

Berliner Ärzt:innen

MITGLIEDERZEITSCHRIFT
ÄRZTEKAMMER BERLIN
AUSGABE 01 / 2022



**Klimaneutrales
Gesundheitswesen bis 2030**
Von der Theorie zur Praxis



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

Liebe Kolleg:innen,

noch immer hat uns die COVID-19-Pandemie fest im Griff. Ihnen und Ihren Mitarbeitenden in den Praxen, Krankenhäusern, dem Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) und weiteren Gesundheitseinrichtungen der Stadt ist es zu verdanken, dass unser Gesundheitssystem bisher nicht kollabiert ist. Sie haben eindrucksvoll bewiesen: Gemeinsam können wir viel erreichen.

Die Pandemie hat uns gezeigt: So wie bisher geht es nicht weiter. Wir müssen uns verändern. Dabei wollen wir die Transformation im Gesundheitswesen nicht erleiden, sondern sie gestalten. Dafür brauchen wir gute Rahmenbedingungen und innovative Ansätze. Wir benötigen Arbeitsbedingungen, die uns die bestmögliche medizinische Versorgung unserer Patient:innen ermöglichen. Wir brauchen mehr Personal in den Krankenhäusern, in den Praxen und im ÖGD. Aufgezwungene Bürokratie muss abgebaut werden, denn sie stiehlt uns Zeit mit unseren Patient:innen. Damit wir unsere ärztlichen Aufgaben erfolgreich und zufriedenstellend ausüben können, werden wir als Ärztekammer Berlin auch 2022 nicht nur neben und hinter, sondern insbesondere in diesen schweren Zeiten auch vor Ihnen stehen.

Um unsere berufspolitischen Ziele zu erreichen, benötigen wir eine Ärztekammer, die personell und strukturell gut aufgestellt ist. Daher setzen wir unter anderem unser Projekt „Digitale Kammer 2025“ konsequent um. Wichtige erste Schritte wie die Gründung der Abteilung Digitalisierung / Kommunikation, die neue Website, der digitale Tätigkeitsbericht 2020 oder die papierlose Gremienarbeit haben wir hierfür in den letzten Monaten gemacht. Weitere, wie die elektronische Beitragsveranlagung oder die Neugestaltung des Mitgliederportals, werden folgen. Zügig schalten wir die Kammer für Sie von analog auf digital um. Wir wollen für Sie wesentlich moderner, zugänglicher und nutzerfreundlicher werden.

Einen weiteren inhaltlichen Schwerpunkt haben wir im Vorstand für das Jahr 2022 bereits formuliert: Wir müssen besser werden in der ärztlichen Weiterbildung. Den Rahmen dafür haben wir mit der Verabschiedung der neuen Weiterbildungsordnung im vergangenen Jahr gesetzt. Nun gilt es, diesen Rahmen gut zu füllen. Es gibt viele gute Beispiele für hervorragende Weiterbildung im stationären wie im ambulanten Bereich. Doch auch das Gegenteil ist leider der Fall. Das Positive zu fördern und das Negative zu minimieren, liegt auch in der Verantwortung der Ärztekammer Berlin. Die Qualität unserer Medizin von morgen garantieren wir durch die Weiterbildung von heute.

So herausfordernd die Zeit auch sein mag, die Möglichkeiten zu gestalten waren lange nicht mehr so zahlreich wie heute. Ich freue mich daher sehr, Teil einer Ärztekammer zu sein, die sich mit einem großen ehren- und hauptamtlichen Engagement jederzeit für Ihre Belange einsetzt. Für eine Medizin, in der der Mensch stets im Mittelpunkt steht.

Ich wünsche Ihnen für das kommende Jahr alles erdenklich Gute, bleiben Sie gesund,

Ihr 

Inhalt

EDITORIAL

Begrüßung von Peter Bobbert 3

KURZ NOTIERT

Aktuelles / Nachrichten 6

AUS DER KAMMER

Medizinische Fachangestellte 22
Informationen zur Ausbildung
und Weiterqualifizierung

Ärztliche Fortbildungen 24
Veranstaltungskalender
der Ärztekammer Berlin

Weiterbildung 27
Veranstaltungen der Weiterbildung

Die Ärztekammer Berlin wird digitaler
und klimafreundlicher 27
Bericht von der Delegiertenversammlung
am 17. November 2021
Von Ole Eggert

Die fotografische Begleitung des Titelthemas

Für die fotografische Gestaltung des Titelthemas hat Anne Schönharting von der Agentur OSTKREUZ das Gemeinschaftskrankenhaus Havelhöhe besucht. Das Krankenhaus betreibt seit 25 Jahren Klimaschutz und will bis 2030 das erste Zero-Emission-Hospital in Deutschland werden.

Titelbild

In der Küche des Krankenhauses Havelhöhe wird viel Gemüse verarbeitet. Dr. med. Christian Grah (mi), Leitender Arzt und Koordinator des Projekts „Climate Friendly Hospital Havelhöhe 2030“, und Küchenleiter Marcus Ziethen (li) im Gespräch mit Bio-Bauer Christian Heymann (re). Sein Biohof „SpeiseGut“ ist der Hauptgemüselieferant des Klinikums und liegt nicht weit entfernt.

