

BERLINER ÄRZTE

03/2020 57. Jahrgang

Die offizielle Zeitschrift der Ärztekammer Berlin

AKTIV



JUNGE ÄRZTINNEN UND ÄRZTE IN

DABE



DER BERUFS- UND STANDESPOLITIK

SEN.



Was Ärztinnen und Ärzte immer noch tun



Dr. med. Regine Held
(Hals-Nasen-Ohren-Ärztin) ist Vizepräsidentin der Ärztekammer Berlin.

Bundesgesundheitsminister Jens Spahn hat seinen Referentenentwurf zur Reform der Notfallversorgung pünktlich zum Jahresanfang herausgebracht. Je nach Sichtweise aus ambulantem oder stationärem Bereich erregt der Inhalt die Gemüter. Der Versorgungsausschuss der Ärztekammer Berlin (ÄKB) hat den Referentenentwurf in seinen Unterausschüssen mehrfach diskutiert und ihn zum Anlass genommen, das 2017 verabschiedete Thesepapier zur sektorübergreifenden Notfallversorgung zu überarbeiten. Bei der Delegiertenversammlung der ÄKB am 17. Februar hat das Thema auch erneut auf der Tagesordnung gestanden. Einen Bericht dazu werden Sie im nächsten Heft lesen können.

Über Weihnachten benötigte ich im familiären Umfeld unvorhergesehen akut schnelle medizinische Hilfe. Nach dem Anwählen der 112 hing ich anfangs ein paar Minuten in der Warteschleife. Dann erfolgte aber alles sehr professionell, schnell und zu unserer Zufriedenheit. Der Patient wurde in ein Krankenhaus im Nordosten der Stadt gebracht. Dort habe ich in der Rettungsstelle aus der Sicht von Angehörigen die Erfahrung gemacht, wie auf Monitoren über ein farbiges Triage-System die Dringlichkeit der Patientenbehandlung und der zu erwartende Zeitrahmen dargestellt wurden. Für mich hat diese Transparenz in dieser Situation der Hilfsbedürftigkeit etwas Beruhigendes und Kompetentes ausgestrahlt. In der ganzen Diskussion über volle Notaufnahmen, gestresste und überforderte Ärztinnen und Ärzte möchte ich hier

einmal einen positiven Beitrag nach außen tragen. Ärzte tun letztendlich immer noch das, was ihre Aufgabe ist, nämlich Patienten zu helfen.

Der stationäre Aufenthalt gestaltete sich in der nur wenig mit Patienten gefüllten Station über die Feiertage hilfreich und heilend, das Personal war routiniert und freundlich. In so einer Situation kommt zumindest bei mir Demut auf, alles andere tritt in den Hintergrund.

Allerdings habe ich in anderen Situationen schon mehrfach die Erfahrung gemacht, dass es nicht mehr viel bedeutet, wenn man als Patientin selbst Ärztin ist und mit Kolleginnen und Kollegen auf Augenhöhe kommunizieren möchte. Insbesondere junge Kolleginnen und Kollegen können damit schwer umgehen. Ob es Unsicherheit ist oder eine andere Sicht auf die Dinge – ich weiß es nicht. Aus Erzählungen kenne ich auch Fälle, in denen die Ärztin oder der Arzt selbst krank waren und dem Berufsstand entsprechend zu wenige Informationen beimängelten.

In meinem Fall gestaltete sich dann die ambulante Nach-Versorgung in der urlaubsbeliebten freien Zeit zum Jahreswechsel schwieriger. Es bedurfte eines kompetenten ambulant tätigen Facharztes. Mit meinen persönlichen Beziehungen zu Kollegen ist mir ein

Kontakt gelungen. Für die „normalen“ Patienten waren die Facharztpraxen zu dieser Jahreszeit aber zumeist geschlossen.

Ich persönlich bin schon lange der Meinung, dass es neben der Anwahl von 112 und 116 117, dem fahrenden KV-Bereitschaftsdienst, den Portalpraxen oder den geplanten Integrierten Notfallzentren (INZ) ein ambulantes Bereitschaftssystem in unserer Stadt geben sollte, das zumindest spezialisierte Facharztpraxen in den sprechstundenfreien Zeiten anbieten. So könnten zum Beispiel Augen-, HNO- und Urologie-Akutfälle direkt im ambulanten System behandelt und vor allem weiterbehandelt werden. Ich denke da an ein System vergleichbar mit dem der Zahnärzte oder Apotheker.

Bemerkenswert ist, dass sich Ärztinnen und Ärzte trotz unserer schnelllebigen Zeit, trotz des Arbeitspensums in den Kliniken oder auch trotz voller Sprechstunden in den Praxen ehrenamtlich in Berufsverbänden, Gewerkschaften, Parlamenten, Gremien und Ausschüssen engagieren.

Lesen Sie in diesem Heft, wo insbesondere junge Ärztinnen und Ärzte sich in Berlin berufspolitisch einbringen und welche Wünsche und Hoffnungen sie damit verbinden.

Ihre

Regine Held

CIRS Berlin: Der aktuelle Fall

Mitgabe von Medikamenten bei Entlassung – Aktualität des Medikationsplans

Was ist das Netzwerk CIRS Berlin?

Das Netzwerk CIRS Berlin (www.cirs-berlin.de) ist ein regionales, einrichtungsübergreifendes Berichts- und Lernsystem. Hier arbeiten derzeit 32 Berliner und 4 Brandenburger Krankenhäuser gemeinsam mit der Ärztekammer Berlin (ÄKB) und dem Ärztlichen Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ) daran, die Sicherheit ihrer Patienten weiter zu verbessern. Dazu berichten die Kliniken aus ihrem internen CIRS in das regionale CIRS (Critical Incident Reporting System). Diese Berichte über kritische Ereignisse und Beinahe-Schäden werden in anonymisierter Form im Netzwerk CIRS Berlin gesammelt. Im Anwender-Forum des Netzwerks werden auf Basis der Analyse der Berichte praktische Hinweise und bewährte Maßnahmen zur Vermeidung von kritischen Ereignissen ausgetauscht.

Ziel ist es, das gemeinsame Lernen aus Fehlern zu fördern und beim Lernen nicht an Klinikgrenzen halt zu machen. Damit andere von den teilnehmenden Kliniken lernen können, werden aktuelle Fälle auch in BERLINER ÄRZTE veröffentlicht.

Eine Ärztin, ein Arzt berichtet ein als erstmalig auftretend eingeschätztes Ereignis aus der Geriatrie:

Die Entlassung eines Patienten wurde kurzfristig verschoben, weil er während des Krankenhausaufenthaltes eine Lungenembolie erlitten hatte, klinisch beobachtet und medikamentös auf ein Medikament zur Antikoagulation eingestellt werden musste.

Der Medikamentenplan für die ursprünglich geplante Entlassung war schon zum ersten Entlassungstermin fertig und an die Pflegekräfte übergeben worden, die danach die Medikamente zum Mitgeben stellen. Der Plan verblieb in der Patientenkurve. Zum neuen Entlassstermin (Freitag), ca. eine Woche später, wurden die Medikamente zur Mitgabe nach dem noch vorliegenden alten Medikamentenplan gestellt und nicht nach dem neu vorliegenden Medikamentenplan – das Datum war nicht ersichtlich.

Glücklicherweise fiel aufmerksamen Mitarbeitern (Pflegedienst/Ärztlicher Dienst) auf, dass nicht alle Medikamente zur Mitgabe bereitstanden. Ansonsten wäre der Patient ohne seine dringend notwendigen neuen Medikamente zur Antikoagulation entlassen worden. Und sicherlich wäre dies erst beim nächsten Hausarztbesuch nach einigen Tagen (Montag) aufgefallen.

Kommentar und Hinweise des Anwender-Forums des Netzwerk CIRS-Berlin:

Es wird vermutet, dass schlicht vergessen wurde, den ersten Medikationsplan zu vernichten. Er blieb bei den vorbereiteten Entlassdokumenten, die zunächst niemand mehr in die Hand nahm – die Entlassung war ja verschoben worden. Bei der zweiten Vorbereitung der Entlassung und der Ausgabe der Dokumente an den Patienten wurde nicht mehr geprüft, ob der Plan noch aktuell ist (oder nicht bemerkt, dass das Dokument schon mehrere Tage alt war). Ein fehlendes Datum hätte auffallen können (oder müssen, wenn dieses standardmäßig auf dem Plan angegeben wird). Entlassbrief (an den weiterbehandelnden Arzt) wie auch Medikationsplan (zur Information für den Patienten) müssen aktuell sein und miteinander übereinstimmen. Medikationspläne können mit der Hand geschrieben, am Computer ausgefüllt oder so erstellt werden, das bereits vorhandene Medikationsdaten direkt in ein Formular für den Medikationsplan übernommen werden (z. B. per Mausclick bzw. über einen QR-Code ausgelesen werden).

In den Einrichtungen des Netzwerks wird dies zumeist noch per Hand (auf Papier oder am Computer) geschrieben, ein au-

tomatisches Befüllen eines elektronischen Medikationsplans mit den im Krankenhaus bisher verordneten Medikamenten ist bislang nicht etabliert.

Dabei müssen folgende Fehlermöglichkeiten bedacht werden:

- Beim manuellen Ausfüllen kann es immer zu Übertragungsfehlern (falsche Dosierungen, Dosierungsintervalle, Auslassungen von Medikamenten etc.) kommen.
- Beim Ausfüllen auf Papier muss das aktuelle Datum eingetragen werden, ein Vorgang, der auch vergessen werden kann.

Wenn der Medikationsplan am Computer geschrieben und ausgedruckt wird, erhält er möglicherweise automatisch ein Erst- bzw. Druckdatum, sodass damit die Aktualität des Ausdrucks (nicht notwendigerweise der Inhalte) erkennbar ist.

Wichtige Empfehlungen aus diesem Ereignis:

- Wird eine Entlassung verschoben, sollten bereits vorbereitete bzw. ausgedruckte Medikationspläne (und Entlassbriefe) besser vernichtet werden (die Gefahr, dass sie für die aktuellen gehalten werden, ist zu groß).
- Eine Einrichtung berichtet, dass der Medikationsplan am Tag der Entlassung durch den entlassenden Arzt geprüft und mit Datum unterzeichnet wird.
- Idealerweise wird der Patient im Entlassgespräch mit dem Arzt über die Weiterbehandlung inklusive der weiteren Medikation informiert, da damit auch die Adhärenz des Patienten (Einhalten der ärztlichen Empfehlung) erhöht werden kann. Bei diesem erklärenden Gespräch sollte der Medikationsplan erläutert werden, so dass dann auch auffallen würde, wenn dort wichtige Daten fehlen oder der Medikationsplan veraltet ist.

Diesen Fall können Sie auch unter www.cirs-berlin.de/aktuellerfall/ nachlesen.

Kontakt: Dr. med. Barbara Hoffmann, MPH
B.Hoffmann@aekb.de, Abteilung Fortbildung / Qualitätssicherung Ärztekammer Berlin



Der berufspolitische Nachwuchs ist am Start

Junge Ärztinnen und Ärzte in der Berufspolitik sind gefragt – auch wenn der Einstieg für sie nicht immer einfach ist. BERLINER ÄRZTE stellt den berufspolitischen Nachwuchs vor und zeigt, wie und wo er sich für seinen Beruf engagiert.



TITELTHEMA:

Von Anja Köhler, Seite 14

EDITORIAL.....

Was Ärztinnen und Ärzte immer noch tun

Von Regine Held.....3

BERLINER ÄRZTE *aktuell* 6

BERUFS- UND GESUNDHEITSPOLITIK.....

Großes Interesse an 2. Gemeinsamer Qualitätskonferenz des Klinischen Krebsregisters für Brandenburg und Berlin

Von Elmar Esser.....27

FORTBILDUNG.....

CIRS Berlin: Der aktuelle Fall 4

Neue Entwicklungen in der ärztlichen Führung?

Von Christof Schmitz und

Peter Berchtold.....22

Der Veranstaltungskalender der Ärztekammer Berlin

.....24

BERUFSRECHT.....

Von Fall zu Fall

Aus der Praxis der Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen der norddeutschen Ärztekammern

..... 28

PERSONALIEN.....

In memoriam

Siegfried Kanowski..... 29

Studierende messen sich erneut im Virchow-Contest



Foto: Simone Baar | Charité

Kammerpräsident Günther Jonitz (li.) freut sich mit dem Siegerteam.

Auch in diesem Wintersemester hat der Virchow-Contest der Charité stattgefunden – wie immer unter der Leitung des Prodekanats für Studium und Lehre. Unterstützt und organisiert wird der Wettbewerb durch zahlreiche Ärztinnen und Ärzte, Studierende sowie Lehrkoordinatorinnen und -koordinatoren der Charité. Im Contest traten Teams aus Studierenden verschiedener Semester gegeneinander an und mussten sich in zahlreichen klinisch-theoretischen und praktischen Kategorien beweisen. Hintergrund: Der Contest ist eine Wiederaufnahme des Konzeptes des erfolgreichen Benjamin-

Franklin-Contests der Charité, welcher von 1998 bis 2009 am gleichnamigen Campus ausgetragen wurde. Der Virchow-Contest fand erstmals im Dezember 2014 an der Charité statt. Dabei müssen fünf Teams von Charité-Studierenden verschiedene Aufgaben lösen. Dieses Mal galt es unter anderem, Würfel in einem Laparoskopie-Modell möglichst geschickt aufeinander zu stapeln. Das Publikum im Audimax des Virchow-Klinikums konnte dabei über mehrere Videoprojektionen, welche in Echtzeit aus dem Simulator kamen, mitfiebern. In einer zweiten Aufgabe mussten die

Teams die kardiopulmonale Reanimation durchführen. Ein Computeralgorithmus bewertete dabei die Suffizienz der Therapie über Drucktiefe und Frequenz.

Aufgelockert wurde der Contest wieder durch zahlreiche Blickdiagnosen. Die Studierenden mussten EKG-Auffälligkeiten, Röntgen-Bilder und klinische Befunde erkennen. Wer zuerst „buzzerte“, durfte auflösen und sammelte so wertvolle Punkte, die für das Herzstück des Contests, die klinischen Fälle, nötig sind.

Hier wurde den Teams eine Fallvignette präsentiert. Mit den zuvor verdienten Punkten durf-

ten die Teams diagnostische Untersuchungen aller Art einfordern, dabei war vom körperlichen Status über Laborbefunde bis zu detaillierten MRT-Berichten alles dabei. Fälle in diesem Jahr waren u.a. eine progressive multifokale Leukoenzephalopathie sowie eine paroxysmale nächtliche Hämoglobinurie. Wer den Fall zuerst löste, konnte 250 Punkte ergattern und sich so gute Chance auf einen Treppchenplatz sichern.

Zu gewinnen gab es Büchergutscheine: für das beste Team im Wert von 500 Euro, für das zweite Team im Wert von 250 Euro. Die Drittplatzierten konnten sich über ein Buchpaket der Buchhandlung Lehmanns freuen – gestiftet von der Ärztekammer Berlin. Kammerpräsident, Dr. Günther Jonitz, der es sich auch dieses Mal nicht hat nehmen lassen, den Contest zu begleiten, konnte am Ende dem wohlverdienten Gewinnerteam mit dem Namen „Mein persönliches Lieblingsteam“ die Siegerurkunde überreichen.

