

# BERLINER ÄRZTE

08/2019 56. Jahrgang

Die offizielle Zeitschrift der Ärztekammer Berlin

**In der Arbeitswelt  
der Männer**

# frau

ÄRZTINNEN IM BERUFSALLTAG

# Dich.



# Beruf Hausarzt – spannend und erfüllend, wenn ...



Foto: K. Friedrich

**A**lle möglichen „Stakeholder“ versuchen uns derzeit klar zu machen, was als Hausarzt wichtig ist. Danke Leute, das brauchen wir Hausärzte nicht! Ich bin mir sicher, dass das viele bereits erkannt haben!

Mit zielsicherem Verstand und jeder Menge Erfahrung bin ich in der Berufspolitik angetreten, um den Kolleginnen und Kollegen zu zeigen, dass die Tätigkeit als Hausarzt spannend und erfüllend sein kann. Denn der Hausarzt ist nicht nur Arzt, er ist auch Seelsorger, Beichtvater, Familienorganisator, Gerechtigkeitskämpfer, Puffer für Unzufriedenheit, usw., usw. ... Es wird also nie langweilig!

Aber damit die ärztliche Arbeit in diesem bunten Konglomerat auch spannend und erfüllend ist, brauchen wir einiges:

■ **Teamarbeit – Austausch – Beziehungen – Netzwerken:**

Dabei geht es nicht um Nostalgie oder um Poliklinik, auch nicht um Retro oder Stammtischplausch. Es geht vielmehr um vernetztes Arbeiten als Einzelpraxis und auch in größeren Praxisstrukturen – den jungen Kollegen ist das heute schon extrem wichtig und das ist gut so.

Genau das machen wir im Gesundheitsnetz SüdOst (GSO) mit Kollegen auf regionaler Ebene seit Jahren. Sei es bei alltäglichen Themen wie Urlaubsvertretung, Soforthilfe bei Krankheit oder beim Austausch zur Verbesserung von Praxisabläufen, bei Falldiskussionen, beim Qualitätsmanagement und bei der Zusammenarbeit mit regionalen Krankenhäusern. Denn Vertrauen, Kollegialität und Loyalität schaffen eine

**Dr. med. Heike Kunert**

*ist Hausärztin in Berlin Treptow und Mitglied des Vorstandes der Ärztekammer Berlin.*

Gemeinschaft, in der man konstruktiv diskutieren und arbeiten, Neues ausprobieren und optimieren kann. Gemeinsam haben wir in den vergangenen zehn Jahren im Praxisnetz schon viel erreicht, effizient mit Unterstützung eines professionellen Managements. Und mit der seit 2016 netzübergreifend als Arbeitsgemeinschaft Berliner Arztnetze (AGBAN) agierenden Gruppe von sechs Berliner „hausärztlich basierten“ Netzen arbeiten wir basisbestimmt mit allen wichtigen Beteiligten im Gesundheitswesen kooperativ zusammen. Künftig sehr gerne auch mit der Ärztekammer Berlin. Ein Thema wird dabei sein, wie Netze die Idee kompakter Weiterbildungsangebote unterstützen können.

■ **Alle medizinischen Routinen delegieren:**

Ich will mich um die „kranken Kranken“ kümmern. Dazu muss ich aber mehr delegieren. Ich habe erstklassiges Personal, das weit mehr kann, als es heute darf, denn die derzeit gültige Regelung zu delegationsfähigen Leistungen stammt aus dem Jahr 2015, wobei dort eher der Ist-Zustand des Jahres 2000 beschrieben wird. Die Arbeit unserer nicht-ärztlichen Praxisassistentinnen/en und MFAs bringt mit Unterstützung von wissensbasierten Assistenzsystemen (z. B. Impfmodule, Arzneimittel-Checksysteme, ambulante

Triagierung) wahrscheinlich mehr für Patientensicherheit als ein durch die Behandlung von „gesunden Kranken“ oder „kranken Gesunden“ ermüdeter Hausarzt. Deshalb werden wir noch in diesem Jahr mit der Ärztekammer Berlin Vorschläge entwickeln, um das Thema Delegation weiter voranzutreiben. Aus meiner Sicht gewinnt dieses Thema vor dem Hintergrund der knappen Ressource Hausarzt eine besondere Bedeutung.

■ **Fokussierung auf Kernaufgaben:**

Ich muss nicht das tun, was andere Berufe besser können. Ich will mich vielmehr auf das konzentrieren können, was den Hausarzt ausmacht. Die berufsfremden Leistungen kann ich vernetzt extern machen lassen. Mit der eingesparten Zeit kann ich mit meinem Können (einen Hauch) mehr Geld zusätzlich verdienen, als mich der Experte kostet.

■ **Keine extrinsische Motivation durch unpassende Anreize:**

Jeder Freiberufler hat das Recht, selbst zu entscheiden, was er seinen Klienten anbieten möchte. Das mache ich auch. Wenn mich dabei das Netz unterstützt und in meinem Sinne agiert, dann ist das gut so. Es gibt tatsächlich kluge Verträge von und mit Krankenkassen und immer mehr gute Instrumente, die meine Arbeit unterstützen. Aber auch viele unsinnige Anreize, die gut gemeint, aber nicht zielführend sind. Um hier Einfluss zu bekommen, brauchen wir Schlagkraft, brauchen wir Gemeinschaft und Bündelung unserer Interessen.

Also kurz gesagt: Der Beruf Hausarzt ist spannend und erfüllend, wenn ich im gleichgesinnten Team/Netz arbeite und wenn ich, von Routinearbeiten befreit, mich wieder auf meine Kernaufgaben konzentrieren kann.

*Heike Kunert*

# CIRS ambulant – CIRSmedical

## „Kommunikation im Pflegeheim“

CIRS  
medical.de

### Eine Ärztin, ein Arzt berichtet aus einem Pflegeheim:

Ein Bewohner mit seit mehreren Jahren bekannter Krebserkrankung entwickelte im Verlauf des Pflegeheimaufenthaltes und bei akuter Verschlechterung seines Gesundheitszustandes am Oberschenkel eine tiefe, sehr schmerzempfindliche Wunde. Der Bewohner erbrach bei jeder Lageveränderung. Dabei verschlechterte sich die Herzkreislaufsituation so stark, dass beide Beine über längere Zeit marmoriert waren. Trotz der Rückmeldung dieser massiven Verschlechterung seitens des pflegerischen Dienstes, ordnete der ärztliche Dienst ein Débridement der Wunde an.

### Was war das Ergebnis?

Trotz Einsatz von Schmerzmedikation vor der Maßnahme zeigte der Bewohner massive Schmerz- sowie Stressreaktionen (Erbrechen) und bat verbal mehrfach flehend darum, diese Maßnahme zu unterlassen.

Der Bewohner ist einige Tage später verstorben.

### Wo sehen Sie Gründe für dieses Ereignis und wie hätte es vermieden werden können?

Falsche Einschätzung der Gesamtsituation seitens des ärztlichen Dienstes. Fehlende Abstimmung und Konzentration auf Lebensqualität zwischen pflegerischen und ärztlichen Dienst. Unzureichende Gesprächsbereitschaft seitens des ärztlichen Dienstes hinsichtlich des weiteren Vorgehens.

### Kommentar

Im Bericht wird geschildert, dass es hier unterschiedliche Einschätzungen der Situation durch die Pflegenden auf der einen und einem behandelnden Arzt auf der anderen Seite gab. Es kommt immer noch vor, dass mehrere Ärzte einzelne Patienten eines Pflegeheims auch paral-

lel betreuen, es dabei zu keinem direkten Austausch miteinander kommt und Ärzte, die den Patienten und seinen Hintergrund kaum kennen, Entscheidungen treffen, die im Konflikt zur Einschätzung der Pflegefachkräfte oder der mitbetreuenden ärztlichen Kollegen stehen.

### Empfehlungen aus diesem Ereignis

Seit dem 1.1.2019 müssen Pflegeheime mit Vertragsärzten Kooperationsverträge für die ärztliche Versorgung der GKV-versicherten Heimbewohner abschließen. Verträge auf freiwilliger Basis sah bereits der Paragraph 119 b des SGB V vor. Pate für diese gesetzliche Regelung stand das 1998 initiierte Berliner Modellprojekt, an dem im Jahr 2016 insgesamt 34 der 290 vollstationären Pflegeeinrichtungen beteiligt waren. Ziel des Modellprojekts und der nun geltenden verpflichtenden Regelung ist es, die Kommunikation und Zusammenarbeit aller an der Versorgung beteiligten Ärzte und Pflegekräfte zu verbessern. Gleichzeitig – das konnte im Berliner Projekt gezeigt werden – können dadurch Einsparungen in Millionenhöhe (durch weniger Krankenhauseinweisungen und eine wirtschaftlichere Arzneimitteltherapie) erzielt werden. Die Aufgaben des Kooperationsarztes bestehen in der Durchführung und Koordination der medizinischen Maßnahmen, der Durchführung von Visiten zu festen Terminen, der Koordination von Zusammenarbeit und Kommunikation der beteiligten Ärzte und Pflegefachkräfte, der Durchführung von Fallbesprechungen, Angehörigengesprächen und Konsilen, Rufbereitschaften, der Durchführung von Fortbildung für die Mitarbeitenden und der Dokumentation aller entsprechenden Vorgänge. So soll unter anderem auch keine Einweisung in ein Krankenhaus durchgeführt werden, ohne den in

Rufbereitschaft befindlichen Kooperationsarzt konsultiert zu haben. Noch haben vermutlich nicht alle Pflegeheime einen entsprechend vertraglich verpflichteten Arzt. Rekrutierungsprobleme können vermutet werden. Je nachdem, ob sich mehrere Personen die Aufgabe der Heimbetreuung teilen oder nicht, kann der Zeitaufwand variieren. Ein Mitglied der Arbeitsgruppe, das sich die Aufgabe mit zwei Kollegen teilt, ist etwa einmal pro Woche für ca. 5 Stunden im Pflegeheim. Vor dem Hintergrund dieser neuen Regelung und mit der Durchführung von auch ethischen Fallbesprechungen (an denen der Patient selbst oder auch eine für den Patienten sprechende Person teilnimmt) erscheint die im Bericht geschilderte Situation vermeidbar. Mittels dieser Fallbesprechungen gibt es regelmäßige Abstimmungen zwischen den Pflegenden und dem zuständigen Arzt, sodass auch unterschiedliche Ziele der Versorgung und die Umsetzung entsprechender Maßnahmen geklärt werden können.

Mehr zu ethischen Fallbesprechungen finden Sie in: Gordjin, B.: Ethische Diskussion im Team. Nimwegener Modell der multidisziplinären Fallbesprechung. Die Schwester/Der Pfleger, 39 (2000) 2, S.114. Oder unter [https://www.malteser.de/fileadmin/Files\\_sites/Fachbereiche/Krankenhaeuser/Downloads/ethische\\_fallbesprechung.pdf](https://www.malteser.de/fileadmin/Files_sites/Fachbereiche/Krankenhaeuser/Downloads/ethische_fallbesprechung.pdf).

Autor\*innen:  
Arbeitsgruppe „CIRS ambulant“

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](mailto:CIRSambulant@aekb.de). Sie erhalten dann den „Aktuellen Fall“ aus CIRSambulant per E-Mail zugesendet. Sie sind herzlich eingeladen, ebenfalls in [www.cirsmedical.de](http://www.cirsmedical.de) zu berichten.





TITELTHEMA

EDITORIAL.....

**Beruf Hausarzt – spannend und erfüllend, wenn ...**  
*Von Heike Kunert.....3*

BERLINER ÄRZTE *aktuell* ..... 6

BERUFS- UND GESUNDHEITSPOLITIK.....

**Clinician Scientist Programm erfolgreich abgeschlossen**  
 Bericht zur Zertifikatsverleihung des Clinician Scientist Programms  
*Von Sascha Rudat.....20*

**Die Geschichte ist persönlich**  
 Eröffnung des Alexanderhauses am Groß Glienicker See  
*Von Michael Janßen.....21*

**Was hab‘ ich – und was tut mir gut?**  
 Bericht zur Verleihung des Berliner Gesundheitspreises  
*Von Adelheid Müller-Lissner.....26*

FORTBILDUNG.....

**CIRS ambulant – CIRS medical** .....4

**Der Veranstaltungskalender der Ärztekammer Berlin** ..... 22

PERSONALIEN.....

**Bestandene Facharztprüfungen Mai/Juni 2019.....25**



## ÄRZTINNEN IM BERUFSALLTAG In der Arbeitswelt der Männer

Drei von fünf Medizinstudierenden sind Frauen. Nach ihrem Abschluss werden sie dann als Ärztinnen in eine nach wie vor männlich geprägte Arbeitswelt entlassen. Doch langsam kommt Bewegung in die Strukturen der Kliniken und in die Standespolitik.

*Von Angela Misslbeck.....14*

BERLINER ÄRZTE 8/19

**Ein Wort noch zu Heinz David**  
*Von Klaus Thielmann und Udo Schagen.....30*

**In memoriam: Lothar Moltz**  
*Von Rolf Becker.....31*

FEUILLETON.....

**„Hand in Hand mit ärztlichem Wirken“**  
 Hermann Strauß, Mediziner und Förderer der Krankenhausfürsorge  
*Von Peter Reinicke.....34*



## Leitungswechsel und neue Strukturen

Aus Berliner Krankenhäusern wurden uns folgende Änderungen gemeldet:



### Sankt Gertrauden-Krankenhaus

Dr. med. univ. Ioannis Passaloglou ist neuer Chefarzt am Sankt Gertrauden-Krankenhaus und speziell im Bereich Gefäßchirurgie tätig. Er ist somit auch Teil des interdisziplinären Teams des Gefäßzentrum Sankt Gertrauden. Dr. med. univ. Ioannis Passaloglou ist Facharzt für Gefäßchirurgie und Proktor für komplexe endovaskuläre Aorten Chirurgie. Er leitete zuletzt die Sektion der endovaskulären Chirurgie am Evangelischen Krankenhaus Hubertus.

### St. Joseph Krankenhaus Berlin Tempelhof

Der langjährige Ärztliche Direktor und Chefarzt der Medizinischen Klinik I mit zentraler Endoskopie, Prof. Dr. Thomas Poralla, ist am 30. Juni in den Ruhestand gegangen. Sein Nachfolger im Krankenhausdirektorium ist der Chefarzt der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe, Prof. Dr. Michael Abou-Dakn. Die Medizinische Klinik I mit zentraler Endoskopie führt nun PD Dr. Hanno Tröger, der von der Charité an das St. Joseph Krankenhaus wechselt.

### Gemeinschaftskrankenhaus Havelhöhe

Am 1. Juni 2019 wurden die beiden Abteilungen Kardiologie und Intensivmedizin am Gemeinschaftskrankenhaus Havelhöhe (GKH) unter der Gesamtleitung von Dr. Fabrizio Esposito zu einer gemeinsamen Abteilung Kardiologie/Intensiv- und Notfallmedizin fusioniert. Mit dem altersbedingten Ausscheiden des Leitenden Kardiologen Dr. Dr. Andreas Fried wird der Bereich Kardiologie durch Dr. Jan Guggemos und PD Dr. Klaus Pels kollegial geführt. Die Kardiologie am GKH Havelhöhe bietet das gesamte Spektrum einer modernen konservativen und invasiven Kardiologie. Dr. Esposito ist Facharzt für Innere Medizin, Kardiologie, Intensiv- und Notfallmedizin mit langjähriger Erfahrung in invasiver Kardiologie inklusive extrakorporaler Kreislaufunterstützung. Nach Oberarztstätigkeit an der Charité (CVR) ist er seit 2010 Leitender Arzt der Intensiv und Notfallmedizin am GKH. Dr. Guggemos ist Facharzt für Innere Medizin/Kardiologie mit langjähriger Erfahrung in der Devicetherapie, Kardio-MRT und invasiver Kardiologie. Bisher war er Oberarzt und Stellvertreter des Leitenden Arztes in der Kardiologie im GKH. Priv. Doz. Dr. Pels ist Facharzt für Innere Medizin, Kardiologie und Intensivmedizin mit langjähriger Erfahrung in invasiver Kardiologie inklusive perkutaner Linksherzunterstützungssysteme und Herzklappenimplantationen. Nach Stationen an der Universität Düsseldorf, Ottawa, Charité (CBF) und dem Klinikum Nürnberg war er zuletzt Leitender Oberarzt der Kardiologie und Leiter der Herzkatheterlabore / Chest Pain Unit an der Medizinischen Klinik 1 des Landkreises Neumarkt i.d. OPf. Seit 1.4.19 ist er in der kollegialen Leitung der Kardiologie im GKH tätig.

Bitte informieren Sie uns über Veränderungen bei Leitungspositionen und Abteilungsstrukturen in Ihrem Hause.

