisiere ich, dass ich sie dabei nicht im Stich lasse, ich versuche, ihnen Mut zu machen. Wenn es wirklich darum geht, dass der Abschied ansteht, kann ich Angehörigen Ratschläge für dessen Gestaltung geben. Das kann recht unkonventionelle Formen annehmen: So hat die Ehefrau eines Mannes,

der früher gern jeden Abend ein Glas Wein getrunken hatte, in der Sterbephase die Mundpflege mit ein wenig Rotwein gemacht. Sie konnte etwas für ihn tun, was niemand sonst konnte.

#### Wie ist Ihre Haltung zum ärztlich assistierten Suizid?

Ich biete den Menschen eine Alternative an. Damit bin ich in 30 Jahren hausärztlicher Tätigkeit gut zurechtgekommen. Ich denke aber, wenn ein Mensch trotz guter Beratung keine Alternative zum assistierten Suizid für sich sieht, sollten Ärzt:innen ihm dabei helfen, den richtigen Weg zu finden, auch um harte Suizide zu vermeiden. Auch das gehört zu einer patientenzentrierten Medizin. Ich bin aber sicher, dass es nicht so häufig ist. Jeder Mensch braucht eine Ärztin oder einen Arzt, mit dem er vertrauensvoll auch über solche Wünsche und Gedanken sprechen kann. Dafür benötigen wir Zeit. Mir ist ganz wichtig, dass wir diese Zeit bekommen. Solche präventiven Gespräche sollten als besondere Beratungsgespräche in unsere Gebührenordnung aufgenommen werden. /



In der Zeit von 1990 bis 2020 nahm die Suizidrate in Deutschland um 37 Prozent ab. Seit 2015 liegt sie auf dem (gleichbleibenden) Niveau der Niederlande. Die Einführung des Suizid-Gesetzes 2002 in den Niederlanden führte nicht etwa zu einer Abnahme der „harten“ Suizide zugunsten der Suizidassistenten, vielmehr addieren sich die Fälle von Suizidassistenten in jährlich steigender Zahl zu diesen on-top. Die Suizidassistenten machte 2020 in den Niederlanden 4 Prozent aller Todesfälle aus – hochgerechnet für Deutschland wären dies ca. 40.706 Fälle von Suizidassistenten pro Jahr. (Daten zuletzt abgerufen am 15.11.2022 von [→ https://de.statista.com](https://de.statista.com), [→ www.destatis.de](http://www.destatis.de) und [→ www.euthanasiecommissie.nl](http://www.euthanasiecommissie.nl))

Text und Grafik: Prof. Dr. med. Jörg Weimann

geleistet zu haben – nachdem er alle Alternativen zur Selbsttötung ausführlich mit den Patient:innen besprochen habe. Seinen Patient:innen „in schwerster Not zu helfen, unerträgliches Leid zu beenden“, gehöre für ihn dazu. Und noch etwas ist für ihn wichtig: „Mir wäre es lieber, wenn die Sterbehilfeorganisationen mit dem neuen Gesetz überflüssig würden, denn die Vereine haben gerade nicht das Vertrauensverhältnis zu den Patienten wie wir Ärzte. Auch sollte sich niemand mehr wie heute im Ausland Hilfe suchen müssen.“

Nicht zuletzt an diesem Punkt setzt die Grundsatzkritik der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP) an den beschriebenen Gesetzentwürfen an. Eine Eingrenzung unerwünschter Aktivitäten von Suizidhilfeorganisationen sehe man in keinem der drei Entwürfe, schreibt der Vorstand in einer Stellungnahme vom 23. November 2022. Zudem seien viele der vorgeschlagenen Regelungen mangelhaft, unscharf oder auch missverständlich formuliert. Jeder der Entwürfe führe zu einer „Juristisierung“ des Lebensendes, „in der persönliche Einlassungen fast keine Rolle mehr spielen“, so DGP-Vizepräsident Dr. med. Bernd Oliver Maier (siehe Interview Seite 17). Die gewählten Fristen und die Konzepte, mit denen die Ernsthaftigkeit und Dauerhaftigkeit der Sterbewünsche ermittelt werden sollen, bezeichnen die Palliativmediziner:innen in ihrer Grundsatzkritik als „willkürlich“. Kurz: Die DGP

spricht sich dagegen aus, einen der drei vorliegenden Entwürfe umzusetzen – zumal es mit einem Gesetz zum assistierten Suizid keine Eile habe: „Die aktuell bestehende Gesetzeslage bietet bereits einen Handlungsspielraum, der die Umsetzung der Suizidassistenten prinzipiell ermöglicht.“

Stattdessen solle die gesellschaftliche Diskussion zu dem Thema fortgesetzt werden. Dass diese teilweise sehr kontrovers geführt wird, zeigte sich auch bei der öffentlichen Anhörung im Rechtsausschuss des Bundestages Ende November 2022. Dort blieb kein Zweifel: Die Frage, wie ärztliche Sterbebegleitung gestaltet werden kann, wird uns weiter begleiten. /



**Dr. Adelheid Müller-Lissner**  
Freie Wissenschaftsjournalistin  
Foto: privat

# Therapieziel Tod – von der Herausforderung des ärztlich assistierten Suizids

Bericht von der Delegiertenversammlung am 16. November 2022

Zum letzten Mal im Jahr 2022 kamen die Delegierten in der Ärztekammer Berlin zusammen. Auf der Tagesordnung standen Themen wie der Wirtschaftsplan 2023 sowie weitere Finanzangelegenheiten der Ärztekammer Berlin, die Umsetzung der neuen Weiterbildungsordnung und ein mündlicher Sachstandsbericht von Prof. Dr. med. Weimann aus dem Arbeitskreis „Ärztlich assistierter Suizid“. Es war eine diskussionsfreudige Veranstaltung.

Eingangs bat PD Dr. med. Peter Bobbert (Marburger Bund), Präsident der Ärztekammer Berlin, die Versammlung um eine Schweigeminute für den am 21. Oktober verstorbenen Dr. med. Volker Pickerodt (FrAktion Gesundheit). Pickerodt war von 1983 bis 2013 Mitglied der Delegiertenversammlung, der Haushaltskommission und in den Weiterbildungsstellen der Ärztekammer Berlin (siehe Nachruf BÄ Ausgabe 12/2022). Seinem Sohn, Dr. med. Philip Pickerodt (FrAktion Gesundheit), ebenso Mitglied der Delegiertenversammlung, sowie den Angehörigen wurde das Beileid ausgesprochen.

Anschließend gratulierte Bobbert dem Vizepräsidenten Dr. med. Matthias Blöchle (Allianz Berliner Ärzte – MEDI-Berlin), Prof. Dr. med. Wulf Pankow (FrAktion Gesundheit) und Dr. med. Christian Messer (Allianz Berliner Ärzte – MEDI-Berlin) nachträglich zu deren Geburtstagen.

Danach bat der Präsident die Delegierten, über einen Dringlichkeitsantrag zum Tagesordnungspunkt „Weiterbildung der Ärztekammer Berlin“ der FrAktion Gesundheit abzustimmen. Dieser wurde mehrheitlich abgelehnt und damit nicht in die Tagesordnung aufgenommen. Unter dem Tagesordnungspunkt „Mitteilungen des Vorstandes“ informierte Bobbert anschließend unter anderem über die Neukonzeption des Mitgliederportals. Zudem sei ein E-Mail-Verteiler geplant, über den perspektivisch möglichst viele Kammermitglieder erreicht werden sollen. Beide Vorhaben seien wichtige Stationen auf dem Weg zur digitalen Kammer, sagte Bobbert. Zur Testung des neuen Mitgliederportals solle eine Laborgruppe eingerichtet werden. Auch die Mitglieder der Delegiertenversammlung seien dazu eingeladen, sich an der Gruppe zu beteiligen.

Nachfolgend zeigte sich Bobbert unzufrieden über das vom Bundestag jüngst beschlossene Gesetz zur Stärkung der Rechte von Menschen mit Behinderungen im Fall von

Triage-Entscheidungen bei knappen Behandlungskapazitäten. Der Wegfall der sogenannten „Ex-Post-Triage“ sei aus ärztlicher Sicht kritisch zu bewerten, sagte der Präsident. Auf Bundesebene habe sich die Ärzt:innenschaft mit ihren Bedenken und Anmerkungen zu dem Gesetz leider nicht durchsetzen können.

Unausgereift sei auch die Struktur der Auszahlung der sogenannten Energiepauschale, fuhr Bobbert fort. Demnach erhalten die Zuwendung in Höhe von 300 Euro aus dem dritten Entlastungspaket nur die Versicherten der Deutschen Rentenversicherung. Pensionär:innen der Versorgungswerke gingen hingegen leer aus. Dieser Missstand sei bereits an die Arbeitsgemeinschaft Berufsständischer Versorgungseinrichtungen (ABV) adressiert. Eine solche Gesetzgebung sei nicht nur sinnlos, sondern unsozial, erklärte Bobbert. Das Gesetz müsse dringend nachgebessert werden.

Ohne Diskussion wurde unter dem nachfolgenden Tagesordnungspunkt der Jahresabschluss mit Lagebericht der Ärztekammer Berlin für das vergangene Geschäftsjahr angenommen. Der Vorstand wurde entlastet. Auch mit der Ergebnisverwendung aus dem Jahresabschluss 2021 und dem Wirtschaftsplan 2023 zeigten sich die Delegierten einverstanden. Die Beschlüsse wurden allesamt einstimmig gefasst.

Den schriftlichen Bericht zur klimaneutralen Kammer nahmen die Delegierten ohne Nachfragen zustimmend zur Kenntnis. Danach wurde mit der dritten Änderung der Beitragsordnung der Ärztekammer Berlin fortgefahren. Dr. med. Susanne von der Heydt (Marburger Bund) berichtete vor der Abstimmung eindrucksvoll von Härtefällen, denen erschreckend wenig Geld zur Verfügung stehen würde, sodass auch die Zahlung des Mindestbeitrages von jährlich 60 Euro eine erhebliche finanzielle Belastung darstellen würde. Die Änderung der Beitragsordnung wurde einstimmig beschlossen.



### Kontroverse um die Weiterbildung

Es folgte ein Sachstandsbericht des Präsidenten zur Reform der Organisationsstruktur im Bereich Weiterbildung der Ärztekammer Berlin. Bobbert unterstrich nochmals, das Ziel der Bemühungen sei es, die Kammer für Weiterzubildende und Befugte nahbar und erreichbar zu machen. Zudem sei es wichtig, die Anzahl der Begehungen von Weiterbildungsstätten zu erhöhen. Die Kammer müsse auch vor Ort Präsenz zeigen. Weiterhin solle die Anzahl der Weiterbildungsausschüsse von derzeit sechs auf zukünftig vier oder sogar eher drei reduziert werden.

In der anschließenden Diskussion zeigte sich der Delegierte Pankow enttäuscht von den Ergebnissen der sogenannten Task-Force Weiterbildung. Seine Fraktion habe die Reform der Weiterbildung im November 2021 angestoßen. In diesem Zuge habe man eine vorausgehende Analyse der Lage vor der Umsetzung der Reform angemahnt. Dies wurde seinerzeit abgelehnt, was sich nun aus seiner Sicht rächen würde. So sei er nicht davon überzeugt, dass die Reduzierung der Ausschüsse das Problem der langen Bearbeitungszeit von Anträgen lösen würde. Durch die geplante Delegation an externe Expert:innen würden die Prozesse seines Erachtens nur verlängert.

Dr. med. Eva Müller-Dannecker (Fraktion Gesundheit) äußerte ihr Unverständnis darüber, dass man die Task-Force nicht listenübergreifend mit Mitgliedern besetzt habe. So hätte man doch auch hinsichtlich der Beitragsordnung einen guten Konsens herbeigeführt – bei der wichtigen Frage der Weiterbildung hätte man nicht anders vorgehen sollen.

Der Vizepräsident wies darauf hin, dass es sich lediglich um einen Sachstandsbericht und nicht um eine Beschlussvorlage handeln würde. Bisher sei nichts in Stein gemeißelt. Es würde sich bei den Ausführungen des Präsidenten nicht um einen Beschluss par ordre du mufti handeln, sondern um Beiträge zu einer ergebnisoffenen Diskussion in der Delegiertenversammlung, dem von den Ärzt:innen Berlins demokratisch gewählten Parlament. Dabei sei jeder lösungsorientierte Beitrag willkommen.