POLITIK & PRAXIS

Wir brauchen eine Vision von der Zukunft 30
Ein Austausch zur Frage: Was können wir von
Rudolf Virchow und Hermann von Helmholtz lernen?
Von Peter Bobbert und Detlev Ganten

Personalien 34
Zum Gedenken an Jorge Cervós-Navarro
Zum Gedenken an Erich Saling

CIRS Berlin: Der aktuelle Fall 36
Unvollständiges OP-Sieb

Ärztinnen in Führung –
Marathon oder Hindernislauf? 37
Von Fabienne Lietzau

KULTUR & GESCHICHTE

Rezensionen 38
Schuld, Tradition, Verantwortung
Die universitäre Frauenheilkunde in Berlin
während des Nationalsozialismus
„Opa wird bald sterben“
Palliativpflege in der Familie

Freitagabend. 40
Tischgespräche von Eva Mirasol

Impressum 41

IM FOKUS

Klimaneutral 2030: So schaffen wir das **10**

„Wir dürfen vom Klimaschutz nicht nur sprechen, sondern müssen ihn auch praktizieren“, konstatierte Kammerpräsident PD Dr. med. Peter Bobbert auf dem 125. Deutschen Ärztetag Anfang November 2021. Wo und wie Klimaschutz schon heute in der Praxis gelebt wird, erfahren Sie im aktuellen Schwerpunkt.

Von Nantke Garrelts

Geld allein bewegt nichts, Investoren schon **18**

Die Berliner Ärzteversorgung treibt eine zukunftsfähige, nachhaltige Kapitalanlage voran.

Von Matthias Albrecht

Ökologische Belastungsgrenzen unseres Planeten: Abrüsten fürs Klima! **20**

Bericht von der UN-Klimakonferenz in Glasgow

Von Angelika Claußen

Leserbrief

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

in diesen Zeiten wird öffentlich eine Diskussion über Behandlung oder Nicht-Behandlung von Personengruppen geführt. Ich bitte Sie solchen Bestrebungen, die den Gleichbehandlungsgrundsatz unserer Standesordnung infrage stellen, entschieden Widerstand zu leisten. Auch unsere Kollegialität und Autonomie ist derzeit stark herausgefordert. Erinnern wir uns an unser Gelöbnis:

„Als Mitglied der ärztlichen Profession gelobe ich, mein Leben in den Dienst der Menschlichkeit zu stellen. Die Gesundheit und das Wohlergehen meiner Patientinnen und Patienten sollen oberstes Gebot meines Handelns sein. [...]“¹

Wir haben die Verpflichtung in der ärztlichen Tätigkeit jeden Menschen mit derselben Sorgfalt zu begegnen, ungeachtet unserer persönlichen – auch wohl-durchdachten – Meinung über diesen Menschen!

Im Dienst der Menschlichkeit!

Dr. med. Alexander Kreibitz

1 Den vollständigen Wortlaut des Gelöbnisses finden Sie unter www.bundesaerztekammer.de → Internationales → Deklaration von Genf.



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

Anzeige

Leitungswechsel und neue Strukturen



Aus Berliner Krankenhäusern wurden uns folgende Änderungen gemeldet:

Vivantes Klinikum Neukölln

PD Dr. Dr. med. Carmen Stromberger hat am 1. November 2021 die Leitung der Vivantes Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie sowie die fachliche Leitung des MVZ für Strahlentherapie am Vivantes Klinikum Neukölln übernommen. Sie folgt auf Prof. Dr. med. Petra Feyer, die in den Ruhestand geht. Stromberger kommt von der Charité, wo sie insgesamt 13 Jahre lang beschäftigt war, zuletzt seit 2015 als Stellvertretende Klinikdirektorin und Leitende Oberärztin der Klinik für Radioonkologie und Strahlentherapie am Campus Virchow-Klinikum. /

Regelmäßiger Austausch

Gemeinsam für ein starkes Berliner Gesundheitswesen

Der noch zu beschließende Koalitionsvertrag¹ der künftigen Berliner Regierungsparteien setzt in den Bereichen Gesundheit und Pflege viele richtige Akzente. Um die Vorhaben praxisnah umzusetzen, plädiert die Ärztekammer Berlin für einen regelmäßigen Runden Tisch mit Vertreter:innen der Politik und allen Beteiligten der Gesundheitsversorgung.

Investitionen für klimaneutrale Krankenhäuser, Maßnahmen gegen den Fachkräftemangel oder die Stärkung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes sind seit langem vorgetragene Forderungen der Ärztekammer Berlin². Die Koalitionsparteien haben viele Herausforderungen im Entwurf zur Beschlussfassung des Koalitionsvertrages benannt. Eine gelungene Umsetzung kann jedoch nur gemeinsam gelingen, erklärt PD Dr. med. Peter Bobbert, Präsident der Ärztekammer Berlin. „Sowohl das medizinische Personal als auch die Patient:innenschaft sind in den vergangenen Jahren aus dem Fokus der Politik geraten – mit teils fatalen Folgen. Die Arbeitsbedingungen müssen nun dringend verbessert und das Gesundheitssystem auf eine konsequent patientenorientierte Versorgung umgestellt werden. Die Ärztekammer Berlin steht für Gespräche und ein gemeinsames Handeln bereit.“ /

1 Stand 14.12.2021

2 → www.aekb.de/resolutionen-statements

Social Media

Instagram und Twitter

Kennen Sie schon unsere Social Media-Kanäle?