Tel.: 030/408 06-41 00/-41 01, Fax: -41 99, E-Mail: [s.rudat@aekb.de](mailto:s.rudat@aekb.de) oder [presse@aekb.de](mailto:presse@aekb.de)

### Senat hält Volksbegehren „Volksentscheid für Gesunde Krankenhäuser“ für rechtlich unzulässig

Der Senat hat am 2. Juli auf Vorlage der Senatorin für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung, Dilek Kalayci (SPD), beschlossen, dass er das Volksbegehren über den „Volksentscheid für Gesunde Krankenhäuser“ nach der Prüfung durch die Senatsverwaltung für Inneres und Sport für rechtlich unzulässig hält. Den Angaben zufolge teilt der Senat aber die grundsätzlichen Anliegen des Volksbegehrens und begrüßt den Erfolg der Initiative mit über 40.000 Unterschriften. Das mit dem beantragten Volksbegehren verfolgte „Gesetz zur Verbesserung der Patient\*innensicherheit im Krankenhaus“ ist nach Einschätzung des Senats in weiten Teilen unvereinbar mit der Verfassung von Berlin sowie dem Grundgesetz und könne deshalb keine tragfähige Handlungsgrundlage für Berlin sein.

Dem Land Berlin fehle es für weite Teile des Gesetzentwurfs an der Gesetzgebungskompetenz. Zudem verstoße der Gesetzentwurf gegen das abstimmungsrechtliche Koppelungsverbot sowie gegen das Bestimmtheitsgebot und verletze die Grundrechte der Trägerinnen und Träger von Krankenhäusern, hieß es. Die festgestellten Verfassungsverstöße könnten nach den abstimmungsrechtlichen Vorgaben überwiegend nicht durch nachträgliche Änderung des Gesetzentwurfs nachgebessert werden, sodass eine Heilung der Unzulässigkeit des Gesetzentwurfs nicht in Betracht komme. Die endgültige Entscheidung über die Zulässigkeit des Volksbegehrens trifft der Verfassungsgerichtshof.



Achtung neuer Termin: Auftaktveranstaltung am **16. November**

**WAS?**

Sie sind an einer Niederlassung interessiert und möchten gerne erfahren, was alles mit sich bringt? Bei „Zum Niederlassen schön.“ treffen Assistenzärzte, Medizinstudierende und angestellte Ärzte auf erfahrene und neu niedergelassene Ärzte. Hier wird mit Mythen aufgeräumt! Verschiedene Workshops, zum Beispiel „Plötzlich Chef – Organisation und Mitarbeiterführung“ geben praxisnahe Einblicke.

**WANN?**

Samstag, 16. November, 10 bis 13 Uhr

**WO?**

KV Berlin, Masurenallee 6A, 14057 Berlin

Anmeldung und weitere Informationen gibt es bald hier:

[www.zum-niederlassen-schoen.de](http://www.zum-niederlassen-schoen.de)

„Zum Niederlassen schön“ ist eine gemeinsame Initiative von Kassenärztlicher Vereinigung Berlin, Ärztekammer Berlin, Hartmannbund, NAV Virchow-Bund, Apobank und ETL Advision.



ETL | ADVISION



Informationsveranstaltung

## Klinisches Krebsregister für Brandenburg und Berlin



Die nächste Informationsveranstaltung des Klinischen Krebsregisters für Brandenburg und Berlin (KKRBB) findet am Mittwoch, den 18. September 2019, in der Berliner Registerstelle statt.

Die Veranstaltung informiert Ärztinnen und Ärzte insbesondere über das Thema „Elektronische Meldung“ mit folgenden Fragestellungen:

Wie kann man elektronisch an das KKRBB melden?

Was sind häufige melder- und registereitige Probleme bei elektronischen Meldungen?  
Wie lässt sich dieser Meldeweg gemeinsam optimieren?

In einer offenen Diskussionsrunde besteht die Möglichkeit, Fragen zu stellen und miteinander ins Gespräch zu kommen.

Gerne können Sie bereits bei der Anmeldung Fragen einreichen, die in diesem Kontext für

Sie besonders relevant sind. Richten Sie diese bitte an [presse@service.kkrbb.de](mailto:presse@service.kkrbb.de).

Die Informationsveranstaltung findet von 17.00 bis 19.30 Uhr in der Registerstelle Berlin, Potsdamer Str. 182, statt.

Bei der Ärztekammer Berlin werden drei Fortbildungspunkte beantragt.

Die Teilnehmerzahl ist begrenzt. Es wird keine Teilnahmegebühr erhoben.

Bitte melden Sie sich unter der E-Mail: [presse@service.kkrbb.de](mailto:presse@service.kkrbb.de) an.

Weitere Informationen finden Sie auf der Website unter [www.kkrbb.de](http://www.kkrbb.de).

Bitte merken Sie sich auch die nächsten Termine vor:

27.11.2019:  
Nutzung der Krebsregisterdaten

04.12.2019:  
Qualitätskonferenz des KKRBB

Konferenz

## Wohnungslosigkeit, Armut, psychische Erkrankungen – Wege aus der Not?

Erstmals findet am 27. September 2019 die Konferenz „Wohnungslosigkeit, Armut und Psychische Erkrankungen – Wege aus der Not?“ statt.

„Besonders in Berlin erleben wir den Wohnungsmangel, aber auch die steigende Armut in unserer klinischen Arbeit als zunehmendes Problem. Trotz zahlreicher Angebote sehen wir uns immer wieder mit Schicksalen konfrontiert, in denen Menschen keine ausreichende Anknüpfung zum Versorgungssystem finden“, so die Veranstalter in ihrer Ankündigung. Deswegen soll ein Dialog zwischen den verschiedenen Akteuren des Versorgungssystems eröffnet und dabei auch die Rolle der psychiatrischen Kliniken diskutiert werden.

Die Konferenz, die von der Ärztekammer Berlin unterstützt wird, richtet sich an Ärzte in Weiterbildung, Fachärzte, Psychologen, Pflegepersonal, Sozialarbeiter, Mitarbeiter von Behörden und alle weiteren in der Versorgung psychisch erkrankter Menschen in Wohnungslosigkeit Tätigen.

Veranstalter der Konferenz sind die Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Charité – Universitätsmedizin Berlin, die Psychiatrische Universitätsklinik der Charité im St. Hedwig-Krankenhaus in Kooperation mit der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN), gefördert durch die Stiftung Charité.

**Veranstaltungsort:** Rotes Rathaus  
Rathausstraße 15, 10178 Berlin

**Veranstaltungszeit:** 27.09.2019, 9.00 bis 17.10 Uhr  
Die Anerkennung dieser Veranstaltung ist bei der Ärztekammer Berlin beantragt.

**Anmeldung:** Wir bitten um eine Anmeldung per E-Mail: [p.andrzejewski@alexianer.de](mailto:p.andrzejewski@alexianer.de)

**Teilnahmegebühr:** Es wird um einen freiwilligen Beitrag zwischen 5 und 50 Euro gebeten, der direkt am Veranstaltungsort entrichtet werden kann.



Klinisches Krebsregister  
Brandenburg ■ Berlin 

- 3D-Praxisplanung
- objektbezogene Einrichtung
- Praxismöbel online bestellen

 **Klaus Jerosch GmbH**  
Tel. (030) 29 04 75 76  
Info-Tel. (0800) 5 37 67 24  
[www.jerosch.com](http://www.jerosch.com)





## Beratungsangebot

### Senatsverwaltung sieht Clearingstelle für nicht krankenversicherte Menschen als Erfolg

Das Land Berlin hat im Oktober 2018 eine Clearingstelle für nicht krankenversicherte Menschen eingerichtet. Das Beratungsangebot steht allen in Berlin lebenden Menschen zur Verfügung, die keinen oder einen ungeklärten Krankenversicherungsschutz besitzen. Die Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung legte dem Senat Anfang Juni einen Bericht über die Arbeit der Clearingstelle vor, der die bisherigen Erfolge der Beratungsarbeit aufzeigt. Seit Eröffnung der Clearingstelle am 9.10.2018 bis zum 30.04.2019 wurden 320 Personen beraten. Der größte Teil der Beratenen war

zwischen 39 und 45 Jahre alt, hierzu zählen unter anderem Solo-Selbstständige, die oft keinen ausreichenden Krankenversicherungsschutz haben. Aber auch sehr viele Rentnerinnen und Rentner suchten den Angaben zufolge in der Clearingstelle Rat, zum Beispiel, weil sie ihre Krankenversicherungsbeiträge nicht mehr zahlen konnten.

122 Menschen konnten wieder in die Krankenversicherung vermittelt werden, wie die Senatsverwaltung mitteilte. Bei 101 Menschen war es möglich, einen bestehenden Versicherungsschutz zu ermitteln. Bei 75 Ratsuchenden ohne

Krankenversicherungsschutz muss noch geklärt werden, ob Leistungsansprüche bestehen. Dies kann unter Umständen mehrere Monate in Anspruch nehmen. Die Mehrheit der Ratsuchenden war deutschstämmig (46 %). 28 % der Beratenen stammten aus Drittstaaten und 26 % aus einem Land der Europäischen Union. Bei nur 22 Personen hat die Prüfung ergeben, dass aktuell keine Leistungsansprüche bestehen.



## Leitungswechsel und neue Strukturen

Aus Berliner Krankenhäusern wurden uns folgende Änderungen gemeldet:



**Vivantes Klinikum Spandau** Zum 1. Juni 2019 hat Prof. Dr. Stephanie Krüger die Leitung des Departments für seelische Gesundheit am Klinikum Spandau übernommen. Sie tritt damit die Nachfolge von Prof. Dr. Peter Bräunig an, der die Klinik in den vergangenen acht Jahren zusammen mit dem Vivantes Humboldt-Klinikum geführt hatte.

**Vivantes Klinikum Neukölln** Seit 1. Juni 2019 ist Prof. Dr. Sven Gläser Chefarzt der Klinik für Innere Medizin – Pneumologie und Infektiologie am Vivantes Klinikum Neukölln. Er folgt auf Prof. Dr. Wulf Pankow, der in den Ruhestand geht. Prof. Gläser ist bereits sehr gut bei Vivantes vernetzt – seit September 2016 leitet er als Chefarzt die Klinik für Innere Medizin – Pneumologie im Vivantes Klinikum Spandau, die als Department neu strukturiert wurde. Er ist auch weiterhin für die Klinik verantwortlich. Zu den Schwerpunkten von Prof. Gläser gehören neben der Lungenheilkunde die Intensiv- und Beatmungsmedizin, die Thoraxonkologie, die Allergologie und Infektiologie. Mit dem neuen Chefarzt erweitert das Vivantes Klinikum Neukölln weiter seine onkologische Expertise.

Bitte informieren Sie uns über Veränderungen bei Leitungspositionen und Abteilungsstrukturen in Ihrem Hause. Tel.: 030/408 06-41 00/-41 01, Fax: -41 99, E-Mail: s.rudat@aekb.de oder presse@aekb.de

## Seminar

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

Wie entstehen Fehler? Welche Faktoren tragen zum Entstehen von Schadenfällen bei? Wie kann die Wahrscheinlichkeit, dass sich solche Fälle wiederholen, reduziert werden? Gelegenheiten, aus Fehlern zu lernen, gibt es u. a. bei der Bearbeitung von Schadenfällen.

Die Basis des Lernens ist dabei immer eine systematische Analyse des jeweiligen Falls. Das dafür erforderliche systemische Verständnis zur Entstehung von Fehlerereignissen sowie praktische Fertigkeiten der Analyse und Bearbeitung von schweren Zwischenfällen, CIRS-Berichten und in Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen werden in diesem Seminar vermittelt. Das Seminar richtet sich an Angehörige aller Berufsgruppen im Gesundheitswesen und ist spezifisch auf den Krankenhausbereich ausgerichtet. Es besteht aus einer Selbstlernphase (Online-Modul) und einem Präsenztermin (drei Tage).

#### Termin:

Online-Modul: 12.02.–11.03.2020  
Präsenz-Modul: 12.03.–14.03.2020

#### Veranstaltungsort:

Ärztekammer Berlin,  
Friedrichstraße 16, 10969 Berlin

Teilnehmerentgelt: 850,00 €

#### Information und Anmeldung:

Elke Höhne, Tel.: 030/40806-1402,  
E-Mail: E.Hoehne@aekb.de

Die Zertifizierung der Fortbildung wird bei der Ärztekammer Berlin für die CME-Anerkennung und bei der Registrierung beruflich Pflegenden beantragt.



## MEDIZINISCHE FACHANGESTELLTE AUS- & FORTBILDUNG

### FORTBILDUNG

#### Palliativmedizinische Versorgung

Termine: 15. und 16. August 2019  
Umfang: 16 Kursstunden  
Anmeldeunterlagen: [www.aekb.de](http://www.aekb.de), Tel. 030 / 40 80 6 – 26 36

Der Fortbildungskurs soll medizinischem Assistenzpersonal notwendige Kenntnisse und Fähigkeiten vermitteln, um den Arzt / die Ärztin kompetent bei der palliativmedizinischen Versorgung schwer kranker und sterbender Patienten zu unterstützen. Neben medizinischem Fachwissen und pflegerischen Aspekten werden auch Grundlagen einer situationsgerechten Kommunikation mit Schwerkranken vermittelt.

### FORTBILDUNG

#### Sicher kommunizieren – erfolgreich motivieren

Termin 1: Wahrnehmung und Motivation - 21. Oktober 2019  
Termin 2: Kommunikation & Gesprächsführung - 22. Oktober 2019  
Termin 3: Interaktion mit chronisch Kranken - 4. November 2019  
Umfang: jeweils 8 Kursstunden

Anmeldeunterlagen: [www.aekb.de](http://www.aekb.de), Tel. 030 / 40 80 6 – 26 36

Die Veranstaltungen richten sich auch an Absolventen anderer medizinischer Fachberufe sowie anderer Gesundheitsberufe.

Personen, die über hinreichende Berufserfahrung in einem der vorgenannten Berufe verfügen, können ebenfalls an den Kursen teilnehmen.

### FORTBILDUNG

#### Grundkurs Digitalkompetenz

Termine: 6. und 20. November 2019  
Umfang: 10 Kursstunden  
Anmeldeunterlagen: [www.aekb.de](http://www.aekb.de), Tel. 030 / 40 80 6 – 26 36

Digitalisierung ist aus der medizinischen Versorgung nicht mehr wegzudenken und wird künftig einen immer größeren Stellenwert einnehmen.

Der Fortbildungskurs soll medizinischem Assistenzpersonal notwendige Einblicke, Kenntnisse und Fähigkeiten vermitteln, um den Arzt / die Ärztin kompetent im Praxisalltag zu unterstützen und durch gezieltes Einsetzen von Digitalisierung die Praxisabläufe zu optimieren. Die Veranstaltungen richten sich auch an Absolventen anderer medizinischer Fachberufe sowie anderer Gesundheitsberufe.





## MEDIZINISCHE FACHANGESTELLTE AUS- & FORTBILDUNG

### „AUSBILDEN LEICHT GEMACHT – TEIL 1“ Informationsveranstaltung

Termin / Zeit: 30. Oktober 2019, 18:00 bis 20:00 Uhr  
Ort: Ärztekammer Berlin, Friedrichstr. 16  
Informationen: [www.aekb.de](http://www.aekb.de), Tel. 030 / 40 80 6 – 26 26  
Anmeldeschluss: 16. Oktober 2019, Teilnehmerzahl begrenzt, frühzeitige Anmeldung empfohlen  
Adressaten: Ärztinnen und Ärzte, die (erstmalig) ausbilden möchten, medizinisches Assistenzpersonal

**Ihre Situation:** Sie möchten ausbilden, erstmals? Sie sind unsicher, ob Sie das dürfen? Sie wissen nicht genau, was bei der Einstellung alles zu beachten ist?

**Unser Angebot:** Wir möchten Ihnen helfen. Wir möchten Barrieren abbauen. Wir möchten Ihnen Ausbilden leichter machen.

**Worum geht es?** In dieser (kostenfreien) Veranstaltung informieren wir Sie über alles, was getan werden muss, um ein Ausbildungsverhältnis erfolgreich auf den Weg zu bringen. Gerne kommen wir mit Ihnen ins persönliche Gespräch und beantworten Ihre Fragen.

**Wie geht es weiter?** Die Veranstaltung ist Auftakt einer modular aufgebauten Informationsreihe, in der wir über alles Wichtige rund um das Thema Ausbildung informieren. Die Folgeveranstaltungen richten sich auch an erfahrene Auszubildende.

### ZWISCHENPRÜFUNG für auszubildende Medizinische Fachangestellte Herbst 2019

Termin: 1. Oktober 2019  
Zeit: zwischen 8:00 und 13:00 Uhr  
Die genaue Uhrzeit wird den Auszubildenden mit der Zulassung zur Prüfung mitgeteilt.  
Ort: Ärztekammer Berlin,  
Friedrichstr. 16, 10969 Berlin  
Anmeldeschluss: 10. September 2019

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 wird auszubildenden Ärztinnen und Ärzten übersandt.