Der Vertreter der Berliner Universitäten, PD Dr. med. Joachim Seybold, bemängelte, dass man den Erfolg der Reform nicht analysieren könne, wenn keine Zahlen vorlägen. „Nur wenn wir wissen, wovon wir ausgehen, werden wir die Reformen bemessen können“, sagte er. Dr. med. Katharina Thiede (Fraktion Gesundheit) ergänzte, es hätte von Beginn an kommuniziert werden sollen, dass sich die Task-Force Weiterbildung aus Mitgliedern des Vorstandes zusammensetzt.

Zum Ende der Diskussion merkte Bobbert an, es sei nicht im Interesse der Task-Force gewesen, in einem kleinen Kreis Entscheidungen zu treffen. Die Diskussion über die Reform der Weiterbildung würde nicht nur heute, sondern auch zukünftig in der Delegiertenversammlung geführt werden. Es sei doch beeindruckend an den erstellten Modellen zu sehen, welche Kraft im Hauptamt allein durch die Reduktion der Ausschüsse freigesetzt werden könne. 2023 sei das Jahr der Weiterbildung, fasste Bobbert zusammen. Michael Hahn, Geschäftsführer der Ärztekammer Berlin, ergänzte, die Weiterbildung sei im nächsten Jahr Bestandteil jeder Tagesordnung der Delegiertenversammlung. Regelmäßig werde in



Fotos: Ole Eggert

Form eines Sachstandsberichtes über die Umsetzung der Reform informiert werden.

### Sachstandsbericht zum ärztlich assistierten Suizid

Nachfolgend berichtete Prof. Dr. med. Jörg Weimann (Marburger Bund) den Delegierten von den bisherigen Ergebnissen des Arbeitskreises „Ärztlich assistierter Suizid“, dessen Vorsitzender er ist. Zu Beginn lobte er die sehr guten, wenn auch oft kontroversen Diskussionen in dem interfraktionellen Arbeitskreis. Das Bundesverfassungsgericht (BVerfG) habe bekanntermaßen im Jahr 2020 den Paragraphen 217 Strafgesetzbuch (StGB) – das „Gesetz zur Strafbarkeit der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung“ – für nichtig erklärt. Dieses Urteil betreffe die Ärzt:innenschaft im besonderen Maße, denn der Autonomie der Patient:innen sei durch das Urteil höchste Priorität eingeräumt worden. Damit habe jeder Mensch zu jeder Zeit das Recht auf Suizid. Inkludiert sei, dass man sich dafür auch Hilfe holen könne. Jedoch gehe damit keine Verpflichtung einher, Hilfe zu leisten. Das Recht auf Suizidassistenz unabhängig von der Lebensphase sei für ihn sehr aufwühlend, konstatierte Weimann. Das Recht, sich umzubringen, bestehe damit auch losgelöst von Krankheit. Auch ein junger Mensch mit Liebeskummer könne bei dieser Regelung den assistierten Freitod wählen. Weimann sehe es jedoch nicht als ärztliche Aufgabe an, gesunden Menschen bei deren Suizid zu assistieren.

Auf dem 124. Deutschen Ärztetag im Mai 2021 wurde bekanntermaßen in Reaktion auf das Urteil des BVerfG beschlossen,

den Satz, dass Ärzt:innen keine Hilfe zur Selbsttötung leisten dürfen, in der (Muster-)Berufsordnung zu streichen. In der Berufsordnung der Ärztekammer Berlin fände sich wiederum noch immer der Satz, dass die Mitwirkung bei der Selbsttötung keine ärztliche Aufgabe ist. Wessen Aufgabe es nun sei, bliebe jedoch unklar. Die Auffassung der Ärztekammer Berlin laute, dass Ärzt:innen keine Hilfe zur Selbsttötung leisten sollen.

Mit Blick auf das Nachbarland Niederlande, in dem das Töten auf Verlangen seit über 20 Jahren gesetzlich erlaubt ist, sei festzuhalten, dass vier Prozent aller Sterbefälle im Jahr 2020 auf den selbst gewählten Suizid zurückgingen. Vorwiegend seien es Krebspatient:innen, die diesen Weg wählen würden. Mit dem Urteil des BVerfG sei diese Möglichkeit nun auch grundsätzlich für Deutschland eröffnet worden. Neu sei für die Ärzt:innenschaft damit das Therapieziel Tod. Derzeit lägen dem Bundestag drei verschiedene Gesetzentwürfe vor, führte Weimann aus. „Wir werden uns in absehbarer Zeit mit der Tötung auf Verlangen auseinandersetzen müssen“, erklärte er. Zukünftig werde man selbst entscheiden können, wie man sterben will, schloss Weimann seinen Bericht.

Die Delegierten dankten Weimann für den sehr erhellenden Sachstandsbericht, um nach kurzer Diskussion anschließend über den letzten Tagesordnungspunkt abzustimmen: das leicht überarbeitete Thesenpapier zur sektorenübergreifenden Notfallversorgung der Ärztekammer Berlin. Ohne Diskussion wurde es mehrheitlich beschlossen, sodass der Präsident die Versammlung mit den besten Wünschen für ein friedliches Weihnachtsfest und einen guten Rutsch in das neue Jahr in die Nacht verabschieden konnte.

Die nächste Delegiertenversammlung findet am 22. Februar 2023 statt. /



### Ole Eggert

Pressesprecher und Stabsstellenleiter  
Stabsstelle Presse / Gesundheitspolitik

Foto: André Wagenzik





# Sie haben die Wahl

Demokratie lebt vom Mitmachen.  
Gestalten Sie die Zukunft Ihrer ärztlichen  
Selbstverwaltung.

## Worum geht es?

Um Ihre Vertreter:innen in der  
Delegiertenversammlung – dem  
Parlament Ihrer Ärztekammer  
Berlin.

## Wann wird gewählt?

Im Spätherbst 2023. Die Wahl  
beginnt am Tag nach der Ver-  
sendung der Wahlunterlagen,  
spätestens am 25. Oktober 2023;  
sie endet am 6. Dezember 2023  
um 10 Uhr.

Bei der Kammerwahl  
2023 können Sie Ihre  
Stimme erstmals  
entweder per Brief oder  
**online abgeben.**

## Wer steht zur Wahl?

Die antretenden berufspolitischen  
Listen (Wahlvorschläge) mit ihren  
Bewerber:innen.

Weitere Informationen über  
die Wahl zur 16. Delegierten-  
versammlung der Ärztekammer  
Berlin erhalten Sie in den nächs-  
ten Monaten auf der Website  
unter → [www.aekb.de](http://www.aekb.de) und in  
der Mitgliederzeitschrift.

## Warum wählen?

Mit Ihrer Stimmabgabe entscheiden  
Sie mit, welche berufspolitischen  
Themen in der nächsten Delegierten-  
versammlung der Ärztekammer  
Berlin verhandelt werden und  
welche Kolleg:innen sich für Ihre  
Interessen einsetzen.



#kammerwahl2023

# Weiterbilden mit der neuen Weiterbildungsordnung

Die neue Weiterbildungsordnung der Ärztekammer Berlin vom 22. September 2021 (WBO 2021) ist am 30. November 2022 in Kraft getreten. Damit verbunden sind verschiedene Änderungen für Weiterbildende und Weiterzubildende.

## Wann und wie Sie eine Befugnis nach WBO 2021 beantragen und welche Übergangsregelungen gelten

Befugnisse zur Weiterbildung gelten jeweils nur für die Weiterbildungsordnung, nach der sie erteilt worden sind. Mit dem Inkrafttreten der WBO 2021 müssen also neue Befugnisse beantragt und erteilt werden. Aufgrund der Vielzahl der durch die Ärztekammer Berlin neu zu erteilenden Weiterbildungsbefugnisse wird es einige Zeit in Anspruch nehmen, bis alle Anträge geprüft und beschieden worden sind.

Sofern Sie über eine aktive und gültige Befugnis für die WBO 2004 der Ärztekammer Berlin verfügen, können Sie weiterhin gemäß der WBO 2004 weiterbilden. Darüber hinaus dürfen Sie auf der Grundlage und nach Maßgabe Ihrer aktuellen Befugnis Weiterbildungszeiten und -inhalte gemäß der WBO 2021 bestätigen, bis wir Ihnen das Ende der Übergangsfrist für Ihre Bezeichnung mitgeteilt haben.

Die Ärztekammer Berlin wird schrittweise zu Beginn der Jahre 2023, 2024 und 2025 jeweils auf einzelne Gruppen von Ärzt:innen mit Facharzt-, Schwerpunkt- und Zusatzweiterbildungsbefugnissen zugehen und sie über die Dauer der Gültigkeit ihrer Befugnis sowie die Antragsfrist informieren. In welchem Jahr weiterbildungsbefugte Ärzt:innen mit bestimmten Bezeichnungen kontaktiert werden, können Sie auf der Website der Ärztekammer Berlin unter [→ www.aekb.de/uebergangsregelungen](https://www.aekb.de/uebergangsregelungen) nachlesen.

### Befugnis Antrag im Mitgliederportal stellen

Anträge für eine Weiterbildungsbefugnis können Sie ausschließlich über das Mitgliederportal der Ärztekammer Berlin unter [→ portal.aekb.de](https://portal.aekb.de) stellen.

Wenn Sie noch keinen Zugang zum Mitgliederportal haben, fordern Sie diesen bitte zunächst an. Das Formular sowie weitere Informationen zum Mitgliederportal finden Sie unter [→ www.aekb.de/mitgliederportal](https://www.aekb.de/mitgliederportal).

## Wie Sie das eLogbuch nutzen

Mit der Einführung der Weiterbildungsordnung von 2021 gibt es eine weitere Neuerung: Der Weiterbildungsfortschritt muss kontinuierlich im eLogbuch dokumentiert werden. Sowohl Ärzt:innen in Weiterbildung als auch Weiterbildungsbefugte haben über das Mitgliederportal Zugriff auf das eLogbuch:

- **Ärzt:innen in Weiterbildung** legen Logbücher im eLogbuch an und halten die Dokumentation ihrer Weiterbildung nach.
- **Weiterbildungsbefugte** bestätigen den von ihnen betreuten Ärzt:innen in Weiterbildung, dass Kompetenzen auf unterschiedlichen Stufen erreicht sind und – dort, wo es erforderlich ist – dass die Richtzahlen erbracht wurden. Auch die jährlichen Weiterbildungsgespräche werden im eLogbuch dokumentiert.

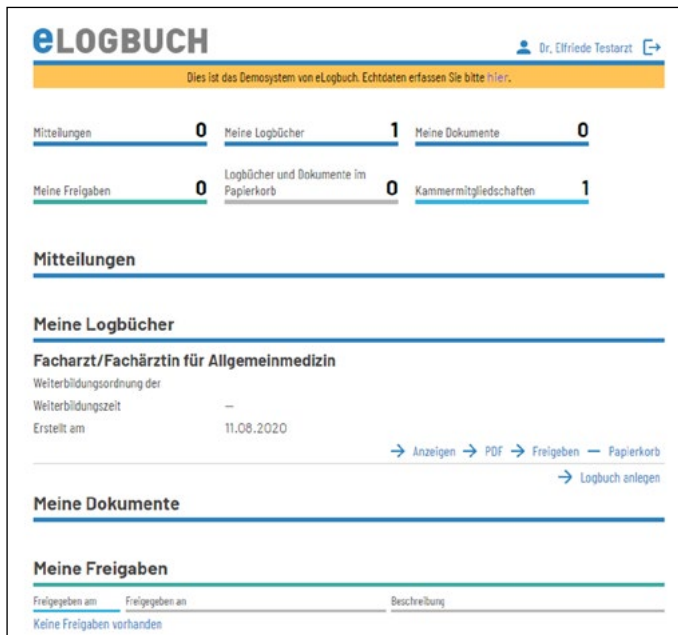
Das eLogbuch ist eine bundesweit genutzte Online-Anwendung. Sie wird von der Bundesärztekammer betrieben und ist nur über das Mitgliederportal der Ärztekammer Berlin zugänglich. Um das eLogbuch nutzen zu können, benötigen Sie also einen Zugang zum Mitgliederportal. Falls noch nicht vorhanden, können Sie diesen unter [→ www.aekb.de/mitgliederportal](https://www.aekb.de/mitgliederportal) beantragen. Weitere Informationen gibt es zudem auf der Website der Bundesärztekammer.<sup>1</sup>

## Wo Sie sich informieren können

Wir möchten Ärzt:innen in Weiterbildung ebenso wie Weiterbildungsbefugte und Prüfer:innen mit Informationen und Beratungen zu konkreten Fragen unterstützen. Deshalb bieten wir regelmäßig Veranstaltungen in unterschiedlichen Formaten an.