 → www.instagram.com/aekberlin

 → www.twitter.com/aekberlin

Intervention

Arzt SUCHT Hilfe – Suchtproblematik bei Ärztinnen und Ärzten

Suchen Sie Hilfe, Beratung, Unterstützung?

Das Interventionsprogramm der Ärztekammer Berlin berät und begleitet Ärztinnen und Ärzte mit problematischem Substanzkonsum professionell und kollegial. Suchen Sie Hilfe, Beratung, Unterstützung? Nutzen Sie die Möglichkeit, um mit uns in Kontakt zu kommen: [☉ kontakt-suchtprogramm@aekb.de](mailto:kontakt-suchtprogramm@aekb.de)

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

Unterstützung gesucht

Mobile Anlaufstelle für Frauen auf der Flucht

Wenige Themen erreichten in den vergangenen Jahren in Deutschland eine vergleichbare öffentliche Präsenz wie das der Flucht. Der Diskurs erstreckt sich über Zahlen, Verteilung, Abschiebung. Über Integration, Willkommenskultur und Erstaufnahmelager. Worüber jedoch selten gesprochen wird, ist die Geschlechterungleichheit, die vor, während und nach einer Flucht zum Tragen kommt und durch diese noch verstärkt wird.

2020 war ein Prozent der Weltbevölkerung auf der Flucht – anders als die mediale Darstellung es vermuten lässt, war fast die Hälfte von ihnen weiblich¹. Untersuchungen wie die „Study on female refugees“² der Berliner Charité – Universitätsmedizin Berlin zeigen eindringlich, dass die Situation flüchtender Frauen häufig von zusätzlichen, geschlechtsspezifischen Belastungen und Herausforderungen geprägt ist.³

Neben Krieg, Gewalt und Verfolgung werden von Frauen auch Zwangsprostitution, Genitalverstümmelung, Vergewaltigung, Angst vor Femizid und Zwangsverheiratung als Fluchtursachen genannt. Während einer Flucht führen unterschiedliche Faktoren wie die Verantwortung für Kinder, bestehende Schwangerschaften und das Fehlen geschützter Räume zu einer erhöhten Vulnerabilität von Frauen, die immer wieder zu körperlichem und seelischem Missbrauch führen.

Diese Mehrfachbelastungen spiegeln sich jedoch kaum in den angebotenen Hilfsstrukturen wider – selbst an den europäischen Außengrenzen, wo diese Versorgungslücke gegen die Europäische Menschenrechtskonvention verstößt. Da eine erhöhte Traumatisierung außerdem häufig mit erschwerter

Integration im Ankunftsland einhergeht, gefährdet sie nicht nur die Frauengesundheit, sie überträgt sich außerdem auf die kommende Generation.

Um den genannten Missständen etwas entgegenzusetzen und in der Öffentlichkeit auf die Problematik aufmerksam zu machen, wurde im März 2021 der Verein ROSA e. V. gegründet. Dieser möchte eine mobile Anlaufstelle für Frauen und Mädchen auf der Flucht bieten – den „Rolling Safespace“. Aus einem umgebauten Fahrzeug heraus werden eine medizinische Basisversorgung, ein Bewegungsangebot, Gesprächskreise, Kinderbetreuung sowie dringend benötigten Hygieneartikel (Windeln, Menstruationsartikel, Kondome) bereitgestellt. Im März 2022 beginnt das Projekt mit einer Pilotmission nach Griechenland, wo zunächst die Geflüchtetenunterkünfte nördlich von Athen angefahren werden sollen.

Für seine Arbeit benötigt ROSA noch Unterstützung aller Art. Mehr dazu und zum Verein lesen Interessierte unter [→ www.rolling-safespace.org](http://www.rolling-safespace.org). /

Spendenkonto:

ROSA e. V.

IBAN: DE95 5003 1000 1090 1030 04

BIC: TRODDEF1, Betreff: Spende

Paypal: info@rolling-safespace.org

Leonie Maier

Gründungs- und Vorstandsmitglied von ROSA e. V.

- 1 UNHCR Global Trends: [→ www.unhcr.org/flagship-reports/globaltrends/](http://www.unhcr.org/flagship-reports/globaltrends/), abgerufen 17.11.2021
- 2 [→ female-refugee-study.charite.de/](http://female-refugee-study.charite.de/), abgerufen am 17.11.2021
- 3 Jane Freedman (2016) Sexual and gender-based violence against refugee women: a hidden aspect of the refugee „crisis“, *Reproductive Health Matters*, 24:47, 18–26, DOI: 10.1016/j.rhm.2016.05.003

Anzeige

Unsere neue Website ist online!

