

Berliner Ärzt:innen

MITGLIEDERZEITSCHRIFT
ÄRZTEKAMMER BERLIN
AUSGABE 08 / 2022



Status quo:
Zwei Jahre „Pakt für den
Öffentlichen Gesundheitsdienst“





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

Foto: André Wagenzik

Liebe Kolleg:innen,

der Öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD) ist die dritte Säule des deutschen Gesundheitswesens, eine Säule, die schon lange mit Defiziten zu kämpfen hat. Und trotz zahlreicher Hinweise aus der Ärzt:innenschaft brauchte es augenscheinlich eine Pandemie, damit Bund und Länder reagieren. Im September 2020 war es so weit: Die Politik hat den „Pakt für den Öffentlichen Gesundheitsdienst“ beschlossen, um diesen laut dem damaligen Bundesgesundheitsminister Jens Spahn (CDU) so aufzustellen, „dass er für künftige Pandemien gerüstet ist.“ Seit 2021 fließen die Mittel. Die Autorin des Titelthemas dieser Ausgabe fragt, was damit bereits erreicht wurde und vor allem, wie es weitergeht.

In Deutschland gibt es rund 400 Gesundheitsämter, zu deren Aufgaben nicht nur die in der Pandemie priorisierte Bekämpfung und Begrenzung von Infektionsausbrüchen gehört. Die Mitarbeitenden des ÖGD sind auch für die Beratungs- und Unterstützungsangebote für Schwangere, Familien, chronisch oder psychisch kranke Menschen sowie Menschen mit körperlichen Behinderungen und nicht zuletzt für die Durchführung von Kita- und Schuleingangsuntersuchungen zuständig. Daneben gibt es noch weitere Aufgaben im Bereich der Krankenhaushygiene, der Gesundheitsberichterstattung und der Beratung der Politik. Dafür braucht es ausreichend Personal und eine moderne Ausstattung. Die Pandemie hat beides vielerorts an die Grenzen der Belastbarkeit gebracht.

Auch mit Personalverschiebungen und dem Einsatz von Studierenden sowie der Bundeswehr sind wichtige Aufgaben der Gesundheitsämter, zum Beispiel die jährlichen Schuleingangsuntersuchungen, zu kurz gekommen. Diese müssen nun zügig nachgeholt werden, um die Schultauglichkeit der angehenden Schulkinder medizinisch festzustellen und Kinder, die Unterstützung benötigen, an geeignete Maßnahmen heranzuführen. Insbesondere für Kinder aus in sozial schwierigen Verhältnissen lebenden Familien ist es problematisch, wenn Schuleingangsuntersuchungen nicht stattfinden. Die Ärztekammer Berlin hat sich hierzu regional und überregional positioniert und engagiert.

Abschließend möchte ich Ihren Blick noch auf einen weiteren Arbeitsplatz im Gesundheitswesen lenken: den Arbeitsplatz ärztliche Praxis. Wie berichtet, erarbeitet die Ärztekammer Berlin derzeit eine Kampagne, um die Attraktivität des Ausbildungsberufes Medizinische:r Fachangestellte:r und des Arbeitsortes ärztliche Praxis zu fördern. In der aktuellen auf qualitativ hohem Niveau stattfindenden Prüfungskampagne der Medizinischen Fachangestellten bereiten wir unsere zukünftigen Mitarbeitenden in der ambulanten Versorgung auf die Berufsausübung vor. Dafür sucht die Ärztekammer Berlin ärztliche Ausschussmitglieder zur Durchführung der Abschlussprüfungen. Welche Aufgaben Sie als Ausschussmitglied erwarten, berichten Ihnen auf Seite 29 zwei erfahrene Kolleg:innen.

Wir brauchen ein starkes und handlungsfähiges Gesundheitssystem in allen Säulen der Versorgung!

Ihre *Kathleen Chaoui*

Inhalt

EDITORIAL

Begrüßung von Kathleen Chaoui 3

KURZ NOTIERT

Aktuelles / Nachrichten 6

AUS DER KAMMER

Die Ärztekammer Berlin wird digitaler,
transparenter und flexibler 22
Bericht von der Delegiertenversammlung
am 15. Juni 2022
Von Ole Eggert

Wo drückt der Schuh? 23
Bericht vom Treffen der
Assistentensprecherinnen und
Assistentensprecher am 20. Juni 2022
Von Ole Eggert

Weiterbildung 24
Bestandene Facharztprüfungen
Mai und Juli 2022

Veranstaltungen der Weiterbildung 26

Medizinische Fachangestellte 27
Informationen zur Ausbildung
und Weiterqualifizierung

AUS DER KAMMER

Alle brauchen sie, viele suchen sie – wir prüfen sie! 29
Die Ärztekammer Berlin sucht Ärzt:innen für die
Prüfungsausschüsse zur Abnahme der Prüfungen
der Medizinischen Fachangestellten (MFA)

Ärztliche Fortbildungen 30
Veranstaltungskalender
der Ärztekammer Berlin

POLITIK & PRAXIS

3 Fragen an ... Leonor Heinz 34

Lust auf Forschung in der hausärztlichen Praxis 35
Von Leonor Heinz

CIRS ambulant 37
Notfall am Telefon nicht erkannt

KULTUR & GESCHICHTE

Vor 75 Jahren: Die zehn medizinethischen
Gebote aus Nürnberg 38
Ein Kommentar von Matthias David

Freitagabend. 39
Tischgespräche von Eva Mirasol

Impressum 40

Die fotografische Begleitung des Titelthemas

Die Fotos für das Titelthema der vorliegenden Ausgabe hat Tamara Eckhardt von der Agentur OSTKREUZ gemacht. Dafür war sie im Gesundheitsamt Neukölln unterwegs und hat vor Ort den Arbeitsalltag der Mitarbeitenden aus den verschiedenen Fachbereichen sowie des Pandemiestabes dokumentiert.

Titelbild

Kinderärztin Betül Bayri im Gesundheitsamt Neukölln.

IM FOKUS

Das Faxgerät bekommt Gesellschaft 10

Mit dem „Pakt für den Öffentlichen Gesundheitsdienst“ wollte der Bund bis 2026 rund vier Milliarden Euro für mehr Personal und eine bessere Ausstattung bereitstellen. Seit 2021 fließen die Mittel. Was haben sie bisher gebracht und was muss noch passieren?

Von Angela Misslbeck

Die Digitalisierung der Gesundheitsämter: Ein Pakt ist nicht genug 20

Von Kerstin Weber und Nicolai Savaskan



Teamsitzung im Gesundheitsamt Neukölln. Mit Mitteln aus dem „Pakt für den Öffentlichen Gesundheitsdienst“ konnten hier bislang 14 neue Kolleg:innen eingestellt werden.

Ausstellung

„Das ist fabelhaft hier“ – Postkarten aus Alt Rehse von Dr. Paul Mühlenkamp

Die „Führerschule der Deutschen Ärzteschaft“ in Alt Rehse, Mecklenburg-Vorpommern, war während der NS-Zeit eine „reichsweit“ einmalige Einrichtung und diente der ideologischen Schulung von deutschen Ärzt:innen, Hebammen und Apotheker:innen sowie von Angehörigen der gesundheitspolitischen Institutionen. Dafür wurden die alten Gutshäuser des Dorfes abgerissen und der Ort zu einem nationalsozialistischen Musterdorf umgestaltet. Nach der Eröffnung 1935 besuchten führende Nationalsozialisten die Schule, die schnell eine zentrale Rolle innerhalb der ärztlichen Fortbildung einnahm.

Den beispielhaften Verlauf einer Fortbildung an der „Führerschule der Deutschen Ärzteschaft“ können die Besucher:innen der Ausstellung „Das ist fabelhaft hier“ – Postkarten aus Alt Rehse von Dr. Paul Mühlenkamp“ unter anderem anhand von neun Schwarz-Weiß-Fotoansichtskarten nachvollziehen. Die Karten vermitteln einen Eindruck von der begeisterten Stimmung, die unter den Teilnehmenden herrschte und zeigen, wie akademisch gebildete Männer und Frauen in einem sozialen Beruf zu Täter:innen in einem verbrecherischen politischen System werden konnten.

Geschrieben hat sie der 29-jährige Kinderarzt Dr. med. Paul Mühlenkamp aus Düsseldorf, der an einem der ersten Lehrgänge in Alt Rehse teilnahm. Adressiert an „Frau Dr. Mühlenkamp“ zeigen die Karten auf der Vorderseite Motive der „Führerschule der Deutschen Ärzteschaft Alt Rehse“. Auf der Rückseite hat Mühlenkamp mit Bleistift gut leserlich in sauberer „deutscher Normalschrift“, die ab 1941 per Führererlass verbindlich war, seine Eindrücke notiert.

Für die Ausstellung wurde den Karten jeweils ein bestimmter Aspekt – „Der Ort“, „Der Lehrgang“ – zugeordnet. Zudem sind Schriftstücke und Fotos mit Angaben zur Biografie Mühlenkamps aus dem „Reichsärzteregeister“ sowie aus dem „Hausbuch Aachener Str. 208“ des Düsseldorfer Stadtarchivs und aus zahlreichen kleineren Fundstellen im Internet zu sehen.

Durch die Karten ist ihr Verfasser einer von maximal 30 namentlich bekannten Frauen und Männern, die die Kurse der „Führerschule“ besucht haben. Gemessen an der vermuteten Gesamtzahl von rund 12.000 Kursteilnehmenden ist das eine verschwindend kleine Gruppe. Die Postkarten hat Dr. Sebastian Prüfer 2015 auf einer Internetauktion erworben und nach einer Sonderausstellung im Jahr 2018 dem EBB Alt Rehse e. V. als Dauerleihgabe zur Verfügung gestellt.

Interessierte können die Ausstellung gern nach Anmeldung unter © info@ebb-alt-rehse.de besichtigen. Zudem plant



Appellplatz und Schlafhaus 3: „Also am 1. Morgen kann ich schon sagen ‚das ist fabelhaft hier‘“.

Abbildung: Sammlung EBB Alt Rehse, Privatsammlung Dr. Sebastian Prüfer, Berlin

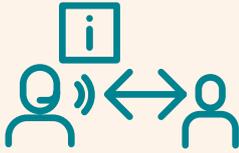
der Verein den Lern- und GeDenkOrt Alt Rehse ab August 2022 wieder regelmäßig an den Wochenenden zu öffnen. Aktuelle Informationen dazu werden auf der Website unter [→ www.ebb-alt-rehse.de](http://www.ebb-alt-rehse.de) veröffentlicht. /



Die Biografie von Dr. med. Paul Mühlenkamp (14.01.1906–21.03.1953) steht stellvertretend für viele andere seiner Generation:

- geboren und aufgewachsen in Düsseldorf
- Medizinstudium in Freiburg, Münster und Düsseldorf
- 1932 Dissertation über die Auswirkungen der Syphilis auf Neugeborene
- 1. Mai 1932 Eintritt in die NSDAP
- ab 1933 Arzt in der Hitlerjugend (HJ), später HJ-Gebietsarzt
- 1933 Hochzeit mit Elfriede Bob
- 1935 Geburt des Sohnes Hans Peter
- ab Dezember 1939 Wehrdienst, zunächst als Sanitäter, November 1942 bis April 1944 Russlandfeldzug
- Juni 1945 Entlassung aus amerikanischer Kriegsgefangenschaft
- ab September 1945 stellvertretender Arzt, nach 1947 niedergelassener Kinderarzt in Staufen

Leitungswechsel und neue Strukturen



Aus Berliner Krankenhäusern wurden uns folgende Änderungen gemeldet:

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

Gemeinschaftskrankenhaus Havelhöhe (GKH)

Seit dem 1. Juli 2022 führen **Dr. med. Patricia Dé-Malter** und **Hatem Tay Abou-Ghazalé** die Abteilung für Chirurgie/Viszeralchirurgie und das Darmkrebszentrum im GKH in kollegialer Leitung. Dé-Malter ist Fachärztin für Chirurgie, Viszeral- und Gefäßchirurgie und hat die Leitung der Abteilung bereits 2017 übernommen. Seit 2000 arbeitete Dé-Malter als Oberärztin in der Chirurgie im GKH und seit 2013 war sie stellvertretende Ärztliche Leiterin der Abteilung.

Abou-Ghazalé ist Facharzt für Chirurgie und war zuvor 22 Jahre als Chirurg in den DRK Kliniken Westend tätig, seit zwölf Jahren als Oberarzt in der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Minimal-invasive Chirurgie. /

DRK Kliniken Berlin Westend

Ab dem 1. Juli 2022 verstärkt der renommierte Bauchchirurg und Experte für minimal-invasive und robotik-gestützte Operationen, **Prof. Dr. med. Gero Puhl**, als Leitender Arzt das Team für Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Minimal-invasive Chirurgie der DRK Kliniken Berlin Westend. Puhl soll dort mit dem robotischen Chirurgie-Assistenzsystem „da Vinci“ Hightech-Medizin etablieren. In den vergangenen sechs Jahren war Puhl Chefarzt der Bauch-, Tumor- und minimal-invasiven Chirurgie der Asklepios Klinik Altona, wo er unter anderem das da Vinci Zentrum Hamburg aufbaute und leitete. Zuvor war er als langjähriger Leitender Oberarzt an der Charité – Universitätsmedizin Berlin und als Chefarzt im Vivantes Klinikum im Friedrichshain tätig. /

Bundeswehrkrankenhaus Berlin

Die Oberfeldärztin **Dr. med. Nicole Müller** ist seit dem 01. April 2022 neue Klinische Direktorin der Inneren Klinik am Bundeswehrkrankenhaus Berlin. Sie ist Fachärztin für Innere Medizin, Hämato-Onkologie und Gastroenterologie mit Zusatzbezeichnung Palliativmedizin. Nach Abschluss ihres Humanmedizinstudiums an der Humboldt-Universität zu Berlin durchlief Müller die verschiedenen fachlichen und militärischen Weiterbildungsabschnitte inklusive eines Jahres tropenmedizinischer Weiterbildung in Manaus, Brasilien und war seit 2012 als Oberärztin und Leiterin der Interdisziplinären Tumorkonferenz am Bundeswehrkrankenhaus Hamburg tätig. Sie folgt auf Oberstarzt **Dr. med. Ulrich Baumgarten**. /

Anzeige

Leserbrief

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich beziehe mich auf Ihre Ausgabe vom Juni 2022 und den Artikel „Wachsendes Wissen“ von Dr. Adelheid Müller-Lissner mit dem Infokasten zur Definition PLURV auf Seite 19. Zunächst mit Interesse und zunehmend großem Befremden las ich hier, ergänzend zu der Erklärung „P“: Pseudoexpert:innen – die Anmerkung (durch die Verfasserin), dass zu den Pseudoexpert:innen auch z. B. Professor Sucharit Bhakdi und Dr. Wodarg gehören. Nun ergeben sich 2 Fragen für mich hieraus:

1. Dürfen sich nur noch ausgewiesene Virologen oder Epidemiologen als Fachleute zu der Corona-Thematik äußern? Und diese Äußerungen sind dann einzig richtig?
2. Werden inzwischen in einer Kammer-Zeitschrift Kollegen verunglimpft und mit Namen benannt, weil sie nicht der allgemeinen Auffassung entsprechen? Dürfte ich also im Umkehrschluss als Verfasserin eines Artikels Kollegen namentlich benennen, deren Äußerungen oder Taten mir missfallen und die ich als Fehler ansehe?

In einer Zeit, in der die Medien stärker als zuvor polarisieren, sollte doch zumindest in einer Mitgliederzeitschrift umsichtiger mit derartigen Äußerungen zu Kollegen umgegangen werden.

Mit freundlichen Grüßen
Dr. I. Taufmann /

Kommentar der Redaktion

Weder der Artikel noch der Infokasten im Beitrag „Wachsendes Wissen“ (BÄ 06/2022) beinhalten die Aussage, dass sich die genannten Personen nicht äußern dürfen. Allerdings sollte sich jede Person, die sich öffentlich zu einem Thema äußert – insbesondere zu einem so viel diskutierten Thema wie den Corona-Maßnahmen –, auch der möglicherweise folgenden Kritik stellen.

Der Begriff „Pseudoexpert:innen“ mag als abwertend wahrgenommen werden. Im Text wird aber deutlich, dass der Begriff hier im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie verwendet wird. Dem genannten Prinzip PLURV zufolge gelten als Pseudoexpert:innen Wissenschaftler:innen, die oftmals einen Doktor- oder Professorentitel haben, aber nicht auf dem betreffenden Gebiet forschen. Dies ist sowohl bei Prof. Dr. med. Sucharit Bhakdi als auch bei Dr. med. Wolfgang Wodarg der Fall. Dennoch wurden beide Personen von Teilen der Öffentlichkeit als Experten auf dem Gebiet der Infektionsforschung bzw. Epidemiologie im Zusammenhang mit Corona-Viren wahrgenommen und haben dieser Auffassung auch nicht widersprochen.

Dies ist zumindest irreführend – insbesondere da sie wiederholt anerkannten wissenschaftlichen Erkenntnissen widersprochen haben. /

Leserbrief

Guten Tag,

ich bin Hausärztin in einer großen Gemeinschaftspraxis im Berliner Süden. Ich habe mich teilweise sehr über den Artikel „Wachsendes Wissen – Welche Rolle spiel(e) die Wissenschaft für Berliner Ärzt:innen in der Corona-Zeit“ in 06/22 geärgert und möchte den Artikel nicht unkommentiert stehen lassen. Den Aussagen zur Wissensgewinnung stimme ich im Wesentlichen zu. Fassungslos gemacht hat mich allerdings die Aussage, dass in den Praxen, über die berichtet wurde, nach ein paar Wochen alles wieder beim Alten gewesen sei.