In der Veranstaltungsreihe „**Fachspezifische Informationsveranstaltungen**“ stellen wir monatlich an einem Mittwoch die aktuellen Regelungen der Weiterbildung für ein oder mehrere Fachgebiete vor. In diesem Jahr steht in

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



Screenshot: eLogbuch, Startseite nach Login

allen Veranstaltungen die neue Weiterbildungsordnung von 2021 im Mittelpunkt; daneben erläutern wir das Verfahren zur Prüfungsanmeldung und beantworten gerne Ihre Fragen.

Weitere Themen sind: Rechtliche Grundlagen, Aufgaben der Weiterbildungsbefugten, anerkannte Weiterbildungskurse, Weiterbildung in Teilzeit, Antragsverfahren und Prüfung

sowie häufige Gründe für Nachforderungen zu Unterlagen. Weitere Informationen zu den Informationsveranstaltungen der Abteilung Weiterbildung / Ärztliche Berufsausübung erhalten Sie unter [www.aekb.de/weiterbildungsveranstaltungen](http://www.aekb.de/weiterbildungsveranstaltungen).

### Tipp: Das eLogbuch kennenlernen

Wir bieten jeweils eine halbe Stunde vor dem Beginn der fachspezifischen Informationsveranstaltungen einen Walk-through durch das eLogbuch an: Wir zeigen Ihnen, wie Sie sich anmelden, ein Logbuch anlegen und freigeben, wie Sie Weiterbildungsabschnitte hinzufügen und Ihre Weiterbildung dokumentieren können.

### Sie möchten mehr erfahren?

Die neue Weiterbildungsordnung, Informationen zum Befugnisantrag, zu Übergangsregelungen und zur Verwendung des eLogbuchs finden Sie unter [www.aekb.de/weiterbildung](http://www.aekb.de/weiterbildung).

### Abteilung Weiterbildung / Ärztliche Berufsausübung

## Veranstaltungen zur ärztlichen Weiterbildung\*

Termin	Thema	Anmeldung
15.02.2023	<b>Train the Trainer: Weiterbildungsbefugte (Einstieg)</b>	☉ befugtenseminare@aekb.de
22.02.2023	<b>Fachspezifische Informationsveranstaltung: Chirurgie</b>	☉ weiterbildungsseminare@aekb.de
01.03.2023	<b>Fachspezifische Informationsveranstaltung: Innere Medizin</b>	☉ weiterbildungsseminare@aekb.de
01.03.–22.03.2023	<b>Train the Trainer: Weiterbildungsbefugte Basis modular (Ambulant)</b>	→ <a href="https://kw-allgemeinmedizin.berlin">https://kw-allgemeinmedizin.berlin</a>
17.03.–18.03.2023	<b>Train the Trainer: Weiterbildungsbefugte Basis kompakt (Stationär)</b>	☉ befugtenseminare@aekb.de
19.04.2023	<b>Fachspezifische Informationsveranstaltung: Pathologie, Rechtsmedizin, Humangenetik</b>	☉ weiterbildungsseminare@aekb.de
19.04.2023	<b>Train the Trainer: Weiterbildungsbefugte (Einstieg)</b>	☉ befugtenseminare@aekb.de
03.05.2023	<b>Fachspezifische Informationsveranstaltung: Anästhesie, Intensivmedizin, Notfallmedizin</b>	☉ weiterbildungsseminare@aekb.de
10.05.2023	<b>Train the Trainer: Prüfer:innen</b>	☉ befugtenseminare@aekb.de

\* Die Veranstaltungen werden als Online-Seminare angeboten. Bitte melden Sie sich per E-Mail an.

# Herzlichen Glückwunsch zur bestandenen Prüfung!

Bestandene Facharztprüfungen November/Dezember 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
<b>FÄ/FA Allgemeine Chirurgie</b>	Dr. med. Mathilde Feist	12.12.2022
	Dr. med. Hanna Pätkau	06.12.2022
<b>FÄ/FA Allgemeinmedizin</b>	Priv.-Doz. Dr. med. Rufus Baretti	01.11.2022
	Katharina Baumert	14.12.2022
	Dr. med. Helena Class	01.11.2022
	Dr. med. univ. Sabrina Ebner	02.11.2022
	Tanja Geschichter	02.11.2022
	David Karle	14.12.2022
	Janine Kliem	08.11.2022
	Kathleen Laabs	02.11.2022
	Olga Lybina	01.11.2022
	Dr. med. Claudia Thiele	14.12.2022
	Natalie Trommer	08.11.2022
	Julia Wagner	23.11.2022
	Dr. med. Thorsten Weiss	08.11.2022
	Nora Wilfert	23.11.2022
<b>FÄ/FA Anästhesiologie</b>	Nezar Abdurrahman	10.11.2022
	Dr. med. Franziska Büttner	07.11.2022
	Olga Efremova	12.12.2022
	Osama Elmetwally	14.12.2022
	Dr. med. Sophie von Stackelberg	23.11.2022
	Annika Grelle	14.12.2022
	Clemens Leckband	12.12.2022
	Dr. med. Songül Özmen	07.11.2022
	Josef Sägmüller	10.11.2022

WbO Beschreibung	Name	Letzte Prüfung	
<b>FÄ/FA Anästhesiologie</b>	Dr. med. Valentin Schlegel	23.11.2022	
	Dr. med. Philipp Schumacher	23.11.2022	
	Paul Sternberg	23.11.2022	
	Dr. med. Moritz Wagner	10.11.2022	
	Dr. med. Fabian Wildschütz	14.12.2022	
<b>FÄ/FA Arbeitsmedizin</b>	Dott. Francesco Cantamessa	15.12.2022	
	Maren Thiel	15.12.2022	
<b>FÄ/FA Augenheilkunde</b>	Heidi Elewa	09.11.2022	
	Ricarda Kresse	30.11.2022	
<b>FÄ/FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe</b>	Felix Beck	23.11.2022	
	Sarah Berger	30.11.2022	
	Fatma Dogangüzel	23.11.2022	
	Angela von Falkenhausen	23.11.2022	
	Anna Gehlhoff	07.12.2022	
	Dr. med. Kim Chi Katharina Ho	07.12.2022	
	Maria Kaltwasser	07.12.2022	
	Dr. med. univ. Sandra Christine Klauke	07.12.2022	
	Dr. med. Julia Kummer	30.11.2022	
	Dr. med. Anna-Maria Szela	30.11.2022	
	Dr. med. Swetlana Windemut	23.11.2022	
	Dorothea Wölke	30.11.2022	
	<b>FÄ/FA Hals-Nasen-Ohrenheilkunde</b>	Dr. med. Zora Autenrieth	28.11.2022
		Dr. med. Helen Schlachta	28.11.2022
Stella Sleightholme-Albanis		28.11.2022	
<b>FÄ/FA Haut- und Geschlechtskrankheiten</b>	Marisa Klemp	07.12.2022	
	Dr. med. Sören Korsing	23.11.2022	
	Dr. med. Ephsona Shencoru	07.12.2022	
<b>FÄ/FA Humangenetik</b>	Dr. med. Karl Philipp Leonard Gregor	08.12.2022	
	Muwafaq Al-Ameri	30.11.2022	
<b>FÄ/FA Innere Medizin</b>	Dr. med. univ. Clemens Albach	23.11.2022	
	Mansor Al-Farah	23.11.2022	
	Dr. med. Alexander Angelidis	06.12.2022	
	Kahled Boshnak	06.12.2022	
	Maria Duran Cortes	16.11.2022	
	Dr. med. Laura Eichler	06.12.2022	
	Mohamed Elzeby	07.12.2022	

WbO Beschreibung	Name	Letzte Prüfung
<b>FÄ/FA Innere Medizin</b>	Dr./Staatl. Med. Uni. Saratow Olga Forster	29.11.2022
	Dr. med. Vera Girke	16.11.2022
	Dr. med. Thomas Grenkowitz	19.12.2022
	Dr. med. Julia Großmann	30.11.2022
	Dr. med. Juliane Gruß	19.12.2022
	Dr. med. Cathrin Kodde	07.12.2022
	Dr. med. Julius Kunz	29.11.2022
	Dott.ssa Mariada Mastroviti	07.12.2022
	Loretta Moser	23.11.2022
	Abdelrhman Mostafa	30.11.2022
	Katja Reinhardt	23.11.2022
	Juliane Roos	19.12.2022
	Osvaldo Jesús Sánchez Gómez	16.11.2022
	Dr. med. Ulysses Ulbricht	29.11.2022
	Amelie von Tschirnhaus	30.11.2022
	Dr. med. Lilianna Wislocka	07.12.2022
<b>FÄ/FA Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie</b>	Ninad Apte	09.11.2022
	Dr. med. Antonia Luther-Polak	09.11.2022
<b>FÄ/FA Innere Medizin und Kardiologie</b>	Dr. med. Felix Bähr	13.12.2022
	Dr. med. Ralf Berthel	09.11.2022
	Dr. med. Johannes Braune	09.11.2022
	Dr. med. Tamara Coqui	09.11.2022
	Oana Craciun	13.12.2022
	Dr. med. Andreas Müller	13.12.2022
	Carlos Ovejero Bello	13.12.2022
	Dr. med. Jana Veit	09.11.2022
<b>FÄ/FA Innere Medizin und Nephrologie</b>	Dr. med. Nadja El-Zidy-Ibrahim	14.12.2022
	Dr. med. Christopher Sichau	14.12.2022
	Dr. med. David Steindl	14.12.2022
<b>FÄ/FA Innere Medizin und Pneumologie</b>	Dr. med. Daniel Becher	03.11.2022
	Dr. med. Philipp Knappe	03.11.2022
	Dr. med. Joanna Krist	03.11.2022
	Dr. med. Markus Vogtmann	03.11.2022
<b>FÄ/FA Kinder- und Jugendmedizin</b>	Jahan Babayeva	07.12.2022
	Kristijan Boskovic	07.12.2022

WbO Beschreibung	Name	Letzte Prüfung
<b>FÄ/FA Kinder- und Jugendmedizin</b>	Dr. med. Matthias Fröhlich	07.12.2022
	Dr. med. Carl Germann	16.11.2022
	Dr. med. Simon Hingler	16.11.2022
	Dr. med. Katharina Hoffmann	14.12.2022
	Joris-Paul Richter	09.11.2022
<b>FÄ/FA Kinder- und Jugend- psychiatrie und -psychotherapie</b>	Florian Wessel	06.12.2022
	Dr. med. Victor Fadel	03.11.2022
<b>FÄ/FA Mikrobiologie, Virologie und Infektions- epidemiologie</b>	Dr. med. dent. Hanna Lauterbach	30.11.2022
	Carolin Maria Nägeli-Pullankavumkal	19.12.2022
	Dr. med. dent. Norbert Neckel	30.11.2022
<b>FÄ/FA Mund-Kiefer- Gesichtschirurgie</b>	Maximilian Sitz	10.11.2022
	Dr. med. Arndt Dörr	29.11.2022
<b>FÄ/FA Neurologie</b>	Dr. med. Juliane Herm	07.11.2022
	Fernanda Karg	29.11.2022
	Andreas Riedinger	07.11.2022
	Adriana Surugiu	07.11.2022
	Alexandra Wüstenberg	29.11.2022
	Maciej Andrzej Zub	29.11.2022
	Dörte Mans	22.11.2022
	Daniel Stiller	06.12.2022
<b>FÄ/FA Orthopädie und Unfallchirurgie</b>	Dr. med. Dipl.-Psych. Dominik Diesing	21.11.2022
	Oscar Flissakowski	21.11.2022
<b>FÄ/FA Psychiatrie und Psychotherapie</b>	Dr. med. Jasmina Hadzibegovic	08.12.2022
	Dr. med. Jonathan Henßler	28.11.2022
	Ulrike Niebuhr	08.12.2022
	Dr. med. Lorenz Rathey	08.12.2022
	Dr. med. univ. Jana Schiestl	28.11.2022
	Dr. med. Anders Wind	08.12.2022
<b>FÄ/FA Psychosomatische Medizin und Psychotherapie</b>	Evgeniy Wolotschko	21.11.2022
	Boris Borrmann	13.12.2022
	Josefine Hofmann-Darius	13.12.2022
<b>FÄ/FA Radiologie</b>	Dr. med. Julia Beck	28.11.2022