### ABSCHLUSSPRÜFUNG für auszubildende Medizinische Fachangestellte Winter 2019/2020

Termine schriftliche Prüfung: 26. und 27. November 2019  
Termine praktische Prüfung: 8. bis 31. Januar 2020  
Anmeldeschluss: 10. September 2019

Das Anmeldeformular wird auszubildenden Ärztinnen und Ärzten übersandt. Sie werden gebeten, ihre Auszubildenden mit folgenden Unterlagen anzumelden:

- ANMELDEFORMULAR
  - Angabe des Auszubildenden zu den Fehltagen in der Praxis
  - schriftliche Bestätigung des Auszubildenden, dass der Ausbildungsnachweis geführt wurde
- Zeugniskopien aller Berufsschulsemester oder Kopie der aktuellen Zeugniskarte
- Nachweis über die Ableistung einer vertraglich vereinbarten Rotation

### VORZEITIGE ZULASSUNG Winter 2019/2020

Der Antrag auf vorzeitige Zulassung ist von den Auszubildenden zu stellen. Eine Ausbildungsdauer von mindestens 18 Monaten ist zu berücksichtigen. Auszubildende mit Ausbildungsbeginn ab dem 2. April 2017 müssen zudem die Zwischenprüfung in allen Prüfungsbereichen mit jeweils mindestens „befriedigend“ absolviert haben. Anträge (Formular unter [www.aekb.de](http://www.aekb.de)) sind mit folgenden Unterlagen einzureichen:

- ANLAGE zum Antrag auf vorzeitige Zulassung zur Abschlussprüfung
  - Befürwortung und Stellungnahme des Auszubildenden zu den Leistungen in der Praxis
  - Angabe des Auszubildenden zu den Fehltagen in der Praxis
  - schriftliche Bestätigung 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



## 8. Fortbildungskongress der Ärztekammer Berlin in Kooperation mit der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft



### Medizin 4.0 – digitale Kompetenz macht den Unterschied!

30. November 2019 | 9:00 – 17:30 Uhr | Ärztekammer Berlin

Unser Leben ist in ständigem Wandel und birgt stets neue Herausforderungen. Eine bedeutende Veränderung und zugleich anspruchsvolle Herausforderung unserer Zeit ist die Digitalisierung aller Lebenswelten – auch und gerade unserer, uns so vertrauten, Berufs- und Arbeitswelt.

Veränderungen schüren oft Ängste, sind jedoch basaler Bestandteil unserer Entwicklung. In der Medizin wurden Ärztegenerationen immer wieder herausgefordert Innovationen anzunehmen, kritisch zu hinterfragen und zum Wohle der Patienten in sinnvolle und gute ärztliche Praxis zu übersetzen. Wo wären wir z. B. ohne den Mut und Erfindergeist, mithilfe von Röntgenstrahlen Bilder vom transparenten Körper herzustellen?!

Gut 100 Jahre später befinden wir uns nun wieder an einem Wendepunkt der Medizingeschichte: Digitale Technologien entwickeln sich rasant und haben zuneh-

mend starken Einfluss auf medizinische Prozesse und damit auf die ärztliche Patientenversorgung. Ein fundamentaler Veränderungsprozess ist gestartet, der uns nicht ängstigen darf, dem wir uns nicht entgegenstellen dürfen, sondern dem wir offen, neugierig begegnen und den wir vor allem aktiv mitgestalten müssen!

Es braucht dringend ärztliche Kolleginnen und Kollegen die mit den vielfältigen technologischen Innovationen der Digitalisierung umgehen können und befähigt sind, diese auch im Sinne einer besseren Patientenversorgung verantwortungsvoll zu nutzen. Daten elektronischer Patientenakten, Biosensoren und Smartphone-Apps, verbunden über eine digitale Infrastruktur und verknüpft mit künstlicher Intelligenz, lassen ein datenbasiertes Gesundheitssystem entstehen, welches durch hybride Arbeitsmodelle von Menschen und Maschinen, eine ausgeprägte interdisziplinäre Zusammenarbeit

und starke Integration der einzelnen Patienten gekennzeichnet sein wird.

Digitale Gesundheitssysteme ermöglichen Individualisierung, Präzision und Prävention und bieten die Chance, medizinische Versorgung auf eine rationalere, effizientere und individuellere Grundlage zu stellen. Ärzte nutzen weiterhin ihre Stärke, die Verknüpfung von Empathie, Sachverstand und das Wissen um die persönlichen Lebensumstände ihrer Patienten und werden dabei in ihrem Handeln von IT-basierten Diagnosefindungen und Therapieentscheidungen über datengestützte Wissensgraphen unterstützt.

Nach unserem 5. Fortbildungskongress 2016 „Arzt und Patient im digitalen Zeitalter – ein App-grade“, in dem wir den Trend Digitalisierung im Gesundheitswesen bereits aufgegriffen haben, widmen wir uns in der 8. Ausgabe erneut diesem wichtigen und innovativen Thema. Wir haben ein sehr engagiertes

Referententeam gewinnen können, welches mit Ihnen gemeinsam die Herausforderungen, denen Sie als Ärzte im digitalen Zeitalter gegenüberstehen, diskutieren und Lösungswege, Akzeptanz und kritische Reflexion befördern möchte.

Was es braucht, um diesen aktuellen Veränderungsprozess mitgestalten zu können, sind offene, veränderungsbe-reite Kolleginnen und Kollegen mit Anwenderkompetenz und einer eigenen Haltung. Die Technologie selbst ist nur ein Werkzeug – wir müssen sie verstehen und bestmöglich zu nutzen lernen.

Seien Sie herzlich willkommen! Wir freuen uns sehr auf Ihre Teilnahme, sind neugierig auf Ihre Fragen und auf das, was Sie für Ihren ärztlichen Alltag aus dieser Veranstaltung mitnehmen werden.

Das ausführliche Programm sowie das Anmeldeformular erhalten Sie unter: [www.aekb.de/fb-kongress2019](http://www.aekb.de/fb-kongress2019)

### SAVE THE DATE – Neue Fortbildung der Ärztekammer Berlin 2020

**Titel:** Kompetent für die Medizin im digitalen Zeitalter

**Datum:** Präsenztage I, 24. Januar 2020 | 9:00 – 17:00 Uhr  
E-Learning: zeitl. Aufwand ca. 9 Stunden

Präsenztage II, 14. Februar 2020 | 9:00 – 17:00 Uhr

Alle weiteren Informationen unter: [www.aekb.de/kompetent-digital](http://www.aekb.de/kompetent-digital)

# In der Arbeitswelt der Männer



Drei von fünf Medizinstudierenden sind Frauen. Nach ihrem Abschluss werden sie als Ärztinnen in eine nach wie vor männlich geprägte Arbeitswelt entlassen. Ihre Kollegen kennen Hürden wie die fehlende Vereinbarkeit von Familie und Beruf, schlechtere Bezahlung oder weniger Aufstiegschancen ebenso wie Sexismus oder gar Übergriffe meist nur vom Hörensagen. Doch langsam kommt Bewegung in die Strukturen der Kliniken und in die Standespolitik.

*Von Angela Misslbeck*



Eine PJ-Studentin versorgt in der Notaufnahme einen mittelalten luftnötigen Mann: „Während ich das Abdomen abhorche, auf seiner rechten Seite stehend, greift er mit seiner rechten Hand an meinen Po und hält ihn fest. Ich wehre mich, der für mich zuständige Assistenzarzt lacht, hilft nicht, und erzählt den Vorfall anschließend breit in der gesamten Abteilung herum.“

Der Rettungshubschrauber landet. Eine Ärztin geht ans Fenster, um die Landung zu beobachten. Ein Kollege tritt hinter sie – so dicht, dass sie ohne Berührung nicht wekommt.

Ein Oberarzt greift einer Ärztin in Weiterbildung im OP gleich zweimal „aus Versehen“ an den Busen. Offenbar ist sie nicht die erste, bei der er das macht. „Hat er sich wieder schlecht benommen“, wird sie nachher von Kollegen gefragt.

Eine Ärztin weist die Avancen ihres Doktorvaters zurück. „Na dann ist das mit der Dissertation vielleicht keine so gute Idee“, sagt dieser.

Der Oberarzt sagt zur Famulantin: „Geh du mal bei dem jungen Patienten auf Zimmer 23 Blut abnehmen, dann hat er was Hübsches anzugucken.“

All diese Vorfälle sind in Berliner Kliniken passiert. Es sind keine Einzelfälle. Eines der Beispiele stammt aus der Initiative „Diagnose Sexismus“ der Online-Plattform Medical Students for Choice. Innerhalb eines halben Jahres sind bei der Berliner Initiative 200 Beispiele für sexualisiertes Fehlverhalten in der Medizin eingegangen.

Spricht man mit Ärztinnen über das Thema „Sexismus“, dann kann fast jede eine persönliche Geschichte dazu erzählen. Dennoch ist die MeToo-Debatte in der Medizin eher leise verlaufen. Denn als Opfer betrachten sich die wenigsten. „Dagegen kann man sich doch wehren“, sagen die meisten Ärztinnen selbstbewusst. „Natürlich ist mir

das passiert, dass ich angemacht wurde. Aber ich habe mich wegen meines Geschlechts nie benachteiligt oder missbraucht gefühlt“, so eine Ärztin. „Mich hat keiner angefasst, wenn ich es nicht wollte“, sagt eine andere. „Man muss nicht jeden flotten Spruch, der im OP fällt, persönlich nehmen. Ich bin gut damit gefahren, einfach darüber zu lachen“, meint eine weitere. Eine vierte Ärztin verweist darauf, dass Annäherungsversuche ja nicht unbedingt einen sexistischen Hintergrund haben müssen, sondern durchaus auf persönlicher Zuneigung basieren können. Und nicht zuletzt spielt bei der eher distanzierten Wahrnehmung solcher Vorfälle auch das ärztliche Selbstbild eine Rolle: „Eine Ärztin, die in der Lage ist, Notfälle zu managen, muss doch in der Lage sein, einen Mann in seine Grenzen zu weisen“, heißt es.

## Keine Seltenheit: sexuelle Belästigung in Kliniken

Liegt es daran, dass in der Medizin nichts Menschliches fremd ist, dass Ärztinnen so selbstbewusst und selbstverständlich mit Sexismus umgehen? Oder daran, dass es so normal und alltäglich ist, dass sie sich schlicht daran gewöhnt haben?

Ganze 70 Prozent aller Ärztinnen und Ärzte haben nach eigenen Angaben bereits sexuelle Belästigung erlebt. Männer sind in geringerem Maß als Frauen betroffen, bleiben aber auch nicht verschont. Das zeigt die sogenannte Watch-Protect-Prevent-Studie unter Leitung von Sabine Jenner von der Charité, die im Oktober 2018 in der Fachzeitschrift *JAMA Internal Medicine* veröffentlicht wurde. Insgesamt 519 von 737 befragten Ärztinnen und Ärzten gaben an, bereits mit einer Form von sexueller Belästigung konfrontiert gewesen zu sein. In den meisten Fällen handelte es sich dabei um verbale Attacken, wie degradierende oder obszöne Sprüche, Anstarren und Pfeifen oder obszöne Gesten. 373 Befragte empfanden verbales Fehlverhalten als



Foto: privat

*Christine Kurmeyer, zentrale Frauen- und Gleichstellungsbeauftragte der Charité: „Die Hürden liegen oft in den Köpfen der Männer.“*

Belästigung und 59 fühlten sich dadurch bedroht. Durch körperliches Fehlverhalten fühlten sich 117 Befragte belästigt und 36 bedroht. Dazu zählt die Studie unerwünschten Körperkontakt, Grapschen, versuchtes Küssen und sexuelle Übergriffe. Überwiegend nannten die Befragten Kollegen und nicht etwa Ranghöhere als Täter. Dennoch machte die Studie als einzigen strukturellen Faktor, der signifikant mit sexueller Belästigung in Zusammenhang steht, starke Hierarchien aus. Die gibt es zwar im gesamten Klinikbetrieb, aber zusätzlich vor allem in der Forschungslandschaft – und damit besonders in der Unimedizin.

„Es geht dabei immer um Geschlechterrollen. Den archetypischen Zuschreibungen nach ist eine Frau geduldig, fügsam und nett. Daraus folgen grenzverletzende Übergriffe, aber auch das Nicht-Würdigen der Leistung. Das sind zwei Seiten der gleichen Medaille“, sagt Dr. Christine Kurmeyer, zentrale Frauen- und Gleichstellungsbeauftragte der Charité.

Die Charité hat aus der Studie verschiedene Maßnahmen abgeleitet. Ein Verfahrensablauf im Fall von sexueller Belästigung wurde mit allen Instanzen



Foto: K. Friedrich

Leonor Heinz, Ärztin in Weiterbildung, wurde schon oft für die Schwester gehalten.

abgesprochen und veröffentlicht. Auf der Startseite des Intranets ist ein Informationsbutton hinterlegt, und seit Kurzem finden interprofessionelle Kurzinterventionen für OP-Teams zur Klimaverbesserung im OP statt. Schon seit April 2017 gibt es an der Berliner Uniklinik eine Richtlinie zum Schutz vor sexueller Belästigung.

Auch beim kommunalen Berliner Klinikerien Vivantes wird das Thema nicht ausgeklammert. Eine entsprechende Gesamtbetriebsvereinbarung redet Klartext: „Bei sexueller Belästigung am Arbeitsplatz geht es nie um Sexualität oder Erotik, sondern vielmehr um die Ausübung von Macht mit dem Ziel, einzuschüchtern, zu nötigen oder zu erniedrigen“, heißt es dort. Betroffenen wird geraten, das Gespräch mit einer Vertrauensperson zu suchen, Kollegen sind gehalten, Unterstützung anzubieten, „Vorgesetzte sind verpflichtet, der Störung des Arbeitsfriedens nachzugehen“. Maßnahmen können bis zur Kündigung gehen. Ansprechpartner bei Beschwerden ist neben dem Betriebsrat und Vorgesetzten auch die unabhängige Frauenvertretung.

Soweit die Theorie. In der Realität kommt es in Berliner Kliniken durchaus vor, dass nicht der Täter, sondern das Opfer den Arbeitsplatz wechselt.

## Alltag statt Einzelfall

„Ist ja schön, dass sie mir das alles erklären, Schwester, aber ich würde jetzt doch gern mal mit einem Arzt sprechen.“ Diesen Satz hat Dr. Leonor Heinz, im fünften Jahr der Weiterbildung zur Fachärztin für Allgemeinmedizin und Mitglied der Delegiertenversammlung der Ärztekammer Berlin, insbesondere bei der Visite im Krankenhaus schon häufig gehört – und das oft wenige Minuten, nachdem sie sich den Patienten ausführlich als ihre Ärztin vorgestellt hat. In deutschen Kliniken ist es nach wie vor Alltag, dass gerade junge Medizinerinnen wegen ihres Geschlechts nicht ernst genommen werden.

„Die Hürden liegen oft in den Köpfen der Männer“, sagt Kurmeyer. Nach ihren Angaben werden Ärztinnen vor allem auch von männlichen Vorgesetzten mit der Auffassung konfrontiert, dass ein bestimmter Job nichts für eine Frau sei oder dass eine Frau, die diesen Job macht, unweiblich ist.

Mit den gleichen Rollenzuschreibungen im Hinterkopf hindern Chefärzte alter Schule häufig auch junge männliche Mitglieder ihres Teams daran, in Elternzeit zu gehen oder Teilzeit zu arbeiten. Deshalb klagen auch zunehmend Männer der nachwachsenden Ärztegeneration über Sexismus. „Willst du jetzt die Hausmutter spielen“, musste sich einer von ihnen von älteren Kollegen sagen lassen, als er seine Arbeitszeit auf 60 Prozent reduzieren wollte. Seinen Antrag auf Teilzeittätigkeit lehnte der Chefarzt ab, woraufhin seine Frau, ebenfalls Ärztin, ihren Stundenumfang deutlich stärker als geplant reduzieren musste. So ist auch diese Form von Sexismus letztlich eine Hürde im Arbeitsalltag und auf der Karriereleiter von Ärztinnen.

## Karriereleiter mit Knick

Aber ist es nur der fast alltägliche Sexismus bzw. sind es die „Performance-Probleme“ (Heinz) die Ärztinnen im Weg stehen? Oder anders gefragt: Was führt

dazu, dass die meisten Ärztinnen auf dem Weg nach oben irgendwo abbiegen und nur wenige an die Spitze kommen?