Wir haben in unserer Praxis fast 2 Jahre im Ausnahmezustand verbracht. Von Januar 2020 (erster COVID-19-Patient) bis März 2022 haben wir und die MFA unserer Praxis weit über unsere Belastungsgrenzen hinweg gearbeitet. Jetzt, nach der Pandemie bzw. in der Pandemiepause machen wir einfach weiter wie vorher. Ich merke allerdings, wie sehr mich die Situation

während der Pandemie belastet hat und wie wenig Kraft übrig geblieben ist. Ich würde gerne einen positiven und versöhnlichen Schluss über die Arbeit in einer Hausarztpraxis schreiben. Das ist mir allerdings in der augenblicklichen Situation, in der wir mit Kollegenmangel in den Bezirken, immer noch völlig überlasteten Krankenhäusern, Pflegeheimen, die sich mit überbordender Bürokratie in Zeiten von Pflegekräftemangel beschäftigen müssen, nicht möglich.

Ich war immer gerne Kassenärztin. Ich kann jetzt erstmalig Kolleginnen verstehen, die ihre KV-Zulassung zurückgeben und die Praxis abschließen.

Mit freundlichen Grüßen
Dr. med. K. Grandke /

Klimawandel

Hitzeschutzpläne jetzt online abrufbar



PD Dr. med. Peter Bobbert, Präsident der Ärztekammer Berlin, stellt im Juni 2022 die Hitzeschutzpläne auf einer Pressekonferenz vor.
Foto: André Wagenzik

Der Klimawandel gehört zu den größten Gesundheitsbedrohungen der Menschheit. Eine der Folgen sind häufigere und längere Hitzewellen – auch hierzulande. Zum Schutz von Patient:innen und der Bevölkerung vor den gesundheitlichen Belastungen der extremen Wärme hat das „Aktionsbündnis Hitzeschutz Berlin“ – initiiert durch die Ärztekammer Berlin, die Deutsche Allianz Klimawandel und Gesundheit e. V. (KLU) und die Berliner Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit, Pflege und Gleichstellung – Musterhitzeschutzpläne erarbeitet. Am 20. Juni 2022 wurden sie im Rahmen einer Pressekonferenz vorgestellt, siehe „Berliner Ärzt:innen“ 07/2022 Seite 6.

Entwickelt wurden die Pläne für Krankenhäuser, ambulante Praxen, stationäre Pflegeeinrichtungen, ambulante Pflegedienste und Bezirksämter. Sie dienen als Grundlage für die Erstellung eigener Hitzeschutzpläne in den jeweiligen Einrichtungen. Ab sofort können die Musterhitzeschutzpläne sowie hilfreiche Schulungsmaterialien im Internet unter: [→ https://hitzeschutz-berlin.de/](https://hitzeschutz-berlin.de/) abgerufen werden. /



Berliner Ärzt:innen

können Sie auch auf unserer Website lesen:

→ www.aekb.de/mitgliederzeitschrift

Arzt SUCHT Hilfe – Suchtproblematik bei Ärztinnen und Ärzten

Suchen Sie Hilfe, Beratung, Unterstützung?

Das Interventionsprogramm der Ärztekammer Berlin berät und begleitet Ärztinnen und Ärzte mit

problematischem Substanzkonsum professionell und kollegial. Suchen Sie Hilfe, Beratung, Unterstützung?
Nutzen Sie die Möglichkeit, um mit uns in Kontakt zu kommen:
☎ kontakt-suchtprogramm@aekb.de

Weitere Informationen finden Sie auf der Website
→ www.aekb.de/sucht-intervention



Sagen Sie uns Ihre Meinung zu den Artikeln in „Berliner Ärzt:innen“.
Schreiben Sie uns: ☎ redaktion@aekb.de

Anzeige

Das Faxgerät bekommt Gesellschaft



Noch dominieren Aktenordner den Arbeitsalltag im Gesundheitsamt Neukölln.

Vier Milliarden Euro wollte der Bund bis 2026 für mehr Personal und eine bessere Ausstattung im Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) bereitstellen. Seit 2021 fließen die Mittel. Doch nun scheint das Förderprogramm ins Stocken zu geraten. Was hat es bisher gebracht und was muss noch passieren?

Text: Angela Misslbeck
Fotos: Tamara Eckhardt,
OSTKREUZ / Ärztekammer Berlin

Im Sozialpsychiatrischen Dienst des Gesundheitsamtes Neukölln steht das Fax an seinem angestammten Platz. „Wir geben unser Faxgerät nicht ab“, sagt Fachbereichsleiterin Ines Gögelein-Mahfouz mit einem Augenzwinkern. Doch das Faxgerät ist in Verruf geraten. Denn es ist zum Symbol für die technische Rückständigkeit der Gesundheitsämter in Deutschland geworden. Der ehemalige Bundesgesundheitsminister Jens Spahn (CDU) hatte ihm den Kampf angesagt. Seine Waffe: Der Pakt für den ÖGD, den er mit Unterstützung der damaligen Bundeskanzlerin Angela Merkel (CDU) und gemeinsam mit den Ländern im Herbst 2020 schnürte. Da war der desolate Zustand vieler Gesundheitsämter aufgrund der Corona-Pandemie nicht mehr zu leugnen.

Knapp zwei Jahre später haben die Faxgeräte in den deutschen Gesundheitsämtern immer noch viel zu tun. Und das dürfte auch noch ein Weilchen so bleiben. „Solange die Amtsgerichte technisch nicht aufgerüstet sind, solange die Digitalisierung immer noch Schnittstellenbrüche verursacht, solange der Datenschutz als Verhinderung eingesetzt wird und an der Lebenswelt der Menschen vorbeigeht, solange brauchen wir das Faxgerät vielleicht als Symbol, als Mahnung all dessen“, meint der Neuköllner Amtsarzt PD Dr. med. habil. Nicolai Savaskan.

Momentan steht das Faxgerät jedoch nicht nur als Mahnsymbol, sondern aus blanker Notwendigkeit in den Gesundheitsämtern. Und es hat Gesellschaft bekommen: Konferenzsysteme, Laptops und Handys sind eingezogen. Ein Soforthilfeprogramm des Bundes im Coronajahr 2020 und die erste Tranche des ÖGD-Paktes haben die technische Ausstattung der meisten Ämter bereits deutlich verbessert. In Berlin-Reinickendorf ist sie inzwischen so gut, dass Amtsarzt Patrick Larscheid kaum mehr weiß, für welche Hardware er weitere Mittel aus dem Pakt noch verwenden soll. „Der Digitalisierungsbedarf ist unterschiedlich groß. Aber am stärksten brennen uns allen die Softwarelösungen unter den Nägeln“, sagt er. Womit wir schon beim ersten Problem wären. Doch schauen wir zunächst, was bisher gut gelaufen ist.

Die Erfolge: Rund 2.300 neue Stellen

Eine Erfolgsmeldung kam im Juni 2022 aus dem Bundesgesundheitsministerium (BMG): Demnach sind bis zum 31. Dezember 2021 in den Behörden des ÖGD insgesamt 2.290 unbefristete Stellen neu geschaffen und besetzt worden. Davon werden 1.775 Stellen aus Bundesmitteln im Rahmen des Paktes für den ÖGD finanziert, teilte das BMG mit. „Der ÖGD-Pakt wirkt“, konstatierte Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach (SPD) bei diesem Anlass.

Die neu geschaffenen Stellen stehen dabei nicht nur für ärztliches Personal zur Verfügung. Aufholbedarf hatten die Ämter auch beim Sozialdienst und in der Verwaltung.

Zahlen, Daten, Fakten

Der Pakt für den Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) wurde am 5. September 2020 von der Gesundheitsministerkonferenz beschlossen. Er hat ein Finanzvolumen von vier Milliarden Euro, die bundesweit nach dem Königsteiner Schlüssel auf die Länder verteilt werden. Mit diesen Mitteln verfolgt der Pakt vier zentrale Ziele:

Personalaufbau: Dafür stehen insgesamt 3,1 Milliarden Euro zur Verfügung, die in zwei Tranchen ausgereicht werden. Bis Ende 2021 sollten mindestens 1.500 neue, unbefristete Vollzeitstellen in den Behörden des Öffentlichen Gesundheitsdienstes geschaffen und besetzt sein. Bis Ende 2022 sollen mindestens 3.500 weitere Vollzeitstellen eingerichtet werden.

Digitalisierung: Für diesen Bereich sind 800 Millionen Euro vorgesehen. Etwa 180 Millionen Euro behält sich der Bund für die Entwicklung und Bereitstellung zentraler Dienste vor. Rund 620 Millionen Euro werden den Ländern in mehreren Schritten ausbezahlt. 2021 flossen insgesamt 65 Millionen Euro. Zuvor hatte der Bund schon Soforthilfen von 50 Millionen Euro für die technische Modernisierung des ÖGD bereitgestellt. Für dieses Jahr stehen rechnerisch 220 Millionen Euro zur Verfügung. Sie können auf der Basis eines digitalen Reifegradmodells beantragt werden. So bestimmen die Ämter und Institutionen ihren Status quo anhand verschiedener Dimensionen. Ziel ist es, den Digitalisierungsgrad mit den aktuellen Fördermitteln in mindestens drei Dimensionen um mindestens zwei Stufen zu verbessern.

Steigerung der Attraktivität des ÖGD: Dieses Ziel umfasst mehrere Maßnahmen: Zum einen haben die Bundesländer erklärt, dass sie eine attraktive Bezahlung für das ärztliche Personal anstreben, die auch für verbeamtetes Personal gelten soll. Zum anderen sollen Medizinstudierende bereits im Studium stärker an die Themen und Aufgaben des Öffentlichen Gesundheitsdienstes herangeführt werden. Dazu werden nun Famulaturen und das Praktische Jahr im ÖGD ermöglicht. Angestrebt ist auch ein Ausbau der Fort- und Weiterbildung und eine Kampagne, die den Gesundheitsdienst in seiner Aufgabenbreite und Bedeutung sichtbarer und verständlicher macht.

Umsetzung internationaler Vorschriften zur Gesundheitssicherheit: 50 Millionen Euro sind für ein Förderprogramm zur Umsetzung internationaler Vorschriften vorgesehen. Dabei geht es etwa darum, schnelles Reagieren auf zukünftige Pandemien sicherzustellen.

Doch im ärztlichen Dienst hat sich die Lage besonders zuspitzt. Denn zwischen 1998 und 2018 hat die Zahl der Ärztinnen und Ärzte im ÖGD um rund 27 Prozent abgenommen – von 1.072 auf 784¹.

Nach Angaben des Bundesverbandes der Ärzt:innen im Öffentlichen Gesundheitsdienst (BVÖGD) standen den knapp 400 Gesundheitsämtern in Deutschland am 31. Dezember 2020 gerade einmal 407 entsprechende Fachärztinnen und Fachärzte zur Verfügung (Pressemitteilung des BVÖGD vom 11.04.2022). „Je nach regionaler Verteilung arbeiten damit in den Gesundheitsämtern in Deutschland nur ein bis zwei Fachärztinnen oder Fachärzte für Öffentliches Gesundheitswesen – mitunter auch gar keine“, so der BVÖGD-Vorsitzende Dr. med. Johannes Nießen. Er lobt, dass die Kommunen mit Mitteln aus dem Pakt zusätzliches Personal einstellen könnten. „Wichtig ist aber, dass wir eine langfristige Perspektive bieten können und nicht nur befristete Verträge“, so Nießen (siehe Interview).

Die Kehrseite: Fast ein Drittel unbesetzte Arztstellen

Berlin hat 2021 aus den Pakt-Mitteln insgesamt 202 neue Stellen im ÖGD geschaffen, wie die Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit, Pflege und Gleichstellung auf Anfrage mitteilte. Davon wurden 180 Stellen in den Bezirken geschaffen und 22 auf Landesebene. Mit dieser Verteilung ist nicht jeder einverstanden. „Wenn es Geld gibt, ist jeder ÖGD, wenn es Probleme gibt, sind es die Gesundheitsämter. Dieser Mechanismus funktioniert sehr zuverlässig“, sagt etwa Larscheid. Er würde es begrüßen, wenn die Pakt-Mittel zu 100 Prozent in die Gesundheitsämter fließen. Doch geschaffene Stellen sind nicht gleich besetzte Stellen. Von aktuell insgesamt 2.053 vollzeitäquivalenten Stellen im Berliner ÖGD waren nach Senatsangaben am 31. Dezember 2021 knapp 19 Prozent unbesetzt. Die mit Abstand größte Vakanz gibt es mit 28,6 Prozent unbesetzten Stellen bei den ärztlichen Beschäftigten. Das Problem: Wenn die Stellen aus dem ÖGD-Pakt nicht innerhalb der Förderfrist besetzt werden können, verfallen die bereitgestellten Mittel.

- 1 Peter Tinnemann: Quantifizierung der Entwicklungen des Mangels an Fachärzten/innen für Öffentliches Gesundheitswesen im Öffentlichen Gesundheitsdienst und seine Auswirkungen



Ein Fachbereich des Gesundheitsamtes Neukölln ist der Kinder- und Jugendgesundheitsdienst. Das Team besteht unter anderem aus Ärzt:innen, Medizinischen Fachangestellten, Sozialarbeiter:innen und einer Ernährungsberaterin. Zu den zentralen Aufgaben des Fachbereichs gehören die Schuleingangsuntersuchungen.



„Da bin ich guter Hoffnung, wenn da nicht noch die Gehaltsunterschiede wären ...“

Angela Misslbeck im Gespräch mit Dr. med. Johannes Nießen, Facharzt für Allgemeinmedizin, für öffentliches Gesundheitswesen und Sozialmedizin. Er ist seit 2019 Leiter des Gesundheitsamtes der Stadt Köln und seit Mai 2022 Vorsitzender des Bundesverbandes der Ärztinnen und Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (BVÖGD).



JN **Dr. med. Johannes Nießen**
Foto: Martina Goyert

AM **Herr Dr. Nießen, mit dem „Pakt für den ÖGD“ hat die Politik im Corona-Sommer 2020 anerkannt, dass es im Öffentlichen Gesundheitsdienst an Personal und Technik mangelt. Was ist seitdem passiert?**

JN Die ersten Mittel aus dem Pakt sind schon 2021 geflossen. Aus der ersten Tranche mit einem angestrebten Stellenaufbau von 1.500 Stellen sind insgesamt 2.290 Stellen besetzt worden. Ein Teil der teuren Stellen wurde also günstiger gemacht. Dadurch sind nicht nur Ärztinnen und Ärzte eingestellt worden, sondern zum Beispiel auch Sozialarbeitende und -helfende und Verwaltungsbeamte. Etwa 25 Prozent der Stellen aus der ersten Tranche wurden für Ärztinnen und Ärzte beantragt. Das zweite Viertel betraf Verwaltungsbeamte. Jedes Gesundheitsamt meldet eben seinen spezifischen Bedarf. Das ist auch gut so.

Das ist ein erster Effekt, aber es sind noch lange nicht die versprochenen 5.000 neuen Stellen. Wie geht es weiter?

Die ehemalige Bundeskanzlerin Angela Merkel hat vor zwei Jahren gesagt, es gibt 5.000 Stellen und vier Milliarden Euro für die Gesundheitsämter. Davon ist bei Weitem noch nicht alles angekommen. Das stockt momentan, weil der Bund die Fördergelder an die Länder

nicht auszahlt. Diese Mittelsperre des Bundesfinanzministers bringt die Kommunen in Unsicherheiten. Folglich trauen sich viele Kämmerer:innen nicht, die entsprechenden Stellen einzurichten. Denn sie wollen zunächst die Gewissheit, dass das Geld auch wirklich fließt.

Der BVÖGD hat auch kritisiert, dass viele der neu geschaffenen Stellen befristet sind, weil die Mittel befristet sind. Das Bundesgesundheitsministerium sprach Ende Juni 2022 aber von 2.290 unbefristeten Stellen, die geschaffen und besetzt worden seien. Wie passt das zusammen?

Nach unseren Informationen sind viele der neu geschaffenen Stellen befristet. Es ist eine Forderung von uns als BVÖGD, diese befristeten Stellen zu entfristen. Das ist unabdingbar, um die Handlungsfähigkeit der Gesundheitsämter langfristig zu gewährleisten.

Müssen dann auch die Bundesmittel entfristet werden?

Man sollte sich auf Bundes- und Länderebene auf eine dauerhafte Finanzierung einigen. Eine 50:50-Regelung würde den Kommunen schon sehr helfen und auch die letzten Ängstlichen dazu bewegen, den Antrag für die nächste Tranche auszufüllen.

Personal ist das eine Thema, das andere ist die Digitalisierung: Wo hat es hier bereits Effekte gegeben?

Das Hardware-Geld ist da. Wo früher noch über Faxgeräte gelächelt wurde, stehen heute Konferenzsysteme. Jetzt geht es um die Software. Ich hätte mir gewünscht, dass man ein einheitliches Dokumentationssystem für den ÖGD in

Deutschland etabliert und nicht jedes Gesundheitsamt allein agieren lässt. Dieser Wildwuchs wird durch den Pakt in seiner jetzigen Gestaltung richtiggehend gefördert. Das macht es eben nicht möglich, dass die Gesundheitsämter untereinander Kontakt haben.

Was wäre also nötig, damit die Digitalisierung im Öffentlichen Gesundheitsdienst wirklich vorankommt?

Das Grundproblem besteht darin, dass das Thema Gesundheit föderal in den Ländern verortet ist und der Bund zwar unterstützen, aber nur teilweise verbindliche Vorgaben machen kann. Es muss darauf geachtet werden, dass bei der Digitalisierung im öffentlichen Gesundheitswesen standardisiert vorgegangen und eine einheitliche Software angewandt wird, mit der man sowohl miteinander als auch mit dem Robert Koch-Institut (RKI) und den Landesgesundheitsbehörden kommunizieren kann.

Braucht es aus Ihrer Sicht also mehr Weisungsbefugnisse des Bundes in Form einer neuen Bundesoberbehörde oder wahlweise mehr zentrale Führungskompetenzen für das RKI?

Ich hätte großes Interesse an so einer Einrichtung. Das RKI arbeitet sehr gut, aber im Föderalismus kann es nicht mehr als Empfehlungen geben. Ich würde mir manchmal etwas mehr Durchschlagskraft wünschen, so wie in Frankreich. Dann macht man eine Regelung für das ganze Land und alle wissen, dass in Toulouse das gleiche Vorgehen gilt wie in Paris. Hier kocht jedes Bundesland sein eigenes Süppchen, zum Beispiel bei Verstößen gegen die einrichtungsbezogene Impfpflicht. Dieser Föderalismus kostet Ressourcen und

macht uns manchmal auch gegenüber den Bürger:innen unglaubhaft. Der ÖGD würde an einigen Stellen besser funktionieren, wenn er klare Ansagen von einem Amt aus Berlin hätte und nicht jedes Bundesland seine eigenen Regeln aufstellt.