WbO Beschreibung	Name	Letzte Prüfung
<b>FÄ/FA Radiologie</b>	Dr. med. Emin Gültekin	07.12.2022
	Anja Hummel	28.11.2022
	Dr. med. Laura Jensen	21.11.2022
	Dr. med. Jawed Nawabi	21.11.2022
	Madhuri Rudolph	07.12.2022
	Viktoria Wieske	07.12.2022
	Gabi Youssef	28.11.2022
<b>FÄ/FA Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen</b>	Dr. med. Linda Voß	28.11.2022
<b>FÄ/FA Strahlentherapie</b>	Dr. med. Katrin Acu	10.11.2022
	Dr. med. Goda Kalinauskaite	10.11.2022
<b>FÄ/FA Urologie</b>	Dr. med. Josephin Kopke	08.12.2022
	Patrick Kühn	08.12.2022
	Dr. med. Markus Weber	08.12.2022

WbO Beschreibung	Name	Letzte Prüfung
<b>FÄ/FA Viszeralchirurgie</b>	Dr. med. Laura Barbara Gindera	12.12.2022
	Camilo Martinez Baron	06.12.2022
	Dr. med. Rosa Bianca Schmuck	14.11.2022
	Dr. med. Ann-Katrin Schultz	06.12.2022
	Dorian Javier Torres Blanco	12.12.2022
	Dr. med. Magdalena Werth	12.12.2022

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



Stellen Sie auf digitale Beitragsveranlagung um und erhalten Sie künftig die Veranlagungserklärungen und Beitragsbescheide der Ärztekammer Berlin nur noch im Mitgliederportal.



# Kammerbeitrag online veranlagern

- Online-Formular ausfüllen,
- Nachweise hochladen,
- SEPA-Mandat erteilen,
- absenden!

Weitere Informationen zum Mitgliederportal, zum Anmeldeprozess und zum Schutz Ihrer Daten erhalten Sie unter → [www.aekb.de/mitgliederportal](http://www.aekb.de/mitgliederportal).

# Veranstaltungen zur ärztlichen Fortbildung

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

Unter [→ www.aekb.de/fortbildungsveranstaltungen](http://www.aekb.de/fortbildungsveranstaltungen) finden Sie alle Informationen sowie Ansprechpersonen zu den einzelnen Veranstaltungen. Wollen Sie sich direkt zu einem Termin anmelden, ist das direkt unter [→ anmeldung-fb.aekb.de](http://anmeldung-fb.aekb.de) möglich.

Termin	Thema	Veranstaltungsort	Teilnahmeentgelt	Punkte
01.02.–31.12.2023	<b>Online-Fortbildung: STEMI Einfach erkennen</b>	Lernplattform der Ärztekammer Berlin	30 €	beantragt
10.02.–18.03.2023	<b>Medizinische Begutachtung (Modul I)</b> nach dem Curriculum der Bundesärztekammer	Ärztekammer Berlin	680 €	beantragt
11.02.2023	<b>Medizinische Begutachtung (Modul II)</b> nach dem Curriculum der Bundesärztekammer	Ärztekammer Berlin	125 €	beantragt
20.–22.02.2023	<b>Grundkurs im Strahlenschutz</b> nach Strahlenschutzverordnung	Ärztekammer Berlin	280 €	beantragt
23.–24.02.2023	<b>Spezialkurs im Strahlenschutz bei der Röntgendiagnostik</b> nach Strahlenschutzverordnung	Ärztekammer Berlin	260 €	beantragt
25.02.–01.03.2023	<b>„Wenn Partnerschaft verletzend wird ...“ – Kompetent (be-)handeln</b> S.I.G.N.A.L.-Basisfortbildung	Ärztekammer Berlin	entgeltfrei	12 (beantragt)
02.03.2023	<b>Alles was Recht ist!</b> Entscheidungen am Lebensende / Betreuungsverhältnisse / Umgang mit Versorgungsvollmachten und Patientenverfügungen	Online-Seminar	30 €	3
11.03.2023	<b>Aktualisierungskurs im Strahlenschutz bei der Röntgendiagnostik</b>	Ärztekammer Berlin	165 €	beantragt
15.03.2023	<b>Theoriekurs Kinder- und Jugendmedizin (Modul II: Häufige Vorstellungsanlässe)</b> im Rahmen der Weiterbildung Allgemeinmedizin	Ärztekammer Berlin	17 € (ggfs. plus 500 € Aufwandsentschädigung für Hospitation)	3
29.03.2023	<b>Theoriekurs Kinder- und Jugendmedizin (Modul III: Notfälle)</b> im Rahmen der Weiterbildung Allgemeinmedizin	Ärztekammer Berlin	17 € (ggfs. plus 500 € Aufwandsentschädigung für Hospitation)	3
17.04.–20.11.2023	<b>Ärztliche Führung – ein praxisorientiertes Intensivprogramm</b> nach dem Curriculum der Bundesärztekammer	Gästehaus Blumenfisch am Großen Wannensee	3.680 €	beantragt
17.–20.04.2023	<b>Verkehrsmedizinische Begutachtung – gemäß Fahrerlaubnisordnung</b> Modul I–IV	Ärztekammer Berlin	Modul I–IV: 600 €	beantragt
19.04.2023	<b>Sepsis – der unterschätzte Notfall: Früherkennung rettet Leben!</b>	Online-Seminar	entgeltfrei	beantragt

Termin	Thema	Veranstaltungsort	Teilnahmeentgelt	Punkte
03.05.–16.06.2023	<b>Qualifikation Tabakentwöhnung</b> nach dem Curriculum Ärztlich begleitete Tabakentwöhnung inklusive Tabakentwöhnung mit strukturiertem Gruppenprogramm der Bundesärztekammer (03/2019)	Ärztekammer Berlin	595 € (485 € für Mitglieder der DGP)	41
10.05.2023	<b>Das Konzept der Leichten Sprache</b>	Online-Seminar	25 €	beantragt
11.–13.05.2023	<b>Medizinische Begutachtung (Modul III: Neurologie/Psychiatrie)</b> nach dem Curriculum der Bundesärztekammer	Ärztekammer Berlin	310 €	beantragt
11.–13.05.2023	<b>Medizinische Begutachtung (Modul III: Orthopädie/Unfallchirurgie)</b> nach dem Curriculum der Bundesärztekammer	Ärztekammer Berlin	310 €	beantragt
15.05.–26.06.2023	<b>Ärztinnen in Führung – den eigenen Führungsstil finden und Stärken nutzen</b>	Gästehaus Blumenfisch am Großen Wannsee	700 €	29
22.–24.05.2023	<b>Arbeitsmedizinische Gehörvorsorge</b> gemäß Verordnung zur Arbeitsmedizinischen Vorsorge ArbMedVV	Ärztekammer Berlin	650 €	beantragt
05.–07.06.2023	<b>Grundkurs im Strahlenschutz</b> nach Strahlenschutzverordnung	Ärztekammer Berlin	280 €	beantragt
08.–09.06.2023	<b>Spezialkurs im Strahlenschutz bei der Röntgendiagnostik</b> nach Strahlenschutzverordnung	Ärztekammer Berlin	260 €	beantragt
17.06.2023	<b>Aktualisierungskurs für Ärztinnen und Ärzte zum Erhalt der Fachkunde im Strahlenschutz</b> für die Röntgendiagnostik nach Strahlenschutzverordnung	Ärztekammer Berlin	165 €	beantragt

## Sepsis – der unterschätzte Notfall: Früherkennung rettet Leben!

gemeinsame Fortbildungsveranstaltung der Ärztekammer Berlin und der Apothekerkammer Berlin in Kooperation mit der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft

**Termin:** Mi., 19.04.2023

Sepsis ist wie Herzinfarkt und Schlaganfall ein medizinischer Notfall und kann jeden treffen. Jährlich entwickeln mehr als 300.000 Menschen in Deutschland eine Sepsis. Sepsis ist die schwerste Verlaufsform einer Infektion. Unbehandelt kann sich innerhalb weniger Stunden ein lebensgefährliches Organversagen entwickeln. Eine rasche Einleitung von Notfallmaßnahmen hilft, Leben zu retten. In den Vorträgen werden die wesentlichen Fakten zur Epidemiologie, Früherkennung und Prävention, die Sepsisfolgen sowie die antiinfektiöse Therapie vorgestellt. Im Anschluss besteht die Möglichkeit zur Diskussion mit den Referierenden.

Die Zahl der Teilnehmenden ist begrenzt und die Vergabe der Plätze erfolgt in der Reihenfolge des Anmeldeeingangs. Anmeldeschluss ist der 17. April 2023.

## Das Konzept der Leichten Sprache

ein Online-Workshop für Ärzt:innen

**Termin:** Mi., 10.05.2023

Ärzt:innen bemühen sich in ihrem Berufsalltag um eine verständliche und zugewandte Kommunikation mit ihren Patient:innen. Besonders Patient:innen mit Lernschwierigkeiten, geringer Kompetenz in der deutschen Sprache, einer kognitiven Beeinträchtigung oder Demenz müssen im Sinne einer inklusiven Patient:innenversorgung in der Kommunikation zielgruppengerecht behandelt werden.

Das Konzept der Leichten Sprache bietet Ärzt:innen die Möglichkeit, den eigenen Sprachgebrauch im Umgang mit diesen Patient:innen zu reflektieren und aus deren Sicht zu betrachten.

In diesem interaktiven und praxisorientierten Online-Workshop lernen die Teilnehmenden die Grundlagen des Konzepts der Leichten Sprache kennen. Das Ziel dieser Veranstaltung ist es, dass sich die Teilnehmenden der Regeln für Leichte Sprache bewusst werden, diese anwenden können und somit zielgruppengerechter mit Patient:innen kommunizieren.



# Veranstaltungshinweise

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

Termin	Thema	Veranstaltungsort	Umfang
01.03.2023	Fortbildung <b>Nicht-ärztliche:r Praxisassistent:in (Refresher) Digitalisierung</b>	Online-Seminar	8 Stunden
02.03.2023	Fortbildung <b>Nicht-ärztliche:r Praxisassistent:in (Refresher) Notfallmanagement</b>	Ärztekammer Berlin	8 Stunden
21.06.2023	Informationsveranstaltung <b>Ausbilden leicht gemacht - Teil 3: Konfliktmanagement</b>	Ärztekammer Berlin	18–21 Uhr

## Telefonieren – professionell und zielgerichtet

**Termin:** Mi., 22.02.2023

Das Telefonieren nimmt einen hohen Stellenwert im täglichen Kontakt mit Patient:innen ein. Dabei stellt die Kommunikation am Telefon ganz ohne Blickkontakt alle Beteiligten immer wieder vor diverse Herausforderungen. Der Fortbildungskurs vermittelt Teilnehmenden, was sie beim professionellen Telefonieren beachten sollten und gibt Tipps und Tricks für den Praxisalltag.

**Aus dem Inhalt:** das Bild der Praxis am Telefon; Kompetent wirken und Sicherheit vermitteln; Motivation der Patient:innen; Umgang mit als schwierig erlebten Situationen; Umgang mit Forderungen von Patient:innen; Umgang mit als schwierig erlebten Patient:innen.

## Ausbilden leicht gemacht Teil 2: Ausbildungsdurchführung

**Termin:** Di., 28.02.2023

Im zweiten Teil unserer kostenfreien Veranstaltungsreihe „Ausbilden leicht gemacht“ greifen wir das Thema „Ausbildungsdurchführung“ auf und informieren Sie, welche Bedingungen zum Gelingen einer Ausbildung beitragen.