Im Mai hat der Deutsche Ärztinnenbund seine aktuelle Medical Women on Top Studie vorgelegt: Der Anteil von Frauen in Führungspositionen der Universitätsmedizin hat sich demnach von zehn Prozent im Jahr 2015 auf 13 Prozent im vergangenen Jahr erhöht. Bei einem linearen Anstieg wäre der Studie zufolge im Jahr 2051 Parität zwischen Männern und Frauen erreicht. Mit einem Frauenanteil von immerhin 23 Prozent in den medizinischen Chefetagen liegt derzeit die Berliner Uniklinik Charité bundesweit an der Spitze. „Unklar bleiben aber weiterhin die wesentlichen Ursachen des geringen Frauenanteils, denn der qualifizierte Nachwuchs ist vorhanden“, heißt es in der Studie weiter. 2015/2016 sei fast ein Drittel (31 %) der oberärztlichen Positionen in den untersuchten Fächern der Unikliniken mit Ärztinnen besetzt gewesen, von denen einige der Oberärztinnen habilitiert und leitend tätig waren.

Laut Statistischem Bundesamt ist der Frauenanteil an Habilitationen in Medizin und Gesundheitswissenschaften zwischen 2007 und 2017 von 21,3 auf 27,1 Prozent gestiegen. Auch diese Kurve zeigt also nach oben, allerdings sehr flach. Mit Blick auf den Anteil von mehr als 60 Prozent Frauen im Medizinstudium habilitieren immer noch sehr wenig Medizinerinnen. Dabei scheinen die Karrierewege von Ärztinnen und Ärzten bis zur Promotion einigermaßen ebenbürtig zu verlaufen: Knapp 59 Prozent der Dissertationen in der Medizin und den Gesundheitswissenschaften legten 2017 Frauen ab. Die „Gläserne Decke“, an die Ärztinnen auf ihrer Karriereleiter nach wie vor stoßen, muss also irgendwo zwischen Promotion und Habilitation verortet werden.

„Wir bekommen noch nicht einmal ausreichend Bewerbungen von Frauen auf Professuren“, sagt Kurmeyer. Erklärungen hat die zentrale Frauen- und Gleich-



Foto: K. Friedrich

*Regine Held, Vizepräsidentin der Ärztekammer Berlin: „Es findet ein Umbruch statt.“*

stellungsbeauftragte der Charité dafür im Gegensatz zum Deutschen Ärztinnenbund (DÄB) durchaus. Ausschlaggebend sind aus ihrer Sicht mehrere Faktoren, wobei einer besonders entscheidend ist: Meist fällt die Habilitation und die damit verbundene Beförderung in die zweite Hälfte der dritten Lebensdekade. Das ist aber unter Akademikerinnen zugleich die Phase der Familiengründung. Um diese Hürde zu beseitigen, unternehmen Kliniken mittlerweile viel: Sie eröffnen 24-Stunden-Kitas und richten Stillzimmer sowie Familienzimmer ein, damit Ärztinnen ihre Kinder zum Nachtdienst mitbringen können.

Wie so oft gilt auch bei der Chancengleichheit für Ärztinnen in praktischer Hinsicht das Prinzip: Wo ein Wille ist, da ist auch ein Weg. Vivantes wird für seine Familienfreundlichkeit bereits seit 2011 jährlich mit dem Audit berufundfamilie der Hertie-Stiftung ausgezeichnet. Flexible Arbeitszeitmodelle, Einbeziehung in der Elternzeit, betriebseigene Kinderbetreuung, Angebote für pflegende Angehörige und ein familienfreundlicher Arbeitsplatz sind Bestandteile dieser Unternehmenspolitik.

## Bewusstseinswandel für innovative Blickwinkel

Auch die Charité hat ein ganzes Bündel von Maßnahmen ergriffen, damit mehr Ärztinnen weiter nach oben gelangen. Unter anderem fordert sie inzwischen bei jeder Professur, die ausgeschrieben wird, Ärztinnen aktiv zur Bewerbung auf, damit mindestens drei Frauen für die Stelle zur Auswahl stehen. Sehr hilfreich ist Kurmeyer zufolge auch das Mentoringprogramm. Dass Männer in Spitzenpositionen als Mentoren erfahren, welche Sorgen und Probleme ihre Mentees haben, hat nach ihren Angaben bereits viel Bewegung in deren Köpfe gebracht. Und männlichen Seilschaften setzt die Charité Frauen-Netzwerke wie Rotunda Habilis und ProMotiona entgegen, die den kollegialen Austausch fördern sollen. Dringend nötig sind aus Kurmeyers Sicht zudem mehr Kinderbetreuungsmöglichkeiten sowie die weitere Flexibilisierung der Arbeitszeiten und ein Bewusstseinswandel: „Die Gleichstellung und gleiche Beteiligung von Frauen an wissenschaftlicher Forschung und Lehre sollte als Qualitätsmerkmal betrachtet werden. Wenn sich immer dieselben alten, weißen Männer über dieselben Fragestellungen beugen, fehlen innovative Blickwinkel“, sagt Kurmeyer.

## Wie weiblich ist die Selbstverwaltung?

Frauen in Top-Positionen werden aber nicht nur in der medizinischen Wissenschaft vermisst. Auch in der Selbstverwaltung des Gesundheitswesens sind weibliche Führungskräfte rar. Über die Hälfte der Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) hat keine Frau im Vorstand. Das gilt auch für die Kassenärztliche Bundesvereinigung. Als absolutes Negativbeispiel kritisiert der Deutsche Ärztinnenbund in seiner Studie die Deutsche Krankenhausgesellschaft. Dort sind den Angaben zufolge alle 46 Spitzenpositionen mit Männern besetzt. Ein Grund, weshalb die Grünen-Fraktion im Bundestag im Dezember 2018 gefordert hat, dass eine Frauenquote für die Vorstände



Foto: K. Friedrich

*Susanne von der Heydt, Mitglied im Berliner Kammervorstand: „Es mangelt daran, sich ehrlich zu unterstützen.“*

der gesetzlichen Krankenkassen, der Kassenärztlichen und Kassenzahnärztlichen Vereinigungen und ihrer Spitzenverbände auf Bundesebene eingeführt werden soll. Der Deutsche Ärztinnenbund unterstützt diese Forderung: „Gremien müssen ein Abbild der Gesellschaft sein, ärztliche Gremien ein Abbild der Ärzteschaft“, so der DÄB in seiner Stellungnahme für den Gesundheitsausschuss des Bundestages. Arbeitgeberverbände lehnen die Quote hingegen ab.

## Berliner Gleichheit

Bei der Ärztekammer Berlin hat sich diesbezüglich nach der letzten Wahl einiges verändert. In ihrem elfköpfigen Vorstand ist mit fünf Frauen annähernd Parität erreicht. „Es findet ein Umbruch statt“, so Vizepräsidentin Regine Held, die beobachtet, dass Frauen sich mehr als früher vernetzen. Von Quoten hält sie allerdings wenig: „Es muss von den Frauen selbst kommen“, sagt sie.

„Natürlich netzwerken Frauen. Sie organisieren sich auch gut, aber es mangelt daran, sich gegenseitig ehrlich zu unterstützen“, meint hingegen Kinderchirurgin Dr. Susanne von der





Foto: K. Friedrich

*Laura Schaad, Mitglied im Berliner Kammervorstand: „Eine potenzielle Schwangerschaft schwebt über uns wie ein Damokles-Schwert.“*

Heydt, die seit Januar dem Berliner Kammervorstand angehört. Von der Heydt hat vier Kinder großgezogen und ist sicher, dass das auch ihrer Berufstätigkeit zugutekommt: „Als Kinderchirurgin hilft es mir oft beim Umgang mit den Eltern, dass ich selber Mutter bin“, sagt sie. Einen Chefarzt-Posten hat sie jedoch nie angestrebt: „Das Berufsbild der Chefarztin ist im gegenwärtigen Gesundheitswesen nicht attraktiv“, so von der Heydt. Auch eine Habilitation war ihr nicht wichtig. „Ich habe lieber immer viele neue Dinge dazu gelernt, als mich auf ein Thema für einen PD-Titel zu fokussieren“, sagt sie. So hat sie berufsbegleitend ihren Master in Public Health gemacht und steckt nun ihre Energie in die für sie neue Vorstandsarbeit in der Kammer. „In der Gesamtschau war das alles genau richtig. Ich habe das Gefühl, ich war ausreichend für die Familie da und bin gleichzeitig weitergekommen“, erklärt die 48-Jährige im Interview. Die Kinder seien inzwischen groß und nun schließe sie nicht mehr aus, dass sie vielleicht doch noch habilitiert.

Dagegen meint Dr. Laura Schaad, mit 36 Jahren das jüngste Mitglied im Berliner Kammervorstand: „Das Kinder-

kriegen hat das Weiterkommen in der Facharzt-Weiterbildung schon behindert.“ Die Kinderärztin schildert, dass bei der Rotation zur Neonatologie unter fadenscheinigen Gründen ein männlicher Kollege vorgezogen wurde. „Über uns schwebt eine potenzielle Schwangerschaft wie ein Damoklesschwert. Als potenzielle Gefahr gelten Frauen im Arztberuf, wenn sie noch kein Kind oder erst ein Kind haben“, so Schaad. Nur wenige Krankenhäuser würden es ermöglichen, dass Ärztinnen während ihrer Schwangerschaft weiterarbeiten. Um leichter planen zu können, würden die meisten Kliniken Schwangere gleich freistellen. Aber: „Das Ausscheiden in der Schwangerschaft sorgt für Unmut bei den Kollegen“, erklärt Schaad. Sie ist seit einem Jahr Fachärztin. Während ihrer Weiterbildung hat sie zwei Kinder bekommen, dabei fast vollständig gearbeitet und sich zugleich in der Berufspolitik engagiert. „Ohne Unterstützung der Familie geht das nicht“, sagt sie. Dringend nötig sind aus ihrer Sicht Vorbilder. „Wir brauchen gute Beispiele von Ärztinnen, die Kinder und Karriere haben.“ Inzwischen kann sie sich auch vorstellen, selbst auf eine Führungsposition hinzuarbeiten. „Auch wenn ich mit vielem anders umgehen würde als ein männlicher Kollege, kann das für andere Ärztinnen Vorbild sein“, meint Schaad.

### Biologisch bedingte Veränderung

Ähnlich sieht das auch Miriam Vosloo, Gefäßchirurgin am Bundeswehrkrankenhaus und Mitglied der Delegiertenversammlung der Ärztekammer Berlin. Ihre mittlerweile elfjährige Tochter hat sie während ihrer Facharztweiterbildung in Vollzeit allein mit Unterstützung ihrer Eltern großgezogen. „Ich mache Dinge anders, nicht schlechter als ein männlicher Kollege. Dieses Selbstbewusstsein ist aber erst gewachsen“, sagt sie. „Frauen stehen sich teils selbst im Weg. Es fällt ihnen schwer, selbstverständlich zu fordern,



Foto: privat

*Miriam Vosloo, Mitglied der Delegiertenversammlung: „Frauen stehen sich teils selbst im Weg.“*

dass sie an der Reihe sind“, so Vosloo, die inzwischen den Rang eines Oberfeldarztes bekleidet. Seit sie am Bundeswehrkrankenhaus arbeitet, hat sie viele Veränderungen beobachtet. „Wir haben jetzt ab und zu mal einen rein weiblich besetzten OP“, berichtet sie. Ein Eltern-Kind-Arbeitszimmer wurde eingerichtet, Ärztinnen-Netzwerke sind entstanden und Führungsprogramme für Ärztinnen wurden gestartet. „Wir dürfen nicht in kurzer Zeit zu viel erwarten“, meint sie.

In mancherlei Hinsicht deuten sich also Veränderungen an – auch in der Wahrnehmung der Ärztinnen selbst. „Ich hatte wirklich nie das Gefühl, dass ich als Frau benachteiligt wurde“, sagt die Allgemeinmedizinerin Dr. Katharina Thiede, ebenfalls Mitglied der Delegiertenversammlung. Weder in der Facharzt-Weiterbildung zur Viszeralchirurgin und später zur Allgemeinmedizinerin, noch in der Berufspolitik sei Thiede auf geschlechterbedingte Barrieren gestoßen. Handlungsbedarf sieht sie aber trotzdem: „In der Selbstverwaltung haben es Frauenthemen oft noch sehr schwer“, berichtet die junge Ärztin. So habe etwa der Deutsche Ärztetag 2018 einen Antrag zum Thema Sexismus zur „Nichtbefassung“ verur-



Foto: K. Friedrich

*Katharina Thiede, Mitglied der Delegiertenversammlung: „Hatte nie das Gefühl, als Frau benachteiligt zu werden.“*

teilt. In diesem Jahr sei ein Antrag zum lebensphasengerechten Arbeiten abgelehnt worden. „Die meisten Menschen kümmern sich nur um Themen, von denen sie persönlich betroffen sind“, sagt Thiede. Themen wie die Flexibilisierung von Arbeitszeiten stünden oft hinten an, weil sie bei den Entscheidern nicht auf persönliche Betroffenheit stoßen.

## Frauen: in der Ständeververtretung

Der 122. Deutsche Ärztetag in Münster hat 2019 schließlich jedoch einen – deutlich entschärften – Antrag von Thiede und weiteren Delegierten beschlossen. Darin wird festgestellt, „dass es entschiedener Maßnahmen bedarf, um die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Gesundheitswesen ebenso wie die Patientinnen und Patienten vor sexueller Belästigung zu schützen“. Mit dem Antrag wird der Vorstand der Bundesärztekammer aufgefordert, „auf die Etablierung von offiziellen betrieblichen Vereinbarungen zum Umgang mit sexueller Belästigung in allen Einrichtungen des Gesundheitswesens hinzuwirken.“ Die Delegierten begründeten ihren Antrag damit, dass

sexuelle Belästigung in der Medizin in Deutschland ein bedeutsames Problem sei, dem mit strukturellen und kulturellen Veränderungen begegnet werden müsse.

Bereits vor dem Deutschen Ärztetag hatte die Ärztekammer Berlin beschlossen, das Thema der Geschlechtergerechtigkeit voranzubringen. Dazu wurde vom Vorstand Anfang Mai der Arbeitskreis „Ärztinnen für Parität“ benannt, der ihn beraten soll. Ihm gehören aktuell 15 Ärztinnen an. Im Rahmen der ersten Planungssitzung wurden nach Angaben der Arbeitskreis-Vorsitzenden PD Dr. Ahi Sema Issever verschiedene Schwerpunkte besprochen. Dazu zählen vor allem die bereits beschriebenen Themen Parität, Vereinbarkeit von Familie und Beruf, Gewalt gegen Ärztinnen und sexuelle Belästigung. Geplant ist laut Issever zunächst eine Bestandsaufnahme zur Frage der Parität, etwa: Gibt es einen fassbaren Gender-Pay-Gap? Wie ist der Anteil der Frauen in Gremien? „Diese Zahlen sind nötig, um das Bewusstsein für die Problemlage zu wecken“, sagt die Arbeitskreisvorsitzende.

Vor allem den Bereich Vereinbarkeit von Familie und Beruf will der Arbeitskreis thematisieren. Dabei soll es unter anderem um die Auswirkungen von Teilzeitarbeit auf die Weiterbildung und auf die folgende Karriereentwicklung unter quantitativen und qualitativen Gesichtspunkten gehen, aber auch um Elternzeitregelungen und deren unterschiedliche Handhabung für Ärztinnen und Ärzte in manchen Kliniken. „Gut wäre es zudem, wenn wir Best Practice-Beispiele finden könnten“, so Issever.

Die Radiologin, die auch als dezentrale Frauen- und Gleichstellungsbeauftragte der Charité tätig ist, war mit dem Frauen- und Gleichstellungsthema in den Kammerwahlkampf gegangen. Als Vorsitzende des Arbeitskreises hat sie nun den „Anspruch, dass aus dem Arbeitskreis Initiativen entstehen, mit denen wir etwas bewegen. Ich hoffe, dass der Vorstand diese Initiativen auf-



Foto: privat

*Ahi Sema Issever, Vorsitzende des Arbeitskreises „Ärztinnen für Parität“ will Initiativen schaffen, die etwas bewegen.*

greift.“ Viereinhalb Jahre hat der Arbeitskreis bis zum Ende der Legislaturperiode. Diese Zeit will Issever nutzen.

Angela Misslbeck  
*Fachjournalistin für Gesundheitspolitik*

## Gesehen und gehört werden!

### So gewinnen Ärztinnen mehr Durchsetzungs- und Stehvermögen in institutionellen Machtspielen

Die Ärztekammer Berlin nimmt sich dem Thema Gendergerechtigkeit mit eigenen Kursen an. Ende August findet erstmals ein Seminar statt, das sich ausschließlich an Ärztinnen mit Führungsaufgaben in Krankenhäusern oder anderen größeren Einrichtungen der Patientenversorgung richtet. In diesem Seminar werden Spielregeln und Codes aufgedeckt und es wird ein besonderes Augenmerk auf geschlechtsspezifisch unterschiedliche Verwendung verbaler und nonverbaler Kommunikation gelegt. Aufgrund der hohen Nachfrage ist bereits ein weiteres Seminar für 2020 in Planung.