Entdecken Sie unser komplett überarbeitetes Online-Angebot – mit mehr Service, übersichtlicher Navigation und aktuellen Informationen.



Anschauen
unter → www.aekb.de

Klimaneutral 2030: So schaffen wir das

Die Delegierten des 125. Deutschen Ärztetages haben sich Anfang November 2021 darauf verständigt, dass bis 2030 ein klimaneutrales Gesundheitssystem geschaffen werden soll. Aber wie können Ärztinnen und Ärzte sowie Gesundheitseinrichtungen diese Forderungen in ihrem Arbeitsalltag umsetzen? Die Autorin Nantke Garrelts hat sich umgesehen.

Text: Nantke Garrelts

Fotos: Anne Schönharting, OSTKREUZ / Ärztekammer Berlin



Das Gemeinschaftskrankenhaus Havelhöhe ist ein Akutkrankenhaus mit integrativem Ansatz und akademisches Lehrkrankenhaus der Charité – Universitätsmedizin Berlin. Ein Ziel der Mitarbeitenden ist es, bis 2030 das erste „Climate Friendly Hospital“ in Deutschland zu werden. Mit einer agilen Führungsgruppe aus Krankenhausleitung und Mitarbeitenden aller Berufsgruppen wird dieser Weg beschritten.

Der Gesundheitssektor in Deutschland stößt jedes Jahr 107 Millionen Tonnen CO₂ – 5,2 Prozent der klimaschädlichen Emissionen – aus. Wären die Gesundheitssektoren aller Länder zusammen ein Staat, wäre er weltweit der fünfgrößte Umweltverschmutzer. Dabei ist der stationäre Bereich zwar wesentlich energieintensiver als der ambulante, allerdings übernehmen die niedergelassenen Ärzt:innen rund zwei Drittel der Versorgung. Netzwerke wie KLUG – die Deutsche Allianz für Klima und Gesundheit und das Projekt „KLIK green“ thematisieren bereits seit Jahren die weitreichenden Folgen, die der ökologische Fußabdruck des Gesundheitswesens auf das Klima hat. Sie wollen, dass die Akteurinnen und Akteure vom Wissen ins Handeln kommen. Die Mitglieder des Netzwerks sehen sich als Impuls- und Ideengeber, leiten Themengruppen an, erstellen Checklisten und geben praktische Empfehlungen.

Im Praxisalltag aber ist es meist der Initiative von einzelnen Ärzt:innen und Netzwerken überlassen, den Kipppunkt, der für 2030 berechnet ist, zu umgehen. Wie aber so einen massiven Ausstoß wie den des Gesundheitssystems reduzieren, ohne Kompromisse bei der Patient:innenversorgung einzugehen? Ressourcenneutral wird ein Krankenhaus oder eine Praxis nie werden, es sei denn, durch sogenannte CO₂-Zertifikate, die den Verbrauch ausgleichen.

Das Gemeinschaftskrankenhaus Havelhöhe gehört zum KLUG-Netzwerk. Hier ergründen Mediziner:innen aus dem ambulanten und dem stationären Bereich, wie das Gesundheitssystem der Zukunft klimafreundlicher werden kann. „Wir sind zu fünf Prozent mitverantwortlich für die Klimazerstörung in Deutschland“, erklärt Dr. med. Christian Grah, Leitender Arzt der Pneumologie sowie des Lungenkrebszentrums und Teil der „Health for Future“-Gruppe in Havelhöhe. „Wenn man sich das auf der Zunge zergehen lässt, dann frage ich mich: Warum bin ich eigentlich Arzt, wenn ich die Lebensgrundlage für meine Patienten durch mein Handeln zerstöre?“ Havelhöhe und andere KLUG-Mitglieder versuchen als sogenannte Graswurzelbewegung den Gesundheitssektor von unten nach oben zu verändern. Mit praktischen Experimenten und durch Erfahrungsaustausch. Auf politische Entscheidungen wollen sie nicht warten – und können es auch nicht, dazu ist das Klimaproblem zu drängend, meint Grah.

Klimabaustelle Einwegmaterial

Bei einem Rundgang auf dem Gelände wird schnell deutlich, wie viele Klimabaustellen eine durchschnittliche deutsche Klinik hat. Dabei können diese ganz unscheinbar sein, wie beispielsweise die Mülltonnen, die gerade von einem Zugtrecker vor das Haus mit der Aufnahme und der Intensivstation gestellt werden. Zwölf braune Container, in denen in den kommenden 24 Stunden Handschuhe, Spritzen- und Kanülenverpackungen, Papier sowie anderer Müll landen

werden. Eine dreifach verpackte Spritze bedeutet entsprechend Müll, der sich zusammen mit all den anderen Wegwerfprodukten summiert: Eine Krankenhauspatientin oder ein Krankenhauspatient verursacht im Vergleich zu zu Hause lebenden Durchschnittsbürger:innen drei Mal mehr Müll. So kommen in den rund 2.000 deutschen Krankenhäusern jedes Jahr rund 4,8 Millionen Tonnen Müll zusammen und damit mehr als ein Prozent des bundesdeutschen Gesamtabfallaufkommens.