*Philipp Schmitt,
Szymon Ludwiczak &
Christian Gröschke*

Berlin darf Ärztinnen und Ärzte außertariflich bezahlen

Unbesetzte Arztstellen im Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) von Berlin sind ein Dauerthema: Aktuell sind 55 Arztstellen in Berlins Gesundheitsämtern vakant. Hauptgrund: Die im Vergleich zu den Berliner Kliniken deutlich niedrigere Bezahlung. Bislang gilt der Tarifvertrag der Länder (Tdl), der dafür sorgt, dass Ärztinnen und Ärzte im ÖGD bis zu 2.000 Euro brutto weniger verdienen als bei vergleichbaren Klinikstellen. Das soll sich jetzt ändern. Geplant ist eine außertarifliche Bezahlung für Amtsärztinnen und -ärzte, wie die Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung und die Senatsverwaltung für Finanzen Anfang Februar mitteilten.

Diesen Plan verfolgen die beiden Senatsverwaltungen schon länger. Doch scheiterte die Umsetzung bislang am Widerstand des Hauptpersonalrates des Landes Berlin. Nach langwierigen und erfolglosen Verhandlungen sowie Prüfungen alternativer Wege wurde die Sache der Einigungsstelle für Personalvertretungssachen vorgelegt. Diese hat in ihrer Sitzung am 31. Januar 2020 die fehlende Zustimmung des Hauptpersonalrats ersetzt. Damit kann die Neuregelung voraussichtlich in Kürze in Kraft treten.

Berlins Gesundheitssenatorin Dilek Kalayci (SPD) zeigte sich mit der gefundenen Lösung zufrieden: Eine gute personelle Ausstattung des öffentlichen Gesundheitsdienstes sei sehr wichtig. „Dazu gehört eine angemessene Bezahlung der Ärztinnen und Ärzte. Ich begrüße deshalb die Entscheidung der Einigungsstelle sehr und hoffe, dass es nun schnell zu

deutlichen personellen Verbesserungen im öffentlichen Gesundheitsdienst kommt.“

Finanzsenator Dr. Matthias Kolatz (SPD) äußerte sich ähnlich: „Die Einigungsstelle hat eine erfreuliche Entscheidung getroffen. Berlin wird künftig schneller und flexibler seinen Bedarf an ärztlichem Fachpersonal decken können. Denn jetzt lässt sich der Spielraum von Einzelfallregelungen vollständig nutzen. Zudem gewinnen die Bezirke deutlich an Entscheidungsfreiheit.“

Allerdings gibt es einige Einschränkungen: Die Regelung ermöglicht den Dienststellen nur ausnahmsweise in begründeten Einzelfällen, dass ein Sonderarbeitsvertrag mit einem außertariflichen Entgelt angeboten werden kann. Zitat: „Der Sonderarbeitsvertrag soll nur ausnahmsweise in besonderen Einzelfällen zur Gewinnung und Bindung von Personal abgeschlossen werden dürfen,

- wenn für das zu besetzende Aufgabengebiet klinische Erfahrungen und Kompetenzen unverzichtbar sind
- und ärztliche Untersuchungen bzw. Begutachtungen oder medizinische Behandlungen bzw. Beratungen durchzuführen sind
- und der geordnete Gang der Verwaltung oder die Erfüllung der dem Land Berlin obliegenden unabweisbaren Aufgaben andernfalls nicht mehr gewährleistet werden kann und alle sonstigen zur Verfügung stehenden Mittel ausgeschöpft wurden.“

Außerdem ist diese Regelung erst einmal bis zum 30. Juni 2022 befristet.



IHRE MEINUNG IST GEFRAGT

Sagen Sie uns zu den Artikeln in BERLINER ÄRZTE Ihre Meinung! Wir möchten wissen, was Ihnen gefällt und was nicht, was Ihnen beim Lesen aufgefallen ist und wo Sie Herausforderungen sehen. Wir freuen uns auf Ihr Feedback und möchten es gerne veröffentlichen. Schicken Sie uns daher gerne eine Mail an: presse@aekb.de

Natürlich können wir nicht alle Zuschriften in voller Länge veröffentlichen, Kürzungen müssen wir uns vorbehalten.

Novellierung des Berufsbildungsgesetzes

Zum 1. Januar 2020 ist das Berufsbildungsgesetz novelliert worden. So sind unter anderem die Regelungen zur Freistellung und Anrechnung in § 15 BBiG neu gefasst worden.

Freistellung: Alle Auszubildenden sind für einen **Berufsschultag in der Woche** (mit mehr als 5 Unterrichtsstunden je 45 Minuten) **komplett** von der betrieblichen Ausbildung freizustellen. Im Anschluss an diesen Berufsschultag darf keine Beschäftigung mehr stattfinden. Diese Regelung galt bislang nur für minderjährige Auszubildende. Für den zweiten Berufsschultag gilt für jugendliche ebenso wie für volljährige Auszubildende weiterhin: Freistellung für die Zeit der Teilnahme am Unterricht.

Anrechnung: Der betriebsfreie Berufsschultag wird mit der vereinbarten **regelmäßigen täglichen Ausbildungszeit** (das ist die Zeit, die im Ausbildungsvertrag vereinbart worden ist) auf die Ausbildungszeit angerechnet, der zweite Berufsschultag mit der Unterrichtszeit einschließlich der Pausen. Auch bei der Anrechnung der Berufsschulzeit auf die betriebliche Ausbildungszeit werden jugendliche und volljährige Auszubildende somit nun gleichbehandelt.

Nebenstehend sind die einschlägigen gesetzlichen Regelungen tabellarisch zusammengefasst. Bei Ausbildungsverhältnissen, für die aufgrund von Vereinbarungen im Vertrag die tariflichen Regelungen gelten, sind Abweichungen möglich.

Weitere Informationen erhalten Sie unter der Rufnummer 030/40806-2626 sowie auf unserer Website.

AUSBILDUNGSZEITEN			
Vereinbaren Sie im Ausbildungsvertrag die regelmäßige tägliche Ausbildungszeit.			
Jugendliche Auszubildende		Volljährige Auszubildende	
minimal 7 Stunden täglich		minimal 7 Stunden täglich	
maximal 8 Stunden täglich		maximal 8 Stunden werktäglich	
An einzelnen Tagen ist eine Verlängerung auf maximal 8,5 Stunden möglich, wenn an anderen einzelnen Werktagen derselben Woche entsprechend weniger gearbeitet wird.		An einzelnen Tagen ist eine Verlängerung auf maximal 10 Stunden möglich, wenn binnen 6 Monaten oder 24 Wochen die durchschnittliche Ausbildungszeit werktäglich 8 Stunden nicht übersteigt.	
Über die vertraglich vereinbarte Ausbildungszeit hinausgehende Zeiten sind gesondert zu vergüten oder durch Freizeit auszugleichen.			
PAUSENZEITEN			
Jugendliche Auszubildende		Volljährige Auszubildende	
Ausbildungszeit	Pausen	Ausbildungszeit	Pausen
4,5 bis 6 Stunden	mind. 30 Minuten	6 bis 9 Stunden	mind. 30 Minuten
mehr als 6 Stunden	mind. 60 Minuten	mehr als 9 Stunden	mind. 45 Minuten
erste Pause spätestens nach 4,5 Stunden		erste Pause spätestens nach 6 Stunden	
FREISTELLUNG / ANRECHNUNG			
Freistellung		Anrechnung	
an einem Berufsschultag mit mehr als 5 Unterrichtsstunden je 45 Minuten, einmal pro Woche		regelmäßige tägliche Ausbildungszeit Beschäftigung im Anschluss nicht möglich	
am zweiten Berufsschultag für die Teilnahme am Unterricht		Berufsschulzeiten inkl. Pausen Beschäftigung im Anschluss möglich	
für die Teilnahme an Prüfungen		Zeit der Teilnahme inkl. Pausen	
für den betrieblichen Arbeitstag, der der schriftlichen Abschlussprüfung unmittelbar vorangeht		regelmäßige tägliche Ausbildungszeit	
für die Teilnahme an Lehrgangstagen der Überbetrieblichen Ausbildung der Ärztekammer Berlin		regelmäßige tägliche Ausbildungszeit	
Freistellung bedeutet Ersetzung gleichzeitig bestehender betrieblicher Ausbildungszeit. Eine Nachholung ausfallender betrieblicher Ausbildungszeit ist ausgeschlossen. Die Freistellung umfasst auch den Weg zwischen Berufsschule und Ausbildungsstätte (wenn Auszubildende vor oder nach der Schule arbeiten). Angerechnet wird immer auf die regelmäßige tägliche Ausbildungszeit. Das ist die Zeit, die im Ausbildungsvertrag vereinbart worden ist.			
BEISPIELE ANRECHNUNG AUF AUSBILDUNGSZEIT			
regelmäßige Ausbildungszeit (Vereinbarung im Ausbildungsvertrag) hier 8 Stunden			
Oberstufenzentrum Gesundheit I – Wedding		Anrechnung	
Berufsschultag 1 8:00 – 13:20 Uhr	durchschnittliche tägliche Ausbildungszeit; Beschäftigung im Anschluss nicht möglich	8 Stunden	
Berufsschultag 2 8:00 – 13:20 Uhr	Zeit der Teilnahme inkl. Pausen	5 Stunden 20 Minuten	
Es ist zu vereinbaren, im Anschluss an welchen der beiden Berufsschultage keine betriebliche Ausbildung stattfindet.			
OSZ Gesundheit/Medizin (Rahel-Hirsch-Schule) – Hellersdorf		Anrechnung	
Berufsschultag 1 8:00 – 15:10 Uhr	durchschnittliche tägliche Ausbildungszeit; Beschäftigung im Anschluss nicht möglich	8 Stunden	
Berufsschultag 2 8:00 – 11:20 Uhr	Zeit der Teilnahme inkl. Pausen Beschäftigung nach der Schule möglich	3 Stunden 20 Minuten	
Berufsschultag 2 11:50 – 15:10 Uhr	Zeit der Teilnahme inkl. Pausen Beschäftigung vor oder nach der Schule möglich	3 Stunden 20 Minuten	

Leitungswechsel und neue Strukturen

Aus Berliner Krankenhäusern wurden uns folgende Änderungen gemeldet:



DRK Kliniken Berlin Köpenick

Priv.-Doz. Dr. med. habil.

Malte Weinrich ist neuer Chefarzt der Klinik für Gefäßmedizin an den DRK Kliniken Berlin Köpenick. Mit der Chefarztposition, die mit ihm ab dem 1. Januar 2020 neu besetzt wurde, ist gleichzeitig die Leitung des Gefäß-Kompetenzzentrums in Köpenick verbunden. Zudem lehrt er weiterhin an der Universitätsmedizin Rostock im Bereich der Gefäßchirurgie. In seiner neuen Position als Chefarzt verfolgt Weinrich ein klares Ziel: Die Patientenbeziehungen weiter zu intensivieren. Um ein langfristiges Vertrauensverhältnis zu den Patientinnen und Patienten und niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten aufzubauen, will er insbesondere die Beziehungen zu den ambulanten Erstversorgern im Raum Köpenick ausbauen. Durch den engen Kontakt soll vor allem der Übergang zwischen ambulanter und stationärer Versorgung für Patientinnen und Patienten vereinfacht werden.

Krankenhaus Bethel Berlin

Seit 1. Februar 2020 leitet Dr. Peter H. Thaller Msc

neben der Abteilung für Extremitätenchirurgie an der LMU München auch die Abteilung 3D-Chirurgie am Krankenhaus Bethel Berlin. Bislang hat er die Berlin-Brandenburger Patientinnen und Patienten mit komplexen Fällen von Knochendeformationen, -defekten oder Beinlängendifferenzen nur in München operiert. Dieser Weg ist für die regionalen Patienten jetzt nicht mehr nötig. So bietet Dr. Thaller unter anderem minimalinvasive Beinverlängerungen von mindestens 2 cm bis zu 8 cm und mehr an.

Alexianer St. Hedwig-Kliniken Berlin

Seit 1. Januar 2020 ist Priv.-

Doz. Dr. Matthias Göpfert neuer Chefarzt der Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin in den Alexianer St. Hedwig-Kliniken und nimmt die chefarztliche Leitung an den Standorten Alexianer St. Hedwig-Krankenhaus in Berlin Mitte und Alexianer Krankenhaus Hedwigshöhe in Berlin Treptow-Köpenick wahr. Er tritt die Nachfolge von Dr. Norbert Vogt an, der die Klinik 18 Jahre leitete und zum 31. Dezember 2019 in den Ruhestand ging. Vor seinem Wechsel zu den Alexianern war Göpfert zwei Jahre Chefarzt der Anästhesiologie und Operative Intensivmedizin am Klinikum Passau. 2005 war er mit der Erlangung des Facharztstitels von der Ludwig-Maximilians-Universität München zunächst nach Hamburg gewechselt, wo er mehrere Jahre als Oberarzt in der Intensivmedizin und Anästhesiologie am Uniklinikum Hamburg-Eppendorf tätig war. Seit 2015 hat Göpfert einen Lehrauftrag am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf.

Fortsetzung auf Seite 13

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

E-Scooter: Charité veröffentlicht erste Ergebnisse zu Unfallursachen und Verletzungen

E-Scooter erfreuen sich einer großen Beliebtheit in deutschen Großstädten – in Berlin sind sie inzwischen aus dem Stadtbild kaum noch wegzudenken. Sie sind leicht zugänglich, schnell und verleiten oft auch zu einem riskanten Fahrstil, sodass seit ihrer Einführung vermehrt Unfälle zu beobachten sind. Die Charité – Universitätsmedizin Berlin hat die Gründe dafür analysiert, die Arten der Verletzungen untersucht und die ersten Ergebnisse der Fallserie in der Fachzeitschrift „Notfall + Rettungsmedizin“* veröffentlicht.

Im Berliner Stadtzentrum sind den Angaben zufolge seit Mitte Juni vergangenen Jahres über 3.000 E-Scooter unterwegs. Bei den auch als elektrische Tretroller bekannten Fahrzeugen besteht derzeit keine Helmpflicht und ihre Benutzung ist bereits ab dem 14. Lebensjahr zugelassen. Da sie eine Geschwindigkeit von bis zu 20 Kilometern pro Stunde erreichen können, sind sie ausschließlich auf Straßen und Radwegen erlaubt.