# Clinician Scientist Programm erfolgreich abgeschlossen

Rund 40 Absolventinnen und Absolventen des BIH Charité (Junior) Clinician Scientist Programms haben am Abend des 19. Juni 2019 in der „Kalkscheune“ ihr Zertifikat für den erfolgreichen Programmabschluss erhalten.

Die Programmdirektorin und Direktorin der BIH Biomedical Innovation Academy, Professor Duska Dragun, bedankte sich bei den Unterstützerinnen und Unterstützern, insbesondere auch bei der Ärztekammer Berlin, die durch Vorstandsmitglied PD Dr. Peter Bobbert vertreten wurde. Er gehörte 2017 selbst zu den Absolventen des Programms. Die Kammer zählt zu den aktiven Unterstützern des Programms, das 2011 an den Start gegangen ist und biomedizinische Forschung mit klinischer Arbeit verbindet. In diesem Zusammenhang hat die Ärztekammer Berlin die notwendigen Voraussetzungen geschaffen, um das Programm in die Weiterbildungsordnung zu integrieren, sodass die entsprechende Anerkennung von Forschungszeiten möglich ist. Dabei ist das Programm für



alle Fachdisziplinen geöffnet. Bobbert betonte: „Alle Absolventinnen und Absolventen des Programms haben bis heute ihre Facharztprüfung mit Bravour bestanden, keiner ist durchgefallen.“ So seien alle Kritiker widerlegt, die im Vorfeld geäußert hatten, dass die Teilnahme am Programm nicht zusammen mit der Facharztweiterbildung funktionieren würde.

Neben Bobbert hielten der Vorstandsvorsitzende der Charité – Universitätsmedizin Berlin, Professor Karl-Max Einhäupl und der Vorstand der Stiftung Charité, Professor E. Jürgen Zöllner, Grußworte. Professor John Ioannidis von der Stanford Universität (USA) und Einstein BIH Visiting Fellow hielt die Keynote Lecture und beglückwünschte das BIH sowie die Charité zu diesem außerordentlich erfolgreichen und für Deutschland wegweisenden Programm.

Weitere Informationen:  
[www.bihealth.org](http://www.bihealth.org)

Vorstandsmitglied Peter Bobbert hat das Clinician Scientist Programm selbst erfolgreich absolviert.



Rund 40 Absolventinnen und Absolventen freuten sich über ihren erfolgreichen Programmabschluss.

Fotos: Stefan Zeitler/BIH



# Die Geschichte ist persönlich

Das Alexanderhaus am Groß Glienicker See in Kladow ist am 16. Juni 2019 als Erinnerungs- und Bildungsstätte feierlich eröffnet worden. Der Berliner Arzt Dr. Alfred Alexander pachtete 1927 das Grundstück am See und ließ dort ein Wochenendhaus errichten. Um dem hektischen Großstadtleben mit seiner Familie entfliehen zu können, schuf er hier eine Sommerfrische. Dieses bescheidene, aber liebenswerte Anwesen mit Seezugang und Tennisplatz wurde unerwarteterweise zu einem Zeugnis der dramatischen, wechselhaften deutschen Geschichte.



Die Besucher bestaunten die ursprünglich von Otto Lenz im Bauhausstil entworfenen Fenster mit großen diamantförmigen Rollläden.

Der angesehene, wohlhabende jüdische Berliner Internist, in den 20er Jahren auch Präsident der Ärztekammer, unterhielt in der heutigen Lietzenburger Straße eine stark nachgefragte Klinik.

Nach der Machtübernahme der Nationalsozialisten wurde das Leben und Arbei-

Es folgte die sogenannte Arisierung und Übernahme durch die Familie des Musikverlegers Wilhelm Meisel bis Kriegsende. Danach lag das Grundstück in der sowjetischen Besatzungszone. Die deutsch-deutsche Grenze wurde schließlich durch die Mitte des Sees gezogen, das geografisch westliche Ufer bekam eine

ten für die Familie Alexander nach und nach unerträglich. Schon von der Gestapo verfolgt, flüchtete die Familie 1936 nach England, 1939 wurde sie von den Nazis ausgebürgert. Alexander musste seine Heimat inklusive des Sommerhauses für immer verlassen.

Mauer und gehörte damit zur DDR. Viele Jahre bewohnte die Familie Fuhrmann das kleine Holzhaus, später mussten sie es mit der Familie Kühn unter beengten Verhältnissen teilen. Nach der Wende und in den 2000er Jahren verfielen das nun zu Potsdam gehörende Haus und Gelände zusehends; 2013 war es für den baldigen Abriss vorgesehen.

Allerdings gelang es dem Urenkel des Erstbesitzers Alexander, Thomas Harding, nach intensiven Bemühungen, Denkmalschutz für das Sommerhaus zu erwirken. Ein Förderverein und die Gemeinde Groß Glienicke unterstützten in der Folge das Projekt des Wiederaufbaus.

Zur feierlichen Wiedereröffnung waren Nachfahren der Familie Alexander aus Großbritannien gekommen. Aber auch von den anderen Familien die einst das Haus bewohnt hatten, waren Gäste angereist.

Thomas Harding, der mittlerweile auch ein Buch veröffentlicht hat (Sommerhaus am See, dtv. 2015), konnte das frisch renovierte Erinnerungshaus, die deutsche Geschichte der vergangenen 100 Jahre an dessen Mikrokosmos dokumentiert wird, mit den Worten „die Geschichte ist persönlich“ eröffnen; man möchte nur ergänzen: auch.

Michael Janßen



DV-Mitglied Michael Janßen (re) mit Thomas Harding (li), Vorsitzender des Vereins Alexander-Haus und Urenkel von Alfred Alexander.



Das Alexander-Haus in Groß Glienicke öffnete Mitte Juni für die Öffentlichkeit. Nun soll es ein Ort der Erinnerung und Bildung werden.

Fotos: Janßen



Die Ankündigungen auf diesen beiden 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 über unsere Veranstaltungen erhalten Sie auf unserer Website [www.aerztekammer-berlin.de](http://www.aerztekammer-berlin.de) ► **Ärzte** ► **Fortbildung** ► **Fortbildungen der ÄKB**. Alle weiteren Fortbildungsveranstaltungen, die von der ÄKB zertifiziert wurden und Fortbildungspunkte erhalten haben, können im

**Online-Fortbildungskalender** unter [www.aerztekammer-berlin.de](http://www.aerztekammer-berlin.de) ► **Ärzte** ► **Fortbildung** ► **Fortbildungskalender** recherchiert werden. Der Fortbildungskalender ermöglicht eine Recherche nach Terminen, Fachgebieten oder auch nach freien Suchbegriffen. 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 / Referenten	Veranstaltungsort	Information / Teilnehmerentgelt	Fortbildungspunkte
10.09.2019	Wissenskontrolle GenDG	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information und Anmeldung: Tel.: 030/40806-1402 E-Mail: E.Hoehne@aekb.de Teilnehmerentgelt: kostenfrei	keine
21.10.-23.10.2019	Grundkurs im Strahlenschutz	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information und Anmeldung: Tel.: 030/40806-1209 E-Mail: FB-Strahlenschutz@aekb.de Teilnehmerentgelt: 270 €	24 P
23.10.-25.10.2019	Spezialkurs im Strahlenschutz bei der Röntgendiagnostik	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information und Anmeldung: Tel.: 030/40806-1209 E-Mail: FB-Strahlenschutz@aekb.de Teilnehmerentgelt: 240 €	20 P
26.10.2019	Aktualisierungskurs im Strahlenschutz nach Strahlenschutzverordnung	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information und Anmeldung: Tel.: 030/40806-1209 E-Mail: FB-Strahlenschutz@aekb.de Teilnehmerentgelt: 155 €	8 P
16.11.2019 und 20.11.2019	„Wenn Partnerschaft verletzend wird...“ – Kompetent (be)handeln bei häuslicher Gewalt	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information und Anmeldung: S.I.G.N.A.L. e.V., Céline Simon, M.A.; Tel: 030/275 95 353, E-Mail: simon@signal-intervention.de Teilnehmerentgelt: kostenfrei	8 P (16.11.2019) 4 P (20.11.2019)
30.11.2019	8. Fortbildungskongress der Ärztekammer Berlin in Kooperation mit der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft „Medizin 4.0 – digitale Kompetenz macht den Unterschied!“ (weitere Informationen s. Beitrag S. 13)	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information und Anmeldeunterlagen unter: <a href="http://www.aekb.de/fb-kongress2019">www.aekb.de/fb-kongress2019</a> Anfragen an: <a href="mailto:Fortbildungskongress@aekb.de">Fortbildungskongress@aekb.de</a>	10 P
13.01.-22.01.2019	Arbeitsmedizinischer Weiterbildungskurs C 1	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information und Anmeldung: Tel.: 030/40806-1215 E-Mail: FB-AAG@aekb.de Teilnehmerentgelt: 550 €	60 P
22.01.-31.01.2019	Arbeitsmedizinischer Weiterbildungskurs C 2	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information und Anmeldung: Tel.: 030/40806-1215 E-Mail: FB-AAG@aekb.de Teilnehmerentgelt: 550 €	60 P
Präsenz I: 24.01.2020 E-Learning: 25.01-09.02.2020 Präsenz II: 14.02.2020	Kompetent für die Medizin im digitalen Zeitalter (siehe auch S. 13)	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information und Anmeldeunterlagen unter: <a href="http://www.aekb.de/kompetent-digital">www.aekb.de/kompetent-digital</a> Anfragen an: <a href="mailto:F.Soyka@aekb.de">F.Soyka@aekb.de</a> Teilnehmerentgelt: 950 €	30 P
E-Learning I: 07.02.-23.02.2020 Präsenz I: 28.02.+29.02.2020 E-Learning II: 29.02.-15.02.2020 Präsenz II: 20.03.+21.03.2020	Evidenzbasierte Medizin – einfach gut entscheiden!	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Anfragen an: <a href="mailto:F.Soyka@aekb.de">F.Soyka@aekb.de</a> Teilnehmerentgelt: 495 €	38 P
E-Learning: 12.02.-11.03.2020 Präsenz: 12.03.-14.03.2020	Aus Fehlern lernen – Methoden der Analyse für Schadenfälle, CIRs und M&M-Konferenzen (weitere Informationen s. S. 10)	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information und Anmeldung: Elke Höhne, Tel.: 030/40806-1402 E-Mail: <a href="mailto:E.Hoehne@aekb.de">E.Hoehne@aekb.de</a> Teilnehmerentgelt: 850 €	Anzahl noch offen

## „Transplantationsbeauftragter Arzt“ nach dem Curriculum der Bundesärztekammer

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

Um den Willen von Patienten am Lebensende bezüglich einer eventuellen Organspende umsetzen zu können, muss jeder mögliche Organspender im Krankenhaus erkannt werden. Die Transplantationsbeauftragten sind Ansprechpersonen für das ärztliche und pflegerische Personal in allen Belangen der Organ- und Gewebespende und stellen eine qualitativ hochwertige Betreuung der Angehörigen und der beteiligten professionellen Teams sicher.

Zur Wahrnehmung dieser Aufgaben müssen besondere medizinische, administrative und organisatorische Fertigkeiten ausgebildet und Kenntnisse zur Qualitätssicherung und Kommunikation sowie zu begleitenden juristischen und ethischen Themenbereichen vermittelt werden.

### Termine:

Modul	Termin	CME-Punkte	Teilnehmerentgelt
<b>E-Learning</b>	14.10.-10.11.2019 (E-Learning-Plattform)	Enthalten in Modul 2	
<b>Modul 1</b> Feststellung des Todes / irrev. Hirnfunktionsausfalls (IHA)	06.11.2019 (Potsdam)	6 P	102 €
<b>Modul 2</b> Theoretische Fortbildung	11.11. und 12.11.2019 (Berlin)	26 P	340 €
<b>Modul 3</b> Gesprächsführung / Angehörigengespräch	18.11.2019 (Berlin)	8 P	120 €
<b>Lernerfolgskontrolle</b> (70% richtige Antworten erforderlich)	19.11.-18.12.2019 (E-Learning-Plattform)	Enthalten in Modul 2	
<b>Summe</b>		<b>40 P</b>	<b>562 €</b>

**Veranstaltungsorte:** Landesärztekammer Brandenburg, Pappelallee 5, 14469 Potsdam und Ärztekammer Berlin, Friedrichstraße 16, 10969 Berlin

### Information und Anmeldung:

Nadine Orrin, Tel.: 030/40806-1210, E-Mail: N.Orrin@aekb.de

## Refresherkurs „Medizinische Begutachtung“

Schon häufig von Kursabsolventen gewünscht, bietet die Ärztekammer Berlin ab sofort einen Auffrischkurs für Fragen der Medizinischen Begutachtung an! Dieser ist die ideale Ergänzung zur Strukturierten Curricularen Fortbildung „Medizinische Begutachtung“ nach dem Curriculum der Bundesärztekammer, die seit 2004 das Fortbildungsprogramm der Ärztekammer Berlin bereichert.

Der Kurs behandelt praktische Probleme der Begutachtung. Im Mittelpunkt stehen Kasuistiken, die Raum für ausführliche Diskussionen eröffnen. Den Fragen der Teilnehmer soll der meiste Raum gegeben werden. Dies lässt sich am besten anhand konkreter Beispiele erörtern. Aus diesem Grund ist jeder Kursteilnehmer herzlich eingeladen, eigene Kasuistiken beizutragen. Vorträge über aktuelle Themen ergänzen das Programm.

**Termin:** 20.09.2019 13:00-19:00 Uhr sowie  
21.09.2019 09:00-13:15 Uhr

**Veranstaltungsort:** Ärztekammer Berlin, Friedrichstr. 16, 10969 Berlin

**Informationen und Anmeldung:** Anja Hellert, Tel.: 030/40806-1203; E-Mail: Gutachterkurs@aekb.de

## Gesehen und gehört werden! So gewinnen Ärztinnen mehr Durchsetzungs- und Stehvermögen in institutionellen Machtspielen

Ein praxisorientiertes Führungsmodul für Ärztinnen

Ärztinnen bewegen sich in hierarchischen Organisationen in einer Welt, in der kulturelle Normen, Sprache, Codes und Symbole eine große Bedeutung spielen. Diese entstammen mehrheitlich der männlichen Sozialisation und sind den Frauen deshalb entweder unbekannt oder sie schätzen sie zumindest nicht und empfinden sie für sich nicht als authentisch. Sie stellen auch häufig fest, dass in ihrem beruflichen Umfeld «etwas gespielt» wird, wissen aber nicht, wie das Spiel funktioniert oder haben zumindest nicht gelernt mitzuspielen.

In diesem Seminar werden Spielregeln und Codes aufgedeckt und es wird ein besonderes Augenmerk auf die geschlechtsspezifisch unterschiedliche Verwendung verbaler und nonverbaler Kommunikation gelegt. Ein soziolinguistisches Modell dient als Grundlage zum Austesten und Einüben von Durchsetzungsstrategien und Taktiken sowie eines besseren Auftritts und Profilierung.

Das Seminar richtet sich **ausschließlich an Ärztinnen** mit Führungsaufgaben in Krankenhäusern oder anderen größeren Einrichtungen der Patientenversorgung.

**Termin:** 29.08.-30.08.2019

**Kursleitung:** Sibyl Schädeli, lic. phil., MAS / Dr. med. Henning Schaefer

**Veranstaltungsort:** Ärztekammer Berlin, Friedrichstraße 16, 10969 Berlin

**Teilnehmerentgelt:** 680 €

**Information und Anmeldung:** Anke Andresen-Langholz, Tel.: 030/40806-1301, E-Mail: Aertzliche-Fuehrung@aekb.de

Die Fortbildung ist mit 20 Fortbildungspunkten anerkannt.

## Kurs Qualitätsmanagement (200 Std.)

Der 200-Stunden-Kurs *Ärztliches Qualitätsmanagement* nach dem Curriculum der Bundesärztekammer wird von der Ärztekammer Berlin im Frühjahr 2020 als Kompaktkurs über einen Zeitraum von drei Monaten angeboten. Die je drei Wochen der Präsenzphase werden durch ein kursbegleitendes QM-Projekt (ca. 40 Stunden) jedes Teilnehmers ergänzt. Mit der erfolgreichen Teilnahme an diesem Weiterbildungskurs und einer erfolgreich abgelegten Prüfung vor der Ärztekammer Berlin im Anschluss kann die Zusatzbezeichnung „Ärztliches Qualitätsmanagement“ erworben werden.