Gehen die Maßnahmen des Paktes denn insgesamt in die richtige Richtung oder bräuchte es zusätzliche oder gar ganz andere Maßnahmen?

Der Pakt tut an der Stelle gut, wo der Schwerpunkt liegt, nämlich beim Personal. Da ist es positiv, dass die Freiheiten der einzelnen Gesundheitsämter zum Tragen kommen. Aber es hakt noch an zwei Stellen. Das ist zum einen die Frage, wie wir bei der Digitalisierung mit den Füßen auf die Erde kommen und zum anderen die Entfristung der Stellen nach fünf Jahren. Das ist beides noch nicht auf dem besten Weg.

Eines der vier Ziele des Paktes ist ja auch die Attraktivitätssteigerung. Wie weit ist man auf dem Weg zu diesem Ziel vorangekommen?

In einigen Großstädten hat der ÖGD durch die Pandemie einen regelrechten Hype erlebt. Denn viele Medizinstudierende haben dort mitgeholfen, anstatt zu kellnern und so Einblicke bekommen. Das ist wieder abgeflaut. Dafür sind seit Mai die Famulatur und das Praktische Jahr im ÖGD möglich. Das bewerben wir jetzt noch einmal, und da bin ich guter Hoffnung, wenn da nicht noch die Gehaltsunterschiede wären ...

Wie weit ist die Angleichung gediehen?

Auch dafür sieht der Pakt Mittel vor. Das wird noch wenig genutzt, aber die Option besteht. Zehn Prozent des Geldes für Personal können für Gehaltssteigerungen verwendet werden.

Diese Gehaltssteigerungen scheitern ja mitunter nicht einmal an den Arbeitgeber, sondern an den Vertretungen der Arbeitnehmer:innen ...

Ja, das schürt Neid zwischen den Berufsgruppen in den Ämtern. Aber die Krankenhausärzt:innen verdienen nun mal einfach 10 bis 30 Prozent mehr als die Ärztinnen und Ärzte im Gesundheitsdienst. Es wäre schön, wenn die Vereinigung der kommunalen Arbeitgeber:innen (VKA) akzeptieren würde, dass es eigene ärztliche Tarifverträge gibt. Dann könnte man die Neiddebatte verlassen. Beim Medizinischen Dienst der Krankenkassen hat es funktioniert. Aber die kommunalen Arbeitgeber sind eine Betonwand.

Was der Pakt nicht vorsieht, sind größere Umstrukturierungen. Ist so etwas aus Ihrer Sicht nötig?

Das ist eine spannende Frage. Wir haben in der Krise festgestellt, dass wir ziemlich viel Zeit gebraucht haben, um richtig loszulegen. Daher gibt es nun verschiedene Überlegungen, mit dem Geld aus dem Pakt auch gewisse Umstrukturierungen auf den Weg zu bringen. Angedacht ist etwa eine Art Task Force. Dabei hätte jedes Gesundheitsamt eine

oder einen Infektionsschutzbeauftragte:n. Diese Person würde bei einer Pandemie in die Landes-Task Force geschickt, um dort sofort mitzuwirken. Das würde die Reaktionszeit des ÖGD eklatant verkürzen.

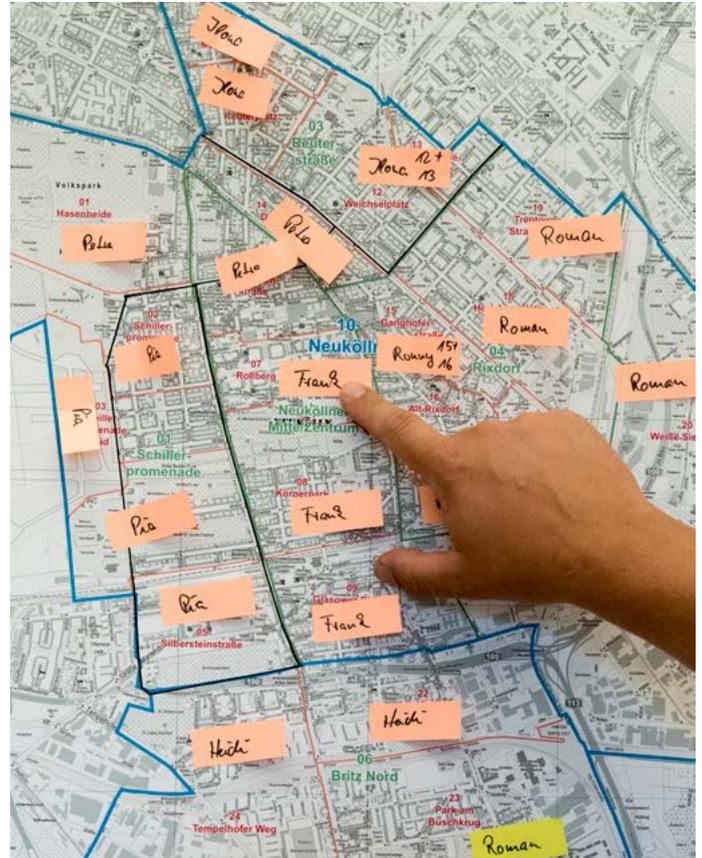
Wann rechnen Sie flächendeckend mit spürbaren Veränderungen durch den Pakt für den ÖGD?

Die ersten Veränderungen sind ja jetzt zum Glück schon zu spüren, und für die weitergehenden Veränderungen muss das Bundesfinanzministerium die vorgesehenen Mittel freigeben, damit die Länder das Geld weitergeben können. Bei der Digitalisierung hängen wir noch: Wir haben die Hardware schon bekommen und sind damit in den Startblöcken für die einheitliche Software. Aber dieses Ziel erreichen wir nur, wenn wir eine lange Mittelstrecke laufen. Auch dafür wäre eine Entfristung der Pakt-Mittel sinnvoll. /

„Berlin profitiert wie alle anderen Bundesländer deutlich vom Pakt für den Öffentlichen Gesundheitsdienst“, erklärte Gesundheitsstaatssekretär Dr. Thomas Götz „Berliner Ärzt:innen“. Wie viel Geld aus dem Pakt bereits in Berlin angekommen ist und verwendet wurde, ließ sich indes nicht eruieren. Man findet hier und da mal eine Zahl. Aber einen Gesamtüberblick hat offenbar derzeit niemand, auch die Senatsgesundheitsverwaltung nicht.

Angemeldet: Millionenförderung für Digitalisierung

Im Bereich Digitalisierung standen für Berlin 2021 laut Senatsgesundheitsverwaltung 3,37 Millionen Euro zur Verfügung, die zu 80 Prozent auf die Bezirke verteilt wurden. Die restlichen 20 Prozent werden für zentrale landesweite Vorhaben verwendet. Für 2022 kann Berlin maximal 16 Millionen Euro abrufen. Diese Summe hat das Land den Senatsangaben zufolge bereits im Juni angemeldet. Bis zum 1. August



Mit Monitor und Stadtplan: Dr. med. Frank Kunitz ist Leiter des Bereichs Infektionsschutz & umweltbezogener Gesundheitsschutz des Gesundheitsamtes Neukölln. Kunitz wechselte während der Pandemie vom Gesundheitsamt Berlin-Lichtenberg nach Neukölln. Hier kümmert er sich um die Bereiche „Infektionsschutz“, „Hygieneüberwachung von Einrichtungen“ sowie „Umweltmedizin“ und „Trinkwasserhygiene“.

mussten die Förderanträge gestellt sein. Ist der Zuschlag erteilt, müssen die Projekte noch in diesem Jahr starten, damit die Mittel nicht verfallen. Zur Vermeidung von Doppelförderung finde eine sehr intensive Abstimmung zwischen den Ländern sowie innerhalb Berlins mit den Bezirken und anderen Stakeholdern statt, so die Senatsverwaltung auf Anfrage im Juni dieses Jahres..

„Vorrangiges Ziel ist die Entwicklung einer modular aufgebauten, anwenderzentrierten, intuitiven und einheitlichen Software, die sowohl fachliche als auch übergreifende Anforderungen zu IT-Sicherheit und Datenschutz erfüllt“, so die Senatsverwaltung weiter. Zentral sei die Etablierung von Schnittstellen zu Fachanwendungen wie der elektronischen Patientenakte, der Telematikinfrastruktur sowie die Kompatibilität mit dem Onlinezugangsgesetz (OZG).

Gesundheitsstaatssekretär Götz spricht in diesem Zusammenhang von einer ersten Entlastung der Bezirke durch die zentrale Koordinierung und Steuerung der Gesundheitsverwaltung entsprechend dem E-Government-Gesetz. „Hier geht es um den Austausch mit anderen Bundesländern mit dem Ziel der Harmonisierung der IT-Fachverfahrenslandschaft,

die Klärung einer zukünftig zentralen Betriebsumgebung für die Fachverfahren sowie die frühzeitige Einbindung von Beschäftigtenvertretungen und Datenschutz“, so der Staatssekretär. Für die weitere Umsetzung des Paktes stehe das Land in gutem Austausch mit dem Bund und den Bezirken. „Gemeinsam mit allen Beteiligten wollen wir den Öffentlichen Gesundheitsdienst umfassend modernisieren“, so Götz.

Die Lage: „Weit vom Normalbetrieb entfernt“

Es tut sich also etwas im ÖGD, möchte man meinen, schenkt man der Politik Glauben. Doch wie ist der Ist-Zustand in den Ämtern im Sommer 2022? Der Sozialpsychiatrische Dienst im Gesundheitsamt Neukölln befindet sich trotz vorläufigem Rückgang der Infektionszahlen „weit von einem Normalbetrieb entfernt“, berichtet Ines Gögelein-Mahfouz. „Der derzeitige Ärzt:innenmangel zwingt uns bei Kriseninterventionen zur Priorisierung auf ein Mindestmaß. Im Ergebnis versuchen wir hier, die hoheitlichen Aufgaben der Gefahrenabwehr aufrechtzuerhalten“, so die Fachbereichsleiterin weiter.

Der Neuköllner Amtsarzt Savaskan fürchtet den Herbst. Denn im Oktober laufen die Verträge für das Personal aus, das aus anderen Bereichen für die Pandemiebewältigung



Das Team vom Pandemiestab des Gesundheitsamtes Neukölln ist regelmäßig im Bezirk unterwegs und informiert zu den geltenden Infektionsbestimmungen und zum Thema Coronaprävention.

angeworben wurde, und eine Verlängerung war bei Redaktionsschluss nicht in Sicht. „Wenn es mit der mindestens großen Krankheitswelle durch die Omikron BA.5-Varianten losgeht, haben wir kein Personal außer unser Stammpersonal“, so Savaskan. Zusätzlich zur Pandemie seien die Regelaufgaben durch gesetzliche Änderungen gestiegen. Als Stichworte nennt er die einrichtungsbezogene Corona-Impfpflicht, das Masernschutzgesetz und die Teststellenüberwachung. „On top kommt die Versorgung Geflüchteter, aktuell aus der Ukraine. Jedes schulpflichtige Kind hat ein Anrecht auf eine Zuzugsuntersuchung. Und das alles neben den Regelaufgaben“, sagt der Neuköllner Amtsarzt.

Problem I: Befristete Mittel verfallen

Ist also doch nicht alles Gold, was beim ÖGD-Pakt glänzt? In der Tat scheint es mehrere Probleme zu geben. Eines davon ist die Befristung der Mittel. Für sämtliche Förderwellen des Paktes gelten Fristen. Werden sie nicht eingehalten, verfallen die Mittel. So muss beantragte Hardware bis zu einem bestimmten Zeitpunkt geliefert sein und neu geschaffene Stellen müssen bis zu einem bestimmten Zeitpunkt besetzt sein. „Das macht uns große Schwierigkeiten“, erklärt der Reinkendorfer Amtsarzt Larscheid. Denn Ärzt:innen für den ÖGD sind nicht erst seit gestern Mangelware und Lieferfristen in Zeiten von Chipmangel und Logistikproblemen einigermaßen unkalkulierbar. „Ein Teil der Digitalisierungsmittel ist 2021 verfallen, weil Hardware nicht bis zum Jahresende geliefert werden konnte“, sagt Larscheid.

Die Vorsitzende des Landesverbandes Berlin-Brandenburg der ÖGD-Ärzt:innen (LVÖGD), Dr. med. Kristina Böhm, kritisiert, dass bei der aktuellen zweiten Digitalisierungsförderwelle die Antragsfrist zu kurz ist. „Die Zeitschiene ist so absurd, dass man den Eindruck bekommen könnte, dass gar nicht beabsichtigt ist, das zur Umsetzung zu bringen“, sagt sie. Gefordert ist von jedem Gesundheitsamt das Abarbeiten eines elfseitigen Reifegradmodells. Wer dazu nicht auf IT-Spezialist:innen in der Verwaltung zurückgreifen kann, hat es schwer. Und IT-Spezialist:innen für die Verwaltung zu gewinnen, ist schon lange nicht mehr einfach. Doch das ist ein anderes Problem.

Problem II: Softwarelösungen fehlen

„Digitalisierung scheitert bereits auf der ersten Stufe, wenn bezirkliche IT-Stellen den aktuell generierten Arbeitsdruck mangels Personal nicht bewältigen können“, sagt der Neuköllner Amtsarzt Savaskan. Doch selbst wenn das Personalproblem gelöst wäre, käme die Digitalisierung der Gesundheitsämter nur schleppend voran. „Uns fehlt die vernünftige Software“, erklärt Amtsärzt:innen-Sprecherin Dr. med. Nicoletta Wischnewski. Diese einzurichten, sei mit sehr vielen Schritten verbunden. „Wir versuchen, das im Gleichklang mit der Senatsgesundheitsverwaltung zu erarbeiten“, sagt Wischnewski –



Modernes Medienformat: Seit Oktober 2020 berichtet der Pandemiestab des Gesundheitsamtes Neukölln mit seinem Podcast „Feierabendfunk“ aus dem Alltag der Kontaktnachverfolgung, der Corona-Hotline und anderen Bereichen. Der Podcast ist direkt und mit einem Augenzwinkern auf den Punkt.

während ihr Reinickendorfer Kollege Larscheid, ebenso wie LVÖGD-Chefin Böhm fürchtet, dass das in der vorgegebenen Frist überhaupt nicht machbar ist.

Hinzu kommt die fehlende Einheitlichkeit der Softwarelösungen. „Es gibt keine einzige länderübergreifende Maßnahme bei der Digitalisierung“, kritisiert Savaskan. Kommen also 16 Insellösungen? Savaskan ahnt Böses: „Die Gewinner des ÖGD-Paktes werden mit aller Wahrscheinlichkeit die Vertragspartner der Ministerien sein.“ Er fordert stattdessen „Public Money, Public Code“². Ein Vorbild sei die Corona-Warn-App. Im Bereich des Infektionsschutzes hat auch die Software „SORMAS“ nach Savaskans Meinung Verbesserungen gebracht. „Das ist ein bundesweites Verfahren, keine Insellösung.“

2 → www.oeffentliche-it.de/-/public-money-public-code-digitale-souveraenitaet-der-verwaltung-mit-freier-software

Problem III: Mittelsperre und Personalplanung kollidieren

Probleme gibt es auch bei der Personalgewinnung. Dabei zeigt die Befristung der Pakt-Mittel bis 2026 eine weitere Kehrseite: „Weil die Mittel befristet sind, sind die Kommunen zurückhaltend bei der Einrichtung unbefristeter Stellen“, erklärt Böhm. Hinzu kommt aktuell ein weiteres Hindernis: Der Bund hat die Pakt-Mittel für die zweite Tranche Personal noch nicht an die Länder weitergereicht. Warum das so ist, hat das Bundesfinanzministerium trotz mehrfacher Nachfrage nicht erklärt. Das Bundesgesundheitsministerium teilte immerhin mit, sie „wird für das Haushaltsjahr 2022 nach Abschluss der Änderung des Finanzausgleichsgesetzes den Ländern ausbezahlt.“ Laut BMG werden die Mittel voraussichtlich im vierten Quartal 2022 ausgezahlt. „Der Zahlungsverkehr im Rahmen der Umsatzsteuer folgt eingespielten, automatisierten Verfahren bei Bund und Ländern. Bereits für die erste Tranche kam der im Pakt für den ÖGD genannte Zahlungstermin (1. Juli 2022) daher nicht zur Anwendung“, so ein Sprecher auf Nachfrage.



„Digitalisierung scheitert bereits auf der ersten Stufe, wenn bezirkliche IT-Stellen den aktuell generierten Arbeitsdruck mangels Personal nicht bewältigen können“, sagt der Neuköllner Amtsarzt PD Dr. med. Nicolai Savaskan.

Solange die Gelder nicht zur Verfügung stehen, fürchtet der Verband der ÖGD-Ärzt:innen große Zurückhaltung bei der Stellenplanung. „Die Haushaltsplanungen für 2023 laufen auf Hochtouren und damit auch die Stellenplanungen. Die Kämmerer:innen sind aber zurückhaltend, Gelder zu verplanen, die nicht freigegeben sind“, sagt Böhm. Aus ihrer Sicht wären die zusätzlichen Stellen aus dem Pakt auch ohne Pandemie legitim. „Wenn man bedenkt, dass wir die Pflichtaufgaben in den vergangenen zwei Jahren schleifen lassen mussten, ist der Druck nach mehr Personal groß“, so die LVÖGD-Vorsitzende, die damit gleich das nächste Problem benennt: „Bei der Fachkräftegewinnung graben wir uns gegenseitig das Wasser ab.“

Problem IV: Fachkräfte fehlen

Larscheid formuliert es ähnlich: „Wir fischen in einem Gewässer, in dem sich ohnehin nicht allzu viele Fische tummeln.“ Das gilt seiner Meinung nach für IT-Fachleute ebenso wie für Ärzt:innen oder andere Fachkräfte im ÖGD. „Jeder Arzt kann sich seinen Arbeitsplatz heutzutage aussuchen, und wenn die Differenz beim Gehalt vierstellig ist, dann muss man schon Überzeugungstäter sein“, sagt der Reinickendorfer Amtsarzt.