**Aus dem Inhalt:** Vermittlung von Ausbildungsinhalten; Strukturen und Spielregeln; Ausbildungsnachweis; Rechte und Pflichten im Ausbildungsverhältnis; Anrechnung der Berufsschulzeit.

## Digitalisierung – Basics und Aktuelles für den Praxisalltag

**Termin:** Mi., 01.03.2023

Das Thema der Digitalisierung ist aus der medizinischen Versorgung nicht mehr wegzudenken. Der Fortbildungskurs vermittelt medizinischem Assistenzpersonal notwendige Einblicke, Kenntnisse und Fähigkeiten, um Ärztinnen und Ärzte im Praxisalltag kompetent unterstützen zu können und durch gezieltes Einsetzen von digitalen Möglichkeiten die Praxisabläufe zu optimieren. Neben dem Basiswissen zur Digitalisierung geht es auch um die Prozessoptimierung im Umgang mit Patient:innen und ihren Daten.

## Hygiene – Basics für den Praxisalltag

**Termin:** Di., 28.03.2023

Die Hygiene nimmt in der täglichen medizinischen Versorgung eine ganz zentrale Rolle ein. Die praxisbezogene Fortbildung vermittelt fachübergreifend die wichtigsten Grundlagen für den Berufsalltag. Sie erhalten das notwendige Fachwissen, um in der Praxis problembewusst und situationsgerecht erforderliche hygienische Maßnahmen durchzuführen. Denn eine konsequente Beachtung der Hygiene ist die beste Basis für eine erfolgreiche medizinische Versorgung.

**Aus dem Inhalt:** Grundlagen und Begriffsklärung; Infektionserreger und Infektionswege; Personalhygiene, Umgebungshygiene, Hygiene an Patient:innen; Aufbereitung von Medizinprodukten.

# An wen kann ich delegieren?

## Nicht-ärztliche:r Praxisassistent:in – eine Fortbildung im Porträt

Die Fortbildung „Nicht-ärztliche:r Praxisassistent:in“ qualifiziert Medizinische Fachangestellte (MFA) für verantwortungsvolle Tätigkeiten in der ambulanten medizinischen Versorgung. Die Qualifikation von Mitarbeitenden nach dem Curriculum der Bundesärztekammer kann nicht nur zu einer deutlichen Entlastung im ärztlichen Alltag führen – der Zuwachs an Verantwortung ist auch ein wichtiges Zeichen der Wertschätzung. Der nächste Fortbildungskurs startet am 28. August 2023. Eine Anmeldung ist bereits jetzt auf unserer Website möglich.

Nicht-ärztliche Praxisassistent:innen (NäPa) führen delegierbare Leistungen wie zum Beispiel Besuche von Patient:innen im häuslichen Umfeld sowie in Alten- und Pflegeheimen durch. Sie unterstützen und entlasten damit Haus- und Fachärzt:innen bei der Patientenbetreuung und tragen dazu bei, dass ambulante Versorgung auch außerhalb der Praxis auf hohem Niveau stattfinden kann.

Um den Einsatz von Nicht-ärztlichen Praxisassistent:innen vertragsärztlich abrechnen zu können, wird nach der einschlägigen Delegationsvereinbarung unter anderem Folgendes vorausgesetzt:

- Beschäftigung in der Praxis (mindestens 20 Stunden pro Woche)
- Grundqualifizierender Berufsabschluss (MFA, Arzthelfer:in oder Abschluss nach dem Krankenpflegegesetz)
- Mindestens drei Jahre Berufserfahrung in einer haus- oder fachärztlichen Praxis
- Zusatzqualifikation Nicht-ärztliche:r Praxisassistent:in (Fortbildung bei der Ärztekammer Berlin)

Die Genehmigung zur Abrechnung wird von der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung erteilt. Dort erhalten Sie auch weitere Informationen zu den Genehmigungsvoraussetzungen, etwa zu erforderlichen Fallzahlen.

Die Ärztekammer Berlin bietet die Fortbildung „Nicht-ärztliche:r Praxisassistent:in“, die den Vorgaben der zwischen den Krankenkassen und den Kassenärztlichen Vereinigungen getroffenen Delegationsvereinbarung entspricht, bereits seit April 2015 an. In den vergangenen Jahren haben rund 260 Teilnehmende die Fortbildung erfolgreich absolviert. Dabei hat sich gezeigt, dass das Fortbildungsangebot für nahezu alle Bereiche der ärztlichen Niederlassung geeignet ist.

### Fortbildung NäPa – kurz erklärt

#### Zeitlicher Umfang

- bis zu 270 Stunden, davon
  - 200 Stunden theoretische Fortbildung
  - 20 Stunden Notfallmanagement
  - 50 Stunden praktische Fortbildung

#### Teilnahmevoraussetzungen

- Abschluss MFA oder Arzthelfer:in oder Abschluss nach dem Krankenpflegegesetz
- mindestens drei Jahre Berufstätigkeit in einer haus- oder fachärztlichen Praxis

#### Inhalte theoretischer Teil

- Medizinische Kompetenz
- Kommunikation und Dokumentation
- Notfallmanagement, erweiterte Notfallkompetenz
- Grundlagen und Rahmenbedingungen des beruflichen Handelns, Berufsbild

#### Inhalte praktischer Teil

- Gelernte Theorie wird im Praxisalltag angewendet.
- Die angehenden NäPas begleiten „ihre“ Ärzt:innen bei Hausbesuchen in der Häuslichkeit der Patient:innen, in Alten- oder Pflegeheimen oder in anderen beschützenden Einrichtungen. Sie können auch Hausbesuche unter Aufsicht der Ärzt:innen selbst durchführen.

#### Abschluss

- Die Fortbildung wird mit einer schriftlichen Lernerfolgskontrolle abgeschlossen.
- Nach erfolgreicher Prüfung erhalten die Teilnehmenden von der Ärztekammer Berlin ein Zertifikat.

## „Alles, was die NÄPa macht, müsste ich sonst selbst erledigen“

Elke Sido hat die Fortbildung als eine der Ersten im Jahr 2015 erfolgreich abgeschlossen. Seitdem hat sich ihr Tätigkeitsfeld im Praxisalltag deutlich erweitert – eine merkliche Entlastung für ihre Arbeitgeberin DM Petra Ulrich, Fachärztin für Innere Medizin, Hausärztin und Inhaberin sowie Geschäftsführerin der MVZ QUADRIGamed GmbH.



ES **Elke Sido**  
Foto: privat



PU **Petra Ulrich**  
Foto: privat

### Wie lange arbeiten Sie beide schon miteinander?

PU Seit 30 Jahren arbeiten wir zusammen, wir sind also ein gut eingespieltes Team.

### Und wer ist auf die Fortbildung aufmerksam geworden?

ES Ich bin regelmäßig auf der Website der Ärztekammer Berlin unterwegs, um zu schauen, was es Neues gibt, welche Möglichkeiten man im Bereich der Weiterbildung hat und was in die Praxis einfließen kann. Dabei bin ich auf die Fortbildung gestoßen und habe sie Frau Ulrich gezeigt.

### Frau Ulrich, mussten Sie überzeugt werden?

PU Nein, davon musste mich niemand überzeugen. Unterstützung durch meine MFA hatte ich schon immer – gerade im Hinblick auf die Betreuung der Patient:innen sicher weit über das übliche Maß hinaus. Patient:innen, die die MFA der Praxis schon länger kennen, haben zu ihr auch ein Vertrauensverhältnis. Wenn sie dann auch noch fachlich kompetent ist, wenden sich die Patient:innen mit Fragen, die sie sonst vielleicht nur dem Arzt stellen würden, direkt an die MFA. Daher war uns sofort klar, dass es eine erhebliche Entlastung für mich bedeuten könnte, wenn Elke weitere fachliche Kompetenzen erwerben würde und sich noch selbstständiger, etwa bei Hausbesuchen, einbringen kann.

### Wie haben Sie die Fortbildung in Ihren Praxisalltag integriert?

ES Wir haben das mit den anderen Mitarbeitenden in der Praxis besprochen und so strukturiert, dass ich für die Zeit freigestellt wurde. Das war auch kein Problem.

PU Während der Wochenarbeitszeit gab es sicher Tage, an denen es mal eng war. Das haben aber alle

eingesehen, weil sie wussten, dass Elke nach der Fortbildung sehr viel mehr machen kann und mehr Kompetenzen hat.

### Frau Sido, wie schätzen Sie die Fortbildung ein?

ES Ich fand die Umsetzung der Fortbildung sehr gut. Da ich selbst über viele Jahre verschiedene Schulungen in anderen Bereichen der Aus- und Weiterbildung für medizinisches Fachpersonal durchgeführt habe, war es sehr schön, mal auf der anderen Seite zu sitzen. Dabei war die Fortbildung fachlich weit gefächert gestaltet. Es gab viele Beiträge und es wurde auch viel aufgenommen, es wurde viel hinterfragt. Zum Beispiel wurden alle Krankheitsbilder und deren Hintergründe noch einmal verständlich aufgearbeitet. Alle Nachfragen haben die Dozent:innen kompetent beantwortet. Und es wurde darauf geachtet, dass die Teilnehmenden alle für sie wichtigen Themen ansprechen und bearbeiten konnten, damit sie diese dann auch zeitnah praktisch umsetzen können. Im Gespräch habe ich von den anderen auch nur positives Feedback gehört.

PU Mir ist besonders der Zuwachs an fachlicher Kompetenz vor allem im medizinischen Bereich aufgefallen, etwa das geriatrische Basis-Assessment. Das war ja für alle neu und wurde zunächst von den Ärzt:innen allein gemacht. Dadurch, dass das in der Fortbildung verständlich und gut umsetzbar vermittelt wurde, kann die NÄPa mit den Patient:innen Sachen klären, die so von mir nicht mehr bearbeitet werden müssen.

### Ein Vorteil der erfolgreich absolvierten Fortbildung ist, dass Ärzt:innen anschließend zahlreiche Aufgaben delegieren können. Ist Ihnen das leicht gefallen, Frau Ulrich?

PU Gerade in der ersten Zeit habe ich mich bewusst gefragt: Was kann ich delegieren? Kann Elke das jetzt oder muss ich das noch selbst machen? Beispielsweise bei Hausbesuchsanforderungen: Muss ich die zeitlich einplanen oder kann die NÄPa hinfahren und sich beispielsweise Wunden nach Entlassung allein ansehen? Nach einer kurzen Einspielzeit war dann schon klar: Zettel drauf „Elke“. Und wenn irgendetwas doch unklar war, kam der Zettel zurück oder sie kam mit den Unterlagen und hat gefragt, wie wir das Problem lösen können.

→

**Warum sind NäPa aus Ihrer Sicht so wichtig für Berlin?**

**PU** Sie sind so wichtig, weil man sonst deutlich weniger Patient:innen betreuen könnte. Alles, was die NäPa macht – beispielsweise Hausbesuche –, müsste ich sonst selbst erledigen. In dieser Zeit könnte ich keine Patient:innen versorgen. Daher wünsche ich mir noch mehr Delegationsmöglichkeiten, denn die fachliche Kompetenz ist da.

**ES** Die Versorgung der Patient:innen in der Praxis kann nach dem Abschluss deutlich optimiert werden. Und

auch bei Patient:innen, die zu Hause besucht werden müssen: Gerade im geriatrischen Bereich muss man so viel klären und dafür sorgen, dass die Betroffenen umfangreich betreut werden und dass die Kommunikation zu anderen Bereichen gegeben ist.

**PU** Wenn ich sage, wir müssen noch mit der Sozialstation sprechen, und Elke müde abgewinkt: „Das habe ich schon erledigt“, – dann ist das toll!

Weiterführende Informationen zum kommenden Fortbildungskurs „Nicht-ärztliche:r Praxisassistent:in“ der Ärztekammer Berlin ab 28. August 2023 sowie die Möglichkeit zur Anmeldung finden Sie auf unserer Website → [www.aekb.de/mfa-fortbildungsveranstaltungen](http://www.aekb.de/mfa-fortbildungsveranstaltungen). Gerne geben wir Ihnen auch telefonisch Auskunft unter ☎ 030 408 06 - 26 36.