**Termine:** Präsenzwoche 1: 10.02.-15.02.2020  
 Präsenzwoche 2: 23.03.-28.03.2020  
 Präsenzwoche 3: 11.05.-16.05.2020  
 (jeweils montags bis freitags 09:00-17:00 Uhr und samstags 09:00-14:00 Uhr)

**Veranstaltungsort:** Ärztekammer Berlin, Friedrichstraße 16, 10969 Berlin  
**Information und Anmeldung:** Tel.: 030/40806-1402 (Organisation), Tel.: 030/40806-1400 (Inhalte) oder per E-Mail: QM-Kurs@aekb.de

## „Transfusionsverantwortlicher/ Transfusionsbeauftragter/Leitung Blutdepot“ nach den Vorgaben der Bundesärztekammer

Qualifikationskurs 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 Ärzte.

Diese Fortbildungsmaßnahme richtet sich gemäß der Richtlinie Hämotherapie an Fachärztinnen und Fachärzte 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 Webbrowsers (z. B. Mozilla Firefox, Internet Explorer, Chrome, Safari) mit einem Plugin für PDF-Dateien und aktiviertem JavaScript benötigt. Die Datenschutzerklärung ist unter <https://elearning.aekb.de> einsehbar.

### Termine:

<b>E-Learning</b>	28.08.-25.09.2019
<b>Präsenztag 1</b>	26.09.2019
<b>Präsenztag 2</b>	27.09.2019
<b>Abschlusstest</b> (Lernerfolgskontrolle)	28.09.-26.10.2019 (E-Learning-Plattform)

**Veranstaltungsort:** Ärztekammer Berlin, Friedrichstraße 16, 10969 Berlin  
**Information und Anmeldung:** Regina Drendel, Tel.: 030/40806-1401, E-Mail: R.Drendel@aekb.de  
 Die curriculare Fortbildung ist durch die Ärztekammer Berlin mit insgesamt 16 Fortbildungspunkten anerkannt.

## Impfungen in der Praxis

Praxisrelevantes Tagesseminar zu den aktuellen STIKO-Empfehlungen und den allgemeinen Grundlagen von Aufklärung bis Impfversager, Nutzen-Risikoabwägung in der Schwangerschaft, Reiseimpfungen und für praxisrelevante Fragen.

**Termin:** 14.12.2019, 09:00-17:30 Uhr  
**Kursleitung:** Dr. med. Christian Schönfeld (ehem. Leiter der Reisemedizinischen Ambulanz, Institut für Tropenmedizin und internationale Gesundheit, Charité – Universitätsmedizin Berlin)

**Veranstaltungsort:** Kaiserin-Friedrich-Haus, Robert-Koch-Platz 7, 10115 Berlin  
**Teilnehmerentgelt:** 100 €

**Information und Anmeldung:** Ärztekammer Berlin, Tel.: 030/40806-1215, Fax: 030/40806-55-1399, E-Mail: FB-AAG@aekb.de  
 Die Fortbildung ist mit 8 Fortbildungspunkten anerkannt.

## Spezialkurse im Strahlenschutz

zum Erwerb der Fachkunde im Strahlenschutz nach Strahlenschutzverordnung für die Anwendungsbereiche Interventionsradiologie und Computertomographie

### Spezialkurs im Strahlenschutz bei Interventionsradiologie

Donnerstag, 05.12.2019, 09:00-17:15 Uhr  
 Veranstaltungsort: Deutsches Herzzentrum Berlin, Augustenburger Platz 1, 13353 Berlin

### Spezialkurs im Strahlenschutz bei Computertomographie

Freitag, 06.12.2019, 09:00-16:30 Uhr  
 Veranstaltungsort: Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum, Friedrichstraße 16, 10969 Berlin

**Teilnehmerentgelt:** Die Teilnahme kostet jeweils 155 €.  
**Information und Anmeldung:** Ärztekammer Berlin, Tel.: 030/40806-1209, E-Mail: FB-Strahlenschutz@aekb.de  
 Anerkannt mit jeweils 8 Fortbildungspunkten.

## Weiterbildungskurs in der Kinder- und Jugendmedizin der Ärztekammer Berlin zum Facharzt für Allgemeinmedizin

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

1. 9 Stunden Theoriekurs
2. 40 Stunden Hospitation in einer Praxis für Kinder- und Jugendmedizin
3. 60 Stunden Hospitation im kinderärztlichen Notfall- und Bereitschaftsdienst der KV oder in einer kinderärztlich geleiteten Rettungsstelle

Für den Theoriekurs ist eine Anmeldung unbedingt erforderlich. Das Teilnehmerentgelt beträgt 550 € und umfasst ebenfalls die Hospitation in der Praxis. Die Hospitation darf erst nach erfolgter Anmeldung und Eingang des Teilnehmerentgelts erfolgen.

**Termine** (9 Stunden Theoriekurs): **jeweils mittwochs 17:00-19:30 Uhr**  
 28.08.2019 - Thema „Häufige Vorstellungsanlässe“  
 11.09.2019 - Thema „Prävention“  
 06.11.2019 - Thema „Schwere akute Erkrankungen / Notfälle“  
**Veranstaltungsort:** Ärztekammer Berlin, Friedrichstr. 16, 10969 Berlin  
**Information und Anmeldung:** Tel.: 030/40806-1209; E-Mail: N.Brien@aekb.de

# Herzlichen Glückwunsch zur bestandenen Prüfung!

## Bestandene Facharztprüfungen Mai und Juni 2019 \*

Name Antragsteller	WbO Beschreibung	Prüfungs-/ Entscheidungs- datum
Abdullah Albadri	FA Haut- und Geschlechtskrankheiten	26.06.2019
Dr. med. Till Althoff	FA Pharmakologie und Toxikologie	05.06.2019
Marie-Louise Andriessens	FA Psychiatrie und Psychotherapie	11.06.2019
Dr. med. Anja Bacinski	FA Anästhesiologie	03.06.2019
Dr. med. Markus Bahnemann	FA Psychiatrie und Psychotherapie	07.05.2019
Dr. med. Diana Baki	FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe	19.06.2019
Dr. med. Laetitia Brandolin	FA Anästhesiologie	02.05.2019
Juliane Brandt	FA Anästhesiologie	03.06.2019
Ioanna Charitidou	FA Haut- und Geschlechtskrankheiten	26.06.2019
Jan Deichmann	FA Orthopädie und Unfallchirurgie	14.05.2019
Ahmed Eshalbut	FA Innere Medizin	04.06.2019
Dr. med. Maik Exner	FA Anästhesiologie	16.05.2019
Sonja Fisch	FA Anästhesiologie	03.06.2019
Thomas Johannes Hermeling	FA Innere Medizin	15.05.2019
Dr. med. univ. Philip Heß	FA Allgemeine Chirurgie	14.05.2019
Dr. med. Arwed Hostmann	FA Laboratoriumsmedizin	08.05.2019
Dr. med. Maya Karras	FA Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	20.05.2019
Dr. med. Dmytro Khadzhyrov	FA Innere Medizin	06.06.2019
Safa Salem Khazam	FA Innere Medizin und Kardiologie	21.05.2019
Bernadette Kleikamp	FA Anästhesiologie	06.06.2019
Dr. med. Torsten Köhlitz	FA Radiologie	12.06.2019
Dr. med. Sirko Kröber	FA Anästhesiologie	04.06.2019
Norma Mechow	FA Haut- und Geschlechtskrankheiten	12.06.2019
Dr. med. Katharina Noeres	FA Innere Medizin und Kardiologie	21.05.2019
Sabrina Othman Borowski	FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe	19.06.2019
Dr. med. Cornelius Remschmidt	FA Hygiene und Umweltmedizin	15.05.2019
Annika Richter	FA Orthopädie und Unfallchirurgie	20.05.2019
Sonja Schmidt	FA Innere Medizin	12.06.2019
Dr. med. Christine Schommer	FA Haut- und Geschlechtskrankheiten	12.06.2019
Daniel Schröder	FA Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	20.05.2019

Name Antragsteller	WbO Beschreibung	Prüfungs-/ Entscheidungs- datum
Ximena Schultze	FA Orthopädie und Unfallchirurgie	18.06.2019
Viktoriya Solomatina	FA Innere Medizin	12.06.2019
Dr. med. Theresa Thole	FA Kinder- und Jugendmedizin	08.05.2019
Rebecca Thom	FA Radiologie	22.05.2019
Dr. med. Jennifer Veidt	FA Psychiatrie und Psychotherapie	21.05.2019
MUDr. Livia Vigh	FA Innere Medizin	12.06.2019
Judith Voigt	FA Anästhesiologie	06.06.2019
Dr. med. Julia Werner	FA Anästhesiologie	02.05.2019

\* 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 ÄRZTE publiziert. Das Kürzel FA ist geschlechtsneutral zu verstehen, auf die Ergänzung des geschlechtsspezifischen Kürzels FÄ wurde verzichtet.



# Was hab' ich – und was tut mir gut?

„Gesundheit lässt sich lernen“ – das war das Motto des Berliner Gesundheitspreises 2019. Drei herausragende Projekte zur Förderung der Gesundheitskompetenz wurden ausgezeichnet.

Sie ist nicht alles – aber oft kommt es uns so vor, als sei ohne sie alles nichts: Um kaum etwas ist der Mensch so besorgt wie um seine Gesundheit. Über kaum etwas kursieren aber auch so viele unbewiesene Behauptungen und widersprüchliche Meinungen. Es wimmelt von Fake News und Verschwörungstheorien, von falschen Versprechungen und nutzlosen bis gefährlichen Ratschlägen. Umso wichtiger sind zutreffende Informationen, die verständlich, alltagstauglich und vor allem auch motivierend sind. Was zudem gebraucht wird: Das Werkzeug, um auf diesem weiten Feld die Spreu vom Weizen zu trennen.

„Das ist schnell gesagt, die Frage ist aber, wie wir es konkret umsetzen“, sagte Bundesgesundheitsminister Jens Spahn am 26. Juni in Berlin anlässlich der Verleihung des Berliner Gesundheits-

preises 2019. „Wer gesund bleiben will, braucht gute, verständliche und verlässliche Informationen. Nur derjenige, der weiß, wann er zum Arzt gehen sollte, was gesundes Essen ist und wie viel Bewegung guttut, wird in der Lage sein, Krankheiten so gut es geht zu vermeiden.“ Man wolle das Feld nicht „Dr. Google und Co“ überlassen, betonte Spahn. „Deshalb entwickeln wir derzeit ein digitales Gesundheitsportal, auf dem sich jeder schnell, verständlich und werbefrei über alle Themen rund um Gesundheit und Pflege informieren kann.“

Doch es braucht viele Projekte, um unterschiedliche Zielgruppen zu erreichen. Mit dem Berliner Gesundheitspreis 2019 wurden drei von 41 Initiativen ausgezeichnet, die sich diesmal um die renommierte Auszeichnung beworben hatten.

Der mit insgesamt 50.000 Euro dotierte Preis wird seit 1995 alle zwei Jahre vom AOK-Bundesverband, der Ärztekammer Berlin und der AOK Nordost verliehen. Die Ärztekammer Berlin sei von Anfang an die treibende Kraft für diesen Preis gewesen, betonte deren Präsident Günther Jonitz.

## Gesundheitskompetenz heißt das Gebot der Stunde

Diesmal wurden Projekte prämiert, die die Gesundheitskompetenz der Bürgerinnen und Bürger erweitern. Passend dazu lautete das Motto der Ausschreibung: „Gesundheit lässt sich lernen“. Spahn verwies aus gegebenem Anlass auf den „Nationalen Aktionsplan Gesundheitskompetenz“, der seinem Amtsvorgänger im Februar 2018 überreicht worden war. Neben der Universität Bielefeld und der Hertie School of Governance gehört der AOK-Bundesverband zu den Herausgebern.

„Sauberes Wissen ist im 21. Jahrhundert ebenso wichtig wie es sauberes Wasser im 19. Jahrhundert war.“ Mit diesem Vergleich veranschaulichte Jonitz die Bedeutung der Gesundheitskompetenz. „Wo der Patient neugierig ist und Fragen stellt, ist das uns Ärzten im hohen Maß



„Wenn Ihr Arzt Sie ermahnt, eine C2-Karenz einzuhalten, dann ...“ – zur Veranschaulichung was Gesundheitskompetenz bedeutet, konnten die Gäste an drei TED-Umfragen teilnehmen.



Die Initiatoren Martin Litsch (AOK Bundesverband), Günther Jonitz (Ärztekammer Berlin) und Daniel Teichert (AOK Nordost) berichteten Moderator Sascha Hingst, warum das Thema für ihre Häuser von Bedeutung ist. (V.l.n.r.)

willkommen“, so der Kammerpräsident stellvertretend für seine Berufskollegen. Im Versorgungsalltag sei allerdings die Diskrepanz zwischen diesem Anspruch und der Wirklichkeit groß, und das sei für beide Seiten unbefriedigend.

## Übersetzungen fürs Mediziner-Latein

Neben dem notorischen Zeitmangel stehen der guten Verständigung oft Sprachbarrieren entgegen. Das Team der Plattform „Was hab' ich?“ hat es sich bereits 2011 zur Aufgabe gemacht, Mediziner-Latein in ein laienverständliches Deutsch zu übersetzen. Ansgar Jonietz und zwei befreundete Medizinstudenten gründeten die Plattform, um Patienten zu helfen, Arztbriefe und andere medizinische Dokumente zu verstehen.

Schon kurz darauf zeigte sich: Gerade bei Entlassungsschreiben aus dem Krankenhaus liegt in dieser Hinsicht besonders viel im Argen. Fast ein Viertel der Nutzer lud ein solches Dokument hoch und bat um eine verständliche „Übersetzung“. Und Nutzerbefragungen des Projekts, das mittlerweile zur gemeinnützigen GmbH wurde, ergaben, dass 99,5 Prozent der Patienten sich nach einem Krankenhausaufenthalt eine

verständliche Erläuterung der Befunde und der Empfehlungen für die weitere Behandlung wünschen.

Eigentlich kein Wunder! Aber Grund genug für die Macher von „Was hab' ich?“, um mithilfe einer eigens entwickelten Software und einem Fundus von rund 10.000 Textbausteinen in verständlicher Sprache aus klassischen, mit Fachbegriffen gespickten Krankenhaus-Entlassungsbriefen einen persönlichen Brief an die wichtigste Person zu machen: Adressat ist diesmal wirklich der Patient selbst.

Neben Informationen zu allen Untersuchungen und deren Ergebnissen, der Diagnose und dem Medikationsplan erhält er auch Vorschläge für Lebensstiländerungen nach der Entlassung aus der Klinik. Dass die Botschaft bei den Adressaten ankommt, zeigen Begleitstudien. „Die Patienten werden befähigt, beim weiterbehandelnden Arzt die richtigen Fragen zu stellen“, lobte Gesundheitsminister Spahn in seiner Laudatio für die Preisträger Ansgar Jonietz und Beatrice Brühlke, die für ihr Projekt 25.000 Euro entgegennehmen durften.

Besonders preiswürdig an ihrem Projekt: Die automatisierte Lösung, die zunächst in einem Pilotprojekt in einer Klinik in Rheinland-Pfalz eingesetzt wurde und

derzeit im Herzzentrum Dresden erprobt wird, könnte bundesweit ohne viel Aufwand in allen Krankenhäusern eingesetzt werden.

Im Pilotprojekt waren für die Übersetzung in laienverständliche Sprache noch Ärztinnen und Ärzte des Teams zuständig, doch inzwischen sei es möglich, die Patientenbriefe komplett automatisiert zu erstellen, war bei der Preisverleihung zu hören. Das Projekt kann also Schule machen.

## Fürs Leben lernen

Schon in der Schule, und zwar bei Schülerinnen und Schülern der Klassen 1 bis 10, setzt „ScienceKids“ an – der zweite Sieger des Wettbewerbs um gute Ideen zur Gesundheitskompetenz. Mathe, Deutsch, Fremdsprachen, Naturwissenschaften, Geschichte und vieles mehr: Heranwachsende haben heute in der Schule ein anspruchsvolles Programm. „Nur von unserem wichtigsten Kapital, dem Körper und der Gesundheit, lernen wir in der Schule wenig“, kritisierte Sabine Dittmar, gesundheitspolitische Sprecherin der SPD-Bundestagsfraktion und Mitglied der zehnköpfigen Jury, in ihrer Laudatio. Die Idee, hier Abhilfe zu schaffen und Gesundheitswissen in den regulären



Bundesgesundheitsminister Jens Spahn hatte während seines Grußwortes auch eine Wissensfrage für das Publikum.



Die Gewinner von „Was hab' ich?“, Beatrice Brühlke und Ansgar Jonietz, freuen sich über Blumen und einen Scheck über 25.000 Euro, übergeben von Laudator Jens Spahn und Initiator Günther Jonitz.