Wenn schon die Einwegmaterialien des Klinikalltags nicht nachhaltig sein können, so soll es wenigstens der Mülltransport werden. „Hier sehen wir einen elektrisch betriebenen Zugtrecker – bisher der einzige, den wir haben“, erklärt Grah. Bis 2030 will die Klinik „klimafreundlich“ werden, bis dahin sollen etwa alle Transportfahrzeuge elektrisch betrieben sein. Rund 2.000 Tonnen CO₂ stößt die Klinik allein durch ihren Energieverbrauch jedes Jahr aus, dabei sind Müll, Transport und Ressourcenverbrauch, etwa durch Medikamente nicht eingerechnet. Laut Grah sind das zwar schon 70 Prozent weniger als noch vor 20 Jahren. Aber das reicht noch nicht: „Wir gehören noch voll zu den Tätern, wir wohnen nicht auf der Insel der Seligen“, so der Pneumologe.

Ein weiterer Ansatzpunkt ist das Thema Energie. Im Gemeinschaftskrankenhaus Havelhöhe wird versucht, Energie einzusparen, sie lokal zu generieren und so der Natur etwas zurückzugeben. In insgesamt 14 Handlungsfeldern hat sich das Haus aufgemacht, klimafreundlicher zu werden. Die ersten Maßnahmen waren, ein zweites Blockheizkraftwerk auf dem Gelände zu installieren und das Angebot der Küche zu 40 Prozent ökologisch und regional zu gestalten.

14 Handlungsfelder – 14 Arbeitsgruppen

1. Führung
2. Chemikalien
3. Abfall
4. Energie
5. Wasser
6. Mobilität
7. Ernährung
8. Medikamente
9. Gebäude
10. Einkauf
11. Schulung
12. Aktivitäten
13. Öffentlichkeitsarbeit
14. Luft

So kommt ein Großteil des Gemüses, das die Küche wochentags zu rund 550 Mahlzeiten für die Stationen und die Kantine verarbeitet, vom zwei Kilometer entfernten Speisegut, einem Hof mit solidarischer Landwirtschaft. Mittags um kurz nach zwölf Uhr sind die schon fertig. Ein Koch stopft geschälte Rote-Beete-Knollen in die Wurstmaschine, um daraus einen Aufstrich für das Abendessen herzustellen. Fleisch bekommt die Wurstmaschine kaum noch zu sehen, von den 21 in einer Kalenderwoche angebotenen Gerichten enthalten nur zwei Fleisch. Mehr kosten darf das regionale und ökologische Essen allerdings nicht – das Krankenhaus hat 5,14 Euro pro Patient:in und Tag zur Verfügung. Einsparungen bringt dagegen das Blockheizkraftwerk – etwa 20.000 Euro monatlich, dessen Abwärme auch zum Heizen genutzt wird. „Wir haben hier 18 Hektar Fläche. Das ist eine Bürde, aus der wir eine Tugend machen wollen“, berichtet Grah. Windräder könnten hier – 18 Meter über der Havel – noch mehr, noch grünere Energie bringen. Der Vorteil der lokal produzierten Energie: Sie muss nicht durch weitverzweigte Stromnetze geleitet werden, so geht nur eine minimale Menge verloren.



Yvette Gebert gehört seit April 2020 zum Team des Gemeinschaftskrankenhauses und unterstützt dort unter anderem als Klimaschutzmanagerin die Klimaschutzgruppe „Health for Future Havelhöhe“. Die Mitglieder der berufsübergreifenden Gruppe setzen sich konkret und regional für den Klimaschutz ein und informieren über die Zusammenhänge zwischen Klimawandel und Gesundheit.

Viele kleine Schritte

Dass es als Einzelkämpfer nicht geht, weiß Grah. Denn Praxen und Krankenhäuser sind Mittel- und Endpunkte in einem riesigen Netz aus Logistik. „Also zum Beispiel unsere Wäsche, die ich an habe, die wird von einer Wäscherei gewaschen, die nicht hier auf dem Gelände ist, da geht beim Transport natürlich viel Energie in die Atmosphäre“, so der Arzt und zupft sich am Hemd. „So, wie die Wäsche klimafreundlicher gereinigt werden könnte, sollte auch der Krankentransport, organisiert vom Technischen Hilfswerk und der Feuerwehr, klimafreundlicher sein.“ Ginge es nach Grah, sollten dafür nur noch mit Ökostrom betriebene Krankenwagen eingesetzt werden. Aber ebenso wie bei Diskussionen mit dem Bauamt, um Solarzellen auf den denkmalgeschützten Gebäuden der Klinik anbringen zu dürfen, wird er dafür einen langen Atem brauchen. Deshalb, so berichtet er weiter, geht es in vielen Punkten vor allem um kleine Verhaltensänderungen oder Umbauten: Narkosegase filtert Havelhöhe beispielsweise durch eine frisch installierte Filteranlage, Wegwerf-OP-Kittel soll das Personal durch wiederverwendbare Kleidung ersetzen. Manche Änderungen scheitern jedoch am knapp kalkulierten und eng getakteten Klinikalltag – zum Beispiel die Mülltrennung. „In Krankenhäusern ist das logistisch noch schwieriger, weil die Kolleginnen und Kollegen, die den Müll in die Mülltonnen werfen, häufig unter hohem Druck arbeiten“, erklärt Grah. „Das auseinanderzufummeln, das Plastik vom Papier zu trennen, kostet wieder Zeit.“ An anderen Stellen geht es im Gemeinschafts Krankenhaus um Win-win-Situationen: So könnte der Therapiegarten der Psychosomatik zukünftig Gemüse für die Patient:innen spenden. Kleine Sumpfanlagen sollen CO₂ speichern und den sandigen Boden regenerieren, Bäume Früchte liefern.