Informieren Sie sich und überlegen Sie, ob die wertschätzende Investition in Mitarbeitende Ihrer Praxis für Sie in Betracht kommt. /

**Abteilung Mitgliedschaft / Berufsbildung / EU- und Kammermitgliedschaft**

## Überprüfung, Beratung und fachlicher Austausch

Ehrenamtliche Gutachter:innen für die Ärztliche Stelle Qualitätssicherung-Strahlenschutz Berlin (ÄSQSB) der Ärztekammer Berlin gesucht

Die Ärztliche Stelle Qualitätssicherung-Strahlenschutz Berlin (ÄSQSB) hat umfangreiche Aufgaben bei der Qualitätssicherung nach der Strahlenschutzverordnung in der Röntgendiagnostik, Strahlentherapie und Nuklearmedizin. Dazu gehören die Überprüfung röntgendiagnostischer, strahlentherapeutischer und nuklearmedizinischer Anlagen sowie die Beratung der Betreiber:innen dieser Anlagen.

Die ÄSQSB schlägt im Bedarfsfall Möglichkeiten zur Optimierung vor, um eine gerechtfertigte und sichere Anwendung ionisierender Strahlen oder radioaktiver Stoffe am Menschen mit einer möglichst geringen Strahlenbelastung zu gewährleisten. Die ÄSQSB ist ausschließlich gutachterlich und beratend tätig. Es werden sowohl die technischen Anforderungen der Anlage und deren Qualität als auch die medizinische Qualität der durchgeführten Untersuchungen oder Behandlungen überprüft und beurteilt.

Das Aufgabenspektrum und der Arbeitsumfang der ÄSQSB nehmen stetig zu, deshalb suchen wir engagierte Ärzt:innen, die uns bei der Erfüllung unserer Aufgaben aktiv unterstützen.

**Ihr Profil:**

→ Fachärzt:in für Radiologie, Nuklearmedizin oder Innere Medizin (Kardiologie) mit mindestens 3-jähriger Berufserfahrung und der entsprechenden Fachkunde im Strahlenschutz

Als Gutachter:in der ÄSQSB bestimmen Sie den Umfang Ihrer Mitarbeit individuell und selbstständig. Sie werden bei Ihrer Tätigkeit von einem freundlichen und engagierten Team umfangreich unterstützt.

Durch Ihre gutachterliche Tätigkeit kommen Sie in einen interessanten und wertvollen fachlichen Austausch mit anderen Gutachter:innen. Ihre Tätigkeit als ehrenamtliche:r Gutachter:in der ÄSQSB wird mit einer Aufwandsentschädigung vergütet.

**Sie haben Interesse an der ehrenamtlichen Mitarbeit in der ÄSQSB? Wir freuen uns auf Sie!**

Bei Fragen steht Ihnen die Leiterin der Ärztlichen Stelle Qualitätssicherung-Strahlenschutz Berlin der Ärztekammer Berlin, Eileen Friedrichs unter ☎ 030 408 06 - 10 90 oder per E-Mail an [aerztliche.stelle@aekb.de](mailto:aerztliche.stelle@aekb.de) zur Verfügung. /

# „Für uns sind die ‚Babylotsen‘ Teil des medizinischen Gesundheitssystems“

Seit Ende 2019 gibt es in allen Berliner Geburtsstationen Babylots:innen. Die Mitarbeitenden informieren und beraten werdende Mütter und Väter über Angebote und Unterstützungsmöglichkeiten rund um die Geburt ihres Kindes. Initiiert wurde das Präventionsprogramm 2012 mit dem Projekt „Babylotse“ der Charité – Universitätsmedizin Berlin.

Fotos: Thomas Meyer, OSTKREUZ / Ärztekammer Berlin



Die Babylotsinnen Tine Kämper-Bähr und Mira Wilkendorf werten Anhaltsbögen aus und stellen passende Unterlagen für die Beratungsgespräche zusammen. Bedürftige Familien können sie mit einem „Welcome-Baby-Bag“ vom Frauenzentrum Evas Arche e. V. unterstützen.

## Interview



**HG Heike Grosse**  
Ärztin und  
Wissenschaftsjournalistin  
Foto: privat



**CK Dr. med. Christine Klapp**  
Koordination Programm  
Babylotse Charité  
Foto: Thomas Meyer

**HG Frau Dr. Klapp, Sie haben das Babylotsen-Projekt der Charité von Anfang an betreut. Was sind typische Situationen, in denen Frauen von den Babylotsinnen betreut werden?**

**CK** Eine Frau meldet sich etwa in der 27. Schwangerschaftswoche in einer Klinik zur Geburt an. Eine Hebamme oder eine Ärztin bzw. ein Arzt erfährt über den sogenannten Anhaltsbogen, dass die Frau alleinerziehend sein wird und Geldsorgen hat, also dass es schwerwiegende Belastungen geben wird. Die Hebamme oder die Ärztin bzw. der Arzt informiert die „Babylotsen“, die dann umgehend Kontakt zu der Schwangeren aufnehmen. Vor dem Einsatz von Babylotsinnen ist der Unterstützungsbedarf von Müttern eher zufällig aufgefallen. Das konnte etwa von einer Wochenbettschwester abhängen, die beispielsweise gesehen hat, dass eine junge Mutter keinen Besuch bekommt und häufig weint. Im besten Fall hatte diese Schwester Zeit nachzufragen und gab eventuell eigene Empfehlungen oder informierte den

Sozialdienst. Im Gegensatz dazu erfahren wir heute früh durch die systematischen und gut akzeptierten Fragen des Anhaltsbogens von Belastungen und Sorgen. So können wir – hoffentlich rechtzeitig – Probleme erkennen und Hilfen vermitteln.

#### Was erfasst der Anhaltsbogen?

Das ist ein Screeningwerkzeug zur Anamnese mit 24 Fragen zur Geburt, zum Kind, zur Situation der Mutter und ihrem Umfeld. Hat die Mutter mehr als drei Score-Punkte, wird sie spätestens auf der Wochenstation von unseren Babylotsinnen besucht, die ihr ein Gespräch und Hilfe anbieten. Mütter und Väter können sich aber auch ohne erkennbaren Anlass einen Babylotsinnen-Besuch wünschen.

#### Was können Babylotsinnen bewirken?

Sie sind als Antwort auf die Frage entstanden, wie und wann man Überlastungen der Eltern rechtzeitig erkennen, abfangen und mildern kann, damit es nicht zu einer Überforderung kommen kann. Wir gehen von der positiven Annahme aus, dass alle Eltern gute Eltern sein wollen und machen ihnen klar: „Dabei können wir euch helfen.“

#### Wie wird das Projekt von den Eltern angenommen?

Sehr gut. Das liegt sicher daran, dass wir die Eltern in einer Zeit betreuen, in der sie sehr offen für Hilfen sind. Die Babylotsinnen gehören bei uns zum medizinischen System und sind im Krankenhaus angestellt. Deshalb werden sie als Teil des Geburtshilfeteams wahrgenommen. Sie unterstehen damit natürlich dem Datenschutz der Klinik und können auch „schwierige“ Fragen stellen. Außerdem sind die Hilfen sehr niedrigschwellig. Seit drei Jahren haben die Babylotsinnen etwa die Möglichkeit, „Welcome-Baby-Bags“ für das neugeborene Kind zu verschenken, wenn der

Kindsmutter das Geld dafür fehlt – das ist ein Projekt des Ökumenischen Frauenzentrums Evas Arche e. V.

#### Sie haben das Projekt 2010 an der Charité initiiert und leiten es dort seit 2012, es ist sozusagen Ihr „Baby“. Wie hat alles angefangen?

Unsere interne Arbeitsgruppe aus Elternberatung, Sozialdienst, Seelsorge, Geburtsmedizin, Psychosomatik und Hebammen hat sich schon seit 1995 regelmäßig über sichtbar belastete Familien ausgetauscht. Dabei wurde uns klar, wie wenig wir über das Umfeld der neugeborenen Kinder und ihre Familien wissen – dass also viele Sorgen unerkannt bleiben. Mangels Personal konnten wir uns diesen Sorgen aber nur punktuell widmen.

2010 hörte eine unserer Mitarbeitenden von einem Projekt der Stiftung SeeYou in Hamburg, das unseren Vorstellungen sehr nahekam und wir waren uns sofort einig: „Da fahren wir hin!“ Wir haben uns dann das Hamburger Babylotsen-Programm vor Ort angesehen und dessen Initiator, den Kinderarzt Dr. med. Sönke Siefert, in die Charité eingeladen. Siefert hat das Projekt 2007 im Rahmen der ‚Frühen Hilfen‘ entwickelt. Seine Idee war es, Sozialarbeiter:innen und Hebammen so zu schulen, dass sie Frauen mit neugeborenen Kindern niedrigschwellige Hilfen vermitteln können und so eine Überforderung bei den Frauen und eine eventuell folgende Kindeswohlgefährdung vermeiden.

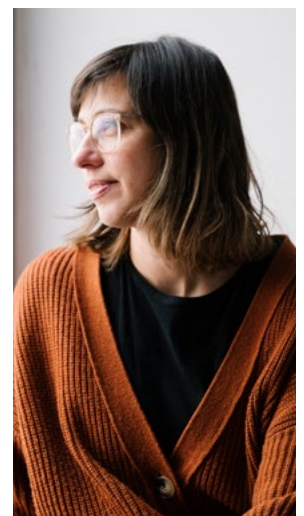
Wir waren von dem Projekt sofort begeistert – vor allem mussten wir es nicht neu erfinden! Stattdessen haben wir eine enge Kooperation aufgebaut und konnten zwei Jahre später als erstes Berliner Krankenhaus für 30 Wochenstunden eine Babylotsin auf unserer Geburtsstation einsetzen. Den Einsatz konnten wir wissenschaftlich auswerten und die Ergebnisse waren sehr positiv.



Tine Kämper-Bähr (unten links) und Mira Wilkendorf (unten rechts) bieten Eltern, die das möchten, eine individuelle, auf ihren Bedarf ausgerichtete Unterstützung an. Während manchmal bereits ein Gespräch ausreicht, begleiten sie andere Familien umfangreicher und auch langfristiger.

Informationen zum Projekt „Babylotse Berlin“ erhalten Sie unter

→ [www.berlin.de/sen/gesundheit/themen/schwangerschaft-und-kindergesundheit/kindergesundheit/babylotsen/](http://www.berlin.de/sen/gesundheit/themen/schwangerschaft-und-kindergesundheit/kindergesundheit/babylotsen/)



Nach und nach haben sich fünf weitere Geburtskliniken angeschlossen, die bereits auf einem ähnlichen Weg waren. Gemeinsam haben wir das Interesse und die Unterstützung der Senatsverwaltung gewonnen. Ende 2018 waren dann alle Berliner Geburtskliniken an Bord und die „Babylotsen“ wurden zum „Landesprogramm“.

#### Wo steht das Projekt heute?

Mittlerweile haben wir allein an der Charité sieben Babylotsinnen in Teilzeit, drei am Campus Mitte und vier im Virchow-Klinikum. Deren Arbeit werten wir weiterhin wissenschaftlich aus. Um die Organisation, Evaluation und Weiterentwicklung des Berliner Babylotsenprogrammes kümmert sich seit fünf Jahren eine Steuerungsgruppe der Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit, Pflege und Gleichstellung (Sen WGPG). Dabei hat vor allem Detlef Kolbow, Referent für Kinderschutz des Berliner Senats, sehr viel getan, damit die „Babylotsen“ hoffentlich bald fest im Berliner Haushalt verankert sind. Er kümmert sich seit 2018 federführend um die Finanzierung und hat zudem einen Gesetzentwurf vorbereitet, der dieses Jahr abgestimmt werden soll. Wird der Entwurf abgesegnet, dann wären die „Babylotsen“ Teil der Berliner Regelversorgung und dementsprechend unabhängig von

den gewählten Entscheidungsträger:innen im Senat.