Unterricht zu integrieren, wurde im Jahr 2006 geboren. Ein interdisziplinäres Team aus Wissenschaftlern, Lehrkräften, Eltern und Schülern entwickelte dann zügig erste Materialien, die kurz darauf in einem „SummerScienceCamp“ einem Praxistest an Grundschulern unterzogen wurden. Nach einer Pilotphase wurde das Material Grundschulen in Baden-Württemberg zur Verfügung gestellt.

Ging es zunächst vor allem um Bewegung und gesunde Ernährung, so kam später, als auch Heranwachsende der Jahrgangsstufen 8 bis 10 mitmachten, die seelische Gesundheit hinzu. Gesundheit ist im Schulunterricht ein Querschnitts-Thema, die Materialien werden also in verschiedenen Fächern genutzt und können auch bei Projekttagen eingesetzt werden. Es ist dafür gesorgt, dass die Kinder und Jugendlichen viel experimentieren, Dinge selbst ausprobieren und erleben können. „Der partizipative Ansatz hat die Jury besonders beeindruckt“, berichtete Dittmar. Inzwischen bestätigen Evaluationen die Wirksamkeit des Programms, das durch die Pädagogische Hochschule Ludwigsburg begleitet wird. „Die Übertragung in Bildungspläne anderer Bundesländer ist leicht möglich und wäre sehr wünschenswert“, so Dittmar während der Verleihung.

Melanie Macias Alvarez vom Zentrum für Schulqualität und Lehrerbildung, Volker Schebesta vom Kultusministerium des Bundeslandes und Lehrerin Bärbel Müller konnten sich neben 15.000 Euro Preisgeld über das besondere Lob der Gesundheitspolitikerin freuen: „ScienceKids hat seine Hausaufgaben hervorragend gemacht!“

### Eine Uni für alle

Es macht Hoffnung, dass die derart „beschult“ Heranwachsenden später mehr über einen gesunden Lebensstil wissen, als Erwachsene von heute. Und dass ihnen dieses Wissen „in Fleisch und Blut“ übergeht, sodass sie sich gesund und ausgewogen ernähren, mit Spaß bewegen, sinnvolle Präventions- und Früherkennungsangebote nutzen und, falls sie doch krank werden sollten, genau wissen, wo sie gute, evidenzbasierte Informationen finden können.

Der Ist-Zustand sieht nach den Worten von Martin Litsch, Vorstandsvorsitzender des AOK-Bundesverbandes, noch anders aus: „Das Maß an Unwissenheit ist sehr groß, und es ist nicht so einfach, sauberes Wissen zu generieren.“ Untersuchungen zeigten: Jeder zweite Mensch in Deutschland findet es schwierig, Informationen zum Erhalt oder zur

Förderung seiner Gesundheit zu finden und diese zu verstehen, in ihrer Qualität und Relevanz zu bewerten sowie auf die eigene Lebenssituation anzuwenden.

Hier setzt das Projekt an, für das die Jury des Berliner Gesundheitspreises 2019 den dritten Preis vergab: die Patientenuniversität Hannover. Ziel des von der Medizinischen Hochschule Hannover getragenen Projekts ist es, den neuesten Wissensstand zur Vorbeugung und Behandlung von Krankheiten in die Bevölkerung zu tragen, in Betriebe und Schulen, in die Lebenswelten der Menschen. Neben Vorlesungen kommen auch Formate wie Lernstationen zum Einsatz, an denen die Teilnehmer etwas selbst ausprobieren können.

Das Projekt läuft seit elf Jahren, in denen 50.000 Menschen erreicht werden konnten, wie Dr. Martin Danner, Bundesgeschäftsführer der BAG Selbsthilfe und ebenfalls Mitglied der Jury, in seiner Laudatio hervorhob. „Die Nachhaltigkeit der Lerneffekte wird im Programm selbst angebahnt, Kontakte zu Selbsthilfegruppen und Sportgruppen werden vermittelt.“

Die Evaluation zeigt zudem, dass von diesen Angeboten erfreulicherweise besonders Menschen mit niedrigerem Bildungsstand profitieren, die üblicher-



Marie-Luise Dierks und Gabriele Seidel vom Projekt „Patientenuniversität – medizinische Hochschule Hannover“ nahmen in die niedersächsische Landeshauptstadt 10.000 Euro Preisgeld mit, zu dem ihnen Laudator Martin Danner und Initiator Martin Litsch herzlich gratulierten.



Gemeinsam mit Initiatorin Daniela Teichert (li) beglückwünschte Laudatorin Sabine Dittmar (re) die Preisträger Jörn-Christoph Kramer, Bärbel Müller und Melanie Macias Alvarez. Sie hatten mit „ScienceKids“ den 2. Platz und 15.000 Euro gewonnen.





Fotos: AOK-Mediendienst

Insgesamt wurden im Rahmen des diesjährigen Berliner Gesundheitspreises 50.000 Euro Preisgeld an drei Projekte aus Sachsen, Niedersachsen und Baden-Württemberg vergeben. Preisträger, Initiatoren, Jurymitglieder und Bundesgesundheitsminister Spahn freuten sich gemeinsam über eine unterhaltsame und gleichzeitig interessante Veranstaltung.

weise mit Informationen zur Gesundheit schwer zu erreichen sind. Kein Wunder, dass das Projekt aus Hannover inzwischen beginnt, Nachahmer zu finden. So hat das Hamburger Universitätsklinikum Eppendorf kürzlich eine Patientenakademie gegründet. Neben Hochschullehrern aus der Medizin und dem Bereich Public Health engagieren sich für die Patientenakademie auch Studierende, besonders in Schulen, wo ihre Nähe zur angesprochenen Altersgruppe motivierend wirkt, wie Danner hervorhob. Die größte Zielgruppe seien allerdings Menschen über 50, darunter viele chronisch Kranke, berichtete Professorin Marie-Luise Dierks, die Leiterin der Patientenuniversität. Zusammen mit Dr. Gabriele Seidel nahm sie in Berlin den mit 10.000 Euro dotierten Preis entgegen.

### Ärztinnen und Ärzte kennen die Lebenslage ihrer Patienten

Für chronische kranke Menschen ist es besonders wichtig, evidenzbasierte und laufend aktualisierte Informationen zu ihrer Erkrankung zu bekommen. Für ein

langes gesundes Leben sei mehr denn je individuelle Gesundheitskompetenz von Bedeutung, sagte Daniela Teichert, designierte Vorstandsvorsitzende der AOK Nordost – Die Gesundheitskasse, bei der Preisverleihung. „Wenn sie nicht vorhanden ist, belastet dies auch das Gesundheitswesen.“ Den Krankenkassen liege deshalb auch an der Motivation der Versicherten, Gesundheitsinformationen in ihren Alltag zu übernehmen.

Der Präsident der Ärztekammer Berlin sieht hier weiterhin die Ärzteschaft in einer besonderen Rolle: „Wir Ärztinnen und Ärzte kennen häufig die Lebenslage unserer Patienten und sie vertrauen uns. Es ist wichtig, dass wir die Sprache der Patienten sprechen und Diagnosen und Therapien so erläutern, dass sie tatsächlich auch verstanden werden.“ Nur dann

habe der Patient die Möglichkeit, sich selbst einzubringen. Kommunikation sei deshalb mehr denn je ein wichtiges Thema für das Medizinstudium, aber auch in Fort- und Weiterbildung. Das heißt aber auch: Ein Portal wie „Was hab' ich?“ kann Ärzte nicht von ihrer Aufgabe entbinden, ihren Patienten im persönlichen Gespräch Diagnosen zu erklären, mit ihnen „auf Augenhöhe“ über Therapieoptionen zu sprechen und die nötigen Änderungen des Lebensstils zum Thema zu machen. Es kann dabei aber eine willkommene Unterstützung für die Arbeit in der Sprechstunde darstellen. Das gilt selbstverständlich auch für gut besuchte Patientenuniversitäten und schlaue konzipierte schulische Bildungsprogramme.

Adelheid Müller-Lissner



# Ein Wort noch zu Heinz David

Am 24. Mai 2019 wurde im Friedwald der Evangelischen Kirchengemeinde St. Bartholomäus in Berlin-Pankow die Urne mit der Asche von Heinz David, dem siebten Virchow-Nachfolger auf dem Pathologie-Lehrstuhl und ehemaligen Dekan der Medizinischen Fakultät (Charité) der Humboldt-Universität, unter einem Baum begraben.

So wollte er es. Ort und Baum hatte er lange vor dem Ende seiner Tage bestimmt. Voraus zu denken lag in seiner Natur. Heinz David war ein wissenschaftlicher Kopf, unermüdlich auf der Suche nach Erkenntnis und Wahrheit, mit hohem Anspruch an sich und andere, aufrichtig und unerschrocken, dabei von freundlicher Art und intelligentem Humor.

Rudolf Meyer, ehemals Prosektor am Virchow-Haus, hielt die Trauerrede, sachlich nach Prosektorenart, ruhig, bis er auf das Ende von Davids Direktorat zu sprechen kam. Da hob es dem nüchternen Prosektor die Stimme und es war, als ginge ein Raunen durch den Raum. Die Entlassung und wie sie geschah, offenbarte politischen Willen zu Erneuerung um jeden Preis. Die Charité war dem unterworfen, selbst um den Preis der Diskriminierung eines hoch angesehenen Wissenschaftlers und langjährigen Dekans. In ihrem knappen Nachruf vom 26. Mai 2019 heißt es, David sei *in den Ruhestand gegangen*. Weshalb? Er war 59 Jahre alt, erfahren, tatkräftig, aufgeschlossen. Man warf ihm Kontakte zum Staatssicherheitsdienst der DDR vor. Seitdem ist genug Zeit vergangen; um in der Aufregung der Wendezeit gefällte Urteile zu überdenken. Instituts- und Klinikdirektoren wurden in der DDR, nicht anders als Leiter anderer Bereiche, von Mitarbeitern des Staatssicherheitsdienstes befragt. Entscheidend ist, wie sie damit umgingen. Die Entfernung von Heinz David aus der Charité stößt bis heute auf Unverständnis.

David war außergewöhnlich einsatzbereit und leistungsfähig. Er promovierte mit 24, habilitierte mit 28, wurde Professor mit Lehrauftrag mit 34, Prodekan für Studienangelegenheiten mit 35. Erst nach steilem wissenschaftlichem Aufstieg und Bewährung als Führungskraft trat er mit 36 Jahren in die SED ein. Er tat es in der Erkenntnis, ohne Zugehörigkeit zur Einheitspartei der Entwicklung der medizinischen Wissenschaft nicht so dienen zu können wie er es für notwendig hielt. Dem humanistischen Kern der sozialistischen Idee fühlte er sich verpflichtet, mit der Methodik des Regimes hatte er Schwierigkeiten. Das prägte seine aufrechte Haltung.

Heinz David nahm Einfluss auf die Entwicklung der Charité und die medizinische Wissenschaft im Land, als Dekan, als Vorsitzender der Gesellschaft für Pathologie der DDR, als Vizepräsident der Gesellschaft für experimentelle Medizin, als Sekretär des Rates für Planung und Koordinierung der Medizinischen Wissenschaften, als Direktor des Instituts für Wissenschaftsinformation in der Medizin, als Mitglied der Akademie der Wissenschaften, als Direktor des Instituts für Pathologie der Charité. Nach seiner Entlassung zog er als *Wanderpathologe*, wie es in seiner Autobiografie *Lebensrouten* heißt, durch das Land. 1993 wurde er Gründungsmitglied der Leibniz-Sozietät.

Eine beispielhafte und gegen Ende kontrastreiche Karriere eines Mannes mit klarem Kopf, ost-preußischem Pflichtbewusstsein, außergewöhnlicher Wirksamkeit als Wissenschaftler und Wissenschaftsorganisator, Autor oder Mitautor von ca. 500 wissenschaftlichen Publikationen und zahlreichen Büchern, darunter die *Elektronenmikroskopische Organpathologie* sowie seine zweibändige Geschichte der Charité. Heinz David hat der Charité ge-



5. Dezember 1931–26. April 2019

dient wie kaum ein Zweiter in seiner Zeit. Die Charité sollte ihre Haltung zu ihm überdenken und ihren ehemaligen Dekan und weit über ihre Grenzen hinaus hoch angesehenen Wissenschaftler zu würdigen wissen. Die Beisetzung seiner Asche unter einem Baum in Pankow war eine Gelegenheit, eine andere sollte sich finden lassen. In den Geschichtswissenschaften beginnt man DDR-Vergangenheit neu zu hinterfragen, so z. B. im Sammelband DDR als Chance, *Neue Perspektiven auf ein altes Thema*. Differenzierte Auseinandersetzung mit ihrer jüngeren Geschichte ist auch für die Charité an der Zeit.

Dr. Klaus Thielmann und  
Dr. Udo Schagen

## In memoriam: Lothar Moltz

**W**enn Frauen sich mit Problemen konfrontiert sahen, die ihre mögliche Ursache in hormonellen Veränderungen hatten, bestand in den 70'er Jahren des vergangenen Jahrhunderts die Möglichkeit, sich an einer der drei Berliner Universitätskliniken Rat und Hilfe zu holen: Damals hatte jede der Universitäten eine Abteilung für gynäkologische Endokrinologie.

Eine kompetente Betreuung außerhalb der Berliner Universitäten wurde erstmals möglich, nachdem im Oktober 1983 die erste Spezialpraxis für gynäkologische Endokrinologie gegründet wurde: Ihr Gründer war Lothar Moltz.

Geboren wurde er am 05.05.1940 als erstes von drei Kindern eines gutbürgerlichen Elternhauses in Berlin, seiner Heimatstadt, der er zeitlebens treu blieb. Grundschüler und Gymnasiast war er in der Berliner Nachkriegszeit. Nach humanistischer altsprachlicher Ausbildung am Grauen Kloster studierte er von 1959 bis 1965 Medizin an der Humboldt-Universität. Im Alter von 25 Jahren schloss er sein Studium mit dem Staatsexamen und im selben Jahr seine medizinische Promotion ab. Sein parallel begonnenes Studium der Philosophie beendete er 1968 mit Staatsexamen und Diplom. Es folgten Pflichtassistentenzeit sowie Facharztausbildung am Städtischen Krankenhaus im Friedrichshain. Im Alter von 30 Jahren war er Philosoph und promovierter Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe.

Der Erkenntnis, dass er seinen Weg nicht geradlinig hätte fortsetzen können, folgten Wohnort- und Systemwechsel von Ost- nach Westberlin im Februar 1973. Nach kurzer Tätigkeit im städtischen Krankenhaus Moabit wechselte er im Juni 1973 an die Universitäts-Frauenklinik im Klinikum Steglitz, wo er bis zum September 1983 an der Klinik von Prof. Hörmann in der Abteilung von

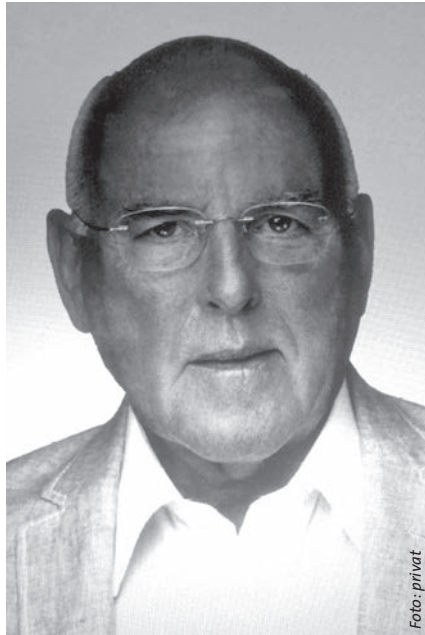


Foto: privat

Professor Hammerstein seine akademische Karriere gestaltete. Thema seiner Habilitationsschrift war „Differentialdiagnose von Androgenisierungsercheinungen durch Bestimmung der Hormonkonzentration im Organvenenblut von Ovarien und Nebennieren („selektive Katheterisierung“).

Nachdem nach einem Wechsel in der ihm vorgesetzten Ebene klar wurde, dass er an der Klinik nicht seinen Weg gehen kann, entschloss er sich, seine Krankenhauskarriere zu beenden. Er gründete im Oktober 1983 die erste Berliner Praxis für gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin mit integriertem Labor und blieb in eigener Praxis an verschiedenen Orten bis 2018.

Neben seiner Praxistätigkeit studierte er an der Dresden International University „Präventionsmedizin“ und beendete das Studium 2009 mit der Abschlussarbeit „Die Endokrinologie der weiblichen Adipositas“.

Dies sind die unvollständigen Fakten der Vita von Lothar Moltz. Als Arzt en-

gagierte er sich auf individueller wie auf übergeordneter Ebene. Dem am Patienten arbeitenden Arzt verdankt so manche Gesundheit, dem Reproduktionsmediziner viele auch ihr Leben.