Doch worin liegen die größten Gefahren des Trendvehikels? Das Team um Prof. Dr. Martin Möckel, Ärztlicher Leiter der Notfall- und Akutmedizin am Campus Charité Mitte und am Campus Virchow-Klinikum, untersuchte im Zeitraum von einem Monat alle Patientinnen und Patienten, die nach E-Scooter-

Unfällen in den Zentralen Notaufnahmen der Charité am Campus Charité Mitte und am Campus Virchow-Klinikum behandelt wurden. Dabei stellten sich die Patienten entweder selbstständig vor oder wurden mit dem Rettungsdienst eingeliefert. Die Untersuchungsergebnisse und die therapeutischen Maßnahmen wurden standardmäßig dokumentiert. Darüber hinaus wurden allen Verletzten Fragebögen ausgehändigt, in denen demografische Angaben, Erfahrung im Straßenverkehr sowie Führerscheinbesitz und Fahrverhalten abgefragt wurden. Die Expertinnen und Experten untersuchten laut Charité im Monat Juli insgesamt 24 Patientinnen und Patienten im Alter zwischen 12 und 62 Jahren. Sie stellten fest, dass über die Hälfte männlich waren. 14 Patienten waren jünger als 30 Jahre, 4 von ihnen waren unter 18. 10 Patienten gaben an, ihren Wohnsitz in Berlin zu haben, die anderen waren Touristen. Von den Untersuchten hatten weniger als die Hälfte einen Führerschein, rund ein Drittel hatte zuvor mindestens einmal einen E-Scooter genutzt. Die Befragung ergab, dass die Unfallursachen häufig Unachtsamkeit, Verstöße gegen die Verkehrsregeln und Geschäftsbedingungen, aber auch eine eingeschränkte

Verkehrstauglichkeit waren. Prof. Möckel zu den Ergebnissen: „Unsere Untersuchungen zeigen, dass das Fahren von E-Scootern im Großstadtverkehr hinsichtlich der Häufigkeit und Schwere der Verletzungen mit dem Fahrradfahren mindestens vergleichbar ist.“

Die Erhebung verdeutlicht, dass zu den fahrzeugtypischen Verletzungen beispielsweise Risswunden am oberen Sprunggelenk, Frakturen der oberen Extremitäten und Kopfverletzungen gehören. So erlitten über 54 Prozent der Patientinnen und Patienten Kopfverletzungen. Dabei handelte es sich meist um leichte Prellungen mit Schürfwunden. Vier der 24 Patientinnen und Patienten wiesen leichte Schädel-Hirn-Traumata auf. Die gehäuften Weichteilverletzungen an den unteren

Extremitäten im Bereich des oberen Sprunggelenks wurden durch das unachtsame Antreten des E-Scooters verursacht. „Mit unserer ersten Fallserie wollten wir zeigen, was die für E-Scooter typischen Verletzungsmuster sind, mit denen insbesondere Notärzte, Notfallmediziner und Chirurgen zukünftig konfrontiert sind“, fügt Prof. Möckel hinzu. Derzeit wird eine prospektive Fall-Kohorten-Studie an der Charité und am Bundeswehrkrankenhaus Berlin zur genaueren Analyse von Verletzungsmustern und deren Konsequenzen durchgeführt.

*Uluk, D., Lindner, T., Palmowski, Y. et al. E-Scooter: erste Erkenntnisse über Unfallursachen und Verletzungsmuster.

Notfall Rettungsmed (2020). <https://doi.org/10.1007/s10049-019-00678-32828> zu erreichen.

Forschung

Prostatakarzinom: Suche nach selbst betroffenen Urologen

Die urologische Klinik des Universitätsklinikums Magdeburg führt eine retrospektive Forschungsarbeit durch, bei der Beratungspräferenzen von Urologen analysiert werden, die selber an einem Prostatakrebs erkrankt sind oder waren. Dieses Vorhaben ist als Studie registriert und von der federführenden Ethikkommission positiv votiert. Die Beantwortung des Fragebogens soll idealerweise online geschehen. Dazu wurde von den Magdeburgern ein Online-Survey gestaltet, den Sie unter folgendem Link erreichen: <https://www.surveymonkey.de/r/urologie-ovgu>

Für inhaltliche Rückfragen wenden Sie sich bitte direkt an den Leiter der Studie, Prof. Dr. med. Martin Schostak: martin.schostak@med.ovgu.de.

Die Ärztekammer Berlin hofft, dass betroffene Kollegen über diesen Weg erreicht werden und sich an der Umfrage der Magdeburger beteiligen, damit wir zu einer deutschlandweiten Publikation auch mit Daten aus unserem Bundesland beitragen können. Die Datenerfassung erfolgt vollständig anonymisiert. Für die Datensicherheit garantiert das Universitätsklinikum Magdeburg.



Informationen zum neuartigen Coronavirus (SARS-CoV-2)



Seit Ende 2019 erkranken in China immer mehr Menschen an schweren Infektionen der Atemwege (Pneumonien), hervorgerufen durch einen neuartigen Coronavirus (SARS-CoV-2). Das Virus verursacht die Erkrankung namens „Covid-19“ (Coronavirus disease 2019). Während in China die Zahl der bestätigten Infektionen und Todesfälle kontinuierlich steigt, gab es in Deutschland bis Mitte Februar 2020 nur wenige bestätigte Infektionsfälle zu verzeichnen.

Bei den am 9. Februar in Berlin gelandeten 20 Rückkehrerinnen und Rückkehrern aus dem chinesischen Wuhan konnte indes Entwarnung gegeben werden. Die in den DRK-Kliniken Köpenick isoliert untergebrachten Menschen wurden tags darauf alle negativ getestet.

Die Symptome der Coronavirusinfektion sind unspezifisch. Am ehesten treten Fieber und Husten auf. Atemnot, Schnupfen, Halsschmerzen, Myalgien und ein allgemeines Krankheitsgefühl können ebenfalls auftreten. Die Abgrenzung zu anderen respiratorischen Erkrankungen und Grippe ist dadurch nicht einfach. Die Inkubationszeit soll nach derzeitiger Kenntnislage rund 10 Tage betragen (1–14 Tage).

Das **Robert Koch-Institut (RKI)** als Bundesoberbehörde für Infektionskrankheiten stellt umfangreiche und tagesaktuelle Informationen für Ärztinnen und Ärzte sowie medizinisches Personal zum neuen Coronavirus SARS-CoV-2 auf der Website www.rki.de/ncov bereit. Für die Abklärung eines Verdachtsfalls ist dort ein Schema zu finden.

Die **Kassenärztliche Vereinigung Berlin** hat auf ihrer Website für die in Berlin niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte Informationen zum Umgang mit Verdachtsfällen einer Infektion mit dem neuartigen Coronavirus in Berlin bereitgestellt: www.kvberlin.de



Weitere Informationen hält die **World**

Health Organisation (WHO) bereit:

<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>

Informationen für Bürgerinnen und Bürger

Die **Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung** hat seit dem 28. Januar 2020 eine Hotline geschaltet, unter der sich Berlinerinnen und Berliner, die befürchten, sich mit dem Virus angesteckt zu haben, anrufen und sich beraten lassen können.

Besetzt ist die Hotline mit Fachleuten des Landesamtes für Gesundheit und Soziales, der bezirklichen Gesundheitsämter und der Charité unter Federführung der Senatsverwaltung für Gesundheit.

Die Hotline ist täglich von 8:00 – 20:00 Uhr unter 030/9028-2828 zu erreichen.

MEDIZINISCHE FACHANGESTELLTE AUS- & FORTBILDUNG

AUSBILDUNGSPLATZBÖRSE der Ärztekammer Berlin

SIE SUCHEN EINE/N AUSZUBILDENDE/N?

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

Bitte senden Sie Ihr Ausbildungsplatzangebot (Ausbildungsstätte, Fachrichtung, Einstellungsdatum, ggf. weitere Angaben) per E-Mail an

onlineredaktion@aekb.de.

Weitere Informationen erhalten Sie auf der Website www.aekb.de sowie unter der Telefonnummer 030/40806-2626.

AUSBILDUNG „Ausbilden leicht gemacht“ – kostenfreie Informationsreihe

Teil 4 „Prüfungswesen“

Datum 1. April 2020; 18:00 – 21:00 Uhr

Ort: Ärztekammer Berlin,
Friedrichstr. 16, 10969 Berlin

Informationen: www.aekb.de, Tel.: 030/40806-2626

Adressaten: Ärztinnen und Ärzte, die (erstmalig) ausbilden möchten, medizinisches Assistenzpersonal

Wir möchten Ihnen helfen.

Wir möchten Barrieren abbauen.

Wir möchten ausbilden leichter machen.

„Ausbilden leicht gemacht“ – unsere kostenfreie Informationsreihe richtet sich an erstmals Auszubildende und an erfahrene Auszubildende. Wir möchten Sie darin unterstützen, ein Ausbildungsverhältnis erfolgreich aufzunehmen, anzuleiten und abzuschließen. Dabei informieren wir Sie zu folgenden Themen der Ausbildung zur/zum Medizinischen Fachangestellten:

Voraussetzungen – Durchführung – Konfliktmanagement – Prüfungswesen

Werde MFA!
Informiere Dich hier



TEIL 4: Prüfungswesen – Am 1. April 2020 laden wir Sie herzlich zum vierten und letzten Schwerpunktthema des ersten Durchlaufes der Informationsreihe ein. Wir möchten Sie rund um das Thema Prüfungswesen informieren.

Themenauszug:

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

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

Programmdetails und weitere Informationen finden Sie auf unserer Webseite: www.aekb.de – MFA

Bitte melden Sie sich bei Interesse unter der Nummer

030/40806-2626 oder per E-Mail an MedF@aekb.de an.

Eine frühzeitige Anmeldung wird empfohlen (die Teilnehmerzahl ist begrenzt).

AUSBILDERSPRECHTAG im OSZ Gesundheit/Medizin (Rahel-Hirsch-Schule)

Das Oberstufenzentrum Gesundheit/Medizin (Rahel-Hirsch-Schule) bietet am

25. März 2020 von 15:00 – 19:00 Uhr erneut einen Ausbildersprechtag an.

Die Auszubildenden können sich in einem persönlichen Gespräch mit den Klassen- bzw. Fachlehrkräften über die Auszubildenden und deren Leistungsentwicklung, Lernbereitschaft, Sozialverhalten u. a. m. gegenseitig austauschen. Anmeldungen für den Ausbildersprechtag können ab sofort an

Ausbildersprechtag@rahel-hirsch.schule gesendet werden.

Die Schule bittet um folgende Angaben bei der Anmeldung:

- Name der Ausbilderin/des Ausbilders
- Name der/des Auszubildenden
- Mit welcher Lehrkraft wird das Gespräch gewünscht?
- Worüber möchten Sie vorrangig sprechen (z. B. spezielle Fächer, Sozialverhalten)?

Eine Rückmeldung mit den genauen Sprechzeiten und dem Anfahrtsweg erfolgt Anfang März 2020 an die Ausbildungsstätten.

MEDIZINISCHE FACHANGESTELLTE AUS- & FORTBILDUNG

FORTBILDUNG

Prüfung „Fachwirt/in für ambulante medizinische Versorgung“

Schriftliche Prüfungen im Sommer 2020

Die Ärztekammer Berlin führt die nächsten schriftlichen Prüfungen am **19. Mai 2020**

in der Ärztekammer Berlin, Friedrichstr. 16, 10969 Berlin durch.

Prüfungsbewerberinnen und -bewerber werden gebeten, sich mit folgenden Unterlagen anzumelden:

1. Zeugnis über die erfolgreiche Abschlussprüfung zur/zum Medizinischen Fachangestellten/Arzthelferin/Arzthelfer oder einen anderen Abschluss nach § 11 der Prüfungsordnung in beglaubigter Kopie,
2. Bescheinigung über die regelmäßige Teilnahme an der von einer Ärztekammer anerkannten Fortbildung in dem Handlungs- und Kompetenzfeld (Modul), in dem die Teilprüfung abgelegt werden soll, in beglaubigter Kopie.

Anmeldeschluss: **3. April 2020**. Die erforderlichen Anmeldeformulare können bei der Ärztekammer Berlin, Abteilung 3 – Berufsbildung angefordert werden.

Erleichterungen im Prüfungsverfahren für Menschen mit Behinderung

Bei der Durchführung der Prüfung werden die besonderen Bedürfnisse von Menschen mit Behinderung berücksichtigt. Art und Grad der Behinderung sind mit dem Antrag auf Zulassung zur Prüfung nachzuweisen. Bitte fügen Sie bei Bedarf einen Antrag auf Prüfungserleichterung bei.

Nähere Informationen erhalten Sie unter der Rufnummer: 030/40806-2636.

Weiterqualifizierung durch FORTBILDUNG

Telefonieren – professionell und zielgerichtet

Die Ärztekammer Berlin bietet am **26. Mai 2020** einen Fortbildungskurs zum Thema „Telefonieren - professionell und zielgerichtet“ im Umfang von 8 Stunden an.

Das Telefonieren nimmt einen hohen Stellenwert im täglichen Patientenkontakt ein. Dabei stellt uns die Kommunikation – ganz ohne Blickkontakt mit Patientinnen und Patienten – immer wieder vor neue Herausforderungen.

Aus dem Inhalt/Programm: Das Bild der Praxis am Telefon; Kompetent wirken und Sicherheit vermitteln; Motivation des Patienten; Umgang mit als schwer erlebten Situationen; Umgang mit Forderungen des Patienten; Umgang mit als schwierig erlebten Patienten.

Die Kursveranstaltung findet in der Ärztekammer Berlin, Friedrichstraße 16, 10969 Berlin (Kreuzberg) statt.

Die Anmeldeunterlagen sowie weiterführende Informationen finden Sie auf unserer Website www.aekb.de. Gerne geben wir Ihnen auch unter der Rufnummer 030/40806-2636 Auskunft. Anmeldeschluss: **27. April 2020**.

Weiterqualifizierung durch FORTBILDUNG

Nicht-ärztliche/r Praxisassistent/in 2020

Die Ärztekammer Berlin plant, **ab August 2020** einen weiteren Fortbildungskurs „Nicht-ärztliche/r Praxisassistent/in“ nach dem Curriculum der Bundesärztekammer anzubieten. Der Fortbildungskurs richtet sich an hausärztlich und fachärztlich berufserfahrenes Assistenzpersonal und entspricht den Vorgaben der zwischen den Krankenkassen und den Kassenärztlichen Vereinigungen getroffenen Delegationsvereinbarung.

Die Kursveranstaltung findet in der Ärztekammer Berlin, Friedrichstraße 16, 10969 Berlin statt. Die Anmeldeunterlagen sowie weiterführende Informationen finden Sie auf unserer Website www.aekb.de. Gerne geben wir Ihnen unter der Rufnummer 030/40806-2636 Auskunft. Anmeldeschluss: **15. Mai 2020**.

Leitungswechsel und neue Strukturen

Aus Berliner Krankenhäusern wurden uns folgende Änderungen gemeldet:



Vivantes Klinikum Neukölln

Seit 1. Januar 2020 ist Dr. Günay Kalender Chefarzt

der Klinik für Gefäßchirurgie – vaskuläre und endovaskuläre Chirurgie am Vivantes Klinikum Neukölln. Er folgt auf Dr. Sven Kästner, der die Klinik zuvor leitete. Zusätzlich ist Kalender auch in der Region Süd/West standortübergreifend Departmentleiter Gefäßchirurgie der Vivantes Häuser Klinikum Neukölln, Klinikum Am Urban in Kreuzberg und Auguste-Viktoria-Klinikum in Schöneberg. Dr. Kalenders Behandlungsschwerpunkte sind Erkrankungen der Hauptschlagader (Aorta), der Halsschlagader (Carotis) sowie die Behandlung der Schaufensterkrankheit (pAVK) und von Venenerkrankungen. Er ist Endovaskulärer Chirurg DGG und Endovaskulärer Spezialist DGG. Zudem ist er als Procter (Ausbilder) für komplexe endovaskuläre Aorteneingriffe in ganz Europa im Einsatz. Dr. Kalender war seit 2016 als Chefarzt der Klinik für Vaskuläre und Endovaskuläre Chirurgie der DRK Kliniken Berlin Köpenick tätig. Stationen waren zuvor leitender Oberarzt in Frankfurt a. M., als Sektionsleiter der Universitätsklinik in Tübingen und als Oberarzt in Sindelfingen.