Ein Budget hat das Gemeinschafts Krankenhaus Havelhöhe für seine grüne Umstellung nicht. Das lässt sich mit dem DRG-System auch kaum generieren. Ähnlich sieht es bei der Budgetierung von Praxen aus. Wie also klimaneutral werden – und was heißt das überhaupt?

Analyse des eigenen Fußabdrucks

„Klimaneutral heißt erst einmal, dass die Treibhausgasemissionen einer Einrichtung und ihre Kompensation sich ausgleichen“, sagt Friederike von Gierke. Die Ärztin kümmert sich bei KLUG um das Netzwerk „Nachhaltige Praxen“. Um zu einem klimaneutralen Gesundheitswesen beizutragen, reichen ihrer Meinung nach schon kleine Schritte – die häufig angebotene Kompensation über CO₂-Zertifikate sollten aus Gierkes Sicht erst der letzte Schritt auf dem Weg zu einer klimafreundlicheren Praxis sein. Der Fokus sollte auf CO₂-Einsparungen liegen.

Daher braucht es von Gierke zufolge im ersten Schritt eine Analyse: Welchen Fußabdruck hinterlässt meine Praxis?



Weiterbildungsassistentin Fiona Zerm-Koch und Oberarzt Timo Baldini nehmen die neue OP-Filteranlage in Augenschein. Narkosegase gelangen derzeit ungefiltert in die Umwelt und wirken sich als sogenannte direkte und potente Treibhausgase auf den Klimawandel aus. Im Operationsbereich von Kliniken sind Narkosegase laut Studien für 35 bis 50 Prozent der klimarelevanten Emissionen verantwortlich.

Das ist mithilfe von CO₂-Rechnern, die es online auch speziell für Arztpraxen gibt, möglich. „Im zweiten Schritt sollte man sich überlegen, welche Maßnahmen sinnvoll sind, was das Verhältnis zwischen Aufwand und Effekt betrifft“, so von Gierke. Das kann sehr individuell sein, je nach Praxis und persönlicher Motivation von Ärztinnen und Ärzten sowie Medizinischen Fachangestellten. Für den einen Arzt mag es reizvoll sein, sich um alternative Medikamente zu kümmern, eine andere Praxis vereinbart vielleicht einen kollektiven Fahrradmonat für den Arbeitsweg. „Man darf mit dem anfangen, was einem leichtfällt“, erklärt sie. Im dritten Schritt geht es an die Umsetzung und die Auswertung: Wie viel kann die Praxis einsparen? Erst dann sollten Praxisinhaberinnen und -inhaber darüber nachdenken, ob sie über Agenturen Emissionen ausgleichen und CO₂-Zertifikate kaufen wollen.



Das erdgasbetriebene Blockheizkraftwerk der Klinik sorgt für eine effiziente Energieversorgung: Die entstehende Abwärme wird zur Versorgung der Stationen genutzt. Blockheizkraftwerke können bis zu 92 Prozent der zugeführten Energie nutzen, während bei der herkömmlichen Stromerzeugung in großen Kraftwerken die entstehende Wärme oft ungenutzt bleibt.

Von Gierke will mit ihrer Arbeit den Blick dafür schärfen, wo überall eine grüne Umstellung möglich ist. In ihrer Beratung macht sie auf die drei „Scopes“ des britischen National Health Service (NHS) aufmerksam: Der unterscheidet bei seinen Plänen zur Emissionseinsparung zwischen direkten Emissionen, die etwa die Fahrzeugflotte oder Narkosegase verursachen, indirekten Emissionen, die durch den Energieverbrauch entstehen, und anderen indirekten Emissionen, die beispielsweise durch Mobilität, medizinische und nicht-medizinische Produkte sowie Abfall, Recycling oder Medikamente erzeugt werden. Nach der ersten Analyse können sich Interessierte ganz schön erschlagen fühlen von den großen Themen „Medikamente“ sowie „Einkauf und Mobilität“, zwei der größten Verschmutzer im Praxisalltag. Laut von Gierke sollte man aber nicht zwangsläufig darauf warten, dass die Industrie sich ändert. „Bei Inhalatoren, wie etwa bei Asthmasprays,

kann man recht leicht auf Pulverinhalatoren umsteigen“, sagt von Gierke, die als Weiterbildungsassistentin in der Anästhesie gearbeitet hat. Ebenso können Ärzt:innen Mehrfach- und Übermedikation sowie den oftmals unnötigen Einsatz diagnostischer Verfahren wie Röntgen und MRT reduzieren.