„Wir bewerben uns bei den Bewerber:innen“ berichtet auch die Neuköllner Bereichsleiterin Gögelein-Mahfouz. Doch die Stellenbesetzungsverfahren im Öffentlichen Dienst machen es Interessent:innen nicht unbedingt leicht. Gögelein-Mahfouz fordert daher: „Wir brauchen schnelle, zugewandte Bewerbungsverfahren und einen grundsätzlich veränderten Blick auf den Bewerber:innenmarkt.“ Auch sie weist ausdrücklich darauf hin, dass im IT-Bereich ebenfalls Mitarbeitende fehlen. 100 Laptops und 70 Handys seien durch den ÖGD-Pakt in ihrem Amt angekommen. „Nichts davon ist nutzbar mangels IT-Kapazitäten zur Einbindung dieser Geräte ins Hausnetz. Es mangelt nicht nur bei uns an Ressourcen.“

Problem V: Ungleiche Bezahlung

Die Umsetzung des Paktes stößt aber auch bei einem altbekannten Problem an Grenzen: IT-Spezialist:innen und Ärzt:innen verdienen in anderen Bereichen einfach – zum Teil deutlich – mehr Geld als in der öffentlichen Verwaltung. Auch zur Angleichung der Gehälter sieht der Pakt im Prinzip Mittel vor. Doch bleibt fraglich, ob es damit gelingt, den Gordischen Knoten zu durchschlagen, der eine finanzielle Besserstellung der ÖGD-Ärztinnen und -Ärzte durch einen arzt-spezifischen Tarifvertrag verhindert.

Seit anderthalb Jahren laufen formal Verhandlungen zwischen dem Marburger Bund und der Vereinigung der Kommunalen Arbeitgeber (VKA). „Allerdings weigert sich die VKA Gespräche zu führen“, sagt PD Dr. med. Peter Bobbert, Vorsitzender des Marburger Bund Landesverbandes in Berlin

und Brandenburg und Präsident der Ärztekammer Berlin. „Somit haben wir strukturell das Problem, dass die Attraktivität und die Bezahlung im Vergleich zum stationären und ambulanten Sektor schlechter sind. Dadurch fehlt die Nachfrage“, erklärt Bobbert. Er verweist auf den dramatischen Rückgang der Ärztinnen und Ärzte im ÖGD um rund ein Drittel seit 1995. „Der gordische Knoten wäre tatsächlich aufgelöst, wenn es einen arzt-spezifischen Tarifvertrag gäbe und damit auch ein klares Bekenntnis dazu, dass Ärztinnen und Ärzte im ÖGD wirklich ärztliche Tätigkeiten ausüben und nicht als Verwaltungsmitarbeitende geführt werden.“

Mit Blick auf den Pakt im Allgemeinen zeigt Bobbert sich überzeugt, dass mit ihm ein richtiger Weg eingeschlagen wurde. Deutliche Kritik übt er jedoch am aktuellen Mittelstopp für die zweite Tranche Personal: „In Anbetracht der Tatsache, dass wir über einen möglichen neuen Corona-Herbst sprechen, verwundert es schon, dass man jetzt auf diesem Weg eine Pause einlegt. Das ist ein fatales Signal.“ /



Angela Misslbeck

Fachjournalistin für Gesundheitspolitik

Foto: privat

Die Digitalisierung der Gesundheitsämter: Ein Pakt ist nicht genug

Das digitale Arbeiten im Gesundheitsamt Neukölln ist schnell erklärt: Es gab einen Prä-Pandemie-Zustand. Dann kam die Pandemie, die eine Zäsur aller Digitalisierungsprozesse markiert. Und mittendrin wurde der „Pakt für den Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD)“ zur Digitalisierung aufgesetzt.

Vor der Pandemie hatten vier der fünf Fachbereiche des Gesundheitsamtes Neukölln inselhafte, also für sich alleinstehende Softwarelösungen. Ein Fachbereich arbeitete sogar nur mit Excel und Papier. Zwischen den Lösungen der Fachbereiche bestand keine Kompatibilität. Die Papierakte war das Werkzeug für die geordnete Schriftstückverwaltung und die parallele Dateneingabe in die Fachsoftware nur eine lästige Doppelarbeit. Sie diente der gesetzlichen Meldepflicht an obere Landesbehörden und als digitale Karteikarte.

Das Medium für die Kommunikation mit Krankenhäusern, Arztpraxen, Laboren, Gerichten und den Bürger:innen war schlichtweg das Fax. Fiel dieses aus, waren die Mitarbeitenden quasi von der Außenwelt abgeschnitten und erarbeiteten sich mühsam einen Weg, Dokumente zu scannen und anschließend per E-Mail zu versenden. Oder man verschob den Datenaustausch auf den nächsten Tag, in der Hoffnung, dass das Fax wieder funktionstüchtig war.

Einen horizontalen Datenaustausch innerhalb des Gesundheitsamtes oder zwischen den Berliner Gesundheitsämtern oder bundesweit gab und gibt es bis heute nicht. Vor der Pandemie bedeutete „Digitalisierung“ Arbeiten mit einem Computer, manchmal mit einem zweiten Bildschirm, mit einem Kopierer, der auch scannen konnte, und ein schnelles Faxgerät. Homeoffice war unter diesen Umständen undenkbar.

Digitalisierung in der Pandemie

Während der Pandemie wurde die Verwaltung aus dem digitalen Analphabetismus katapultiert. Die Anzahl der Corona-Fälle stieg so rasant, dass eine manuelle Dateneingabe in die Fachsoftware mit dem vorhandenen Gesundheitsamtspersonal nicht mehr zu schaffen war. Externes Personal wurde als Unterstützung hinzugezogen. Dennoch kam es zu Verzögerungen bei der Dateneingabe und Quarantänebescheidung. Das zog wiederum Doppelarbeit oder Datenverluste nach sich. Eine bundeseinheitliche Softwarelösung war nicht in Sicht und die bis zu diesem Zeitpunkt verpflichtende Meldesoftware „SurvNet“ nicht ausreichend auf ein pandemisches Geschehen ausgelegt.

Um einen Überblick über die gemeldeten Fälle zu behalten, wurde aus der Not heraus eine Excel-Tabelle erstellt, an der allerdings nur fünf Mitarbeitende gleichzeitig arbeiten konnten. Zudem sprengten die einzugebenden Datensätze schnell die Tabellenkapazität. Das Gesundheitsamt Neukölln brauchte ab dem 15.000 Fall bzw. der 15.000 Kontaktperson eine andere Lösung. Diese kam aus dem Kreis der Mitarbeitenden, die eine Access-Datenbank als Lösung vorschlugen. Trotz des Wissens und deutlicher Hinweise der bezirklichen IT-Fachleute, dass Access ab 2021 keinen Support mehr vom Hersteller Microsoft erhält, war diese Datenbank der Rettungsanker in den ersten drei Pandemie-Wellen und ermöglichte eine planvolle und bürgernahe Bearbeitung der COVID-19-Fälle.

Das Pandemiegeschehen hatte mit der 1. Welle die Politik aufgerüttelt und damit den Weg für ein umfassendes Förderprogramm für den ÖGD gebahnt: 800 Millionen Euro für 383 Gesundheitsämter. Würde man meinen. Aber unter dem ÖGD laufen auch Landesbehörden, Bundesbehörden und Ministerien, in denen auch die Entscheider der Geldflüsse sitzen. So sind im Gesundheitsamt Neukölln bislang rund 225.000 Euro für Hardware angekommen. Die Ironie der Geschichte ist jedoch: Alle bestellten Laptops und Handys können kapazitätsbedingt bis heute nicht ins bezirkseigene Hausnetz eingebunden werden. Es muss erst einmal die Basisarchitektur für die Digitalisierung in den Behörden geschaffen werden, und solange liegen die Laptops ungenutzt in den Regalen.

Ein nennenswerter Meilenstein für den ÖGD war die bundeseinheitliche Einführung des IT-Fachverfahrens SORMAS, das eine wachsende Open User Community und zusätzliche Schnittstellen zum Einlesen der Meldedaten aus den Laboren ermöglicht. Keine Papierakten mehr, keine Faxabhängigkeit, wenige Medienbrüche. Ab diesem Zeitpunkt konnten die Gesundheitsämter digital miteinander kommunizieren. Dadurch entwickelte sich parallel zur finanziellen Spritze und der bundeseinheitlichen Softwareausstattung ein neues Mindset für die Digitalisierung. Die Bewusstseinschärfung bei den Mitarbeitenden im Gesundheitsamt schaffte ein neues Verständnis dafür, was „Digitalisierung“ überhaupt bedeutet: medienbruchfreies, schnittstellenoffenes, mobiles und

webbasiertes Arbeiten, um bürgernah zu kommunizieren und einen modernen Service zu bieten. Im besten Fall auch ein papierloses Arbeiten. Die Mitarbeitenden haben also den digitalen Umdenkprozess schon längst erfolgreich implementiert. Durch die fehlende IT-Architektur in den öffentlichen Behörden verschiebt sich die Einführung der eAkte allerdings auf 2026.

„Digitalisierung“ bedeutet nun horizontale Kommunikation zwischen den Fachbereichen, zwischen allen Gesundheitsämtern und auch nach außen zu Krankenhäusern, Arztpraxen und Laboren. Es wird ein offener Quellcode im Sinne von Open Source mit einheitlichen, technisch und datenschutzrechtlich sicheren Schnittstellen zu anderen Verfahren und im besten Falle zu den von den Bürger:innen genutzten Apps verwendet. Hinzu kommt ein Datenbankmanagementsystem für alle Fachbereiche, eine mobile Arbeitsplatzausstattung und die Möglichkeit, dass auch Bürger:innen webbasiert mit dem Gesundheitsamt kommunizieren können.

Post-pandemische Digitalisierung

Und wie sieht die Digitalisierung nach der Pandemie aus? Fakt ist, es wird noch die eine oder andere Software-Insel, Papierakte oder Faxgerät geben. Aber sie haben an Bedeutung verloren. Eine erfolgreiche Veränderung kann es allerdings nur zusammen mit den Mitarbeitenden der Gesundheitsämter geben. Damit dieser Bottom-up-Prozess greifen kann, muss die IT-Architektur grundsätzlich schnittstellenoffen und modular konzipiert sein. Wir brauchen Schnittstellenstandards zu den Bürger:innen und umgekehrt, denn diese möchten über unkomplizierte Online-Dienste mit ihrem Gesundheitsamt kommunizieren. Das bedeutet, die eingesetzte Technik muss kompatibel zu mobilen Anwendungen, zu Apps sein. Eine modulare IT-Architektur muss den sicheren Übergang von Insellösungen hin zu Netzwerkstrukturen ermöglichen und so eine Kommunikation auf Augenhöhe mit Bürger:innen, niedergelassenen Ärzt:innen und Krankenhäusern bieten.

Die öffentliche Gesundheit ist ein wichtiges Gut der Gemeinschaft. Softwareentwicklungen sollten daher gemeinschaftsorientiert und damit Open Source sein. Die Offenlegung des Quellcodes ermöglicht den Zugang und die Beteiligung der Zivilgesellschaft an öffentlicher Gesundheit und ist ein wichtiger Schritt zur Transparenz und Akzeptanz behördlichen Handelns. Einseitige Abhängigkeiten der Gesundheitsämter zu einzelnen (Software-)Unternehmen sollten der Prä-Pandemie-Zeit angehören.

Dranbleiben lautet daher die Devise für alle: „Public Money, Public Code“, Austausch und Kooperation der Gesundheitsämter mittels digitaler Plattformen, Gelerntes aus der Pandemie in den Regelbetrieb übertragen, offen sein für Entwicklungen aus der Zivilgesellschaft und, da Digitalisierung ein



Ohne Basisarchitektur für die Digitalisierung: An manchen Stellen herrscht noch Zettelwirtschaft statt mobiler Arbeitsplatzausstattung.

offener Prozess ist, weitere Pakte. Letztendlich ist das große Ziel der Digitalisierung, ein bürgernahes, bedarfsorientiertes und präventiv agierendes Gesundheitsamt zu etablieren, um Bürger:innen den Gesundheitsschutz direkt ins Haus zu bringen. Digitalisierung bedeutet Herausforderung und Veränderung. Die Gesundheitsämter sind in ihrem Reifeprozess gewachsen und haben verstanden, was zu tun ist. /



Kerstin Weber

Leiterin der Inneren Dienste des Gesundheitsamtes Neukölln
Foto: privat



PD Dr. med. Nicolai Savaskan

Leiter des Gesundheitsamtes Neukölln, Vorstandsmitglied des Verbandes der Ärzt:innen im ÖGD Berlin-Brandenburg
Foto: Tamara Eckhardt

Die Ärztekammer Berlin wird digitaler, transparenter und flexibler

Bericht von der Delegiertenversammlung am 15. Juni 2022

In einer konzentrierten einstündigen Sitzung hat die Delegiertenversammlung im Langenbeck-Virchow-Haus unter anderem Maßnahmen zur Erhöhung der Wahlbeteiligung sowie eine weitere Öffnung der Kammer beschlossen.

Mit deutlichen Worten kritisierte der Präsident PD Dr. med. Peter Bobbert (Marburger Bund) zum Auftakt der Sitzung einen Schiedsspruch im Streit zwischen dem GKV-Spitzenverband und dem Deutschen Apothekerverband. Laut diesem werden Apotheken mit dem Vor-Ort-Apotheken-Stärkungsgesetz weitreichende Kompetenzen eingeräumt. So können sich Patient:innen nun beispielsweise auch in Apotheken zu ihrer medikamentösen Therapie beraten oder Blutdruckkontrollen durchführen lassen. Besonders unverständlich sei, dass die Apotheker:innen für die gleichen Leistungen deutlich besser bezahlt würden als Ärzt:innen. Dies gleiche einem Subventionsprogramm für Apotheken, sagte Bobbert und ergänzte: „Apotheken sind keine Hausarztpraxen to go.“ Unter medizinischen Gesichtspunkten sei eine Beratung zu einer medikamentösen Therapie in Apotheken nicht vertretbar. Denn ausschließlich Ärzt:innen würden den Grund für eine Therapie kennen. Nur sie könnten therapeutische Behandlungen fachlich richtig ins medizinische Gesamtbild einordnen. Dr. med. Leonor Heinz (Hausärzte in Berlin) kommentierte anschließend bitter: „Es ist an der Zeit, im Gegenzug das Dispensierrecht auszuweiten.“

Unter dem nächsten Tagesordnungspunkt stimmten die Delegierten über eine Neufassung der Wahlordnung ab. Mit dem einstimmigen Beschluss wurde ein weiterer wichtiger Schritt hin zur digitalen Kammer verwirklicht, da die Neufassung auch eine elektronische Stimmenabgabe bei der Kammerwahl im nächsten Jahr ermöglicht. Die Ärztekammer Berlin ist damit bundesweit die erste Kammer, die ihren Mitgliedern hybride Kammerwahlen anbietet. Mit der Novellierung ist zudem die Hoffnung verbunden, die Wahlbeteiligung zu erhöhen, die bei der vergangenen Kammerwahl unter 40 Prozent lag.

Danach stand eine Änderung der Geschäftsordnung der Ärztekammer Berlin auf der Agenda. Mit dem Ziel, die Kammer für ihre Mitglieder transparenter zu machen, haben die Delegierten beschlossen, dass Ausschüsse für ihre Sitzungen oder einzelne Tagesordnungspunkte die Kammeröffentlichkeit zulassen können – vorausgesetzt, es werden in der

entsprechenden Sitzung keine Verwaltungsakte beschlossen oder vorbereitet.

Während man einer Genehmigung der neuen Weiterbildungsordnung durch die Aufsichtsbehörde weiterhin erwartungsvoll entgegenseht, hat die Delegiertenversammlung im Folgenden bereits die erste Änderung beschlossen. Nach kurzer Diskussion wurden anschließend bei einer Gegenstimme weitere Prüfer:innen für die Prüfungen nach der Weiterbildungsordnung gewählt.

Unter dem letzten Tagesordnungspunkt wurde die Durchführung von Weiterbildungsprüfungen an Samstagen beschlossen. Aus den Reihen der Delegierten begrüßte man die Entscheidung, da sie nicht nur mehr Flexibilität für die Prüfer:innen und Prüfungskandidat:innen ermöglicht, sondern auch die Voraussetzung dafür schafft, den Prozess der Weiterbildungsprüfungen effektiv zu beschleunigen.

Mit einem ausdrücklichen Dank an die Berliner Abgeordneten für ihre vielfältigen und äußerst engagierten Anträge, die sie zum 126. Deutschen Ärztetag im Bremen eingebracht hätten, verabschiedete der Präsident die Delegierten in den noch jungen Abend.

Die nächste Delegiertenversammlung findet am 21. September 2022 statt. /



Ole Eggert

Pressesprecher und Stabsstellenleiter
Stabsstelle Presse / Gesundheitspolitik

Foto: André Wagenzik

Wo drückt der Schuh?

Bericht vom Treffen der Assistentensprecherinnen und Assistentensprecher am 20. Juni 2022

Über zwei Stunden standen bei dem Treffen Vertreter:innen von Ehren- und Hauptamt den teilnehmenden Ärzt:innen für Fragen zur Weiterbildung zur Verfügung. Es zeigte sich: Nicht nur die neue, sondern auch die noch geltende Weiterbildungsordnung wirft Fragen auf.