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

DER BERUFS- POLITISCHE NACHWUCHS IST AM



Wo sind unsere Nachfolgerinnen und Nachfolger? Diese Frage wird nicht nur in Arztpraxen und Kliniken gestellt, sondern auch in ärztlichen Landesorganisationen, Verbänden und Organisationen. Dabei gibt es sie, die Frauen und Männer, die den Spagat zwischen Job und Familie, zwischen Studium und Freizeit und den Aufgaben im Ehrenamt wuppen, um in der Landespolitik mitzumischen. BERLINER ÄRZTE stellt sie und ihre Beweggründe vor.

Von Anja Köhler

Meistens spricht Jens Spahn über seine neuen Gesetze. Bei der Delegiertenversammlung der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) im November erzählte der Bundesgesundheitsminister zwischen elektronischer Gesundheitskarte („der Berliner Flughafen des Gesundheitswesens“) und Problemen mit der Telematik-Infrastruktur allerdings auch, dass er häufig Funktionären und Verbandsvorsitzenden begegne, die er schon zu Beginn seiner gesundheitspolitischen Laufbahn im Rentenalter verortet habe. Nun, Jahre später, seien sie immer noch aktiv. „Und wenn ich hier so in die Reihen schaue...“, sagte Spahn vorsichtig, dann sei offensichtlich, dass der Altersdurchschnitt ein hoher sei. „Vergessen Sie Ihren Nachwuchs nicht“, mahnte der mit 39 Jahren jüngste Minister im aktuellen Kabinett. Spahns Anekdote hatte bei der KZBV für den Moment keinen Stellenwert, wenn gleich er ein Thema benannte, das viele Landesorganisationen betrifft: die drohende Überalterung in Parlamenten, Gremien und Ausschüssen.

Betroffen ist unter anderem die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KBV): „Es stimmt, dass der Altersdurchschnitt in den Gremien eher hoch ist“, sagt Pressesprecher Dr. Roland Stahl auf Nachfrage von BERLINER ÄRZTE. Deshalb sei es umso wichtiger, jungen Ärztinnen und Ärzten zu zeigen, dass ihre Wünsche und Anregungen wahrgenommen werden und in die Arbeit der Ausschüsse einfließen. „Das ist der erste Schritt, sie für ein eigenes Engagement in den Gremien der Selbstverwaltung zu interessieren.“ Die ärztliche Selbstverwaltung lebe davon, dass sich Medizinerinnen und Mediziner berufspolitisch engagieren. Damit das gut funktionierende System auch in Zukunft erhalten bleibt, sei es unerlässlich, gerade bei jungen Ärztinnen und Ärzten, das Interesse an der Gremienarbeit zu wecken. „Wir versuchen, sie schon im Studium dafür zu interessieren. Ganz aktuell laden wir den medizinischen Nachwuchs zum ‚Versorgungscamp 2020‘ ein.“ Dabei suche die KBV ganz gezielt

den Dialog, um gemeinsam zu überlegen, wie die ärztliche Tätigkeit in der ambulanten Versorgung zukünftig gestaltet werden kann. „Wir wollen die, die es später selbst betreffen wird, zu Wort kommen lassen, und ein Impulspapier erarbeiten“, kündigt Stahl an.

Dr. Günther Jonitz, Präsident der Ärztekammer Berlin, hat eine andere Sicht auf die Dinge. Er sagt: „Nein, es droht definitiv keine Überalterung der Gremien der Ärztekammer Berlin. Wir haben durch die Kammerwahl 2018 sowohl in der Delegiertenversammlung als auch in den Ausschüssen aus Überzeugung aller Listen zahlreiche junge Ärztinnen und Ärzte, um sie mit der Kammerarbeit vertraut zu machen.“ Seit 2018 würden außerdem regelmäßig die Assistentensprecherinnen und -sprecher der Berliner Krankenhäuser in die Kammer eingeladen, um sich auszutauschen und gegenseitig zu stärken. Klar sei aber, „dass wir den Nachwuchs brauchen.“ Daher sei es wichtig, „dass wir auf die jungen Ärztinnen und Ärzte zugehen, über die Verbände und in jedem Einzelfall aktiv fördern und in die Kammerarbeit einbinden.“ Sie dürften lernen, dass sie ernst genommen werden und ihre Meinung wichtig ist. „Dabei müssen wir immer wieder deutlich machen, dass die Kammer keine abstrakte Behörde ist, sondern die ureigene Institution der Ärzteschaft selbst, das heißt die Ärztinnen und Ärzte haben in vielen Bereichen ihre Geschicke selbst in der Hand und können sie mitgestalten.“ Das sei das Wesensmerkmal der Selbstverwaltung, ein Privileg, das es zu nutzen gelte.

Den Eindruck, es ändere sich ja sowieso nichts, kann man laut Jonitz ganz einfach widerlegen: Die Arbeitszeiten sind deutlich kürzer, die Gehälter deutlich höher als vor 20 Jahren. Der Wildwuchs an Meinungen über gute Medizin ist evidenzbasierter Medizin gewichen, und Patientensicherheit mit der Möglichkeit, anonym Probleme und Risiken zu benennen, ist Alltag. Diese grundlegenden positiven Änderungen gingen ganz klar auf Initiativen der ärztlichen Selbstver-

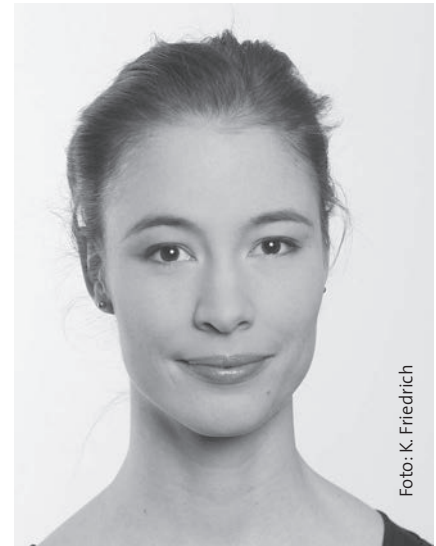


Foto: K. Friedrich

Leonor Heinz treibt die Kommerzialisierung des Gesundheitswesens um.

waltung zurück. „Dass diese ehrenamtliche Arbeit nicht immer schnelle Erfolge zeitigt, gehört leider dazu. Es ist ein langer Atem gefordert und manchmal müssen dicke Bretter gebohrt werden. Aber es lohnt sich“, so Jonitz weiter.

Was seiner Ansicht nach immer noch fehlt, ist das große Umdenken auf politischer Ebene. „Das kann man aber durch Wählen und aktive inhaltliche Arbeit mitgestalten. Pessimismus hilft nicht.“

Nächstes Assistentensprechertreffen

Terminreminder!

Dienstag, 3. März 2020,
19:00 Uhr in der
Ärztekammer Berlin

Sollten Sie noch nicht angemeldet sein und gern noch teilnehmen wollen, rufen Sie einfach kurz an oder schreiben Sie eine Mail an:

Simone Streller
Tel.: 030/40806-5001,
Mail: s.streller@aekb.de

Wir freuen uns auf Sie!



Viyan Sido: „In einer Interessengemeinschaft hat man mehr Gewicht als alleine.“

Für die eigenen Belange einstehen

Zum Nachwuchs in der Berliner Kammer gehört Dr. Leonor Heinz. Die 35-Jährige stammt aus der Nähe von Wiesbaden und ist auf dem Land aufgewachsen, 2004 kam sie in die Hauptstadt, um im Reformstudiengang an der Charité Medizin zu studieren. Inzwischen ist Heinz als Fachärztin für Allgemeinmedizin in einer Hausarztpraxis angestellt und die jüngste Delegierte der Berliner Kammerversammlung. Angetreten ist sie für den Hausärzteverband. Die Teilhabe an der Berufspolitik sei für sie entscheidend, „als ärztlicher Berufsstand ist es wichtig, für unsere eigenen Belange einzustehen“, sagt Heinz im Gespräch mit BERLINER ÄRZTE. Während der Schwangerschaft mit ihrer Tochter habe sie bemerkt, dass die Arbeitsbedingungen nicht einfach sind, obwohl doch so viele Frauen in der Medizin tätig sind. „Ich habe angefangen, mich für die Vereinbarkeit von Beruf und Familie zu interessieren“, so Heinz. Aber auch die zunehmende Kommerzialisierung im Gesundheitswesen treibt sie um. „Egal, ob man stationär oder ambulant arbeitet – man steht immer einem Vergütungssystem gegenüber, das einen engen Rahmen vorgibt.“ Gleichzeitig gebe es viel Ver-

schwendung in der Versorgung, findet die Allgemeinmedizinerin. Ein Beispiel seien die durchschnittlich 18 Patientenkontakte pro Jahr, die jeder Deutsche mit Arztpraxen habe. Hier könne man ansetzen und etwa die Zahl der quartalsweisen Wieder-Einbestellungen reduzieren. „Wir müssen Versorgungsstrukturen umbauen und die Potenziale der Digitalisierung nutzen“, argumentiert Heinz. Von sich selbst sagt die 35-Jährige, sie sei Anhängerin eines Primärarzt-systems, „gern mit Unterstützung von Telemedizin“. Telefonieren und AU-Bescheinigungen sicher per Messenger senden statt Besuch in der Arztpraxis? Für die junge Frau alles denk- und machbar.

Der Wille zur Veränderung

Auch Dr. Viyan Sido engagiert sich in der Ärztekammer Berlin – als Vorsitzende des Ausschusses für Menschenrechtsfragen. Sido ist Fachärztin für Herzchirurgie an der Charité und dort die einzige Frau in ihrer Klinik. Zur Berufspolitik kam sie eher zufällig, als vor zwei Jahren freiwillige Teilnehmer für den Deutschen Ärztetag in Erfurt gesucht wurden. Dort habe sie „Blut geleckt“, sagt Sido. „Denn ich habe gesehen, dass man in einer Interessensgemeinschaft mehr Gewicht hat als allein und etwas bewegen kann.“ Junge Ärzte hätten durchaus viel zu bemängeln, „aber das reicht eben nicht, man muss sich auch einsetzen.“ Jedoch kenne sie in ihrem Freundeskreis niemanden, der sich berufspolitisch engagiert, in vielen Köpfen hänge immer noch fest, dass sich sowieso nichts ändern wird. „Ich glaube das nicht“, sagt Sido im Gespräch.

Ihr liegt besonders das Thema Menschenrechte am Herzen, „die soziale Ader ist bei mir sehr ausgeprägt, auch wenn ich nicht die ganze Welt retten kann.“ Man könne aber im Kleinen und Lokalen anfangen, „wir beobachten auch bei uns eine Zunahme von Armut, die gesundheitliche Folgen für die Betroffenen hat.“ Auch hierzulande gebe es viele Menschen ohne Krankenversicherung,



Miriam Vosloo ist im Spagat zwischen zwei Ehrenämtern.

auch sie müssten – soweit es möglich ist – medizinisch versorgt werden, etwa in einer der Berliner Clearingstellen.

Das Hauptziel ihrer berufspolitischen Arbeit steht für Sido fest: die Berufsbedingungen der Ärzte, auch innerhalb der Ausbildung, zu verbessern und die Zufriedenheit im Beruf zu erhöhen. In dem eigentlich tollen Job gerieten Patientinnen und Patienten immer mehr in den Hintergrund, „wir haben zu wenig Zeit und zu viel Bürokratie“. Was es braucht? „Mehr Studienplätze, mehr Burnout-Prophylaxe, mehr Geld, weniger Einsparungen und weniger Abwanderung ins Ausland.“ Ärztinnen und Ärzte sowie Pflegekräfte könnten nur vernünftig arbeiten, wenn das System funktioniert. „Wir können es uns nicht leisten, dass engagierte Mitarbeiter vor Erreichen des Rentenalters wegen Erschöpfung oder aus Frustration aus dem Job aussteigen.“

Indes meistert Miriam Vosloo den berufspolitischen Spagat zwischen zwei Ämtern. Zum einen ist sie Delegierte in der Berliner Delegiertenversammlung, zum anderen Mitglied im Vorstand des Hartmannbundes Berlin. Nach langen und anstrengenden Tagen in der Klinik – Vosloo arbeitet als Gefäßchirurgin am

Foto: privat



Foto: K. Friedrich

Laura Schaad: „Wenn ich etwas mache, mache ich es richtig.“

Bundeswehrkrankenhaus – braucht es vor allem Elan für die abendlichen Sitzungen. Dabei helfe ihr, „es nicht als Pflicht, sondern als Chance zu sehen, durch das Wortrecht Dinge verändern zu können. Gerade wir Ärztinnen und Ärzte brauchen eine starke gemeinsame Stimme.“ Vosloo liegt das Thema Weiterbildung sehr am Herzen. „Hier benötigt es lange Prozesse, wie aktuell bei der Novelle der Musterweiterbildungsordnung, um die Gegebenheiten zu verbessern.“ Ihre jungen Kolleginnen und Kollegen fordert sie auf, mutig zu sein. „Wir sollten uns keine Gesundheitspolitik aufzwingen lassen, die wir selber nicht vertreten können. Diese aktiv mitzugestalten, halte ich für unumgänglich.“

Plötzlich im Vorstand

Unterdessen hat es Dr. Laura Schaad bereits bis in den Vorstand der Ärztekammer Berlin geschafft, obwohl das, wie sie sagt, nicht geplant war. Es waren vielleicht die Gene, denn ihre Mutter sei auch in der Gewerkschaft aktiv gewesen, mutmaßt die 37-Jährige im Gespräch mit BERLINER ÄRZTE. Ihr selbst sei dadurch früh klar geworden, dass man in eine Interessensvertretung muss, will man etwas verändern. „Allein hat man doch eher schlechte Karten.“

2010 trat Schaad – damals noch in Hessen – in den Marburger Bund ein, und war einige Jahre einfaches Mitglied. Heute lebt sie Berlin und arbeitet Vollzeit als Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin beim Klinikkonzern Heli-os. Über den Marburger Bund sei sie schließlich angefragt worden, für die Delegiertenversammlung der Ärztekammer zu kandidieren. „Da habe ich mir das erste Mal ernsthaft Gedanken gemacht, welche Ziele ich habe“, sagt sie. Wer ihr berufspolitisches Vorbild ist, steht zu der Zeit dagegen schon fest: ihr Kinderarzt Dr. Wolfram Singendonk. Bei ihm habe sie gesehen, dass es sich lohnt, sich zu engagieren. Schaad kandidierte, um überhaupt erstmal mitzumachen. Schließlich sei es irgendwann darum gegangen, im Vorstand mitzuarbeiten. „Ich habe ja gesagt. Denn wenn ich was mache, dann mache ich das richtig.“