#### Sie haben mit diesem Projekt also offene Türen eingernannt?

Die Idee selbst fanden alle prinzipiell gut, allerdings sahen die meisten auch die Mehrarbeit, die mit dem Anhaltsbogen auf sie zukommen würde. Dr. med. Matthias Brockstedt, damaliger Ärztlicher Leiter des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes (KJGD) beim Bezirksamt Mitte meinte etwa: ‚Bloß keinen neuen Dienst.‘ Wir konnten aber schnell zeigen, dass die Babylotsenarbeit das Puzzleteil war, das noch gefehlt hat – als Brücke zwischen vorhandenen Diensten und den Menschen mit bislang unerkanntem Bedarf und Hilfsanspruch. Deshalb hat er sich dann sehr für uns eingesetzt und heute ist der KJGD einer unserer wichtigsten Kooperationspartner. Inzwischen spürt das ganze medizinische Team, wie sehr es durch die Babylotsinnen entlastet wird. Jetzt sagen schon die jüngeren Ärztinnen und Ärzte ganz selbstverständlich: „Da müssen wir mal die Babylotsinnen hinschicken“, wenn sie bei einer Mutter Zeichen der Überforderung wahrnehmen.

#### Was ist noch ausbaufähig?

Die Screening-Rate, also die Anzahl der Frauen, die wir mit dem Anhaltsbogen

befragen, müsste noch höher werden – im Moment liegt sie bei 92 Prozent. Außerdem muss der Kontakt mit gynäkologischen und pädiatrischen Praxen intensiviert werden, um die Familien besser erreichen zu können. Es gibt immer noch Ärzt:innen, die unser Projekt nicht kennen!

#### Woran liegt das?

Ich glaube, viele Ärzt:innen erkennen die Frühen Hilfen noch nicht als Beitrag zum gesunden Aufwachsen und in der Mitverantwortung der Medizin. Aber für uns sind die ‚Babylotsen‘ Teil des medizinischen Gesundheitssystems und entlasten auch das Personal.

#### Was könnte helfen, diese Information in die Praxen zu bringen?

In Berlin-Mitte haben wir voriges Jahr ein Pilotprojekt in Kooperation mit dem Bezirksamt gestartet, das genau diese Schnittstelle bedienen soll: die ‚Familienlotsen Mitte‘. Dabei sind wir bis 2025 in drei gynäkologischen und zwei Kinderarztpraxen aktiv und evaluieren Akzeptanz und Wirkung. Wir haben die Medizinischen Fachangestellten (MFA) dieser Praxen geschult, damit sie mit betreffenden Patientinnen einen Anamnesebogen ausfüllen und wenn sich Anhaltspunkte von Überforderung zeigen, sofort zu Institutionen der Frühen Hilfen oder Familienlotsen vermitteln können. Ein ähnliches Projekt gibt es auch in Spandau.

#### Wenn Sie sich drei Dinge für die „Babylotsen“ wünschen dürften, welche wären das?

Ich würde mir wünschen, dass alle Lotsendienste für Mütter deutschlandweit in die Regelversorgung aufgenommen werden. Dass es also in allen Geburtskliniken Deutschlands ein Team mit sozialpädagogischem Hintergrund gibt, das sich um die Probleme der Mütter kümmert. Dann wäre es toll, wenn mehr Ärztinnen und Ärzte über das Programm Bescheid wüssten und zuletzt, dass wir solche Lotsendienste auch im ambulanten Bereich implementieren können. /



Dr. med. Christine Klapp im Gespräch mit der Steuerungsgruppe der Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit, Pflege und Gleichstellung, die für das berlinweite Präventionsprogramm jährlich rund 1,5 Millionen Euro zur Verfügung stellt.



## Christoph Seidler zum 80. Geburtstag

Am 18. Februar 2023 wird PD Dr. sc. med. Christoph Seidler 80 Jahre alt.

Kaum zu glauben, denn sein Geist ist jung, voller Ideen und humorvoller Gedanken. Unter den Berliner Ärzt:innen, Psycholog:innen, Psychotherapeut:innen und Psychoanalytiker:innen und darüber hinaus im deutschsprachigen Raum nimmt er einen wichtigen Platz ein. Er hat sich nicht nur inhaltlich in seinem Fachgebiet weit und tief vorgearbeitet, er verfügt außerdem über integrative Fähigkeiten, mit denen er Menschen um sich sammelt, bindet und für sich und die Sache gewinnt. Zudem hatte er einen wesentlichen Anteil an der Strukturbildung einer Psychotherapie in der DDR und nach 1989 an der Entfaltung der Psychoanalyse in Ostdeutschland. Die von ihm und seinen Kolleg:innen 1990 gegründete Arbeitsgemeinschaft für Psychoanalyse und Psychotherapie Berlin e.V. (APB) ist ein überregional angesehenes Institut. Man könnte auch sagen: sein Lebenswerk.

Das Leben von Christoph Seidler beginnt im Krieg, geboren am 18. Februar 1943 in Aussig an der Elbe, heute Ústí nad Labem, in Böhmen in der heutigen Tschechischen Republik. Die Familie wurde vertrieben, der Vater fiel im Krieg und die Mutter landete mit ihren beiden Kindern in Oschersleben, Sachsen-Anhalt. Seidlers weiteres Schicksal wurde durch die DDR bestimmt. Schule und Armeezeit absolvierte er in einer besonders heißen Phase des Kalten Krieges (Folgen des Mauerbaus, Kubakrise). Nach erfolgreichem Medizinstudium wurde er Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, promovierte und merkte bald, dass in die Psychiatrie mehr Psychotherapie muss. Parallel dazu gründete er eine Familie und wurde Vater zweier Kinder.

Christoph Seidler gehört zu den ersten zehn Fachärzt:innen für Psychotherapie in der DDR. 1979 wurde er Oberarzt und Leiter der Psychotherapeutischen

Klinik Berlin-Hirschgarten. 1987 erfolgte die Berufung zum Chefarzt der Abteilung für Psychotherapie am Haus der Gesundheit Berlin-Mitte – ohne Parteiabzeichen. Er wurde Leiter des neu gegründeten Institutes für Psychotherapie und Neurosenforschung.

Nach der friedlichen Revolution 1989 setzte bei Seidler eine besonders intensive Arbeitsphase ein. Es galt, in Negation der Negation Erhaltenswertes mit in das neue Gesundheitssystem hinüberzunehmen, etwa die Gruppentherapie. Aber vor allem galt es, zu lernen und gleichzeitig zu lehren. Mit der Gründung der Arbeitsgemeinschaft für Psychoanalyse und Psychotherapie Berlin, ihrer staatlichen Anerkennung als Ausbildungsinstitut und schließlich der Aufnahme der APB in den Dachverband DGPT sind die Meilensteine dieser erfolg- und arbeitsreichen Entwicklung nur kurz genannt. Als 1. Vorsitzender der APB hatte Christoph Seidler daran ganz wesentlichen Anteil. 16 Jahre gestaltete er in dieser Funktion die Behandlung, Lehre sowie Ausbildung und schuf bedeutende Grundlagen für die Gegenwart.

Mittlerweile in den Ruhestand gewechselt, verhält er sich nicht ruhig, aber doch etwas ruhiger. Im Alter innehalten, stehen bleiben und wahrnehmen, was man am Wegesrand sonst nicht wahrnimmt. 2019 hat er zusammen mit seiner Ehefrau Gundel ein besonderes Buch veröffentlicht: „Liebeserklärung – ein Paar erzählt Geschichte(n).“ Die heilende Wirkung der Liebesbeziehung, selbst praktiziert, ist das schönste Geburtstagsgeschenk. Seine Lieblingswendung lautet: „Alles Vergängliche ist nur ein Gleichnis.“

Es gibt zahlreiche weitere Buchveröffentlichungen und eine große Anzahl an Fachartikeln. Nicht alles kann hier



Foto: privat

im Einzelnen aufgeführt werden. Sein bislang letztes Buch „Warum nur Krieg? Einsichten und Ansichten eines Psychoanalytikers“ ist 2021 erschienen und geht an die Wurzeln der menschlichen Existenz. Der Bereich „Psychoanalyse und Gesellschaft“ ist ohnehin ein Schwerpunkt seiner Arbeit, wie auch im gleichnamigen Buch von 2015 zum Ausdruck kommt.

Dank und Anerkennung für seine Verdienste möchte ich aussprechen. Er war und ist mir stets ein wichtiges Vorbild. Möge seine Altersweisheit noch lange wirken. Alles Gute zum Geburtstag. /

**Dr. med. Karl-Heinz Bomberg**

## CIRS Berlin: Der aktuelle Fall Verabreichung von Metamizoltropfen

**Eine Ärztin bzw. ein Arzt berichtet von einem Ereignis aus der Neurologie (Fall-Nr. 237675), das nach ihrer bzw. seiner Einschätzung täglich vorkommt:**

„Bei Patientinnen und Patienten werden Metamizoltropfen öfter als gängige Schmerzmedikation verordnet, oftmals drei bis vier Mal pro Tag. In bestimmten Fachbereichen sind gleich mehrere Patient:innen mit Metamizol zu versorgen. Um Zeit zu sparen, wird dann zum Aufziehen eine Injektionskanüle für die Tropfenflasche verwendet. Die Pflegekräfte können anhand der angegebenen Umrechnungshilfen auf der Umverpackung leicht die Anzahl der Tropfen in die benötigten Milliliter umrechnen.“

Die oder der Berichtende schildert, dass glücklicherweise bisher kein Schaden aufgetreten ist. Dennoch liege die Flasche mit der Injektionskanüle auf dem Tropfentablett, was bei der Ausbildung neuer Pflegekräfte eine falsche Methode vermittele. Eine Umstellung auf Metamizol in Tablettenform sei nicht in allen Fällen möglich.

### **Kommentar und Hinweise des Anwenderforums des Netzwerks CIRS-Berlin**

Umfragen in den teilnehmenden Krankenhäusern und die Rückfrage der berichtenden Einrichtung beim Hersteller ergaben, dass es sich bei dem geschilderten Verfahren um die gängige Praxis handelt. Bei der Diskussion des Berichtes äußern die Vertreter:innen des Anwenderforums zwar Verständnis für das Bedürfnis nach Zeitersparnis, sehen bei dem geschilderten Verfahren jedoch verschiedene Risiken:

- Laut Bericht ist auf der Umverpackung zwar eine Umrechnungshilfe von Tropfen auf Milliliter angegeben, dennoch können beim Umrechnen Fehler auftreten. Zudem gibt es diese Angaben zur Umrechnung nicht auf den Packungen aller Hersteller. Bei einem Präparatewechsel können diese Angaben also fehlen.
- Da zum Aufziehen eine Injektionskanüle benutzt wird, besteht die Gefahr einer unsachgemäßen Manipulation der Tropfmontur. Dies kann dazu führen, dass anschließend die tatsächliche Tropfengröße von der herstellerseitig vorgesehenen Tropfengröße abweicht und es somit unbeabsichtigt zu Fehldosierungen kommt. Während dies bei Medikamenten mit großer therapeutischer Breite weniger dramatisch sein mag, können solche Fehldosierungen beispielsweise bei starken Analgetika oder Neuroleptika wie Haloperidol durchaus relevant sein.
- Eine Manipulation der Tropfmontur birgt zudem ein Verletzungsrisiko für die Mitarbeitenden und kann zur Kontamination des Inhaltes führen, was aus hygienischen Gründen ebenso fragwürdig ist.
- Im Bericht wird geschildert, dass zum Aufziehen eine Injektionskanüle benutzt wird. Offenbar werden die Tropfen in „normale“ Spritzen aufgezogen und nicht in Spritzen, die für die enterale Verabreichung gedacht sind. Dadurch besteht die Gefahr einer Verwechslung der Applikationsart: oral versus i. v.

Angesichts der geschilderten Gefährdungen empfiehlt das Anwenderforum dringend, nicht von existierenden Standards abzuweichen. Die eher geringfügige Zeitersparnis wird durch erhöhte Risiken erkauft. Werden regelmäßig größere Mengen an Tropfen eines Präparates benötigt, kann mit der Apotheke überlegt werden, ob die Tropfmontur durch einen Apothekenflaschenadapter für Oralspritzen ausgetauscht werden kann. Bei dem im Bericht verwendeten



Präparat ist dies wie bei vielen anderen möglich. Zu beachten ist allerdings, dass es sich beim Ersatz der Tropfmontur durch einen Spritzenaufsatz um einen Eingriff in die Primärverpackung eines Fertigarzneimittels handelt. Dies darf nicht auf der Station, sondern muss in der Apotheke erfolgen. Ein solches Vorgehen ist aber in begrenztem Umfang im Rahmen einer Defektur gestattet.