Die einleitenden Worte übernahm der Präsident PD Dr. med. Peter Bobbert (Marburger Bund), der betonte, wie sehr er sich darüber freue, dass es mit dem regelmäßigen Format eine Möglichkeit für Ärzt:innen in Weiterbildung gäbe, direkt mit der Ärztekammer Berlin in Kontakt zu treten. Es sei ihm sehr wichtig, dass die Kammer für ihre Mitglieder sichtbar ist und als helfende Hand für die Zeit der Weiterbildung wahrgenommen wird. Daher seien alle herzlich dazu eingeladen, kundzutun, „wo der Schuh drückt.“ Für die Kammer wiederum sei der Austausch wichtig, um die Weiterbildung stetig zu verbessern. Davon könnten auch die Kliniken und ärztliche Praxen nur profitieren. An dem Treffen nahmen neben dem Präsidenten aus dem Ehrenamt Dr. med. Klaus Thierse (Marburger Bund), Vorsitzender des Gemeinsamen Weiterbildungsausschusses (GWBA) der Ärztekammer Berlin, sowie folgende Mitglieder des Vorstandes und der Delegiertenversammlung teil: Dr. med. Thomas Werner (Marburger Bund), stellvertretender Vorsitzender des Weiterbildungsausschuss III, Dr. med. Laura Schaad (Marburger Bund), Dr. med. Klaus-Peter Spies (Allianz Berliner Ärzte – MEDI Berlin), stellvertretender Vorsitzender des GWBA, Dr. med. Katharina Thiede (Fraktion Gesundheit).

Nach der Einleitung begrüßte Dr. med. Antje Koch, Leiterin der Abteilung Weiterbildung / Ärztliche Berufsausübung, die Teilnehmenden und informierte sie, wie ein Befugnisantrag gestellt wird und dass auf der Website der Kammer nach Weiterbildungsbefugten gesucht werden kann¹. Weiterhin erklärte Koch, dass, solange die Ärztekammer Berlin auf die Genehmigung der Aufsichtsbehörde warte, noch die alte Weiterbildungsordnung (WBO) gelte. Die Genehmigung der neuen WBO und die notwendige Veröffentlichung im Amtsblatt für Berlin erfolgen vermutlich im Herbst 2022. Die WBO sei jedoch bereits jetzt auf der Website der Kammer einsehbar. Auch das eLogbuch würde erst zur Anwendung kommen, wenn

die neue WBO gelte. Weiterhin machte sie auf die fachspezifischen Informationsveranstaltungen zur Weiterbildung aufmerksam.² Anschließend wies Koch darauf hin, wie wichtig es sei, dass die eingereichten Logbücher vollständig sind. Man brauche eine lückenlose Dokumentation. In den chirurgischen Fächern sei es zudem wichtig, sogenannte OP-Kataloge zu führen. Auch die Dokumentation der halb- und einjährigen Gespräche sei relevant. Das Arbeitszeugnis sei nicht gleich dem Weiterbildungszeugnis, ergänzte sie.

Thierse fügte hinzu, dass es ein Novum der neuen WBO sei, dass einzelne Fähigkeiten bestätigt werden müssten. Weiterhin empfahl er, darauf zu achten, wie die Weiterbildungsbefugnisse erteilt sind. Denn ohne Befugnis dürfe keine Weiterbildungszeit anerkannt werden. Wenn eine oder einer der Befugten die Weiterbildungsstätte verlassen sollte, sei es wichtig, dass man sich ein Zwischenzeugnis schreiben lässt. Seine dringende Empfehlung ist, zu Beginn der Weiterbildung die geltende Weiterbildungsordnung gründlich zu lesen. Dies würde sich in jedem Fall lohnen und unnötige Missverständnisse ließen sich damit wirkungsvoll vermeiden. Hinsichtlich möglicher Missstände bei der Weiterbildung ergänzte Werner zum Ende des Treffens: „Sie sind hauptsächlich in der Bringschuld gegenüber sich selbst. Wir können nur ändern, wovon wir auch wissen.“

Das nächste Treffen der Assistentensprecherinnen und Assistentensprecher ist für den 10. Oktober 2022 angesetzt. /



Ole Eggert
Pressesprecher und Stabsstellenleiter
Stabsstelle Presse / Gesundheitspolitik
Foto: André Wagenzik

- 1 → www.aekb.de/service-kontakt/verzeichnisse/verzeichnis-der-weiterbildungsbefugten
- 2 → www.aekb.de/aerzt-innen/weiterbildung/weiterbildungsveranstaltungen

Herzlichen Glückwunsch zur bestandenen Prüfung!

Bestandene Facharztprüfungen Mai/Juni 2022*

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

WbO Beschreibung	Name	Letzte Prüfung
FÄ/FA Allgemeine Chirurgie	Sebastian Kröner	31.05.2022
	Dr med./Universität Belgrad Milan Todorovic	03.05.2022
FÄ/FA Allgemeinmedizin	Christopher Marvin Becker	28.06.2022
	Sergej Bricko-Steuer	22.06.2022
	Carsten Brückner	11.05.2022
	Dr. med. Katharina Chu	11.05.2022
	Dr. med. Dr. rer. nat. Astrid Geldmacher	25.05.2022
	Dr. Jad Kheir	15.06.2022
	Nicolas Kielhorn	11.05.2022
	Malgorzata Wiktorja Koscholke	25.05.2022
	Ann Koschorke	22.06.2022
	Ludmila Lippert	28.06.2022
	Dr. med. Carmen Ly	25.05.2022
	Carolin Noske	15.06.2022
	Mai Thy Phan-Nguyen	28.06.2022
	Dr. med. Susanne Röckl	22.06.2022
	Dr. med. Inken Stöver-Albrecht	15.06.2022
	Tip Dr./Bursa Uludag Univ. Mehmet Emin Turgut	25.05.2022
Dr. med. Esther Winter	11.05.2022	
FÄ/FA Anästhesiologie	Yelena Alenkina	25.05.2022
	Laura Benedetti	02.06.2022
	Isabel Böhlendorf	25.05.2022
	Daniela Brömel	29.06.2022
	Peter Fischer	29.06.2022
	Dr. med. Annika Keppler	25.05.2022

WbO Beschreibung	Name	Letzte Prüfung
FÄ/FA Anästhesiologie	Dr. med. Katharina Kirchgäßner	02.06.2022
	Dr. med. Sarah Masing	02.06.2022
	Dr. med. Maria-Elisabeth Metzke	09.06.2022
	Dr. med. Sandro Pitzalis	02.06.2022
	Christina Rothe	09.06.2022
	Ahmed Saad	25.05.2022
	Dr. med. Jannis Ziegler	29.06.2022
FÄ/FA Arbeitsmedizin	Abdelkarim Iraki	14.06.2022
	Ivonne Schreiber	14.06.2022
FÄ/FA Augenheilkunde	Diana Tawfiq	29.06.2022
FÄ/FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Dr. med. Sara Alavi	25.05.2022
	Franziska Fritzschi	25.05.2022
	Anja Heße-Imdahl	18.05.2022
	Munkhsaran Mannhardt	08.06.2022
	Asya Parashkevova-Kika	18.05.2022
	Dr. med. Josefine Pezoldt	08.06.2022
FÄ/FA Gefäßchirurgie	Ivan Dobroskok	08.06.2022
	Tip Dr./Celal Bayar Univ. Cavit Doga Kant	08.06.2022
FÄ/FA Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	Uyanga Adam	08.06.2022
	Dr. med. Lars Decker	18.05.2022
	Dr. med. Johanna Ezaoui	18.05.2022
	Dr. med. univ. Simone Halbart Schlager	08.06.2022
	Jana Klukas	08.06.2022
	Ghaida Alhammadi	01.06.2022
FÄ/FA Haut- und Geschlechtskrankheiten	Dr. med. Anna Francuzik	01.06.2022
	Norah Ahmad Kabbush	15.06.2022
	Dr. med. Maria Makartchenko	15.06.2022
	Dr. rer. medic. Franziska Mentzel	01.06.2022
	Karel Van Praet	08.06.2022
FÄ/FA Herzchirurgie	Nicole Dinsel	30.05.2022
FÄ/FA Hygiene und Umweltmedizin	Hebatalla Abdalla	15.06.2022
FÄ/FA Innere Medizin	Dr. med. Marie Amttenbrink	23.06.2022
	Dr. med. Konstantina Apostolopoulou	03.05.2022
	Fathi Balbisi	15.06.2022
	Dr. med. Lukas Breunig	31.05.2022
	Yaiza Calatayud Pastor	03.05.2022
	Bach Cam	31.05.2022
	Petra Drexelius	03.05.2022

WbO Beschreibung	Name	Letzte Prüfung
FÄ/FA Innere Medizin	Dr. med. Ahmed El Shazly	09.06.2022
	Rodolfo Ferrebus Abate	01.06.2022
	Dr. med. Mirja von Herzogenberg	11.05.2022
	Dr. med. Martin Freitag	01.06.2022
	Dr. med. Anna-Lisa Goebel	23.06.2022
	Laura Grell	04.05.2022
	Dr. med. Michelle Jakob	04.05.2022
	Dr. med. Dipl.-Math. Hans-Joachim Kaup	03.05.2022
	Farah Kerkebane	01.06.2022
	Karen Korfsmeier	11.05.2022
	Jeong Ran Lee	15.06.2022
	Hannah Mrozynski	31.05.2022
	Khamis Radzhabova	29.06.2022
	Dr. med. Mareike Rau	29.06.2022
	Tony Raum	23.06.2022
	Dr. med. Dr. med. univ. Wiebke Schier	31.05.2022
	Dr. med. Susanne Schönfeld	01.06.2022
	Abdul Karem Shatat	04.05.2022
	Ledio Shurdi	15.06.2022
	Nicolai Smolny	04.05.2022
Dr. med. Theresa Toncar	09.06.2022	
Erik van Poelgeest	09.06.2022	
FÄ/FA Innere Medizin und Angiologie	Dr. med. Martina Ebenau	29.06.2022
FÄ/FA Innere Medizin und Gastroenterologie	Dr./Staatl. Med. Univ. Kazan Damir Bikmukhametov	11.05.2022
	Manuela Sallan	11.05.2022
FÄ/FA Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie	Dr. med. Isabel De Boni	14.06.2022
	Laurentiu-Doru Filip	14.06.2022
	Andrea Koch	14.06.2022
	Dr. med. Michael Ruschel	14.06.2022
FÄ/FA Innere Medizin und Pneumologie	Dr. med. Tim Andermann	23.05.2022
	Alexander Krabbe	23.05.2022
	Björn Martens	23.05.2022
FÄ/FA Kinder- und Jugendmedizin	Abdel Alali	22.06.2022
	Dr. med. Viktor Arnhold	04.05.2022
	Dr. med. Annemarie Bösch	18.05.2022
	Steffen Brüggemann	25.05.2022
	Dr. med. Christine Busch	25.05.2022
	Dr. med. Benedict Delf	18.05.2022
	Alexandra Karatsi	22.06.2022
	Dr. med. Johanna Kossack	25.05.2022
Katharina Palmer	22.06.2022	

WbO Beschreibung	Name	Letzte Prüfung	
FÄ/FA Kinder- und Jugendmedizin	Kristin Rohde	18.05.2022	
	Dr. med. Anja Waske	04.05.2022	
	Nino Zurebiani	22.06.2022	
FÄ/FA Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	Martin Hoffzimmer	01.06.2022	
	Agata Misera	01.06.2022	
FÄ/FA Laboratoriumsmedizin	Anastasia Karnot	16.06.2022	
	Dr. med. univ. Nick Neuwinger	16.06.2022	
	Dr. rer. nat. Mikalai Nienen	27.06.2022	
	Dr. med. Lukas Wagner	27.06.2022	
FÄ/FA Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie	Gabriel Hänelt	05.05.2022	
FÄ/FA Neurologie	Mohammed Al-Wandi	10.05.2022	
	David Bayer	10.05.2022	
	Dr. med. Janina Behrens	09.05.2022	
	Dr. med. Theresa Hartung	09.05.2022	
	Dr. med. Janna Heeren	10.05.2022	
	Dr. med. Denise Hübner	09.05.2022	
	Anna Potzy	30.06.2022	
	Dr. med. Jakob Preißner	07.06.2022	
	Dr. med. Mai Viebahn	30.06.2022	
	Daniel Werner	07.06.2022	
	FÄ/FA Orthopädie und Unfallchirurgie	Hassan Mohammed Abdelkarim Al Mustafa	28.06.2022
		Salman Alshami	31.05.2022
		Hisham Bokhari	31.05.2022
		Priv.-Doz. Dr. med. Theresa Anita Diermeier	28.06.2022
		Aleksandra Katkovsky	28.06.2022
Dr. med. Karanfil Karaalioglu		28.06.2022	
Michalis Neofytidis		31.05.2022	
Dr. med. Julia Ohde		31.05.2022	
Nazanin Rostamian		03.05.2022	
Dennis Setiahardja		28.06.2022	
Dr. med. univ. Alexander Tsakmaklis		03.05.2022	
Eike Witschel		28.06.2022	
FÄ/FA Pathologie	Dr. med. Alexander Arnold	02.06.2022	
	Natalya Minck	02.06.2022	
FÄ/FA Physikalische und Rehabilitative Medizin	Artur Davletkhanov	07.06.2022	
	Emmanouil Tsatrafilis	07.06.2022	

WbO Beschreibung	Name	Letzte Prüfung
FÄ/FA Plastische und Ästhetische Chirurgie	Dr med./Universität Belgrad Zvezdana Milacak	14.06.2022
	Dr. med. Daniel Schiltz	14.06.2022
FÄ/FA Psychiatrie und Psychotherapie	Robert Lorenz	02.06.2022
	Dr. med. Juliane Mielau	02.06.2022
FÄ/FA Radiologie	Dr. med. Christian Bayerl	09.05.2022
	Minh Huynh Anh	09.05.2022
	Daniel Kemmer	27.06.2022
	Dr. med. Sascha Ketzler	13.06.2022
	Dr. med. Aymen Meddeb	13.06.2022
	Gülsern Mike	09.05.2022
	Hamed Salehinia	13.06.2022
	Dr. med. Seyd Shnayien	27.06.2022
	Lea Ter-Minassian	16.06.2022
	FÄ/FA Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen	Dr. med. Sarah Kugelstadt
FÄ/FA Thoraxchirurgie	Ghaith Abdulal	08.06.2022

WbO Beschreibung	Name	Letzte Prüfung
FÄ/FA Urologie	Dr. med. Josef Mang	03.05.2022
	Dr. med. Hayar Mohammed	03.05.2022
	Dr. med. Ramsy Nemer Odeh	03.05.2022
	Baris Sahin	03.05.2022
FÄ/FA Viszeralchirurgie	Lukas Lüske	31.05.2022
	Aleksandr Parkhomenko	31.05.2022
	Clarissa Rohn	03.05.2022

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

Infoveranstaltungen für Ärzt:innen in Weiterbildung

Für die Allgemeinmedizin

Termin: Mi., 31.08.2022
Zeit: 18:00–19:30 Uhr
Anmeldung: ☎ kosta-fuer-berlin@aekb.de

Für Frauenheilkunde und Geburtshilfe / Urologie

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

Für die Kinder- und Jugendmedizin (KiJu)

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

Train the Trainer: Prüferinnen

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

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

Train the Trainer: Weiterbildungsbefugte – Einstieg

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



Termine: Mi., 24.08.2022 + Mi., 30.11.2022
Zeit: 18–19 Uhr
Anmeldung: ☎ befugtenseminare@aekb.de

Train the Trainer: Weiterbildungsbefugte – Basis kompakt

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

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

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

Ausbildungsplatzbörse der Ärztekammer Berlin

Sie suchen eine:n Auszubildende:n?

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

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

Weitere Informationen erhalten Sie auf unserer Website sowie unter ☎ 030 408 06 - 26 26.

Stellenbörse der Ärztekammer Berlin für medizinisches Assistenzpersonal

Sie suchen medizinisches Assistenzpersonal?

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

Auf unserer Website haben Sie als Kammermitglied die Möglichkeit, kostenfrei eine Anzeige für eine freie Arbeitsstelle in Ihrer Niederlassung aufzugeben. Das entsprechende Formular sowie weitere Informationen finden Sie unter [→ www.aekb.de/mfa](http://www.aekb.de/mfa).

Weiterqualifizierung durch Fortbildung „Hygiene – Basics für den Praxisalltag“

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

Aus dem Inhalt:

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

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

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

Weiterqualifizierung durch Fortbildung „Digitalisierung in der Arztpraxis: Prozessoptimierung im Praxisalltag“

Das Thema „Digitalisierung“ ist aus der medizinischen Versorgung nicht mehr wegzudenken. Gerade in der aktuellen Pandemiesituation ist ihr Stellenwert immer größer geworden.

Der Fortbildungskurs „Digitalisierung in der Arztpraxis“ vermittelt medizinischem Assistenzpersonal notwendige Einblicke, Kenntnisse und Fähigkeiten, um Ärztinnen und Ärzte im Praxisalltag kompetent zu unterstützen 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.

Termin: Mi., 21.09.2022
Ort: Online-Veranstaltung
Umfang: 8 Stunden

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

Weiterqualifizierung durch Fortbildung „Arzneimittel – Basics zu Tablette, Salbe & Co.“

Bei der Versorgung von Patient:innen kommen in der Praxis täglich viele Arzneimittel zum Einsatz oder werden verordnet. Aber welche unterschiedlichen Darreichungsformen gibt es, und wie unterscheiden diese sich? Was muss bei der Anwendung und Verabreichung von Arzneimitteln beachtet werden? Wie dosiert man richtig? Und welche Unterschiede gibt es zwischen festen, flüssigen und halbfesten Arzneistoffen?

Die Fortbildung „Arzneimittel – Basics zu Tablette, Salbe & Co.“ vermittelt fachübergreifend und anschaulich die wichtigsten Grundlagen für den Berufsalltag. Teilnehmende erhalten einen umfassenden Überblick, um Ärztinnen und Ärzte bei der Behandlung von Patientinnen und Patienten kompetent und situationsgerecht unterstützen zu können.