Seit einem Jahr ist Schaad nun im Vorstand der Kammer, zudem im Weiterbildungsausschuss II, im Arbeitskreis „Ärztinnen für Parität“ und in der fraktionsübergreifenden Gruppe „Klimafreundliche Kammer & Gesundheitswesen“. Sie beschäftigen Fragen rund um knappe Klinikfinanzen genauso wie die Vereinbarkeit von Familie und Beruf und das Engagement von Ärztinnen und Ärzten gegen den Klimawandel. Ihr Steckenpferd aber ist die Weiterbildung. Schaad hat selbst unterschiedliche Formen davon erlebt – von sehr gut bis miserabel. Dabei stellte sie fest: Es bleibt immer weniger Zeit, jungen Ärztinnen und Ärzten etwas beizubringen. „Alle arbeiten vor sich hin, es wird viel gemekelt, der ökonomische Druck in den Kliniken ist unheimlich stark.“ Sie selbst wolle nicht mehr so arbeiten, sagt Schaad. Einer ihrer Wünsche: „Wenn etwas gut für die Patienten und medizinisch sinnvoll ist, sollten Ärzte nicht über die Kosten nachdenken müssen, was natürlich nicht heißt, dass wir Geld zum Fenster rausschleudern.“ Dass die Lösung des Dilemmas keine einfache ist, sei ihr klar, „sonst hätte sie schon längst jemand gefunden.“ Ein



Foto: privat

Christian Wolfram ist schon im Medizinstudium ehrenamtlich engagiert.

erster Schritt könnte sein, Personalentwicklungskosten einzukalkulieren. Bisher würden Assistenzärztinnen und -ärzte nur als Arbeitskräfte gesehen, weder Aufwand noch Kosten für deren notwendige Fortbildung seien eingepreist. Auch in der Pädiatrie brauche es eine andere Betrachtung und die Einsicht, dass Kindermedizin nicht kosteneffizient sein könne. „Kinder legt man nicht mal eben schnell auf die Untersuchungsfläche und macht zügig einen Ultraschall“, sagt Schaad. Im Gegenteil: Mitunter braucht es zehn Minuten, um die kleinen Patienten zu beruhigen und überhaupt behandeln zu können. Das kostet Zeit und bringt kein Geld, „deswegen sollten Kinderstationen noch stärker querfinanziert werden“, argumentiert Schaad.

Engagement muss auch ermöglicht werden

Auch in den Verbänden steht der Nachwuchs in den Startlöchern – etwa Christian Wolfram. Schon im Schulalter interessierte sich der Thüringer für Politik und war Klassensprecher, jetzt ist er 24 und leitet seit zwei Jahren die Geschicke der Medizinstudierenden im Hartmannbund. „Das berufspolitische Engagement ermöglicht mir Einblicke in unterschiedliche Abläufe wie in Gesetzgebungsver-



Foto: privat

Aurica Ritter will in der Lehre Verantwortung übernehmen.

fahren“, erzählt er. Dadurch könne er über den eigenen Tellerrand schauen und seinen Horizont erweitern. Der Hartmannbund habe ihn mit seiner offenen Struktur überzeugt, hier werde generationenübergreifend an Themen gearbeitet. „Jede Stimme findet dabei Gehör, und gemeinsam haben unsere Stimmen Gewicht“, ist Wolfram überzeugt, der im siebten Semester Medizin in Leipzig studiert.

Ganz oben auf der berufspolitischen Agenda steht für ihn die Einführung einer fairen, bundeseinheitlichen Aufwandsentschädigung im Praktischen Jahr. Die sollte so hoch wie der BAföG-Höchstsatz sein. Nur wenn diese Aufwandsentschädigung in der Approbationsordnung festgeschrieben werde, könne von Bildungsgerechtigkeit gesprochen werden. „Denn zurzeit können viele Studierenden sich ihren PJ-Platz nicht nach Interesse aussuchen, weil finanzielle Aspekte die Auswahl bestimmen. Das wollen wir ändern, das liegt uns sehr am Herzen“, so Wolfram.

Zudem wolle sich der Ausschuss der Medizinstudierenden für eine gute wissenschaftliche Ausbildung einsetzen, weil diese der Grundstein für die Forschung und für die Umsetzung evidenz-

basierter Medizin sei. Wichtig sei, die „hohe Qualität der medizinischen Ausbildung den zukünftigen Gegebenheiten anzupassen“, und vor diesem Hintergrund Antworten auf Fragen zu finden, wie das Arztbild in Zukunft aussieht, und wie die Vorteile der Digitalisierung genutzt werden können. Wolfram findet, dass die Ärzteschaft den digitalen Wandel gestalten und der Taktgeber in diesem Prozess sein sollte. Und dann ist da noch die Kommunikation, auch die sei ein wichtiger Punkt, gerade zwischen den Gesundheitsberufen. „Aber auch ganz grundsätzliche Fragen, wie die Auswahl der Bewerber zum Studium, beschäftigen uns“, sagt der angehende Mediziner.

Wie viel Zeit ihn sein Engagement kostete? Das sei unterschiedlich. „Es gibt Wochen, in denen die Vorbereitung von Sitzungen, Stellungnahmen zu Gesetzentwürfen oder Treffen mit Institutionen anstehen.“ In der parlamentarischen Sommerpause sei es dagegen ruhiger. Allerdings bedeute Engagement immer zeitliches Investment. Gleichzeitig seien die Freiräume im Studium wegen Anwesenheitspflichten knapp. Das bedeute, ab und an auch mal einen Kurs tauschen zu müssen. „Nach meinem Studium möchte ich mich weiterhin engagieren, im Hartmannbund und gesellschaftspolitisch“, sagt Christian Wolfram. Wichtig sei dann das Verständnis des Arbeitgebers. „Selbstverwaltung kann nur stattfinden, wenn entsprechendes Engagement ermöglicht, geschätzt und gefördert wird. Sonst sehe ich die Vertretung entsprechender Interessen nur schwer abgebildet.“ Deswegen wäre es wünschenswert, „mehr Freiräume für ehrenamtliches Engagement zu schaffen – sowohl im Studium als auch am Arbeitsplatz.“

Mehr Dialogbereitschaft gewünscht

Ganz neu in ihrem Amt ist Aurica Ritter. Erst seit Januar ist die 25-Jährige Präsidentin der Bundesvertretung der Medi-

zinstudierenden in Deutschland (BVMD), zuvor war sie Bundeskoordinatorin für Medizinische Ausbildung bei der BVMD. Ritter kommt aus dem Taunus, studiert in Gießen Medizin und promoviert in Heidelberg. Im kommenden Jahr steht das zweite Staatsexamen an, langfristiges Ziel ist der Facharzt in Pädiatrie. „Ob ich Vollzeit als Ärztin arbeiten will, weiß ich noch nicht“, sagt die junge Frau. Für sie müsse das Gesamtpaket stimmen, das beinhalte vielleicht eine Teilzeitstelle als Ärztin und damit genügend Zeit, um ihrer politischen Arbeit nachgehen zu können. Konzepte neu zu denken, in der Lehre Verantwortung zu übernehmen oder sich in einer Gemeinschaftspraxis niederzulassen, alles sei denkbar, nichts ausgeschlossen, sagt Ritter. Was sie antreibt? „Das ist nicht leicht zu beantworten.“ Denn eine allgemeine Aussage à la „Unsere Zukunft mitgestalten“ findet Aurica Ritter zu oberflächlich. Sie stört auch, wenn Leute sich über das Gesundheitssystem beschweren, aber selbst nichts zu dessen Generalüberholung beitragen wollen. Generell sieht sie einen Zwiespalt zwischen den Rechten (die alle kennen) und den Pflichten (die nicht alle wollen) und hat, wie andere Nachwuchstalente auch, für sich festgelegt: Man muss sich einbringen, wenn sich etwas ändern soll. Genug zu tun gebe es immer, zum Beispiel beim Umgang mit Fehlern und für eine ausgewogene Arbeitskultur. „In den Kliniken fehlt nach meiner Erfahrung eine offene Fehler- und Feedbackkultur. Und auf den Stationen mangelt es mitunter an wirklicher Teamarbeit.“ Dass, was Nachwuchsmedizinerinnen und -mediziner bereits öffentlich beklagten – etwa fehlende Arbeitszeitkontrollen – komme „ja nicht von ungefähr“, gehe aber über das inzwischen überstrapazierte Argument, die Jugend lege hauptsächlich Wert auf eine gesunde Work-Life-Balance, hinaus. Die Arbeitsdichte sei höher, die Geschwindigkeit, Dinge erledigen zu müssen, ebenso, und es gebe mehr unbesetzte Stellen. Gleichzeitig soll nach wie vor die Sicherheit der Patientinnen und Patienten an erster Stelle stehen – eine Quadratur des Kreises.

Ritter wünscht sich von einigen älteren Kollegen mehr Offenheit gegenüber dem Nachwuchs im Gesundheitswesen. Zwar gebe es hier und da Dialogbereitschaft und „es ist auch nicht so, dass unsere Themen nicht abgebildet werden“. Aber es werde noch nicht ausreichend konstruktiv miteinander diskutiert und nach wirklichen Lösungen gesucht. „Das heißt nicht, dass alles, was wir fordern, immer von Beginn an die vollkommene Lösung ist.“ Die Perspektiven der Älteren seien wertvoll, ihre Lebenserfahrung essentiell. Nun komme es darauf an, dass die Generationen an einem Strang ziehen und „das am gleichen Ende.“ Was die Jungen dazu beitragen können? Visionen teilen, neue Wege aufzeigen und sich für einen respektvollen Umgang miteinander einsetzen, denn Studierende haben den Vorteil, kaum in festgefahrenen Strukturen verhaftet und weitestgehend uneingeschränkt hinsichtlich institutioneller oder finanzieller Barrieren zu sein.

„Wandel braucht seine Zeit“

Ritters Vorgängerin bei der Bundesvertretung der Medizinstudierenden ist Jana Luisa Aulenkamp. Seit November hat die Düsseldorferin das dritte Staatsexamen in der Tasche, gerade promoviert sie in Bochum über „Chronische Schmerzen bei Patienten mit Frakturen“, demnächst soll es mit der Facharztausbildung in der Anästhesie losgehen. Die BVMD unterstützt sie inzwischen nur noch im Hintergrund, sie hält Vorträge oder trifft auch mal Gesundheitsminister Jens Spahn. Auf ihrer Website stehen Sätze wie: „Jeder, der mich kennt, weiß, dass ich gern unser Gesundheitswesen weiterdenke und es mir Spaß macht, den Status Quo auf den Prüfstand zu stellen.“ Oder: „Gesundheit ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe, der wir uns stellen müssen.“ Für Aulenkamp steht deshalb fest, dass sie auch nach ihrem Studium berufspolitisch weitermachen will, wenngleich sich das Wann und Wo wohl erst mit dem nächs-

ten Job entscheiden wird. Kammer oder Verband? „Für mich ist das kein Oder, ich kann mir beides parallel vorstellen. Allerdings erscheint der Einstieg schwer“, erzählt sie im Gespräch mit BERLINER ÄRZTE.

Ihre Triebfedern seien der Spaß an der Gestaltung und das Wissen, dass das eine oder andere im Klinikalltag besser laufen könnte. „Manches“, sagt sie, „funktioniert nicht optimal, weil Kollegen betriebsblind sind.“ Oder weil zu viele sich zu viel gefallen ließen, etwa in Sachen Arbeitsbedingungen. Hinzu komme, dass Ärztinnen und Ärzte politisch nicht die aktivsten seien. „Dabei sollte nicht jeder allein auf seiner Station mit dem Chef um Überstunden verhandeln müssen“, so Aulenkamp. Hier seien Kammern, Verbände und Gewerkschaften gefragt. Dennoch habe sie das Gefühl, dass sich gerade der Dialog der Ärzte-Generationen zunehmend verbessert. „Jeder Wandel braucht einfach seine Zeit.“



Junge Ärztinnen und Ärzte suchen den Dialog.

Foto: S. Rüdert

Ein dickes Fell ist nötig

Wie kritisch die Standespolitik von Ärztinnen und Ärzten an der Basis mitunter gesehen wird, weiß Jan Scholz. Er ist Chefredakteur des Hamburger Ärztenachrichtendienstes. Der Verlag wurde Ende der 1990er Jahre von einem Arzt gegründet, um Kollegen über Gesundheitspolitik zu informieren. Der Online-Dienst berichtet aus allen Bundesländern und lässt seine Leser, vor allem niedergelassene Ärztinnen und Ärzte, in einer Community diskutieren. Diese stand kurz vor der Explosion, als Ex-KBV-Chef Andreas Köhler im Sommer 2012 in den Honorarverhandlungen damit drohte, den Sicherstellungsauftrag zurückzugeben. „Da ging es in den Debatten heiß her“, sagt Scholz. „Bis heute spielt alles rund um das Honorar und die Bürokratie eine Rolle. Aber auch die ständigen Änderungen durch zahlreiche Gesetze und natürlich der Ärger über die Anbindung der Arztpraxen an die Telematikinfrastruktur, werden von unseren Lesern strittig diskutiert.“ Immer wieder ist dabei der Vorwurf zu vernehmen, Ärztinnen und Ärzte würden von KVen und Kammern nicht ausreichend in ihren Interessen vertreten.

Gleichzeitig müssen die, die sich engagieren und mitdiskutieren, nicht selten harte Kritik einstecken. Wohin führt das? Werden Ärztinnen und Ärzte durch die Meinung der Masse abgeschreckt, sich berufspolitisch einzubringen? Scholz glaubt das nicht, „aber ein dickes Fell braucht man wahrscheinlich schon“. Der Chefredakteur, der beinahe selbst Zahnarzt geworden wäre, sieht ganz andere Herausforderungen: Zum einen, dass Ärztinnen und Ärzte wegen ihres langen Studiums und ihrer Weiterbildung erst vergleichsweise spät Zeit finden, sich mit der Standespolitik zu beschäftigen. Zum anderen, dass der Berufsalltag vieler Kollegen in Klinik wie Praxis überfrachtet ist, um sich neben Beruf und Familie überhaupt noch engagieren zu können. Hinzu kommt die Konkurrenz durch das Internet. „Dort schießen Initiativen ja mitunter wie Pilze aus dem Boden.“



Foto: Elfriede Liebenow

Jan Scholz: „Ärztinnen und Ärzte, die sich engagieren, brauchen ein dickes Fell.“

Neue Formen der Vernetzung

Scholz meint damit Initiativen wie das sogenannte Twankenhaus, ein „next generation thinktank“ im Gesundheitswesen, das unter dem Hashtag „Twankenhaus“ auf Twitter seinen Anfang nahm und inzwischen ein eingetragener Verein ist, überparteilich und neutral. „Wir sind die Gesundheitsdienstler von heute, die ein System von gestern zu einer Medizin von morgen verändern wollen“, schreiben die Initiatoren, zu denen eigenen Angaben zufolge rund 50 Mitglieder des Gesundheitswesens gehören. Unter ihnen sind Pflegekräfte, Ärztinnen und Ärzte, Studierende, Mitarbeitende aus dem Rettungsdienst, Patientenvertreter und Physiotherapeuten. Ziel sei es, „auf die derzeitigen Missstände im Gesundheitswesen aufmerksam zu machen.“ Weiter heißt es: „Wir alle in unseren Berufen lieben unseren Job und brauchen keinen roten Teppich. Aber menschenwürdiges Arbeiten und Zeit für unsere Patientinnen und Patienten brauchen wir alle.“ Seinen Arbeitsstil beschreibt der Verein als unkonventionell und basisdemokratisch, alle Mitglieder dürften mitreden. Seine Arbeit umfasst drei Schritte: anfangs der Diskurs über Missstände und drängende Veränderungen im Gesundheitswesen, dann das Erarbeiten von Positionspapieren

und Handlungsempfehlungen und schließlich die praktische Umsetzung der gesteckten Ziele innerhalb von Arbeitsgruppen.