Auf übergeordneter Ebene hatte er die Fähigkeit, verschiedene Personen und Disziplinen an einen Tisch zu bringen und gemeinsame Projekte anzustoßen und zu vollenden. Er hat sich einen Namen gemacht unter anderem im Bereich der postoperativen Thromboseprophylaxe, dem Umgang mit Gestationsdiabetes sowie der Systematisierung der endokrinologischen Diagnostik. „Hyperandrogenämie der Frau“ blieb sein wissenschaftlicher Schwerpunkt, mit dem er sich international einen respektierten Namen machte.

Lothar Moltz hatte zudem eine weitere Seite, die sein berufliches Umfeld nicht unbedingt kannte. Der private Lothar Moltz war gekennzeichnet durch sehr vielseitige Interessen und einen großen Kreis von Bekannten und Freunden. Er liebte das Theater, er liebte es zu reisen, und er liebte Nepal mit seiner besonderen Kultur und Natur.

Lothar Moltz war in dritter Ehe verheiratet. Er hatte sich als Reproduktionsmediziner für Kinderlosigkeit entschieden in großem Respekt vor der mit Elternschaft verbundenen Verantwortung, die er nicht übernehmen wollte. Für seine angeheiratete Familie war er liebevoller Angehöriger.

Wir nehmen Abschied von einem bedeutenden sicher nicht ganz einfachen Arzt, Wissenschaftler und Menschen. Wir wissen, dass Lothar Moltz seinen Weg gegangen ist auf seine eigene Art.

Prof. Dr. Rolf Becker

# „Hand in Hand mit ärztlichem Wirken“

## Hermann Strauß, Mediziner und Förderer der Krankenhausfürsorge

Hermann Strauß kam am 28. April 1868 in Heilbronn zur Welt. Sein Lebens- und Berufsweg führte ihn über den Schulbesuch zum Studium der Medizin nach Berlin. Er wirkte dort über 50 Jahre als Student, Mediziner und Forscher. Nach dem Abschluss seines Studiums 1895 arbeitete er an der Charité. 1897 wurde er habilitiert und 1902 zum außerordentlichen Professor für Innere Medizin ernannt. Er gehörte zu den führenden Vertretern einer funktionellen Nephrologie. Nachdem er als jüdischer Bürger keine Leitungspositionen bekam, wechselte er 1910 an das Krankenhaus der Jüdischen Gemeinde und wurde leitender Arzt der Abteilung für Innere Medizin. Nach der Eröffnung des jüdischen Krankenhauses in Berlin-Wedding am 15. Juli 1914 wirkte er dort bis zu seiner Deportation am 31. Juli 1942 in das KZ Theresienstadt, wo er am 17. Oktober 1944 verstarb. Seine Frau Elsa Strauß, mit der er seit 1899 verheiratet war, gilt als eine der Wegbereiterinnen für den Ausbau der Krankenhaussozialarbeit.

Von Peter Reinicke

Im Rahmen der „Gesolei“ (Gesundheit, Soziales und Leibesübungen) in Düsseldorf, wo die Gründung der „Deutschen Vereinigung für den Fürsorgedienst im Krankenhaus“ (DVSK) stattfand, führte der „Bund

der jüdischen Kranken- und Pflegeanstalten“ („Bund“) am 26. Juni 1926 eine Tagung durch. Ein Thema war: „Soziale Krankenhausfürsorge“. Hedwig Landsberg äußerte in einem Diskussionsbeitrag, es sei für sie ein historischer

Augenblick, dass über das Tätigkeitsfeld der Krankenhausfürsorgerin „zum ersten Mal in größerem Kreise die Rede ist, und deren Arbeit in der Reihe der Wohlfahrtspflegerinnen zum ersten Male anerkannt ist“ (Verhandlungs-Bericht des „Bundes“, 42). Hermann Strauß warb auf der Tagung für die Einführung der Krankenhausfürsorge: „Ich kenne die soziale Krankenhausfürsorge schon seit 30 Jahren. Aufgrund dieser Erfahrungen kann ich mich nur als ein warmer Freund des Systems bezeichnen. Ich glaube auch kaum, dass ein Arzt sie bekämpfen wird, weil sie ja eine wertvolle Ergänzung ärztlicher Tätigkeit darstellt.“

Der „Bund“ war Mitglied des „Reichsverbandes der privaten gemeinnützigen Kranken- und Pflegeanstalten“. Eine wichtige Institution, die in den 20er-Jahren des vorigen Jahrhunderts darauf bedacht war, ihre Interessen gegenüber den kommunalen Einrichtungen zu behaupten, die im „Gutachterausschuss für das öffentliche Krankenhauswesen“ vertreten waren. Beide Organisationen bildeten Unterausschüsse, die sich gemeinsam um Lösungen bemühen sollten. Hermann Strauß war Mitglied im Unterausschuss „Fürsorge für den Kranken“ des „Bundes“ und betreute den Bereich Krankenhausfürsorge. Ein weiterer Unterausschuss bekam die Aufgabe, „Richtlinien für die Krankenhausfürsorge“ zu erstellen. Beide Ausschüsse verständigten sich und waren um Lösung der Probleme bemüht (Reinicke 1998, S. 231–233).

### Qualifikation der Krankenhausfürsorgerin

Neben seiner Tätigkeit als Mediziner und Forscher blickte Hermann Strauß immer auf das Gesamtgeschehen in seinem unmittelbaren Arbeitsbereich. Für ihn waren seine Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter immer Partner, auf deren Zusammenarbeit er bei der Versorgung der Patientinnen und Patienten großen Wert legte. So ist es nicht erstaunlich, dass er sich bei Tagungen engagiert für diese einsetzte und darauf achtete,



Hermann Strauß mit seinen Enkelkindern Irene und Joachim im Jahr 1938.



dass ihre Arbeit gewürdigt und anerkannt wurde. Sein Einsatz für die Krankenhausfürsorge ist dafür ein Beispiel und ein Beleg, dass er in der Regel die Zusammenarbeit aller im Blick hatte, entsprechende Kritik äußerte und Vorschläge für Veränderungen unterbreitete. Hermann Strauß war überzeugt, dass nur qualifizierte Kräfte, diese Arbeit leisten könnten, und sah es 1926 für zweckmäßig an, die Krankenhausfürsorgerinnen möglichst aus dem Schwesternstand zu nehmen. Bedingung war für diese Schwestern, neben den persönlichen Voraussetzungen, „vorher eine ausführliche, theoretische Unterweisung“ (ebd., S. 42). Paula Ollendorff, Breslau, berichtete von ihrer Erfahrung: „Nur eine theoretisch und praktisch, sozial und hygienisch geschulte Fürsorgerin ist für diese Arbeit anzustellen. Den sozialen Frauenschulen erwächst in ihrer Ausbildung eine neue Arbeit“ (ebd., S.38).

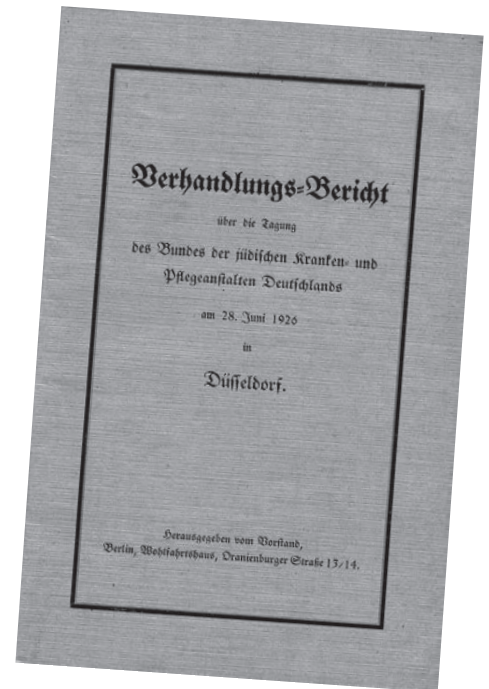
Die soziale Krankenhausfürsorgerin als Mitarbeiterin des Arztes Hermann Strauß akzeptierte diese Meinung. 1927 stellte das Jüdische Krankenhaus eine Krankenhausfürsorgerin ein. In der ersten Dissertation im Bereich Medizin, die sich mit dem Thema Krankenhausfürsorge beschäftigte, schrieb Margot Depdolla, die Krankenhausfürsorgerin im Jüdischen Krankenhaus Berlin gehörte zum „Stabe des Krankenhauses“ und sei der „Krankenhausverwaltung“ unterstellt. Sie sei ausgebildete Wohlfahrtspflegerin mit dem Schwerpunkt Gesundheitsfürsorge. Vorwiegend wäre sie im Innendienst tätig und führe regelmäßig Stationsbesuche durch. Patient\*innen der Poliklinik des Jüdischen Krankenhauses würden von ihr auf Wunsch beraten. (...) Sie arbeite im engen Einvernehmen mit Ärzten und Oberschwestern (Depdolla, Margot: Die Organisation des Fürsorgedienstes ... Berlin 1930, S. 29).

Hermann Strauß hatte Kontakt mit der DVSK. Anfang 1928 setzte er sich in einem Artikel in der „Zeitschrift für das gesamte Krankenhauswesen“ mit dem Thema Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter auseinander. Erstaunlich ist, dass

sich ein Arzt zu dieser Zeit so ausführlich mit dem jungen Beruf beschäftigte und aufzeigte, welche Bedeutung er der Zusammenarbeit von Ärztinnen und Ärzten und Sozialarbeiterinnen und -arbeitern beimaß. Für ihn war es ein Gewinn für das Krankenhaus und das Wohl der Patientinnen und Patienten im Rahmen ihrer Behandlung. Dass er sich mit dieser, auch heute immer wieder wichtigen Aufgabe auseinandergesetzt hat, zeigt, dass er sich neben seiner Tätigkeit als Arzt in der Klinik und seinen Forschungsaufgaben auch in seinem Privatleben mit dem jungen Beruf, dessen Aufgaben und notwendige Qualifikationen beschäftigt hat.

Seine Ehefrau, Elsa Strauß, war in Bereichen der sozialen Arbeit aktiv. In Zusammenarbeit mit Alice Salomon, hat sie das erste Arbeiterinnenheim in Deutschland, in der Brückenstraße 8 in Berlin-Mitte, geschaffen und den „Verein zur Errichtung von Arbeiterinnenheimen“ gegründet. Von 1898 bis 1910 führte sie den Vorsitz, den danach ihre Schwester Eugenie übernahm. Elsa Strauß war für die DVSK nicht nur Wegbereiterin moderner Sozialarbeit im Krankenhaus, sondern sie war in den Anfangsjahren der Entwicklung der Krankenhausfürsorge persönlich sehr aktiv. Sie wirkte mit in den Mädchen- und Frauengruppen für soziale Hilfsarbeit, die es schafften, dass 1914 die neue Berufsgruppe in den städtischen Krankenhäusern Berlins in den Dienst der kommunalen Verwaltungen übernommen wurde. Sie setzte sich als Mitglied des Jüdischen Frauenbundes im Vorstand des „Komitees Soziale Krankenhausfürsorge“ für die Einsetzung von Krankenhausfürsorgerinnen in allen Krankenhäusern Berlins ein. Bis zur Auflösung des Vereins 1920 wirkte sie dort mit.

Die Aussagen von Hermann Strauß in seinem Artikel weisen auf Erfahrungen hin, die er in seinem täglichen beruflichen Handeln machte. „Alle Ärzte, insbesondere solche, welche als Krankenhausärzte ihre Entwicklung über eine lang ausgedehnte Assistentenzeit ge-



Verhandlungsbericht der Tagung im Juni 1926

nommen haben und hierdurch auch mit den „kleinen“ Fragen des Krankensaals in engste Berührung gekommen sind, wissen davon zu erzählen, dass mit der Arzneibehandlung, der diätetischen und physikalischen Therapie sowie mit chirurgischen Maßnahmen und auch mit einer noch so hingebungsvollen und aufopfernden Tätigkeit der Krankenschwestern die für die Kranken zu erfüllenden therapeutischen Aufgaben nicht erschöpft sind“ (Strauß 1928). Seine Aussagen zeigen sehr anschaulich, dass er erkannt hat, dass Patientinnen und Patienten neben der medizinischen Behandlung, sich mit weiteren Belastungen auseinandersetzen müssen. „Denn gar zu oft wirken auch seelische Bedrückungen, (...) der therapeutischen Arbeit von Arzt und Schwestern entgegen.“ Ärztinnen und Ärzte seien durch ihre Aufgaben sehr eingeschränkt in der Lage, den aus der Krankheit resultierenden sozialen Belastungen entgegenzuwirken.

Strauß erläutert dann die Probleme, die den Heilungsprozess der Patientinnen und Patienten belasten können. Sie lägen auf unterschiedlichen Gebieten.





Foto: Paul Winkler

Gedenktafel am ehemaligen Wohnhaus der Familie.

„Besonders häufig haben heilungshemmende Verstimmungen ihren Grund in trüben Betrachtungen, welche sich auf das körperliche Befinden und die materielle Zukunft des Patienten und seine Familie erstrecken, von denen zum mindestens ein Teil durch entsprechendes Eingreifen von dritter Stelle abgestellt werden kann. Die Entwicklung unserer sozialen Gesetzgebung und des modernen Fürsorgewesens und die großzügige Organisation der Wohlfahrtspflege hat zwar den wirtschaftlich Schwachen manche Sorge genommen, die in früheren Zeiten vorhanden war, es sind aber doch die Wege zur Dienstbarmachung dieser Faktoren für den Hilfebedürftigen nicht immer ganz einfache. Denn es sind für den Hilfesuchenden oft bestimmte Anträge und persönliche Rücksprachen erforderlich und es ist häufig auch eine Kenntnis derjenigen Stellen auf dem Gebiete des Versiche-

rungswesens und der organisierten Wohlfahrtspflege notwendig, welche für den betreffenden Fall gerade zuständig sind“ (ebd., S. 15–16).

Wichtig war für ihn, Mitarbeiterinnen zu bekommen, die durch ihre Tätigkeit im Krankenhaus die Bedingungen der Krankenpflege und die Bedürfnisse der Patienten kennengelernt hatten. Das gesamte ärztliche Personal würde es begrüßen, Fachkräfte mit Erfahrungen und einer Ausbildung auf „sozialem Gebiet“ zu bekommen, da von diesen für die Erreichung und Festhaltung eines Heilerfolges in vielen Fällen wertvollste Mitarbeit geleistet wird“. Durch ihre Arbeit im Krankenhaus, so Hermann Strauß, würden sie auch „die Fähigkeit gewinnen, ihre spätere Mitarbeit mit den Krankenschwestern reibungslos und erfolgreich zu gestalten.“ (ebd., S. 16).

Er wies dann noch „auf die Vielfältigkeit der im Einzelfalle wechselnden Aufgaben ihrer Tätigkeit“ hin. Deshalb müsse „auch die soziale Fürsorgerin selbst über sehr vielfältige Eigenschaften verfügen. Neben rein berufstechnischen Kenntnissen muss sie vor allem ein warmes Herz und einen praktischen Sinn besitzen und neben einer nicht geringen Dosis von Energie auch die Eigenschaft haben, sich nicht nur in die Psyche des Kranken, sondern auch in die Psyche der verschiedensten behördlichen und nicht behördlichen Persönlichkeiten, mit denen sie zu tun hat, rasch einfühlen zu können.“ (ebd.).

Verfasser:

Prof. em. Dr. Peter Reinicke  
lehrt an der Ev. Fachhochschule Berlin  
und ist Ehrenmitglied der DVSG.  
E-Mail: peter@reinicke.de

#### Literatur

- Depdolla, M. (1930): Die Organisation des Fürsorgedienstes in Krankenhäusern in Berlin. Medizinische Dissertation Berlin, S. 1–45.
- Reinicke, P. (2010): Elsa Strauß. Wegbereiterin der Krankenhaussozialarbeit. In: Jense, H.: Hermann Strauß. Internist und Wissenschaftler in der Charité und im Jüdischen Krankenhaus.
- Jüdische Miniaturen. Berlin: Hentrich & Hentrich, S. 46–56.
- Reinicke, P. (1998): Soziale Krankenhausfürsorge in Deutschland. Von den Anfängen bis zum Ende des Zweiten Weltkriegs. Opladen: Leske + Budrich-Verlag.
- Strauß, H. (1928): Die soziale Krankenhausfürsorgerin als Mitarbeiterin des Arztes. In: Zeitschrift für das gesamte Krankenhauswesen, 24. Jg., Heft 1, S. 15–16.
- Verhandlungs-Bericht des Bundes der jüdischen Kranken- und Pflegeanstalten Deutschlands am 28. Juni 1926 in Düsseldorf, hrsg. vom Vorstand, Berlin, Wohlfahrtshaus, Oranienburger Str.13/14, S. 1–48.

BERLINER ÄRZTE auch im Internet:

[www.berliner-aerzte.net](http://www.berliner-aerzte.net)