Aus dem Inhalt:

- Was ist ein Arzneimittel und woraus besteht es?
- Was ist der Unterschied zwischen Wirkung und Wirksamkeit?
- Wozu braucht man unterschiedliche Darreichungsformen?
- Feste Arzneiformen und ihre Besonderheiten
- Flüssige Arzneiformen und ihre Besonderheiten
- Halbfeste Arzneiformen und ihre Besonderheiten

Termin: Mi., 16.11.2022
Ort: Online-Veranstaltung
Umfang: 4 Stunden

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

Zwischenprüfung für auszubildende Medizinische Fachangestellte Herbst 2022

Teilnahmeverpflichtet sind Auszubildende, die zu diesem Zeitpunkt die Hälfte ihrer Ausbildungszeit zurückgelegt haben. Die Teilnahme an der Zwischenprüfung ist Voraussetzung für die Zulassung zur Abschlussprüfung. Sie dient dazu, den Ausbildungsstand festzustellen. Das Anmeldeformular wurde an die Auszubildenden übersandt.

Termin: Fr., 02.09.2022

Abschlussprüfung für auszubildende Medizinische Fachangestellte Winter 2022/23

Aufgrund der aktuellen Situation kann der genaue Termin der schriftlichen Prüfung zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht bekannt gegeben werden. Das Anmeldeformular wird Ende Juli an die Auszubildenden versandt. Ggf. können wir zu diesem Zeitpunkt bereits Näheres mitteilen.

Mit der Übersendung des Anmeldeformulars werden die Auszubildenden gebeten, ihre Auszubildenden mit folgenden Unterlagen anzumelden.

- Anmeldeformular
 - Angabe der/des Auszubildenden zu den Fehltagen in der Praxis
 - schriftliche Bestätigung der/des Auszubildenden, dass der Ausbildungsnachweis geführt wurde
- Bescheinigung über die Zwischenprüfung, wenn diese nicht bei der Ärztekammer Berlin abgelegt wurde
- Zeugniskopien aller Berufsschulsemester oder Kopie der aktuellen Zeugniskarte
- Nachweis über die Ableistung einer vertraglich vereinbarten Rotation

Bei **Wiederholungsprüfungen** kann auf dem Anmeldeformular die Befreiung von Prüfungsbereichen oder Prüfungsteilen, in denen bereits mindestens ausreichende Leistungen erbracht wurden, beantragt werden.

Termin schriftliche Prüfung: vss. Ende November 2022

Termin praktische Prüfung: 09.–27.01.2023

Anmeldeschluss: Sa., 10.09.2022

Nachteilsausgleich im Prüfungsverfahren

Behinderten Menschen sind auf Antrag die ihrer Behinderung angemessenen Erleichterungen im Prüfungsverfahren einzuräumen.

Bitte fügen Sie der jeweiligen Prüfungsanmeldung bei Bedarf einen begründeten Antrag (Formular unter → www.aekb.de) auf Nachteilsausgleich einschließlich tauglicher Nachweise bei.

Vorzeitige Zulassung Winter 2022/23

Der Antrag auf vorzeitige Zulassung ist von den Auszubildenden zu stellen. Es ist zu berücksichtigen, dass eine Ausbildungsdauer von 18 Monaten nicht unterschritten wird. Zudem muss die Zwischenprüfung in allen Prüfungsbereichen mit jeweils mindestens „befriedigend“ absolviert worden sein.

Anträge auf vorzeitige Zulassung (Formular unter → www.aekb.de/mfa) sind mit folgenden Unterlagen einzureichen:

- **Anlage** zum Antrag auf vorzeitige Zulassung zur Abschlussprüfung
 - Befürwortung und Stellungnahme der/des Auszubildenden zu den Leistungen in der Praxis
 - Angabe der/des Auszubildenden zu den Fehltagen in der Praxis
 - schriftliche Bestätigung der/des Auszubildenden, dass der Ausbildungsnachweis geführt wurde
- Befürwortung der Berufsschule mit dem Gesamtnotendurchschnitt
- Zeugniskopien aller Berufsschulsemester oder Kopie der aktuellen Zeugniskarte
- Nachweis über die Ableistung einer vertraglich vereinbarten Rotation

Hinweis zur Anmeldefrist

Wenn die Anmeldung zur Abschlussprüfung sowie die für die Zulassungsentscheidung notwendigen Unterlagen nicht fristgerecht eingereicht werden, kann eine Zulassung zur Prüfung nicht gewährleistet werden. Wir bitten darum, Anmeldungen und notwendige Unterlagen innerhalb der genannten Frist bei der Ärztekammer Berlin einzureichen. Nähere Informationen erhalten Sie unter der Rufnummer: ☎ 030 408 06 - 26 26.

Abschlussprüfung: Gut informiert und vorbereitet in die Prüfung

Die Ärztekammer Berlin möchte, dass alle Prüfungsteilnehmenden gut informiert und vorbereitet in ihre Abschlussprüfung gehen können – mit weniger Unsicherheit, mehr Orientierung und viel Zuversicht! Deshalb stellen wir den Prüfungsteilnehmenden für die Vorbereitung auf ihre Prüfung ein Tutorial zur Verfügung, in dem auf alle genannten und viele weitere Fragen umfassende Antworten gegeben werden. Das Tutorial kann jederzeit abgerufen werden; auch nur einzelne Themenkomplexe können gezielt angesteuert werden.

Einen weiteren Einblick in den praktischen Teil der Prüfung gibt unsere Fotostory (Comic), die eine fiktive Prüfungskandidatin beim Ablegen ihrer Prüfung vor einem Prüfungsausschuss in den Prüfungsräumen der Ärztekammer Berlin begleitet. Die bildliche Wahrnehmung der Prüfungssituation hilft, Barrieren abzubauen.

Das Tutorial sowie die Fotostory (Comic) können auf unserer Webseite unter: → www.aekb.de/mfa abgerufen werden. Bitte weisen Sie Ihre Auszubildenden darauf hin.

Alle brauchen sie, viele suchen sie – wir prüfen sie!

Die Ärztekammer Berlin sucht Ärzt:innen für die Prüfungen der Medizinischen Fachangestellten (MFA)



Sind mit viel Erfahrung dabei: Dr. med. Elisabeth Martin und Dr. med. Andreas Quurke.

Foto: Michaela Thiele

„Auszubildende durch ihre praktische Abschlussprüfung zu begleiten und zu einem erfolgreichen Berufsabschluss und Start ins Berufsleben zu verhelfen, ist immer wieder beglückend“, sagt Dr. med. Elisabeth Martin. Sie ist niedergelassene Allgemeinmedizinerin in Berlin und seit vielen Jahren als Prüferin bei jeder Prüfungskampagne dabei.

Der niedergelassene Augenarzt Dr. med. Andreas W. Quurke ist ebenfalls ein erfahrenes Ausschussmitglied. Wie seine Kollegin Martin bildet er in seiner Praxis seit vielen Jahren erfolgreich Medizinische Fachangestellte aus. „In den Prüfungen sieht man deutlich, was die Auszubildenden in den drei Jahren Ausbildung alles gelernt haben. Und natürlich freut es uns im Prüfungsausschuss, wenn wir sehen, wie souverän die Auszubildenden nun in der praktischen Prüfungssituation handeln können“, so Quurke.

Den Prüfungsausschüssen für die Abnahme der Abschlussprüfungen „Medizinische:r Fachangestellte:r“ gehören ein:e Ärzt:in, ein:e Medizinische:r Fachangestellte:r und ein:e Berufsschullehrer:in an. „Das ergänzt sich wunderbar. Jede und jeder bringt eigene Erfahrungen und den beruflichen Blickwinkel in die Prüfungen mit ein“, so die Allgemeinmedizinerin Martin. „Und nach mehreren Prüfungen ist man mit den anderen Prüfer:innen im Ausschuss schon ein eingespieltes Team“, fügt Quurke hinzu.

„Alle brauchen sie, viele suchen sie, wir prüfen sie – unsere Medizinischen Fachangestellten!“, so der Augenarzt mit einem Augenzwinkern und nicht ohne etwas Stolz. Er und Martin sind sich einig: „Wir können unsere Kolleginnen und Kollegen nur aufrufen und ermutigen, als Prüfer:innen bei der Ärztekammer Berlin aktiv zu werden. Mit unserer Tätigkeit im Prüfungsausschuss sind wir mitverantwortlich, dass die Abschlussprüfungen der Medizinischen Fachangestellten auf qualitativ hohem Niveau stattfinden. Wir prüfen schließlich unsere Fachkräfte von morgen!“ „Und das machen wir gerne“, fügt Martin hinzu, „denn auf sie sind wir im Praxisalltag dringend angewiesen.“

Sie haben Interesse an einer Prüfungstätigkeit? Dann melden Sie sich bitte bei uns per E-Mail an medf@aekb.de. Für Fragen stehen wir Ihnen gerne per E-Mail oder telefonisch unter ☎ 030 408 06 - 26 26 zur Verfügung.

Wir freuen uns auf Sie! /

Abteilung Kammermitgliedschaft / Berufsbildung / EU- und Kammerrecht

Abschlussprüfungen der Medizinischen Fachangestellten

- **Prüfungsort:** Ärztekammer Berlin
- **Prüfungszeitraum:** 2-mal jährlich, Januar: ca. 3 Wochen und Juni/Juli: ca. 4 Wochen
- **Prüfungszeit:** 07:30 Uhr bis ca. 17:00 Uhr
- **Prüfungstermine:** Konkrete Termine werden von der Verwaltung mit den Prüfer:innen abgestimmt.
- **Prüfungsumfang:** in der Regel pro Prüfungszeitraum 2 bis 4 Einsätze, pro Prüfungsausschuss täglich ca. 6 Prüflinge
- **Prüfungsunterlagen:** bereitgestellt von der Ärztekammer Berlin (Prüfungsaufgaben und -lösungen)
- **Prüfungsvorbereitung:** Einführung durch die Ärztekammer Berlin, Möglichkeit zur Hospitation
- **Entschädigung:** angemessene Entschädigung der ehrenamtlichen Tätigkeit (Praxis- oder Verdienstausfall werden berücksichtigt)

Veranstaltungen

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

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

Termine	Thema/Referierende	Ort	Kontakt/Teilnahmeentgelt	Punkte
01.03.2022–28.02.2023 (Teilnehmende aus Berlin, Oberhavel und Havelland wenden sich vor der Buchung bitte an ihre ärztlichen Stützpunktleiter:innen.)	Online-Fortbildung: STEMI Einfach erkennen in Kooperation mit dem Berlin-Brandenburger Herzinfarktregister e. V.	Lernplattform der Ärztekammer Berlin Friedrichstraße 16 10969 Berlin	Anke Fischer und Cameron Hadan (Organisation) ☎ 030 408 06 - 12 18 / - 12 09 ✉ stemi@aekb.de Teilnahmeentgelt: 30 € Anmeldung: → anmeldung-fb.aekb.de	2
E-Learning: 26.09.–23.10.2022 Präsenz-Module: Modul I: 01.12.2022 (Potsdam) Modul II: 24.–25.10.2022 (Berlin) Modul III: 26.10.2022 (Berlin) Lernerfolgskontrolle: 27.10.–24.11.2022 online	Transplantationsbeauftragter Arzt nach dem Curriculum der Bundesärztekammer Modularer Fortbildungskurs in Kooperation mit der Landesärztekammer Brandenburg sowie der Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO)	Landesärztekammer Brandenburg Pappelallee 5 14469 Potsdam und Ärztekammer Berlin Friedrichstraße 16 10969 Berlin	Katharina Wentrup (Inhalte) ☎ 030 408 06 - 14 05 Anica Simon (Organisation) ☎ 030 408 06 - 12 08 ✉ a.simon@aekb.de Teilnahmeentgelt: 460 € (Modul II+III) Anmeldung: → anmeldung-fb.aekb.de	Modul II: 26 (beantragt) Modul III: 8 (beantragt)
Modul I 28.09.2022: Prävention Modul II 19.10.2022: Häufige Vorstellungsanlässe Modul III 23.11.2022: Schwere akute Erkrankungen/Notfälle	Theoriekurs Kinder- und Jugendmedizin im Rahmen der Weiterbildung Allgemeinmedizin	Ärztekammer Berlin Friedrichstraße 16 10969 Berlin	Dr. med. Berthild Scholz (Inhalte) ☎ 030 408 06 - 14 03 Anja Hellert (Organisation) ☎ 030 408 06 - 12 03 ✉ a.hellert@aekb.de Teilnahmeentgelt: 17 €/Modul Anmeldung: → anmeldung-fb.aekb.de	3 Punkte pro Modul
03.11.2022 Veranstaltungsreihe ab November 2022 / monatlich zu rechtlichen Rahmenbedingungen und Pflichten im ärztlichen Berufsalltag	Alles was Recht ist! Thema: Arzthaftung, auch für Berufsanfänger:innen	Ärztekammer Berlin Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstraße 16 10969 Berlin	Manja Nehr Korn, MPH (Inhalte) ☎ 030 408 06 - 12 11 ✉ m.nehrkorn@aekb.de Dörte Bünning (Organisation) ☎ 030 408 06 - 12 06 ✉ d.buenning@aekb.de Teilnahmeentgelt: 45 € Anmeldung: → anmeldung-fb.aekb.de	3 (beantragt)
10.12.2022	Impfungen in der Praxis	Hybridveranstaltung Kaiserin-Friedrich-Haus Robert-Koch-Platz 7 10115 Berlin und live Online-Seminar	Dr. med. Antje Auler (Inhalte) ☎ 030 408 06 - 14 04 ✉ a.auler@aekb.de Anica Simon (Organisation) ☎ 030 408 06 - 12 08 ✉ a.simon@aekb.de Teilnahmeentgelt: 140 € Anmeldung: → anmeldung-fb.aekb.de	9

Aus Fehlern lernen – CIRS für Einsteigerinnen und Einsteiger

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

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

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

Grundkurs im Strahlenschutz und Spezialkurs im Strahlenschutz bei der Röntgendiagnostik

zum Erwerb der Fachkunde im Strahlenschutz nach Strahlenschutzverordnung

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

Grundkurs im Strahlenschutz

Bitte beachten: Vor Beginn des Grundkurses müssen Sie bereits den 8-stündigen Kennniskurs absolviert haben. Die Teilnahme am Grundkurs ist Voraussetzung für die Teilnahme an den Spezialkursen.

Termin: 12.–14.12.2022
Teilnahmeentgelt: 280 €

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

Termin: 15.–16.12.2022
Teilnahmeentgelt: 260 €
Veranstaltungsort: Ärztekammer Berlin
 Friedrichstraße 16, 10969 Berlin
Informationen: ☎ 030 408 06 - 12 16
 ✉ fb-strahlenschutz@aekb.de
Anmeldung: → anmeldung-fb.aekb.de

Aktualisierungskurs zum Erhalt der Fachkunde im Strahlenschutz bei der Röntgendiagnostik

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

Transfusionsverantwortlicher / Transfusionsbeauftragter / Leiter Blutdepot

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

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

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

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

→ <https://elearning.aekb.de>

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

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

Suchtmedizinische Grundversorgung Zusatzmodul „Substitution – wie geht das, so ganz praktisch?!“

Das Zusatzmodul „Substitution – wie geht das, so ganz praktisch?!“ im Rahmen der Fortbildung „Suchtmedizinische Grundversorgung“ soll helfen, Fragen der Opioidsubstitutionsbehandlung ganz praxisnah zu diskutieren und für den ärztlichen Arbeitsalltag relevant zu erläutern. Unsicherheiten soll auf diesem Weg begegnet werden und die Qualitätsmerkmale einer Substitutionsbehandlung vertieft werden. Darüber hinaus gibt es Gelegenheit, auch die aktuell rechtliche Situation sowie Hürden und Fallstricke der Verschreibungsmodalitäten intensiv zu besprechen. Das Zusatzmodul bietet eine Vertiefung und/oder Auffrischung relevanter Aspekte der Opioidsubstitutionsbehandlung als Ergänzung der Inhalte des Modul 3 „Illegale Drogen“. Aspekte, die in den Praxen meist von Medizinischen Fachangestellten übernommen werden, werden ebenfalls besprochen. Die Inhalte der angebotenen Fortbildung richten sich an Ärzt:innen und Medizinische Fachangestellte.

Termin: Mi., 24.08.2022 von 14–19 Uhr
Veranstaltungsort: Ärztekammer Berlin
Friedrichstraße 16, 10969 Berlin

Teilnahmeentgelt: 120 €
Fortbildungspunkte: beantragt: 6
Informationen: Manja Nehrkorn, MPH (Inhalte)
☎ 030 408 06 - 12 11
✉ m.nehrkorn@aekb.de
Dörte Bünning (Organisation)
☎ 030 408 06 - 12 06
✉ d.buenning@aekb.de

Anmeldung: → anmeldung-fb.aekb.de

Sepsis – ein unterschätzter Notfall

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

Sepsis ist ein lebensbedrohlicher Notfall wie Schlaganfall oder Herzinfarkt. Seit Anfang 2016 wird Sepsis international als lebensbedrohliche Organfunktionseinschränkung durch eine fehlregulierte Wirtsantwort auf eine Infektion definiert. Nicht rechtzeitig erkannt und sofort behandelt führt sie zu Schock, Multiorganversagen und Tod. Diese Veranstaltung richtet sich an alle Ärzt:innen, die einen raschen Überblick über die wichtigsten Aspekte der Sepsis erhalten möchten. Warum ist Sepsis eine der führenden Ursachen für vermeidbare Todesfälle? Welche Rolle spielt Prävention und Früherkennung in der Präklinik? Wie können Sie Ihre Patient:innen beraten und im Ernstfall behandelnd zur Seite stehen? Von der Sepsis-Vorbeugung bis hin zum Umgang mit Langzeitfolgen, der Fokus liegt auf der Prävention, Früherkennung und Versorgung außerhalb von Krankenhäusern.