Sind Twankenhaus und Co. damit eine Konkurrenz im Kampf um die besten berufspolitischen Köpfe? „Ganz und gar nicht“, sagt Berlins Kammerpräsident Jonitz. Im Gegenteil: Derartige Initiativen seien wunderbare Plattformen, um sich bundesweit zu vernetzen und Erfahrungen auszutauschen. „Um etwas zu bewirken, muss dies aber in der Folge in konkrete berufspolitische Arbeit münden“, so Jonitz. Dafür gebe es dann verschiedene Wege. Und er ist überzeugt: „Das eine tun, heißt ja nicht, das andere zu lassen.“

Anja Köhler
Freie Journalistin

Wie ist Ihre Meinung?

Wie schätzen Sie die Möglichkeiten ein, sich berufspolitisch zu engagieren?

Welche Hemmnisse sehen Sie? Was wünschen Sie sich?

Schreiben Sie uns Ihre Meinung an presse@aekb.de

Ärzte



DAS EHRENAMT arbeiten für Ärzte

Wege in die ehrenamtliche Arbeit der ÄKB

Wenn Sie jetzt Interesse an der berufspolitischen, ehrenamtlichen Mitarbeit in der Ärztekammer Berlin bekommen haben, können Sie Kontakt zu den Listensprecherinnen und -sprechern der Delegiertenversammlung aufnehmen. Diese werden dann mit Ihnen nach Möglichkeiten eines „Einstiegs“ in die Arbeit suchen.

Liste	Sprecher/in	Kontakt ...
Marburger Bund	PD Dr. med. Peter Bobbert	... über den Marburger Bund Tel.: 030/792 00 25 E-Mail: info@marburgerbund-lvbb.de
Hausärzte	Dr. med. Wolfgang Kreisler	... über den Berufsverband der Allgemeinärzte in Berlin und Brandenburg, Tel.: 030/313 20 48 E-Mail: info@bda-hausaerzteverband.de oder wolfgang-kreisler@t-online.de
Fraktion Gesundheit	Dr. med. Katharina Thiede Julian Veelken	Mobil: 0151/70 41 86 51 E-Mail: katharina.kulike@fraktiongesundheit.de Mobil: 0177/200 76 85 E-Mail: julian.veelken@fraktiongesundheit.de
Allianz Berliner Ärzte	Dr. med. Klaus-Peter Spies	Mobil: 0174/991 55 36 E-Mail: spies@allianz-berliner-aerzte.de
Hartmannbund plus	PD Dr. med. Uwe Torsten	Tel.: 030/20 62 08 55 philipp.hoffmann@hartmannbund.de
NAV-Virchow-Bund - Haus- und Fachärzte gemeinsam!	Dr. med. Christiane Wessel	E-Mail: wessel@nav-virchowbund.de

Neue Entwicklungen in der ärztlichen Führung?

Leadership ist und bleibt eine unerschöpfliche Thematik. Grund dafür ist nicht zuletzt, dass immer irgendjemand unzufrieden ist. Unzufrieden machen unzureichend bearbeitete Spannungsfelder. Spannungen irritieren, sorgen andererseits aber auch für wachsame Aufmerksamkeit hinsichtlich neuer Entwicklungen. Im Moment sind drei Entwicklungen zu identifizieren, die Beiträge zur Spannungsbewältigung leisten können, und die für ärztliche Führung von Belang sind.

Von Christof Schmitz und Peter Berchtold

Die Gesundheitsversorgung und ihre Organisationen sind in heftigem Wandel begriffen. Die wohl wichtigste und für Medizinerinnen und Mediziner spürbarste Veränderung der vergangenen Jahrzehnte betrifft die zunehmende Ökonomisierung und die damit einhergehenden Auseinandersetzungen zwischen Management und Medizin. Ein, in den Augen der Ärztinnen und Ärzte ausschließlich betriebswirtschaftlich orientiertes Management kollidiert mit einer Medizin, die sich – in der Wahrnehmung eben dieses Managements – nur an einzelnen Patientinnen und Patienten und eigenen Interessen statt am Gesamtwohl des Krankenhauses orientiert. Für Spannung sorgen aber auch Entwicklungen der Arbeitsmärkte (Stichwort: Fachkräftemangel), der Generationen (Stichwort: Work-Life-Balance) sowie der Medizin (Stichwort: Spezialisierung) als auch der Patienten (Stichwort: Mündigkeit). Man könnte die Liste weiterschreiben. Drei aktuelle Ansätze sind für eine bessere Bearbeitung von Führungsspannungen besonders interessant: Engagement, Agilität und Führen von Experten. Jeder der drei Ansätze berührt wichtige Spannungsfelder.

Engagement: zwischen Kontrolle und Motivation

Während klassische Führungsforschung vor allem das Verhalten der Führenden in den Blick nahm (Führungsstile!), interessiert in jüngerer Zeit verstärkt, was die Geführten bewegt, was sie motiviert

und mobilisiert. Spätestens seitdem Studien ausweisen, dass weniger als 20% der arbeitenden Menschen effektiv „engagiert“, also ernsthaft motiviert sind, drängt sich die Frage auf, was es braucht, damit eben solches Engagement entsteht. Führung beeinflusst Engagement insbesondere durch die Art der *Aufmerksamkeit*, die sie den Geführten schenkt. Dabei kommt es zum einen schlicht auf Häufigkeit an. Mehr ist besser. Einmal im Jahr ein Mitarbeitergespräch zu führen, reicht nicht. Und zum anderen kommt es darauf an, dass nicht die üblichen *kontrollbetonten* Formen dominieren. Denn diese dienen vor allem der Absicherung der Vorgesetzten. Stattdessen gilt es, *Unterstützung* anzubieten: „Was sind diese Woche deine Prioritäten? Wie kann ich dich dabei unterstützen?“, können als Leitfragen dafür gelten. Eine weitere Art der Aufmerksamkeit konkretisiert sich in konstruktivem Feedback.

Wirksames Leadership unterstützt die Bewältigung jener autonom zu erfüllenden Aufgaben, wie sie für Expertenarbeit typisch sind. Diese Unterstützungsleistung steht in Widerspruch mit der Kontrollfunktion, die Führung ebenfalls zu eigen sein kann. Kontrolle geht *zulasten von Motivation*. Niemand, der sich als kontrolliert empfindet, ist besonders motiviert. Kein Wunder, dass sich Ärztinnen und Ärzte zum Beispiel vom Management bevormundet fühlen, wenn ihnen monatlich unbefriedigende Zahlen vor die Nase gehalten werden (die kurzfristig gar nicht beeinflusst wer-

den können). Das Empfinden ist dann, dass das der Kontrolle der Manager, nicht aber dem Support der Mediziner dient. Engagement wird so nicht befördert. Und auch kein Wunder ist dann, dass angesichts solcher Dynamiken junge Ärztinnen und Ärzte Führungsfunktionen wenig attraktiv finden.

Agilität: zwischen Selbstorganisation und Selbstsicherung

„Agilität“ ist das Buzzword der Stunde im Management. Kaum ein größeres Unternehmen, das sich heute nicht mit Agilität auseinandersetzt. Auch Krankenhäuser werden zusehends davon eingeholt. Der Grund für diesen Hype ist ein zweifacher. Erstens, Unternehmen ringen heute mit turbulenten Verhältnissen, die sie zu *kürzeren Adaptionszyklen* zwingen. Klassische Führungsformen stoßen dabei an ihre Grenzen. Denn, was hilft es, umfangreiche Budgetprozesse durchzuführen, wenn drei Monate später die Planungsgrundlagen bereits ganz andere geworden sind? Könnte man solcherart unproduktive Prozesse nicht einfach streichen? Zweitens, viele Menschen sind heute unzufrieden mit ihrer Arbeitsumgebung und haben das Gefühl, in wenig hilfreiche Führungsbeziehungen eingesponnen zu sein. Der Eindruck, dass *zu viel Energie für unsinnige Anpassungen* (an den Chef, an Prozesse, an Administration, ...) aufgewendet werden muss, ist weit verbreitet. Agilität mit ihrer Betonung von Selbstorganisation ist darum ein so großes Thema geworden.

Der Gedanke, dass Aufgaben der Führung horizontal statt vertikal verteilt werden können, besticht vor dem Hintergrund dieser Unzufriedenheit. Das ist es, was die Menschen aktiviert, wenn sie davon hören: Zu viel Energie wird in Planung, Kontrolle und Selbstsicherung der Führenden verschwendet, ohne dass das besonderen Nutzen stiften würde. Im Gegenteil, das ist pure Verschwendung. Und davon haben kompetente Menschen zusehends genug. Das macht auf Alternativen neugierig: agile Alternativen.

Experten führen: Katzen hüten?

Ist „Expertenorganisationen“ ein eigener Status zuzubilligen? Ja. Ist Führung letztlich nicht überall dasselbe? Nein. Professionelle Organisationen wie Krankenhäuser folgen nicht nur einer ökonomischen Logik, sondern sind sogenannter pluralistischer Natur, d.h. sie haben mehrere Logiken (z.B. eine medizinische, eine ökonomische, eine Bildungs- und eine wissenschaftliche Logik) miteinander zu kombinieren. Das hat Folgen für ihre Führung. Deren Anforderungen multiplizieren sich. Ein Symptom dafür ist, dass so mancher CEO, wenn er von „Expertenorganisation“ spricht, dies „zähneknirschend“ tut. Das Etikett „Expertenorganisation“ meint dann jeweils die beschränkte „Führbarkeit“ des medizinischen Personals, das sich immer wieder aufs Neue widerspenstig gebärdet und nicht recht unter Kontrolle zu bringen ist. „Herding cats“ ist der Ausdruck, den die Amerikaner für diese Art Schwierigkeit geprägt haben. Dieses „herding cats“ verweist darauf, dass Leadership unter Professionellen ungewisser und voraussetzungsreicher ist als konventionelle Führung, als Führung in „normalen“ Organisationen. Genau diese Ungewissheit ist es, die Manager zum „Zähneknirsch“ bringt. Dieses notwendig fortwährende Balancieren, um Einfluss wahrnehmen zu können, ist anstrengend und hält unruhig.

Führungskonstellation beachten

Etwas Zweites kommt hinzu. Typisch für die Führung von Experten sind Konstellationen der Führung. Nicht nur Einzelpersonen oder einzelne Ämter sind entscheiden, sondern die Art und Weise, wie sich Führende und wichtige Akteure zueinander und miteinander vernetzen und dadurch und in ihren Interaktionen für Leadership sorgen. In Kliniken vielfach beobachtbar ist beispielsweise eine Duo-Konstellation, typischerweise bestehend aus einer Chefärztin oder einem Chefarzt und seiner Stellvertretung. Die erste Person agiert vor allem nach außen, tritt gerne „stark“ auf und neigt dazu, deutliche Vorlagen zu spielen.

Ärztliche Führung – ein praxisorientiertes Intensivprogramm nach dem Curriculum der Bundesärztekammer

Das Seminarangebot der Ärztekammer Berlin zur ärztlichen Führung verfolgt mit seinen vier Modulen bewusst einen prozess- und praxisorientierten Ansatz und setzt auf eine inspirierende Lernkultur. Das Programm, das sich vor allem an Oberärztinnen und Oberärzte aus Krankenhäusern sowie an Ärztinnen und Ärzte mit leitender Funktion in anderen größeren Einrichtungen der Patientenversorgung wie z. B. MVZ richtet, vermittelt das nötige konzeptionelle Wissen und bietet das Training essentieller Kompetenzen, um in Krankenhäusern, Kliniken und andere Einrichtungen erfolgreich führen und mit Mitarbeitern, Kollegen und Verhandlungspartnern gerade in schwierigen Situationen wirkungsvoll kommunizieren und interagieren zu können.

Alle weiteren Informationen finden Sie auf Seite 26.

Stellvertreterinnen und Stellvertreter hingegen „federn“ nach innen „ab“ und übersetzen die Anliegen der Chefin oder des Chefs in für die Geführten annehmbare Formen. Das funktioniert oft ausgezeichnet – wobei regelmäßig die Chefs ihre Stellvertreter rügen, dass sie „härter“ agieren sollten. Kurz, die Stellvertreter sollten mehr dem Selbstbild der oder des Vorgesetzten entsprechen. Dabei übersehen diese, wie sehr sie selbst von den Übersetzungsleistung ihrer Kompagnons abhängen. Die wesentliche Botschaft hier ist: viel stärker in Relationen und Konstellationen denken, und weniger in Personen und formalen Strukturen. Spoiler-Alarm: Führung könnte so wieder an Attraktivität gewinnen.

klinischer Leistungseinheiten. Die Zusammenarbeitsverhältnisse zwischen Management und Medizin könnten befruchtet werden, ebenso wie Führung für jüngere Ärztinnen und Ärzte wieder attraktiver werden könnte. Allen Ernstes gefragt: Was ist die Zukunft eines Berufsstand, in dem nur wenige Prozent der Berufseinsteiger Interesse an Leitungsfunktionen haben – und dieses Interesse mit steigender Erfahrung nicht stärker wird? Das sollte Sorgen bereiten. Man darf unterstellen, dass eine Zeitenwende angezeigt wäre. Und tatsächlich, das Bedürfnis nach neuen Führungsformen formiert sich. Das sollte nicht verpassen, wer die nächste Runde erfolgreich bewältigen möchte.