Natürlich sei es teilweise sehr schwierig und in manchen Fällen sogar unmöglich, medizinische Produkte mit kurzen Lieferketten und emissionskompensierter Produktion zu bekommen – aber bei den nicht medizinischen Produkten gäbe es laut von Gierke eine gute Auswahl, die nicht teurer sei als die herkömmlichen Varianten. Neben diesen klassischen Ansatzpunkten bieten sich in Praxen weitere Möglichkeiten für eine grüne Umstellung, die sich nicht gleich erschließen. „Man sollte sich Gedanken über nachhaltige Praxisfinanzierung machen“, so von Gierke. Zu Banken und Investitionsanlagen gebe es bereits Analysen und Gütesiegel, beispielsweise auf der Seite der Umwelt- und Menschenrechtsorganisation Urgewald e. V.

Einsparungen sind möglich

Beim Thema Investition stellt sich dann natürlich auch die Frage nach den Kosten. Diese hängen unter anderem davon ab, wie viel Zeit und Aufwand eine Praxis oder ein Krankenhaus investieren kann und will: wie groß und alt das Gebäude oder die Praxisräume sind, welche Art von Medizin angeboten wird, welche Ressourcen genutzt werden und wie weit die Anfahrtswege der Patient:innen sind. „In den Bereichen Energieversorgung, Abfalltrennung und Speisenversorgung sind sogar finanzielle Einsparungen möglich“, sagt von Gierke.

Bei all diesen kleinen, praktischen und wichtigen Schritten hört das Klimabewusstsein aber nicht an der Praxistür auf. „Wir arbeiten nicht nur mit dem Begriff der Klimaneutralität, sondern auch mit dem Konzept der klimagerechten Medizin“, sagt von Gierke. Um klimagerechte Medizin zu praktizieren, sind neben der CO₂-Reduktion auch die Themen Auswirkungen des Klimawandels, Adaption und Mitigation sowie klimasensible Gesundheitsberatung wichtig. Auswirkungen sind etwa neue Krankheitsbilder, zum Beispiel eine Allergie gegen die in Europa neu aufgetretene Ambrosia. Eine Anpassungsmaßnahme könnte das Erstellen eines Hitzeaktionsplans für ein Krankenhaus oder eine bestimmte Gruppe von Patient:innen sein. Mitigation, also die Abschwächung von Risiken, ist laut von Gierke durch weniger Emissionen und politisches Engagement für mehr Klimaschutz möglich. „Wir müssen den Weg zu einem klimagerechteren Gesundheitssystem als Dreischritt denken“, sagt sie. „Es beginnt mit Maßnahmen in der eigenen Einrichtung, dann geht es weiter mit Forderungen an die Bezirks- und Landesregierung, die ja gerade im Krankenhausbereich über die Investitionsmittelvergabe verfügt.“ Außerdem brauche es eine Veränderung der gesetzlichen Rahmenbedingungen.

Das Konzept der klimagerechten Medizin empfiehlt zudem eine klimasensible Gesundheitsberatung von Patient:innen, um die Veränderung in die Gesellschaft zu tragen und gleichzeitig die Gesundheit der Patient:innen zu verbessern. Von Gierke leitet dazu das vom Umweltbundesamt (UBA) geförderte KLUG- Pilotprojekt „Transformative Arztpraxen“. Dabei sollen rund 100 Praxen während ihrer regulären Sprechstunde



Egal ob in der Praxis oder im Krankenhaus: Die verwendeten Spritzen sind in einer Schachtel verpackt, in der sich in der Regel eine Plastiktüte mit den einzeln eingeschweißten Spritzen befindet. Sie sind also dreifach verpackt und es entsteht massenhaft Müll, für dessen Trennung in den wenigsten Fällen genug Zeit vorhanden ist.

eine klimasensible Gesundheitsberatung durchführen, bei der die Themen Gesundheit und Klima beispielsweise mit dem Thema Ernährung verknüpft werden.

Das tut Dr. med. Leif Bröcker schon heute im Kleinen und ohne Pilotprojekt. Er kam vor zwei Jahren zum ersten Mal mit dem Thema in Berührung. Der Orthopäde mit Praxis am Rosa-Luxemburg-Platz fragte sich, wie er als Praxisinhaber zu einem klimafreundlicheren Gesundheitswesen beitragen kann. Seine Recherchen brachten ihn in Kontakt mit KLUG. „Dort gab es unfassbar viele Projektgruppen, viele Themen, in die man sich reinstürzen konnte“, erinnert sich Bröcker. Er entschied sich für das Thema „klimaneutrale Arztpraxis“, weil es den größten praktischen Nutzen versprach – und eine Menge Detailfragen.