Online-Seminar: Mi., 30.11.2022 von 17:00–18:30 Uhr
Veranstaltungsort: online über die Online-Seminar-Plattform der Ärztekammer Berlin

Teilnahmeentgelt: entgeltfrei
Fortbildungspunkte: beantragt
Informationen: Dr. med. Evjenia Toubekis (Inhalte)
☎ 030 450 65 - 11 09
✉ evjenia.toubekis@charite.de
Dr. med. Berthild Scholz und
Anke Fischer (Organisation)
☎ 030 408 06 - 12 18
✉ a.fischer@aekb.de

Anmeldung: → anmeldung-fb.aekb.de

Kompetent für die Medizin im digitalen Zeitalter

Ärztliches Handeln durch die Einführung digitaler Gesundheitstechnologien effektiv weiterzuentwickeln, ist ein komplexer Veränderungsprozess. Die Technologie selbst ist nur das Werkzeug, um eine Veränderung zu ermöglichen, während der effektive Einsatz im Sinne einer besseren Patientenversorgung das Ziel ist. Neben einer Kultur der Innovation und einer agilen, veränderungsbereiten Ärzt:innenschaft, die den Prozess aktiv mitgestalten möchte, bedarf es insbesondere einer effektiven Zusammenarbeit verschiedener Akteur:innen des Gesundheitssystems, um den Wandel erfolgreich zu gestalten. Denn mit der Digitalisierung der Medizin werden Fragen zur medizinischen Sinnhaftigkeit, zur technologischen Machbarkeit, zur rechtlichen Zulässigkeit und zur ethischen Vertretbarkeit einzelner Lösungen aufgeworfen, die beantwortet werden müssen. Der notwendige Kompetenzerwerb hierzu verlangt eine grundlegende und aktive Auseinandersetzung mit den Kernthemen der digitalen Transformation und den übergeordneten Fertigkeiten. Ärzt:innen müssen Kompetenzen erwerben, um den Veränderungsprozess zu verstehen und um neue digitale Behandlungskonzepte einordnen zu können. Es gilt die aus ärztlicher Sicht für die Patient:innen sinnvollen Entwicklungen in der Praxis anzuwenden, Fehlentwicklungen zu erkennen und diese zu meiden. Somit ist es unerlässlich, digitale Kompetenzen und Datenkompetenzen zu erwerben und effektiv in das ärztliche Handeln zu integrieren.

Präsenz-Termine: Fr., 23.09.2022 von 9–18 Uhr
Fr., 14.10.2022 von 9–18 Uhr

E-Learning und Projektarbeit: 24.09.–09.10.2022 (ca. 13 Std.)
Live-Online-Seminar: Mi., 05.10.2022, 14:00–16:30 Uhr
Veranstaltungsort: Ärztekammer Berlin
Friedrichstraße 16, 10969 Berlin

Teilnahmeentgelt: 1.150 €

Fortbildungspunkte: 36
Informationen: Manja Nehrkorn, MPH (Inhalte)
☎ 030 408 06 - 12 11
✉ m.nehrkorn@aekb.de
Dörte Bünning (Organisation)
☎ 030 408 06 - 12 06
✉ d.buenning@aekb.de

Anmeldung: → anmeldung-fb.aekb.de

Qualifikation Tabakentwöhnung

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

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

Präsenz-Termine:	Do., 20.10.2022 von 9–17 Uhr Fr., 21.10.2022 von 9–17 Uhr Sa., 22.10.2022 von 9–17 Uhr Sa., 03.12.2022 von 9–16 Uhr
Präsenz-Termine:	22.10.–20.11.2022 (4,5 Zeitstunden)
Veranstaltungsort:	Ärztekammer Berlin Friedrichstraße 16, 10969 Berlin
Teilnahmeentgelt:	595 € 485 € für Mitglieder der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin e. V. (DGP)
Fortbildungspunkte:	42
Informationen:	Manja Nehr Korn, MPH (Inhalte) ☎ 030 408 06 - 12 11 ✉ m.nehrkorn@aekb.de Dörte Bünning (Organisation) ☎ 030 408 06 - 12 06 ✉ d.buenning@aekb.de
Anmeldung:	-> anmeldung-fb.aekb.de

Weltweit aktiv im ärztlichen Ruhestand

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

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

Präsenz-Termin:	Sa., 08.10.2022 von 10–13 Uhr
Veranstaltungsort:	Ärztekammer Berlin Friedrichstraße 16 10969 Berlin
Teilnahmeentgelt:	entgeltfrei
Informationen:	✉ fortbildung@aekb.de
Anmeldung:	-> anmeldung-fb.aekb.de/shop

Kulturelle Unterschiede in Behandlung und Diagnostik

Kulturelle Unterschiede im Gesundheitswesen sind vielfältig und gehören in deutschen Krankenhäusern sowie Arztpraxen schon lange zum Arbeitsalltag. In der Gesundheitsversorgung stehen wir vor der großen Herausforderung, eine Gesundheits- und Versorgungsforschung zu etablieren, die der gesellschaftlichen Vielfalt gerecht wird. Ärzt:innen können diese Herausforderungen als Chance begreifen und ihre Fähigkeiten im Umgang mit unterschiedlichen Kulturen erweitern. Diese Fortbildung zielt darauf ab, ein Bewusstsein für mögliche Konflikte zu schaffen und diese so zu verringern.

Online-Seminar:	Do., 20.10.2022 von 19:00–20:30 Uhr
Wissensch. Leitung:	Dr. med. Yüksel König
Veranstaltungsort:	Online-Seminar mit der Software edudip next

Teilnahmeentgelt:	20 €
Fortbildungspunkte:	2

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

Arbeitsmedizinischer Weiterbildungskurs, Modul I-VI

Theoretischer Lehrgang zum Erwerb der ärztlichen Gebietsbezeichnung Arbeitsmedizin oder der Zusatzbezeichnung Betriebsmedizin. Der Kurs entspricht dem (Muster-)Kursbuch Arbeitsmedizin/Betriebsmedizin der Bundesärztekammer in der Fassung vom 28.04.2020 und ist in 6 Module mit je 60 Lerneinheiten unterteilt.

Termine:	In Modul I und II gibt es wieder freie Plätze, die übrigen Module sind derzeit ausgebucht. Sie können sich gern per E-Mail an ✉ fb-aag@aekb.de auf die Warteliste setzen lassen.
Modul I:	05.–14.09.2022
Modul II:	15.–23.09.2022
Modul III:	07.–16.11.2022
Modul IV:	17.–25.11.2022
Modul V:	09.–18.01.2023
Modul VI:	18.–27.01.2023
Teilnahmeentgelt:	750 € pro Modul
Fortbildungspunkte:	beantragt
Informationen:	Dr. med Antje Christine Auler (Inhalte) Anke Fischer, Cameron Hadan (Organisation) ☎ 030 408 06 - 12 15 ✉ fb-aag@aekb.de
Anmeldung:	-> anmeldung-fb.aekb.de

3 Fragen an:



Dr. med. Leonor Heinz
Koordinierungsstelle
für die Initiative Deutscher
Forschungspraxennetze –
DESAM-ForNet
Foto: axentis.de / G.J.Lopata

Die medizinische Versorgung findet in Deutschland zu großen Teilen in Hausarztpraxen statt. Dadurch bieten Hausärztliche Forschungspraxen die Möglichkeit, wichtige Fragen im Hinblick auf diagnostische und therapeutische Verfahren zu untersuchen und so notwendige Evidenz für die Gestaltung des Gesundheitswesens zu generieren. Die „Forschung in der Hausarztpraxis“ wird derzeit gemeinschaftlich in den Forschungspraxen der Initiative DESAM-ForNet geplant und entwickelt.

① Was ist die Initiative Deutscher Forschungspraxennetze?

Die Initiative DESAM-ForNet ist ein Zusammenschluss von sechs Forschungspraxennetzen und einer Koordinierungsstelle. Diese erhalten für den Zeitraum von 2020 bis 2025 vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) Fördergelder. Ziel der Förderung ist der Aufbau einer deutschlandweiten Forschungsinfrastruktur für Hausarztpraxen. Mit über 23 Universitäten ist die Mehrheit der universitären Institute und Abteilungen für Allgemeinmedizin in Deutschland an der Initiative DESAM-ForNet beteiligt. Dabei arbeiten die Universitätsstandorte eng mit den Hausarztpraxen ihrer jeweiligen Region zusammen und entwickeln die Forschungsinfrastruktur anhand der Bedürfnisse und Notwendigkeiten des hausärztlichen Arbeitsalltages – denn Forschung im hausärztlichen Setting kann nur „aus der Praxis, für die Praxis“ gelingen.

② Warum ist Forschung in der Hausarztpraxis so wichtig?

Evidenzbasierte Medizin bedeutet, die Wünsche und Werte der Patient:innen, die Erfahrung der Behandelnden und die Erkenntnisse aus der wissenschaftlichen Forschung zusammenzubringen. Früher dachte man, wissenschaftliche Forschung erfolgt fern der Praxis, und die daraus gewonnenen Erkenntnisse tröpfeln mit einer gewissen Latenz hinunter bis zum ambulanten Bereich. Inzwischen wissen wir: Das reicht nicht! Viele Krankheitsbilder mit relevanter Belastung für die Bevölkerung verbleiben fast ausschließlich ambulant, müssen also auch dort beforscht werden. Ebenso lassen sich Polypharmazie und Multimorbidität nur dort untersuchen, wo Patient:innen über einen längeren Zeitraum begleitet werden können. Mit der Digitalisierung wird das Thema „Nutznachweis von nicht-pharmakologischen medizinischen Interventionen“ immer wichtiger. Und wenn das Krankheitsgeschehen von einer hohen Dynamik gekennzeichnet ist, wie beispielsweise in einer Pandemiesituation, werden ebenfalls verlässliche Informationen aus dem hausärztlichen Kontext benötigt, um die Grundlage für gute Entscheidungen zu schaffen.

③ Was hat es mit dem DESAM-ForNet Forschungspreis auf sich?

Im Frühjahr 2022 wurde der mit 5.000 Euro dotierte DESAM-ForNet Forschungspreis erstmals vergeben, um innovative Forschungsprojekte oder -ideen zu fördern. Dabei war uns besonders wichtig, dass die Veranstaltung ein breites Publikum anspricht. Aus diesem Grund wurden die Abstracts der Wettbewerbsbeiträge in Einfacher Sprache zur Verfügung gestellt und auch die Jury hat vielfältige Perspektiven eingebracht – von Universitätsmitarbeitenden sowie von Patient:innen, Hausärzt:innen und Praxismitarbeitenden.

Nach dem erfolgreichen Start steht der kommende DESAM-ForNet Forschungspreis 2023 unter dem Motto: „Zukunftspenalen aus der hausärztlichen Praxis“. Die Ausschreibung beginnt im Spätsommer 2022. Auf unserer Website → www.desam-fornet.de oder über den DESAM-ForNet Newsletter (Anmeldung unter [☉ koordinierung@desam-fornet.de](mailto:koordinierung@desam-fornet.de)) folgen alle relevanten Informationen. /

Lust auf Forschung in der hausärztlichen Praxis

Forschungspreis der Initiative Deutscher Forschungspraxennetze DESAM-ForNet vergeben

Für innovative Forschungsprojekte oder -ideen zur Förderung von Forschung im hausärztlichen Setting lobt die Initiative Deutscher Forschungspraxennetze DESAM-ForNet jährlich einen Forschungspreis aus. Aufgrund der zahlreichen Einreichungen erfolgte dieses Jahr eine Aufteilung in vier Kategorien.

Um erfolgreich zu sein, muss ein Forschungsprojekt alle Beteiligten überzeugen: Entsprechend vielfältig war die Jury des DESAM-ForNet Forschungspreises 2022 zusammengesetzt, die im Frühjahr dieses Jahres die Wettbewerbsbeiträge bewertete. Die Patient:innenperspektive vertraten Sascha Ubrig und Michel Han vom Lebenshilfe Berlin e. V. sowie die Patientenbeauftragte des Landes Berlin, Ursula Gaedigk. Für die Hausarztpraxen und deren Sicht auf Forschungsthemen vergaben Susanne Reich-Emden, Medizinische Fachangestellte (MFA) aus Bremen, Susann Fischer, Hausärztin aus Oberfranken und Julia Kálmán, Hausärztin aus Brandenburg, Punkte. Der Präsident der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM), Prof. Dr. med. Martin Scherer sowie Prof. Dr. med. Norbert Donner-Banzhoff von der Philipps-Universität Marburg, Abteilung für Allgemeinmedizin, Präventive und Rehabilitative Medizin, vertraten die Sicht der Universitäten.

Aufgrund der großen Anzahl von Einreichungen wurden die Beiträge in vier Kategorien unterteilt: Die erste Kategorie „Hausgemacht / direkt aus der Praxis“ fokussierte auf Forschungsprojekte, die unmittelbar von Hausärzt:innen aus der Praxis heraus entwickelt worden waren. In seinem Einführungsvortrag unterstrich Prof. Dr. med. Frank Mader, der unter anderem rund 30 Jahre lang den hausärztlichen Fortbildungskongress „practica“ organisiert hat, zunächst die Bedeutung von Forschung im hausärztlichen Setting. Den meisten Zuspruch fand dann in dieser Kategorie der Beitrag „Durchführung und Evaluation eines therapeutischen Gruppenangebots auf verhaltenstherapeutischer Grundlage von Medizinischen Fachangestellten in der Hausarztpraxis für Patient:innen mit chronischen Rückenschmerzen“ von Hausarzt Stefan Zutz und MFA Susan Matzdorf aus Neubukow in Mecklenburg-Vorpommern.

„Neue Werkzeuge für die Praxis“ lautete die zweite Kategorie, in der Forschungsprojekte vorgestellt wurden, die den Nutzen

„Ich fand die PIPER-Studie besonders wichtig. Die Medizinischen Fachangestellten machen eine sehr wichtige Arbeit. Ohne sie geht es nicht. Es ist wichtig, dass da mal genau hingeschaut wird, wie die MFA entlastet werden können. Oder wie bestimmte Abläufe besser organisiert werden können.“



Jurymitglied Sascha Ubrig
Hauptamtlicher Interessenvertreter
der Lebenshilfe Berlin

spezifischer medizinischer Interventionen unter die Lupe genommen hatten. Nach einer Einführung in das Thema durch Dr. Lutz Altenhofen vom Institut für Qualität und

Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) wurde Prof. Dr. Daniel Kotz aus Düsseldorf für seinen Beitrag „Das ABC der Tabakentwöhnung: Effektivität der Kostenerstattung von Nikotinersatztherapie im Kontext hausärztlicher Kurzberatung“ ausgezeichnet.

In der Kategorie „Die Praxis als Schaltstelle von Forschung und Versorgung“ standen Forschungsprojekte zur interprofessionellen und intersektoralen Versorgung im Mittelpunkt. Dr. Dominik Graf von Stillfried vom Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi) führte zunächst in das Thema ein. Dann kürte die Jury Dr. med. Johannes Hauswaldt aus Göttingen zum Gewinner: Er hatte mit seinem Beitrag „Using Medical Routine Data for scientific based Public Health Governance (UMERODA)“ aufgezeigt, wie Praxen, der Öffentliche Gesundheitsdienst und Universitäten beim Austausch von Daten zusammenarbeiten können.

In der letzten Kategorie „Praxisalltag in Zeiten von COVID-19“ ging es schließlich um die Situation der hausärztlichen Praxen

„Mein persönlicher Gewinner war die Studie zur Suizid-Prävention. Menschen sollen sich nicht unerkannt das Leben nehmen. Es ist wichtig, schnell und gut zu erkennen, wenn Menschen Selbstmordgedanken haben. Und gute Unterstützung anzubieten. Das wird hoffentlich durch die Studie möglich.“



Jurymitglied Michel Han
Peer-Berater „Vorbeugung Gewalt“
der Lebenshilfe Berlin

Kooperation mit der Lebenshilfe Berlin e. V.

Durch den Artikel „Leichte Sprache in der Medizin“ („Berliner Ärzt:innen“ 12/21) waren Leute von DESAM-ForNet auf die Lebenshilfe Berlin e. V. gekommen. Darüber haben sich die Verantwortlichen sehr gefreut. Sie setzen sich für die Rechte von Leuten mit geistiger Beeinträchtigung ein, weil ihre Bedarfe oft nicht mitgedacht werden – zum Beispiel Leichte Sprache.

Die DESAM-ForNet hat den Verein gefragt: Möchtet ihr bei dem Wettbewerb in der Jury sein? Möchtet ihr für die Patient:innen mit geistiger Beeinträchtigung sprechen?

Was braucht ihr dafür? Alle Forschungsprojekte wurden dem Verein im Vorfeld zur Verfügung gestellt. Alles in einfacher Sprache. So konnten sich die beiden Jurymitglieder auf den Wettbewerb gut vorbereiten. Beim Wettbewerb haben alle darauf geachtet, einfach zu sprechen. Wie in einem guten Gespräch in einer Praxis. Für die beiden war die Teilnahme am Forschungswettbewerb eine tolle Erfahrung.

in der Pandemie. Dr. Antje Gößwald vom Robert Koch-Institut (RKI) betonte in ihrem Einführungsvortrag die Relevanz der hausärztlichen Praxen für die Forschung und Versorgung. Den Wettbewerb konnte Anastasia Suslow aus Bochum mit ihrem Beitrag „PIPER: Pandemiemanagement in der Praxis – Erfahrungsberichte und Reflexion“ für sich entscheiden.

Obwohl die Beiträge so zahlreich waren, gestaltete sich die Veranstaltung relativ kurzweilig. Die aufgelockerte Atmosphäre, die Betonung der Notwendigkeit von Leichter Sprache und die Perspektivenvielfalt trugen dazu bei. Nun sind wir auf den DESAM-ForNet Forschungspreis 2023 gespannt! /



Dr. med. Leonor Heinz
Koordinierungsstelle für die Initiative
Deutscher Forschungspraxennetze –
DESAM-ForNet
Foto: axentis.de / G.J.Lopata

CIRS ambulant

Notfall am Telefon nicht erkannt

Mit der Fallnummer 0819 wurde auf www.jeder-fehler-zaehlt.de ein Ereignis aus dem Bereich der Telefon-Triage berichtet.

Was ist passiert?

Eine ältere Patientin, die telefonisch über neu aufgetretene Brustschmerzen klagte, wurde gebeten, unmittelbar die Praxis aufzusuchen. Da sie gut eine Stunde später noch nicht eingetroffen und auch nicht zu erreichen war, wurde der Praxisarzt informiert und ein Notruf über die Rettungsleitstelle veranlasst. Dabei stellte sich heraus, dass der Rettungsdienst bereits vor Ort war.

Was war das Ergebnis?