Ärztliche Führung in Entwicklung

Der neue Blick auf die Balancierung von Motivation und Kontrolle, von Selbstorganisation und Fremdsteuerung und von Person und Konstellation vermittelt erstens eine präzisere Vorstellung der Dynamik von Motivation in Krankenhäusern, lässt zweitens Alternativen zu unsinnig energieverzehrender hierarchischer Führung erkennen, und hat drittens das Zeug, mit personenzentrierten Mythen in der Führung aufzuräumen. Konsequenzen haben diese Einsichten sowohl auf der Ebene der Krankenhausleitungen, als auch auf der Ebene

Christoph Schmitz
Peter Berchtold
College M
www.college-m.ch

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 ► **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 ► **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
<ul style="list-style-type: none"> ■ Modul I: 27.04.2020 Modul II: E-Learning-Modul, Freischaltung Mitte März 2020 Modul III: 28.04.2020 Modul IV: 29.04.-30.04.2020 	Verkehrsmedizinische Begutachtung – Qualifikation gemäß Fahrerlaubnisverordnung gemäß dem Curriculum der Bundesärztekammer	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information und Anmeldung: Tel.: 030/40806-1215 E-Mail: FB-AAG@aekb.de Teilnehmerentgelt: Modul I: 100 €, Modul II: 50 €, Modul III: 150 €, Modul IV: 300 € Module I – IV: 600 €	Modul I: 5 Modul II: 3 Modul III: 6 Modul IV: 14
<ul style="list-style-type: none"> ■ 04.05.-06.05.2020 15.06.-17.06.2020 14.09.-16.09.2020 16.11.2020 (mehr auf S. 26) 	Ärztliche Führung – ein praxisorientiertes Intensivprogramm nach dem Curriculum der Bundesärztekammer	Gästehaus Blumenfisch am Großen Wannsee, Am Sandwerder 11-13, 14109 Berlin	Fragen zum Inhalt: Dr. med. Henning Schaefer, Tel.: 030/40806-1200 Anmeldung: Corina Hasenbeck, Tel.: 030/40806-1205 E-Mail: Aertzliche-Fuehrung@aekb.de Teilnehmerentgelt: 3.680 €	80
<ul style="list-style-type: none"> ■ 06.05.2020 (mehr auf S. 25) 	Biosimilars und Pharmakotherapie rheumatischer Erkrankungen Gemeinsame Fortbildungsveranstaltung der Ärztekammer Berlin und der Apothekerkammer Berlin	Kaiserin-Friedrich-Stiftung Hörsaal Robert-Koch-Platz 7 10115 Berlin	Information und Anmeldung: Katja Kähne Telefon: 030/40806-1210 E-Mail: K.Kaehne@aekb.de Teilnehmerentgelt: entgeltfrei	beantragt
<ul style="list-style-type: none"> ■ E-Learning: 01.08.-30.08.2020 Präsenz I : 31.08.-05.09.2020 Präsenz II : 05.10.-10.10.2020 Präsenz III: 16.11.-21.11.2020 (mehr auf S. 25) 	Ärztliches Qualitätsmanagement (200 Std.)	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information und Anmeldung: Tel.: 030/40806-1402 (Organisation), Tel.: 030/40806-1400 (Inhalte) E-Mail: QM-Kurs@aekb.de Teilnehmerentgelt: 3.750 €	150
<ul style="list-style-type: none"> ■ 26. – 27.09.2020 (mehr auf S. 26) 	Refresherkurs „Medizinische Begutachtung“	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information und Anmeldung: Martin Karadag Tel.: 030/40806-1218 E-Mail: Gutachterkurs@aekb.de Teilnehmerentgelt: 280 €	beantragt
<ul style="list-style-type: none"> ■ 03.12.2020 	Spezialkurs im Strahlenschutz bei Interventionsradiologie	Deutsches Herzzentrum Berlin Augustenburger Platz 1 13353 Berlin	Information und Anmeldung: Tel.: 030/40806-1216 E-Mail: FB-Strahlenschutz@aekb.de Teilnehmerentgelt: 155 €	beantragt
<ul style="list-style-type: none"> ■ E-Learning: Präsenz: 01.-02.10.2020 (mehr auf S. 25) 	„Transfusionsverantwortlicher/Transfusionsbeauftragter/Leitung Blutdepot“ nach den Vorgaben der Bundesärztekammer	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information und Anmeldung: Regina Drendel Telefon: 030/40806-1401 E-Mail: R.Drendel@aekb.de	beantragt

Biosimilars und Pharmakotherapie rheumatischer Erkrankungen

Gemeinsame Fortbildungsveranstaltung der Ärztekammer Berlin und der Apothekerkammer Berlin

Etwa ein Drittel der neuen Arzneimittel sind Biologika. Biologische Arzneimittel haben in den vergangenen 20 Jahren die Behandlungsmöglichkeiten vieler Erkrankungen deutlich erweitert. Nachfolgearzneimittel zu den hochpreisigen Originalbiologika – Biosimilars – bieten eine Möglichkeit, Einsparungen zu erzielen und einen breiteren Zugang zu medikamentösen Therapien mit Biologika zu ermöglichen, ohne die Wirksamkeit und Sicherheit der Therapie zu kompromittieren.

Für die Bewertung von Biosimilars ist das Verständnis ihrer Besonderheiten, ihres Herstellungsprozesses und Zulassungsverfahrens eine entscheidende Voraussetzung. So wird Apothekerin Dr. Stanislava Dicheva-Radev das Themengebiet Biosimilars: „Grundlagen und Empfehlungen zum Einsatz“ vertiefen und Prof. Dr. med. Eva Rheinhold-Keller die aktuelle Therapie der rheumatoiden Arthritis, bei der u.a. auch Biosimilars zum Einsatz kommen, darstellen.

In den Vorträgen werden aktuelle Aspekte der Pharmakotherapie dargestellt, die für Ärztinnen und Ärzte sowie Apothekerinnen und Apotheker von Interesse für ihre tägliche Arbeit sind. Im Anschluss an die Vorträge besteht die Möglichkeit zur Diskussion mit den Referentinnen und Referenten.

Termin: 06.05.2020 von 19:30 – 21:00 Uhr

Veranstaltungsort: Kaiserin-Friedrich-Stiftung, Hörsaal Robert-Koch-Platz 7, 10115 Berlin

Teilnehmerentgelt: entgeltfrei

Fortbildungspunkte: 2 Punkte

Informationen und Anmeldung: Katja Kähne, Tel.: 030/40806-1202, E-Mail: K.Kaehne@aekb.de

Kurs Qualitätsmanagement (200 Std.)

Der 200-Stunden-Kurs *Ärztliches Qualitätsmanagement* nach dem Musterkursbuch der Bundesärztekammer wird von der Ärztekammer Berlin im Herbst 2020 als Kompaktkurs über einen Zeitraum von vier Monaten angeboten. Die je drei Wochen der Präsenzphase werden durch ein vorausgehendes E-Learning-Modul und ein kursbegleitendes QM-Projekt 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:

E-Learning: 01.08.–30.08.2020

Präsenzwoche 1: 31.08.–05.09.2020

Präsenzwoche 2: 05.10.–10.10.2020

Präsenzwoche 3: 16.11.–21.11.2020

(Präsenzwochen jeweils montags bis freitags 09:00–17:00 Uhr und samstags 09:00–14:00 Uhr)

Veranstalter: Ärztekammer Berlin

Kursleitung: Dr. med. Matthias Albrecht, MBA

Ort: Ärztekammer Berlin, Friedrichstraße 16, 10969 Berlin

Teilnehmerentgelt: 3.750 €

Fortbildungspunkte: 150 Punkte

Organisation und Anmeldung: Elke Höhne, Tel.: 030/40806-1402

E-Mail: QM-Kurs@aekb.de

Fragen zum Inhalt: Dr. med. Barbara Hoffmann, Tel.: 030/40806-1400

„Transfusionsverantwortlicher/Transfusionsbeauftragter/Leiter 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 Ärztinnen und 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.

E-Learning: 03. – 30.09.2020 (ca. 3 Std.)

Präsenz-Termine: 01.10.2020 von 13:00 – 18:00 Uhr

02.10.2020 von 09:00 – 15:30 Uhr

Abschlussstest (Lernerfolgskontrolle): 03.10. – 13.11.2020

Veranstaltungsort: Ärztekammer Berlin, Friedrichstraße 16, 10969 Berlin

Teilnehmerentgelt: 180 €

Fortbildungspunkte: 16 Punkte

Informationen und Anmeldung: Regina Drendel, Tel.: 030/40806-1401, E-Mail: R.Drendel@aekb.de

Refresherkurs „Medizinische Begutachtung“

Schon häufig von Absolventen des Gutachterkurses gewünscht, bietet die Ärztekammer Berlin bereits zum zweiten Mal 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 ÄKB bereichert.

Der Kurs behandelt praktische Probleme der Begutachtung. Im Mittelpunkt stehen Kasuistiken, die ausführlich diskutiert werden sollen. Den Fragen der Teilnehmer soll der meiste Raum gegeben werden. Dies lässt sich am besten an Hand konkreter Beispiele erörtern. Aus diesem Grund ist jeder Kursteilnehmer herzlich eingeladen, auch eigene Kasuistiken beizutragen. Vorträge zu aktuellen Themen ergänzen das Programm.

Termine: 26.–27.09.2020
26.09.2020 vorauss. von 13:00–19:00
27.09.2020 vorauss. von 09:00–13:15

Veranstaltungsort: Ärztekammer Berlin, Friedrichstr. 16, 10969 Berlin

Teilnehmerentgelt: 280 €

Fortbildungspunkte: folgen

Informationen/Anmeldung: Martin Karadag, Tel.: 030/40806-1218,
E-Mail: Gutachterkurs@aekb.de

Grundkurs im Strahlenschutz und Spezialkurs im Strahlenschutz bei der Röntgendiagnostik

zum Erwerb der Fachkunde im Strahlenschutz nach Strahlenschutzverordnung

Grundkurs im Strahlenschutz

Bitte beachten Sie, dass Sie vor Beginn des Grundkurses bereits den 8-stündigen Kenntniskurs absolviert haben sollten.

Die Teilnahme am Grundkurs ist Voraussetzung für die Teilnahme an den Spezialkursen.

Präsenz-Termine: 25.05. – 27.05.2020
Teilnehmerentgelt: 270 €
Fortbildungspunkte: 24 Punkte

Spezialkurs im Strahlenschutz bei der Untersuchung mit Röntgenstrahlen

(außer CT, DVT und interventionelle Radiologie)

Präsenz-Termine: 27.05. – 29.05.2020
Teilnehmerentgelt: 240 €
Fortbildungspunkte: 20 Punkte

Veranstaltungsort: Ärztekammer Berlin, Friedrichstraße 16, 10969 Berlin
Informationen und Anmeldung: Tel.: 030/40806-1216,
E-Mail: FB-Strahlenschutz@aekb.de

Ärztliche Führung – ein praxisorientiertes Intensivprogramm

nach dem Curriculum der Bundesärztekammer

Muss eine Ärztin oder ein Arzt auch professionell führen können? Und wenn ja, wie geht das? Mit diesem Kurs stärken Sie Ihre spezifischen Kompetenzen und Führungsfähigkeiten.

Ärztliche Führung wird immer anspruchsvoller und vielfältiger. Ärztinnen und Ärzte in Führungsfunktionen bewegen sich jeden Tag in Spannungsfeldern. Unterschiedliche Erwartungen zerran an der Energie und zusätzlich zur klinischen Tätigkeit verlangen mehr und mehr auch nicht-medizinische Themen Zeit und Aufmerksamkeit: die Führung der Mitarbeitenden, die Zusammenarbeit zwischen den Disziplinen, Einheiten und Professionen und die Erfüllung betriebswirtschaftlicher Anforderungen.

Wie kann mit diesen Spannungsfeldern umgegangen werden? Wie können Handlungsspielräume gesehen und professionell genutzt werden? Welche Strategien helfen, um wirkungsvoll führen zu können?

Im Fokus des Intensivprogramms der Ärztekammer Berlin steht die Führungsperson selbst. Denn Führung bedeutet mehr als ein bloßes Plus an Aufgaben. Führung erschöpft sich nicht in der Anwendung einiger Tools, sondern fordert die ganze Person.

Das Programm vermittelt Ihnen das nötige konzeptionelle Wissen und bietet das Training essenzieller Kompetenzen, um in Krankenhäusern, Kliniken und anderen Einrichtungen erfolgreich führen und mit Mitarbeitern, Kollegen und Verhandlungspartnern gerade in schwierigen Situationen wirkungsvoll kommunizieren und interagieren zu können. Die erfolgskritischen Dimensionen ärztlicher Führung werden aufgezeigt und Ihnen wird die Gelegenheit geboten, die eigenen Kompetenzen zu stärken und ein persönliches Führungskonzept zu entwickeln.

Das Seminar verfolgt mit seinen vier Modulen bewusst einen prozess- und praxisorientierten Ansatz und setzt auf eine inspirierende Lernkultur.

Um als ärztliche Führungskraft auch die Anforderungen und Konsequenzen ökonomischer Konstellationen verstehen und beeinflussen zu können, werden in einem Planspiel u. a. betriebswirtschaftliche Grundkenntnisse anschaulich vermittelt.

Das Seminar richtet sich vor allem an Oberärztinnen und Oberärzte aus Krankenhäusern sowie an Ärztinnen und Ärzte mit leitender Funktion in anderen größeren Einrichtungen der Patientenversorgung wie z. B. MVZ, die intensiv an sich arbeiten möchten.

Termine:

Modul 1: Die Praxis des Führens	Mo. 04.05.–Mi. 06.05.2020
Modul 2: Führen als Prozess	Mo. 15.06.–Mi. 17.06.2020
Modul 3: Führung und Entwicklung	Mo. 14.09.–Mi. 16.09.2020
Modul 4: Transfer: Sicherung des eigenen Konzepts	Mo. 16.11.2020

Veranstalter: Ärztekammer Berlin

Kursleitung: PD Dr. med. Peter Berchtold

Ort: Gästehaus Blumenfisch am Großen Wannensee,
Am Sandwerder 11-13, 14109 Berlin

Teilnehmerentgelt: 3.680 €

Fortbildungspunkte: 80 Punkte

Organisation und Anmeldung: Corina Hasenbeck, Tel.: 030/40806-1205;

E-Mail: Aertzliche-Fuehrung@aekb.de

Fragen zum Inhalt: Dr. med. Henning Schaefer, Tel.: 030/40806-1200

BERLINER ÄRZTE auch im Internet:

www.berliner-aerzte.net

Großes Interesse an 2. Gemeinsamer Qualitätskonferenz

Auf lebhaftes Interesse stieß die 2. Gemeinsame Qualitätskonferenz des Klinischen Krebsregisters für Brandenburg und Berlin (KKRBB), die unter dem Titel „Qualität der onkologischen Versorgung anhand von Registerdaten“ am 4. Dezember stattfand.

liegen, dass die von ihnen erfassten Daten im Versorgungsalltag nutzbar seien und relevante Aussagen für die Versorgung von Tumorpatientinnen und Patienten ermöglichten. Dr. Maren Pflüger stellte anschließend den Bericht der Landesauswertungsstelle vor. Erstmals war mit Hans-Jörg Schatz auch ein Patientenvertreter als Redner zur



Auf dem Podium: Günther Jonitz, Anett Tillack und Hanjo Pohle.

Rund 100 Teilnehmerinnen und Teilnehmer konnten Dr. Hanjo Pohle und Günther Jonitz in der Berliner Urania begrüßen. Pohle, Vizepräsident der Landesärztekammer Brandenburg, zeigte sich erfreut über die zahlreiche Teilnahme der Kolleginnen und Kollegen. Sie waren gekommen, um sich aus erster Hand über die aktuellen Zahlen informieren zu lassen.