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

### **Kontakt**

Klaus Krigar

© k.krigar@aekb.de

Abteilung Fortbildung / Qualitätssicherung, Ärztekammer Berlin

Das Netzwerk CIRS Berlin ([→ www.cirs-berlin.de](http://www.cirs-berlin.de)) ist ein regionales, einrichtungsübergreifendes Berichts- und Lernsystem. Hier arbeiten derzeit 32 Berliner und 4 Brandenburger Krankenhäuser gemeinsam mit der Ärztekammer Berlin und der Bundesärztekammer daran, die Sicherheit ihrer Patient:innen weiter zu verbessern. Dazu berichten die Kliniken aus ihrem internen CIRS in das regionale CIRS (Critical Incident Reporting System). Diese Berichte über kritische Ereignisse und Beinahe-Schäden werden in anonymisierter Form im Netzwerk CIRS Berlin gesammelt. Im Anwenderforum des Netzwerks werden auf Basis der Analyse der Berichte praktische Hinweise und bewährte Maßnahmen zur Vermeidung von kritischen Ereignissen ausgetauscht.

# „Das Leben ist zu kurz für langweilige Fortbildungen“

Einzelnen oder im Team traten beim 2. GastroSlam im November 2022 Ärzt:innen gegen die Uhr an, stellten einen Fall aus Klinik oder Praxis mit einem ungewöhnlichen klinischen Verlauf vor und diskutierten diesen mit dem Publikum.

Ziel der Fortbildungsveranstaltung war es, voneinander zu lernen und über die Sektorengrenzen hinweg in den kollegialen Austausch zu kommen. Die Berliner Kabarett-Anstalt, kurz: BKA-Theater, war für dieses besondere Format bestens geeignet und bis auf den letzten Platz gefüllt. Durch das Programm unter dem Motto „Das Leben ist zu kurz für langweilige Fortbildungen“ führte keine ergraute Eminenz des Faches, sondern ein Comedian: Thomas Müller aus Köln brachte Leichtigkeit und Witz in die Veranstaltung.

Das Los entschied, wer seinen Fall zuerst vorstellen durfte. Den Anfang machte Dr. med. Aviva Raatz, Chefärztin der Inneren Medizin des Krankenhaus Bethel Berlin, mit einem anspruchsvollen Fall aus ihrer Klinik („Same same but different“) über C.O. Lon, der seinem Unternehmen den Dienst verweigerte. Schnell wurde klar, dass nicht alles, was gleich aussieht, auch gleich ist und dass nur mit guter Differenzialdiagnostik und Teamwork ein solcher Fall zu lösen ist. Dr. med. Maximilian Schreiner, Oberfeldarzt und Leiter der Endoskopie am Bundeswehrkrankenhaus (BWK) Berlin, berichtete anschließend von der ersten „therapeutischen Kapselendoskopie“ im BWK, die eine Blutung zum Stillstand brachte. Gemeinsam wurden Indikation, Durchführung und alternative Methoden der Kapselendoskopie diskutiert.

## Poetry Slam mit Kloß-im-Hals-Effekt

Dann wurde es emotional: Dr. med. Rüdiger Berndt aus der Praxis für Gastroenterologie im Mühlenbergviertel im Prenzlauer Berg slammte zusammen mit der Medizinstudentin Lina Gutschick, die gleichzeitig die Patientin im vorgestellten Fall darstellte: „As one door closes another door opens“. Wie es einer Patientin geht, wenn die Krankheit immer weiter fortschreitet, eine Operation der anderen folgt und zahlreiche Komplikationen dazu kommen, wurde für den ganzen Saal erlebbar. Berührender Poetry Slam mit Kloß-im-Hals-Effekt. Der Saal war mucksmäuschenstill und ergriffen.

Nach der Pause nahmen die Ärztin in Weiterbildung Alica Rupp und ihre Kolleg:innen der Gastroenterologie am Sankt Gertrauden-Krankenhaus das Publikum mit zur Nachbesprechung eines Dienstes. Unter dem Titel „Nimm Platz bei uns“ konnte sich das Publikum mit auf die Bühne setzen und

einen Fall zur Versorgung einer Pseudozyste bei chronischer Pankreatitis aus der Klinik diskutieren. Am Ende wurde bei ausgelassener Stimmung und Freibier vor allen Dingen klar: Nur im Team ist ein ungewöhnlicher Fall suffizient zu lösen.

Auch ein Chirurg traute sich auf die Bühne: Dr. med. Daniel Sterzing vom Proktologischen Zentrum Berlin berichtete von der „Proktologie – die dunklen Seiten der Gastroenterologie“. Oder wissen Sie, was der Krieg der Sterne mit Durchfallerkrankungen zu tun hat und was man macht, wenn das Clostridium imperium zurückschlägt? Ganz klar: Am Ende hilft nur die Rückkehr der Chirurg:innen. Abgeschlossen wurde der 2. GastroSlam von Dr. med. Jan Kunkel, Oberarzt am Helios Klinikum Emil von Behring. Er lud im Rahmen des „Einfachen Konsils“ zur Diskussion ein – und das Publikum machte davon regen Gebrauch.

## Ärztliche Fortbildung geht auch anders

Am Ende konnte das Publikum die Favoritin oder den Favoriten wählen: Mit einer Stimme Vorsprung war Dr. med. Daniel Sterzing der Sieger des Abends und darf sich nun „GastroSlammer 2022“ nennen. Er kündigte bereits an, seinen Titel im nächsten Jahr verteidigen zu wollen.

Dass ärztliche Fortbildung auch anders geht und ungewöhnlich viel Spaß machen kann, war das Resümee vieler Gäste. Von Teamwork und Interdisziplinarität über die Sektorengrenzen hinweg profitieren alle Beteiligten und letztendlich auch die Patient:innen. Das zeigte nicht zuletzt der kollegiale Austausch, der am Ende der Veranstaltung an der Bar gar nicht verstummen wollte. Der nächste GastroSlam findet am 22. Oktober 2023 statt. Informationen finden Sie unter [-> www.gastroslam.berlin](http://www.gastroslam.berlin).



**Dr. med. René Pschowski**

Facharzt für Innere Medizin und Gastroenterologie

Foto: Sankt Gertrauden Krankenhaus / Marion Schönenberger



# 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.

„2020 haben alle in Epidemiologie promoviert, 2021 in Impfstoffentwicklung, 2022 in Außenpolitik, und jetzt übernehmen die Hobbyisten aus der Pädiatrie“

Mein Nachbar lacht. „Ich sehe, du bist auf der Suche nach einem philosophischen Gespräch.“

„Bis vor Kurzem wusste niemand, was ein RS-Virus überhaupt ist, und jetzt schlaumeiert jeder zweite Blog davon, dass Kinder keine kleinen Erwachsenen sind.“

„Niemand weiß das übrigens besser als ein Lehrer.“ Er grinst. „Ich fand die Welt recht streng mit dem armen Karl. Am Ende hat er sich doch nur von der Bildungspolitik inspirieren lassen. Wir haben seit Jahren keine ausgebildeten Lehrkräfte mehr, nur noch Quereinsteiger:innen, und da dachte er wohl, funktioniert doch super mit den BWLer:innen im Deutsch-Leistungskurs, warum nicht ein paar Urolog:innen in die Kinderklinik. Immerhin haben viele Kinder auch einen Penis.“

„Ist es wirklich so schlimm bei euch?“, frage ich.

„Wir sind so katastrophal unterbesetzt, dass ich Seminare leite, in denen von 30 Leuten nur drei wirklich Lehramt studiert haben. Die müssen dann zuhören, wie ich dem Rest in einem Crashkurs beibringe, dass Nicht-Schlagen nur ein pädagogischer Ansatz unter vielen ist.“

Ich muss lachen.

„Es sind wirklich unterirdische Zustände. Das ist übrigens kein Vorwurf an die meist wirklich motivierten Quereinsteiger:innen. Aber nur weil du über Frösche promoviert hast, bist du noch lange kein guter Biologielehrer“

„Schwimmlehrer vielleicht?“

„Auch das unterrichtet sich besser, wenn Untertauchen nicht zu deinen Erziehungsmethoden gehört. Die ganze Misere ist ja an den Grundschulen und solchen mit sonderpädagogischem Schwerpunkt noch viel dramatischer, denn da sitzen die Kleinen und Schwachen. Von einer Kollegin weiß ich, dass einer die Kinder regelmäßig hat nachsitzen lassen. An einer Förderschule! Der Mangel ist seit Jahren bekannt. Genauso wie die unterdurchschnittlichen Leistungen der Schüler:innen. Wusstest du, dass in Berlin eine zusätzliche Prüfung erfunden wurde, damit es im deutschlandweiten Vergleich nicht so peinlich wird und ein paar mehr durchs Abitur kommen? Das Prüfungsformat heißt Präsentationsprüfung. Da basteln dir deine Eltern oder irgendein jüngerer Millennial-Cousin eine schicke PowerPoint-Präsentation über die Geschichte des Hip-Hop, und du sahnst Punkte ab.“

„Klingt nach amerikanischer Highschool.“

„Berlin ist eine amerikanische Highschool. Die Lieblingsfächer meiner Schüler:innen sind der Eventkurs und ...“

„Germanistik?“

„Nur, wenn es ‚Fack ju Göhte‘ Teil 5 gibt.“

„Der Lehrer dort war ja auch ein Quereinsteiger.“

Er grinst. „Ganz selten sind die Präsentationen natürlich auch mal gut. Aber ich bin strenger als sonst, weil ich nicht will, dass wieder nur die mit den schlaunen Eltern gewinnen.“

„Du nimmst diese Prüfungen ab?“

„Alle machen das. Drei Lehrkräfte pro Prüfling. Dafür fällt dann ein paar Tage der reguläre Unterricht aus.“ Er lacht.

„Das war übrigens neulich auch bezeichnend. Ich war auf einer Party in einer reichen Villa in Dahlem eingeladen und habe am Buffet zwei Mütter belauscht, die sich beschwert haben, dass an der Schule ihrer Söhne schon WIEDER drei Tage der Unterricht ausgefallen ist. Die eine so: ‚Was MACHEN die denn den ganzen Tag?‘ Die andere: ‚Willkommen in der Berliner Bildungsmisere.‘ Fast hätte ich sie gefragt, wer die Präsentationsprüfung ihrer Kinder erstellt hat und wer die dann abgenommen hat, an den drei Tagen, an denen schon WIEDER der Unterricht ausgefallen ist. Ich sage dir, jedes einzelne Partygespräch, bei dem Lehrer-Bashing betrieben wird, trägt dazu bei, dass kein junger Mensch mehr diesen Beruf ergreifen will. Außer ein paar Schauspieler:innen vielleicht, aber die müssen dann Mathe unterrichten, weil den Eventkurs ja schon der Wasserkraftingenieur macht.“

Ich grinse. „Müsst ihr eigentlich auch schon triagieren?“

„Du meinst: ‚Sorry, bei dir lohnt es sich nicht?‘“

„So ähnlich.“

Mein Nachbar grinst. „Ich triagiere den ganzen Tag. Aber wir sind vom Thema abgekommen. Ging es nicht um die Misere an den deutschen Kinderkliniken?“ Er macht eine kurze Pause: „Egal, wie laut du Bach hörst, Karl hört Lauterbach.“ Ich pruste los.

„Liegt mir schon die ganze Zeit auf der Zunge, ist aber leider nicht von mir. Früher dachte man dabei an den Schauspieler.“

„Heiner Lauterbach? Was macht der eigentlich so?“

„Wahrscheinlich Quereinstieg. Ich sehe morgen mal in meiner Schule nach.“

„Letzte Runde?“

Wieder nicke ich, und dann gehen wir nach Hause. /

**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](http://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** Sibylle Fendt, 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](http://www.quintessence-publishing.com)

**Anzeigen- und Aboverwaltung:**

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

Es gilt die Anzeigenpreisliste 2023, gültig ab 01.01.2023.

**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, 2023

**Hinweis**

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