Die Patientin war 15 Minuten nach dem telefonischen Kontakt vor ihrem Wohnhaus zusammengebrochen. Eine Reanimation bei Kammerflimmern blieb erfolglos – die Patientin verstarb am Einsatzort.

Kommentar

Medizinische Fachangestellte (MFA) müssen täglich am Telefon die Dringlichkeit der Anliegen von Patient:innen erkennen und die notwendige Versorgung einschätzen. Dieser Vorgang – auch Telefon-Triage genannt – ist eine große Herausforderung.

Um die Telefon-Triage besser und sicherer zu machen, ist es hilfreich, praxisintern eine Liste von Symptomen zu definieren, die mit hoher Wahrscheinlichkeit auf einen lebensbedrohlichen Umstand hinweisen oder zu schweren Folgeschäden führen können. Wenn diese plötzlich und innerhalb von Stunden auftreten, muss sofort die Praxisärztin oder der -arzt und gegebenenfalls auch der Rettungsdienst verständigt werden. Solche „Red Flags“ können beispielsweise Bewusstlosigkeit,

starke Brustschmerzen oder -enge, Luftnot in Ruhe, Dreh- oder Schwankschwindel, einseitige Lähmung oder Gefühlsstörung, einseitiger Verlust des Sehvermögens, Verlust der Sprache bzw. verwaschene Sprache, Blut- oder Teerstuhl, Bluterbrechen oder Suizidgedanken sein. Je nach Fachgebiet und Besonderheiten der Praxis muss die Liste der Red Flags individuell modifiziert oder ergänzt werden. Die Liste sollte sich immer in Reichweite des Telefons befinden.

Zudem benötigen Lernende besondere Unterstützung, um das Telefon-Triage zu erlernen. Sie sollten klare Anweisungen erhalten, worauf sie achten müssen und wie sie mit Unsicherheiten umgehen sollen. Aber auch erfahrenere Mitarbeitende profitieren von Fortbildungen. Allgemein helfen Fallbesprechungen, aus Fehlern oder schwierigen Triage-Situationen zu lernen und Erfahrungen zu teilen.

Empfehlungen aus diesem Ereignis

Über die Festlegung von Red Flags und Schulungen zur Telefon-Triage hinaus empfiehlt die Arbeitsgruppe folgende Maßnahmen:

- MFA müssen jederzeit – auch in der laufenden Sprechstunde – die Möglichkeit haben, sanktionsfrei Rücksprache mit der Ärztin oder dem Arzt zu halten. Diese Regelung sollte im Team klar kommuniziert werden.
- Fehler bei der Telefon-Triage können durch zahlreiche Störquellen rund um den Telefonarbeitsplatz begünstigt werden. Es sollte geprüft werden, welche Störquellen es in der Praxis gibt und durch welche Maßnahmen sich diese verringern lassen.
- Mitunter lässt sich eine ruhigere Arbeitsumgebung durch räumliche Trennung des Telefonarbeitsplatzes

vom Empfang oder Wartebereich schaffen.

- Im Team sollte geprüft werden, ob die Zuständigkeiten oder Aufgaben so verteilt werden können, dass die oder der MFA nicht gleichzeitig telefonieren und andere Tätigkeiten ausüben muss, welche die Konzentration stören.
- Es sollte eine Praxiskultur etabliert werden, in der Telefonierende nach Möglichkeit nicht gestört werden.
- Falls es Tage oder Zeiten gibt, an denen das Telefon-Triage besonders schwierig ist, sollte zu diesen Zeiten immer eine erfahrene Kollegin oder ein erfahrener Kollege eingesetzt werden.
- Die Dienstpläne sollten optimal an Stoßzeiten angepasst sein.

Die Stiftung Patientensicherheit Schweiz hat einen Leitfaden erstellt, der Praxen unterstützen soll, die Sicherheit der Telefon-Triage zu erhöhen:

→ [www.patientensicherheit.ch /](http://www.patientensicherheit.ch/)

Autor:innen

Arbeitsgruppe „CIRS ambulant“

Kontakt

Klaus Krigar

© k.krigar@aekb.de

Abteilung Fortbildung / Qualitätssicherung

Wenn Sie Interesse an einer Zusendung des jeweiligen aktuellen Berichts samt Kommentar haben, senden Sie uns einfach eine formlose E-Mail an cirsambulant@aekb.de. Sie erhalten dann den „Aktuellen Fall“ aus CIRSambulant per E-Mail zugesendet.

Sie sind herzlich eingeladen, ebenfalls in www.jeder-fehler-zaehlt.de zu berichten.

Vor 75 Jahren: Die zehn medizinethischen Gebote aus Nürnberg



Prof. Dr. med. Matthias David
Geschäftsführender Oberarzt an der
Charité – Universitätsmedizin, Klinik
für Gynäkologie, Campus Virchow-
Klinikum
Foto: Kathleen Friedrich

„Jedem Arzt, der Versuche ausführt, muß das ‚nil nocere‘ stets oberstes Gesetz sein ..., denn über aller Wissenschaft steht das Wohl des Kranken. Ferner gebietet die ärztliche Ethik, daß der Kranke ... vorher über Sinn und Zweck solcher Heilversuche unterrichtet wird“, so zitiert die „Berliner Aerzte-Correspondenz. Publikationsorgan der Berliner Ärztekammer“, aus der im Juni 1928 einstimmig von der Kammer angenommenen „Entschließung betr. Heilversuche am Menschen“. Zwei Jahrzehnte später saß man in Nürnberg über diejenigen Ärzte zu Gericht, die für die Euthanasie-Aktion T4 und die Menschenversuche in den Konzentrationslagern des Nationalsozialismus (NS) verantwortlich waren. Vor 75 Jahren, am 20. August 1947, verkündete das amerikanische Militärgericht schließlich sieben Todesurteile, neun Verurteilungen zu teils lebenslänglichen Haftstrafen sowie sieben Freisprüche – und zehn medizinethische Grundsätze, die als „Nürnberger Kodex“ bis heute nachwirken.

Dessen erstes und wichtigstes Prinzip ist die freiwillige Zustimmung der Versuchsperson, die in der Lage sein muss, eine freie Entscheidung zu treffen. Die in Nürnberg verhandelten Menschenversuche waren ohne Rücksicht auf

Leben und Gesundheit der unfreiwilligen Probanden erfolgt. Die Angeklagten führten zu ihrer Verteidigung an, dass es seinerzeit in Deutschland keine Regeln für die medizinische Forschung am Menschen gegeben habe. Das stimmt nicht.

Die Beschäftigung mit (medizin-)ethischen Fragen hatte in Deutschland schon Ende des 19. Jahrhunderts begonnen. Im Ergebnis erster öffentlicher Debatten erließ der preußische Innenminister 1891 die Anweisung „... betreffend die Behandlung von Strafanstalts-Gefangenen nach der Professor Koch'schen Methode“, wonach Tuberkulin nicht gegen den Willen der Kranken angewendet werden dürfe. 1901 folgte eine umfangreichere „Anweisung an die Vorsteher der Kliniken und sonstigen Krankenanstalten“ des preußischen Staatsministers für Medizinalangelegenheiten über „medizinische Eingriffe zu anderen als diagnostischen, Heil- und Immunisierungszwecken ...“, die zeigt, dass im Deutschland der Jahrhundertwende das Prinzip der vorherigen Einwilligung des Probanden bekannt war und dass man sich bereits außerhalb der Ärzteschaft mit der Regulierung humanmedizinischer Forschungsaktivitäten befasste. Anlass für diese erste Kodifizierung im Deutschen Reich war die öffentliche Empörung über Albert Neissers experimentelle „Serumtherapie der Syphilis“, über die er 1898 publizierte. Er hatte dafür mindestens acht jungen Frauen ohne deren Einwilligung Serum von Syphilispatienten injiziert.

30 Jahre später erließ das Reichsministerium des Inneren im Ergebnis gesundheitspolitischer Auseinandersetzungen „Richtlinien für neuartige Heilversuche und für die Vornahme wissenschaftlicher Experimente am Menschen“. In 15 Punkten erfolgte nicht nur eine grundsätzliche Abwägung

kollidierender Rechte und Pflichten, sondern es findet sich dort schon alles Wesentliche moderner Anforderungskataloge an die Forschung. Das Grundkonzept der informierten Einwilligung wurde also lange vor den NS-Verbrechen in Deutschland entwickelt, allerdings nicht initiiert durch die Ärzteschaft oder Forschergruppen, sondern von Regierungsbehörden. Die Richtlinien von 1931 wurden im Dritten Reich offiziell nicht außer Kraft gesetzt, sie verhinderten die in dieser Zeit von Ärzten begangenen verbrecherischen Menschenversuche jedoch nicht. Ein Unrechtsregime ist dafür ein guter Nährboden, doch unethische Forschung kann auch in einem demokratischen Rechtsstaat vorkommen, wie Beispiele aus der Medizingeschichte des 20. Jahrhunderts zeigen.

Die vor 75 Jahren in Nürnberg formulierten zehn Gebote für die medizinische Forschung am Menschen fanden unter anderem in der „Deklaration von Helsinki“ ihren Niederschlag. Immer wieder müssen ethische Antworten auf die neuen Möglichkeiten des wissenschaftlich-technischen Fortschritts gefunden werden. Kodizes in der Medizin sind zu ihrer Verwirklichung auf den Willen der oder des Einzelnen, jeder Ärztin und jedes Arztes angewiesen.

Zum 50. Jahrestag der Urteilsverkündung in Nürnberg schrieb Jacob „Jay“ Katz, der renommierte, 1922 in Zwickau geborene Yale-Professor für Medizin und Recht: „... ich möchte den Richtern des Nürnberger Tribunals meinen Respekt zollen, die sich eine Welt vorstellten, in der freie Frauen und Männer nach sorgfältiger Aufklärung ihre eigenen guten oder schlechten Entscheidungen treffen können, aber keine Entscheidungen, die ihnen ohne ihr Wissen von der Autorität des Staates, der Wissenschaft oder der Medizin aufgezwungen werden ...“ /



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.

„Du siehst müde aus“, bemerke ich.

„Ich habe kaum geschlafen“, sagt mein Nachbar.

„Party?“

Er seufzt: „Schön wäre es. Arbeit.“

„Was war los?“

„Ich bin seit kurzem Klassenleiter einer Willkommensklasse.“

„Sind das die Klassen für geflüchtete Kinder ohne Deutschkenntnisse?“

„Genau die. Da kommen zunehmend auch ukrainische Kinder an. Die sind oft völlig traumatisiert, sprechen kein Wort, und die Eltern finden sich nicht in unserem Schulsystem zurecht. Wenn sie denn überhaupt dabei sind ...“ Er seufzt wieder.

„Ich habe drei unbegleitete Kinder, bei denen es jeweils schon vor dem Krieg keine Mutter gab und deren Väter in Kiew festsetzen. Man kann das kaum mit ansehen. Ich sitze jeden Abend bis tief in die Nacht und schreibe irgendwelche Anträge. Tagsüber telefoniere ich mit Ämtern, rufe in Arztpraxen an, koordiniere psychologische Betreuung. Letzte Woche hätte ich fast die Feuerwehr gerufen, weil mir ein Mädchen erzählt hat, dass sie zum wiederholten Mal mit dem Gedanken gespielt hat, sich auf dem Schulweg vor den Bus zu werfen.“

„Das ist ja fürchterlich.“

„Es hat ewig gedauert, bis wir uns sprachlich überhaupt so weit verständigt hatten, dass ich ihr helfen konnte. Ich habe irgendwie gespürt, dass etwas nicht in Ordnung ist. Aber das war vielleicht auch nur ein glücklicher Zufall. Ich habe inzwischen wirklich oft Angst, etwas zu verpassen. Ich bin doch eigentlich Germanist.“

„Aber ein umfassend talentierter“, sage ich, und zum ersten Mal an diesem Abend lächelt er.

„Die Schulpsychologin hat dann übernommen. Da war ich wirklich froh. Aber die ist auch massiv überlastet und bereits das zweite Mal länger krank.“

„In der Klasse selbst, was machst du da? Deutschunterricht?“

„Schön wäre es. Die meiste Zeit versuche ich, ein wenig Ruhe reinzubringen. Alle naselang beleidigt einer den anderen, obwohl das kein spezielles Problem der Willkommensklassen ist – eigentlich beleidigen sich alle Kinder dauernd. Klassenübergreifend sozusagen.“

„Was sagen sie denn so?“

„Besonders einfallsreich ist es nicht. Meist sind es rassistische Dinge, von wegen, die eine Nationalität sei faul, und die andere würde immer klauen, aber dann beleidigen sie auch ständig ihre jeweiligen Mütter und sagen homophobe Dinge,

ohne überhaupt zu wissen, welche Sexualität sie möglicherweise in sich tragen.“

„Was machst du dagegen?“

„In meiner siebten Klasse haben wir neulich Beleidigungen gesammelt und an die Tafel geschrieben. Dann habe ich ihnen erklärt, dass derjenige, der beleidigt wird, darüber bestimmt, wie er sich damit fühlt, und dass der Beleidigende nicht einfach sagen kann, der andere solle sich nicht so anstellen.“

„Klingt plausibel.“

„Hat mich die ganze Stunde gekostet. Statt ‚Iphigenie auf Tauris‘ standen die abstrusesten Beschimpfungen an der Tafel, in acht verschiedenen Sprachen und vier verschiedenen Schriften.“

„Deine siebte Klasse liest ‚Iphigenie auf Tauris‘?“

„Nein, das war die Zwölfte. Aber die würde sich womöglich auch lieber eine Stunde beleidigen lassen.“

Ich lache: „Wer schreibt denn den Lehrplan?“

„Ich nicht“, seufzt er.

„Du hast also die Iphigenie weggewischt und ‚deine Mutter ist dick‘ drüber geschrieben.“

„So ähnlich.“ Er grinst, wird aber sofort wieder ernst: „Ich bin unglaublich gern an der Schule, und ich bin froh, dass vor mir keine Studierenden sitzen, die über Walther von der Vogelweide promovieren, aber manchmal ist die Diskrepanz zwischen dem, was mir im Studium vermittelt wurde, zu dem, was ich tagtäglich tun muss, schon bedrückend.“

„Das Gefühl kenne ich gut.“

„Aktuell bin ich mehr Sozialarbeiter als Lehrer. Das wäre übrigens auch in Ordnung, wenn nicht gerade fast jedes meiner Kinder drei davon bräuchte. Die Welt ertrinkt in Konflikten, und das spiegelt sich als Mikrokosmos in meinem Klassenzimmer wider.“

„Mit solch markigen Analysen wärst du ein ausgezeichneter Politiker. Ich würde dich wählen.“

Er lacht. „Was war denn deine schlimmste Beleidigung der letzten Woche?“

„Sind Sie ein Arzt oder ein Idiot?“

„Was?“

„Hat mich ein Patient gefragt: ‚Sind Sie ein Arzt oder ein Idiot?‘“

„Nicht mal gegendert?“

„Nicht mal gegendert.“

„Was war los?“

„Es war fast Mitternacht, und der Warteraum war voll. Der einen Hälfte hat das linke Knie gekribbelt, der anderen das

rechte. Ein Patient hat sich dann lauthals beschwert. Er habe ewig auf mich gewartet, und er habe seit fünf Wochen Beschwerden! Die erste Verstimmung gab es, als ich sagte, dass es dann ja auf die paar Stunden auch nicht mehr ankäme.“
 „Und die zweite?“
 „Als ich nachgehakt habe, seit wann sein Knie genau kribble. Ob ich nicht zuhören sollte, wollte er wissen, und ob ich blöd sei ... Als ich gefragt habe, ob ihm bewusst sei, wo er sich befindet, war ihm dann unklar, ob ich ein Arzt bin oder ein Idiot.“
 „Was hast du geantwortet?“
 Ich grinse. „Dass neben ihm ein Patient mit Herzinfarkt liegt, hinter ihm einer mit Lungenentzündung und dass der, der gerade im Schockraum stirbt, eine Magenblutung hat.“
 „Mit deinem Hang zum Drama wärst auch du eine gute Politikerin geworden.“
 „Danke“, sage ich. „Er ist dann gegangen. Ich sei schlechter gelaunt als ein Türsteher im Berghain, hat er mir noch hinterhergerufen.“
 „Natürlich! Der darf immerhin ab und zu mal einen nicht reinlassen.“
 Ich muss lachen.
 „Ich beneide dich selten“, sagt mein Nachbar. „Aber aktuell würde ich lieber ein paar kribbelnde Knie rauswerfen als morgen wieder in meine Klasse.“
 „Kannst gern vorbeikommen.“

„Und ein paar Kinder mitbringen?“
 „Warum nicht? Die könnten mir helfen ...“
 „Das Knie deiner Mutter kribbelt?“
 „Zum Beispiel.“
 Er lacht. „Komm, wir trinken noch einen Tee, und dann gehen wir nach Hause.“
 „Du scheinst wirklich eine üble Woche gehabt haben.“
 Er nickt und bestellt zwei Kamillentee. /



Eva Mirasol

ist Fachärztin für Innere Medizin. Seit 2009 lebt und arbeitet sie in Berlin. Ihre Texte sind autobiografisch inspiriert und fiktional unterfüttert.
 Foto: Stephan Pramme

IMPRESSUM

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

Herausgeberin

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

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

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

Anschrift der Redaktion

Friedrichstraße 16
 10969 Berlin
 ☎ 030 408 06 - 36 36

Titelfoto Tamara Eckhardt,
 OSTKREUZ / Ärztekammer Berlin

Designkonzept

Panatom Corporate Communication

Verlag

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

Anzeigen- und Aboverwaltung:

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

Es gilt die Anzeigenpreisliste 2022, gültig ab 01.01.2022.

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

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

Für die Richtigkeit der Darstellung der auf den vorstehenden Seiten veröffentlichten Zeitschriften 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 ihrer nahestehenden Kreise. Nachdruck nur mit Genehmigung. Die Zeitschrift und alle in ihr enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Mit Ausnahme der gesetzlich zulässigen Fälle ist eine Verwertung ohne Einwilligung des Verlages strafbar.

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

ISSN: 0939-5784
 © Quintessenz Verlags-GmbH, 2022