Schon die Organisationsform des KKRBB ist eine Besonderheit. In seinem Grußwort wies Dirk Rothenpieler von der Berliner Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung darauf hin, dass es das bundesweit einzige Krebsregister ist, das von zwei Ländern gemeinsam getragen wird. Rothenpieler zeigte sich überzeugt von der Idee und der Entwicklung, die diese gemeinsame Einrichtung in ihrer Geschichte genommen hat. Der Staatsvertrag werde demnächst planmäßig optimiert und die Geschäfts- sowie die Registerstellen seien ausgebaut und personell verstärkt worden. Dafür galt sein Dank insbeson-

dere der Geschäftsführerin des KKRBB, Dr. Anett Tillack, sowie Dr. Hanjo Pohle, dem Vizepräsidenten der Landesärztekammer Brandenburg, die alleiniger Gesellschafter dieser gemeinnützigen GmbH ist. An die Teilnehmenden der Veranstaltung richtete der Vertreter der Senatsverwaltung den Appell, ihrer Meldepflicht nachzukommen. „Das ist die Basis für qualitativ hochwertigen Output.“

Ähnlich äußerte sich auch der Präsident der Ärztekammer Berlin, Dr. Günther Jonitz. „Ihre Rückmeldung entscheidet über den Erfolg der gesamten Idee“, erklärte er. Nur dadurch könne sichergestellt werden, dass die Ärztinnen und Ärzte über Daten aus dem real existierenden Alltag zum Nutzen der Patientinnen und Patienten und der Therapie lernen könnten.

Dr. Anett Tillack informierte über die Entwicklung des KKRBB, das aktuell 83 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter hat. Ihnen allen sei es ein besonderes An-

Qualitätskonferenz gekommen, um die Ärztinnen und Ärzte im Auditorium über die Probleme und Erwartungen der krebserkrankten Menschen zu informieren. Er wünschte sich unter anderem mehr Referenten, die dazu bereit sind, in den Selbsthilfegruppen über aktuelle Innovationen in der Therapie zu informieren. Schatz regte zudem an, dass auch die Patientinnen und Patienten Informationen aus dem Krebsregister erhalten könnten.

Im zweiten Teil der gemeinsamen Qualitätskonferenz referierten Vertreterinnen und Vertreter der diversen Arbeitsgruppen des KKRBB über die Ergebnisse der Analysen zur Versorgungsqualität ausgewählter Tumoren anhand der Registerdaten.

Es war eine informative und spannende Veranstaltung für alle Beteiligten, die auch in diesem Jahr wieder stattfinden wird.

Elmar Esser

Von Fall zu Fall

Aus der Praxis der Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen der norddeutschen Ärztekammern

Unzureichende Befunderhebung und mangelnde Dokumentation bei Rektumkarzinom

Kasuistik

Da die Dokumentation wenig aussagekräftig ist, werden in diesem Fall jeweils die Darstellung des Patienten und die des Arztes zitiert.

Darstellung des Patienten

Ein 30-jähriger Patient stellte sich erstmalig Ende Oktober in der Sprechstunde bei seinem Hausarzt, Facharzt für Allgemeinmedizin, vor. Er hatte frisches Blut beim Stuhlgang bemerkt und bereits seit längerer Zeit über eine wechselnde Stuhlfrequenz mit Verstopfung und Durchfall geklagt. Der Hausarzt führte in linker Seitenlage eine Rektoskopie durch, welche äußerst schmerzhaft war. Er habe gesagt, dass die Beschwerden eindeutig von Hämorrhoiden verursacht seien und der Patient ballaststoffreiche Kost zu sich nehmen solle. Der Arzt habe kein Blut abgenommen und auch keine weitere körperliche Untersuchung durchgeführt. Nach der Konsultation habe der Patient weiterhin Beschwerden gehabt. Er habe den Rat des Arztes befolgt und ballaststoffreich gegessen. Dadurch sei aber keine Besserung eingetreten. Im Zeitraum bis Ende Dezember sei vielmehr ein Gewichtsverlust von zwölf Kilogramm aufgetreten – begleitet von stärksten Schmerzen im Lendenwirbelsäulenbereich. Der Patient habe sich daraufhin bei einem anderen Allgemeinmediziner vorgestellt. Dieser habe eine Überweisung zum Proktologen ausgestellt. Dort sei dann ein stenosierendes Rektumkarzinom mit Metastasen festgestellt worden. Die weitere Behandlung sei dann stationär erfolgt.

Darstellung des Arztes

Der Patient sei Ende Oktober in seine Praxis gekommen und habe über frischen analen Blutabgang geklagt. Daraufhin habe er so-

fort eine Proktoskopie unter Anwendung von Lokalanästhesie des Analringes durchgeführt. Es hätten sich ausgedehnte drittgradige Hämorrhoiden sowie kleinere Analpapillen bei der Vorspiegelung gefunden. Bei der Untersuchung bis zu einer Höhe von 15 Zentimetern mit dem Rektoskop hätten sich keine weiteren Blutungen auf der Darmschleimhaut sowie keine Fissuren am Analring befunden. Er habe mitgeteilt, dass Hämorrhoiden vorliegen würden und dass gegebenenfalls bei weiteren Blutungen eine Koloskopie notwendig sei, wie er das üblicherweise bei Analblutungen handhabe. Zum Zeitpunkt der Erstuntersuchung Ende Oktober habe sich für ihn kein Hinweis und kein schwerwiegender Verdacht auf ein Kolonkarzinom ergeben, weil diese in der Regel erst nach dem 40. Lebensjahr auftreten würden. Es sei „schicksalhaft“ und dramatisch, dass bei einem so jungen Menschen ein so massiver Befund gefunden worden sei.

Weiterer Behandlungsverlauf

Mitte Januar des darauffolgenden Jahres wurde der Patient wegen seit Oktober bestehender perianaler Blutabgänge, wechselnder Stühle sowie ungewolltem Gewichtsverlust von zwölf Kilo in den vorangegangenen zwei Monaten stationär für eine Woche aufgenommen. Zunächst erfolgte die Sicherung der Diagnose eines vier mal vier Zentimeter großen, stenosierend wachsenden Tumors mit Umgebungsinfiltration am rektosigmoidalen Übergang und zahlreichen Lebermetastasen. Daran schloss sich die operative Behandlung mit Anlage eines doppeläufigen Transversostomas in den linken Mittelbauch und Probeentnahmen vom Peritoneum sowie aus der Leber an. Es wurde eine Chemotherapie in palliativ-

ver Hinsicht begonnen. An den Folgen des Tumors ist der Patient anderthalb Jahre später verstorben.

Beanstandung der Maßnahmen

Es wird beanstandet, dass der Hausarzt nach der Enddarmuntersuchung bei dem Patienten keine Überweisung zu einem Proktologen beziehungsweise zu einer Koloskopie veranlasst habe. Blut im Stuhl sei immer ein Alarmzeichen und sollte bei einem 30-jährigen Patienten nicht mit zwei Hämorrhoiden abgetan werden.

Stellungnahme des Arztes

Seine Stellungnahme entspricht seiner Darstellung zum medizinischen Sachverhalt – wie oben aufgeführt. Zum Zeitpunkt der Erstuntersuchung habe sich für ihn kein Hinweis und kein schwerwiegender Verdacht auf ein Kolonkarzinom ergeben, weil diese in der Regel erst nach dem 40. Lebensjahr aufträten. Ein irgendwie geartetes Verschulden oder eine Diagnostikverzögerung könne er in seinem Verhalten nicht erkennen, da die sofort durchgeführte Rektoskopie keinen Hinweis auf tumoröse Veränderungen ergeben habe, sondern eine Hämorrhoidalblutung wahrscheinlich erscheinen ließ. Er habe dem Patienten auch mitgeteilt, dass eine anale Blutung durch eine Koloskopie abgeklärt werden sollte. Zum Zeitpunkt der einmaligen Untersuchung Ende Oktober sei ihm der sich im Januar ergebende Befund eines in 13 bis 15 Zentimeter Tiefe befindlichen, zirkulär wachsenden Tumors natürlich weder bewusst noch klar erkennbar gewesen.

Bewertung der Haftungsfrage

Bei dem Patienten wurde durch den Hausarzt Ende Oktober aufgrund einer frischen analen Blutung und bei wechselnder Stuhlfrequenz mit Verstopfung und Durchfall seit einem längeren Zeitraum eine Enddarmuntersuchung durchgeführt. Zu bemängeln ist die fehlende Dokumentation. Es liegen keine Angaben vor:

- über den äußeren Inspektionsbefund: Haut? Perianale Venen? Prolabierende Hämorrhoiden?
- über den analen Tastbefund.
- wie hoch die Rektoskopie durchgeführt wurde.

- ob das ganze Rektum eingesehen werden konnte.
- ob zur Vorbereitung einer erfolgreichen Rektoskopie eine Enddarmentleerung durch ein Abführzäpfchen erfolgte.

Ein normales Rektoskop hat eine Länge von 20 Zentimetern und ist dafür vorgesehen, das gesamte Rektum bis 15 Zentimeter Höhe einzusehen. Der knapp drei Monate nach der Untersuchung erhobene Befund eines stenosierend wachsenden Tumors mit Umgebungsinfiltration im oberen Rektumdrittel hätte bei standardgerechter Rektoskopie bereits Ende Oktober erkannt werden müssen. Neben diesem Befunderhebungsmangel und der fehlenden Dokumentation ist zu bemängeln, dass der Arzt auf der einen Seite dem Patienten mitgeteilt haben will, dass eine anale Blutung durch eine Koloskopie abgeklärt werden sollte, er diese andererseits aber nicht veranlasst habe. Die Schlichtungsstelle kam zu dem Ergebnis, dass bei korrekter Vorbereitung für eine Rektoskopie der später in 13 Zentimetern Höhe, also im oberen Rektumdrittel ge-

fundene Tumor auch Ende Oktober hätte festgestellt werden müssen.

Gesundheitsschaden

Auch wenn bei dem ungewöhnlich jungen Patienten von einem aggressiven Tumorwachstum – zum Beispiel im Rahmen eines Lynch-Syndroms oder auch Hereditary Nonpolyposis Colorectal Cancer (HNPCC) – ausgegangen werden kann, so ist doch davon auszugehen, dass bei dem massiven Befund Mitte Januar auch schon Ende Oktober ein größerer Tumor vorhanden gewesen sein müsste. Aus Sicht der Schlichtungsstelle sind fehlerbedingte, gesundheitliche Beeinträchtigungen in Form von persistierenden Blutabgängen beim Stuhlgang, Schmerzen sowie Zunahme der körperlichen Schwäche und Gewichtsverlust in der Zeit zwischen Ende Oktober und Mitte Januar des darauffolgenden Jahres zu nennen.

Fazit

Dieser Fall ist ein Beispiel für den sogenannten Anscheinsbeweis. Es handelt sich

um einen typischen Geschehensablauf. Steht ein bestimmter Tatbestand fest – hier Umfang des Karzinoms Mitte Januar, der nach den Erkenntnissen der Medizin schon im Oktober typischerweise in einer vergleichbaren Größe vorhanden war – so ist hier im Rahmen des Beweises des ersten Anscheins davon auszugehen, dass das Karzinom fehlerhaft übersehen wurde. Der Arzt kann sich in dem Fall nur rechtfertigen, indem er beweist, dass ernsthaft die Möglichkeit bestand, dass das Karzinom noch nicht erkennbar war. Auch aufgrund der unzureichenden Dokumentation war ihm das nicht möglich.

Literatur zum Wachstumsverhalten bei Rektumkarzinomen auf Anfrage in der Redaktion.

Autoren: **Dr. med. Manfred Giensch** Chirurgie, Unfallchirurgie, Proktologie
 Ärztliches Mitglied der Schlichtungsstelle
Christine Wohlers

Rechtsanwältin der Schlichtungsstelle für
 Arzthaftpflichtfragen der norddeutschen
 Ärztekammern

Professor Dr. med. Walter Schaffartzik
 Vorsitzender der Schlichtungsstelle für
 Arzthaftpflichtfragen der norddeutschen
 Ärztekammern

In memoriam Siegfried Kanowski

Siegfried Kanowski wurde am 23. Februar 1935 in Berlin geboren. In diesem Jahr hätte er seinen 85. Geburtstag gefeiert. Dazu kam es aber nicht mehr. Er starb am 31. Dezember 2019 in seiner Heimatstadt. Im Krieg verlor er den Vater. Mutter und Sohn mussten alleine das Leben bewältigen. Nach dem Schulabschluss studierte er Medizin an der FU-Berlin. Schließlich fand er den Weg in die Psychiatrie, wurde 1966 Facharzt für Nerven- und Gemütskrankheiten und promovierte 1968 zum Dr. med. mit einer Arbeit zur basalen Dysrhythmie im EEG. Im selben Jahr wurde er Oberarzt an der II. psychiatrischen Klinik der FU Berlin. 1971 erfolgte die Habilitation und 1972 die Berufung auf die von der FU Berlin innovativ eingerichtete Professur für Gerontopsychiatrie. Kanowski wurde mit dem Aufbau und der Leitung der mit seiner Berufung neu gegründeten Abteilung für Gerontopsychiatrie, der ersten in der Bundesrepublik

Deutschland, betraut. 1973 übernahm Hanfried Helmchen das Direktorat der Psychiatrischen Klinik der FU und förderte die Abteilung für Gerontopsychiatrie nachhaltig. Im selben Jahr war Kanowski einer der Gründungsväter des Deutschen Zentrums für Altersfragen, für das er sieben Jahre als Vorstandsvorsitzender und viele weitere Jahre als Vorstandsmitglied wirkte. Für Kanowski folgten Jahre, in denen er für die Konsolidierung seiner Abteilung ebenso unermüdlich tätig war, wie für die Etablierung des Fachs im Kanon des psychiatrischen Spektrums. Ich stieß damals zu seinem multiprofessionellen Team und erlebte einen Chef, der Patienten und Mitarbeitern gleichermaßen zuhören konnte. 1985 wurde Kanowski zum Landesmedizinaldirektor und Chefarzt der Klinik für Alterspsychiatrie am Max-Bürger-Krankenhaus ernannt. Auf diese Weise erhielt die universitäre Gerontopsychiatrie als Ergänzung zu Ambulanz und Tagesklinik

erstmalig auch einen großen stationären Bereich. Ab 1993 konnte er als Ärztlicher Direktor am Max-Bürger-Zentrum wesentliche Impulse für die Kooperation von Geriatrie und Gerontopsychiatrie geben. Das Ende seiner Berufstätigkeit, ein Jahr nach seiner Emeritierung im Jahre 2000, war für ihn wohl besonders schmerzlich, denn seine letzte Aufgabe war die Auflösung der gerontopsychiatrischen Einrichtungen am Max-Bürger-Krankenhaus. Siegfried Kanowskis Name steht aber weiterhin für die Gerontopsychiatrie in Deutschland.

Für seinen unschätzbaren Beitrag zur inhaltlichen Ausgestaltung und zur Etablierung der Gerontopsychiatrie in Deutschland, für sein kämpferisches Engagement für dieses Fach und besonders dafür, dass er einer ganzen Generation von Kolleginnen und Kollegen den richtigen Weg gewiesen hat, wurde ihm die Ehrenmitgliedschaft der Deutschen Gesellschaft für Gerontopsychiatrie verliehen. Wir werden ihm ein ehrendes Andenken bewahren.

Prof. Dr. med. Hans Gutzmann, Berlin