Sich in Gedanken zu jeder Spritze und jeder angeschalteten Lampe zu verstricken – genau davor warnt Bröcker. „Man kann auch zu kleinteilig werden“, sagt er. Er wollte erst einmal einen Überblick. Am Anfang seiner Reise zur Umstellung der eigenen Praxis stand eine Analyse zu den größten CO₂-Quellen in Arztpraxen: Medikamente spielen dabei mit knapp 60 Prozent die größte Rolle, gefolgt von Materialeinkauf (23 Prozent) und Mobilität (11 Prozent).

Da an den Produktionsbedingungen und dem hohen Energieaufwand der Pharmaindustrie sowie den langen Lieferwegen erst einmal wenig zu ändern ist, setzte Orthopäde Bröcker beim Einkauf seiner Materialien an. „Es war sehr schwierig, einen Großhandel zu finden, der klimaneutral hergestellte Produkte vertreibt“, berichtet er. Das sei aber mittlerweile einfacher geworden. Bröcker kauft jetzt bei einem Großhändler ein, der dabei ist, sein Portfolio sukzessive auf klimaneutrale Produkte umzustellen. „Die Industrie reagiert auf die Nachfrage.“

Grüner Vorreiter

Diesen Ansatz bestätigen auch die Autor:innen des Rahmenwerks „Klimagerechte Gesundheitseinrichtungen“² von KLUG. Im Kapitel „Lieferketten“ heißt es beispielsweise: „Der wichtigste Ansatzpunkt ist die Interaktion mit den Lieferanten. Das gelingt durch die Implementierung entsprechender Kriterien bei der Auswahl ihrer Produkte und der Lieferanten selbst.“ Konkrete Kriterien für eine sinnvolle Dekarbonisierung der Lieferketten hat bereits der britische NHS entwickelt: Effizientere Verwendung von Produkten und Dienstleistungen, kohlenstoffarme Substitutionen und Produktinnovationen und Sicherstellung, dass die Lieferanten ihre eigenen Prozesse dekarbonisieren, sind dem NHS zufolge sinnvolle Schritte, um komplexe Lieferketten im Gesundheitswesen zu dekarbonisieren – an jedem Glied der Kette. Das Problem bei diesen Kriterien ist jedoch, dass eine absolute Transparenz von der Rohstoffgewinnung bis hin zur

Klimaneutrale Selbstverwaltung

Die Ärztekammer Berlin ist sich ihrer gesellschaftlichen Verantwortung und Gemeinwohlbindung bewusst. Deshalb engagiert sie sich auf gesundheitspolitischer und medizinischer Ebene für eine intensive Auseinandersetzung mit dem Thema „Klima und Gesundheit“ ein. Darüber hinaus hat sie sich verpflichtet, die eigenen Strukturen und Handlungsweisen im Sinne des klimafreundlichen Handelns zu organisieren. Um auf die Herausforderungen des Klimawandels klar, besonnen und zielgerichtet reagieren zu können, hat die Ärztekammer Berlin das Projekt „Klimaneutrale Kammer 2030“ initiiert.

Dessen Ausgangspunkt ist zunächst eine Bestandsaufnahme, beispielsweise wie sich Energieverbrauch, Personal, Materialeinsatz etc. in den vergangenen Jahren entwickelt haben und sich weiter entwickeln. Zudem soll aufgezeigt werden, welche Maßnahmen bereits ergriffen und mit welchem Ergebnis umgesetzt wurden. Diese so gewonnenen Erkenntnisse und hierauf folgende Aktivitäten werden ab 2025 jährlich in einem eigenen Klima-Bericht gebündelt. Bis dahin erfolgt ein jährlicher Statusbericht an den Vorstand.

Bei Neuinvestitionen, Reparaturen und Ersatzbeschaffungen wird die Ärztekammer Berlin ökologische und ökonomische Auswirkungen berücksichtigen. Gleiches gilt bei Verfahrensabläufen und organisatorischen Festlegungen. Zu den einzusparenden Ressourcen gehören neben den offensichtlichen wie Energie und Materialien natürlich auch Zeit (Arbeitszeit, Nutzungszeit) und Geld. Alle Anschaffungen, Aktivitäten und Maßnahmen zur Ressourcenschonung sind nach dem grundsätzlichen Motto „lieber 25 Prozent jetzt als 100 Prozent nie“ anzugehen. In vielen Bereichen wird es dabei vermutlich nicht „schnell“ die eine richtige Lösung geben.

Zudem wurde der Arbeitskreis „Klimawandel und Gesundheit“ in der Ärztekammer Berlin eingerichtet. Dessen Aufgabe ist es, den Vorstand zu beraten und Anforderungen für ein klimaneutrales Gesundheitswesen in Berlin zu erarbeiten.

2 → www.klimawandel-gesundheit.de → Handlungsfelder → Klimaneutraler Gesundheitssektor → Rahmenwerk für klimagerechte Gesundheitseinrichtungen



Ein wichtiger Bereich im Pilotprojekt „Transformative Arztpraxen“ ist die Aufklärung der Patient:innen, wie die Themen Gesundheit und Klima beispielsweise mit dem Thema Ernährung verknüpft sind. Die Küche im Gemeinschaftskrankenhaus Havelhöhe bereitet schon heute vor allem Gemüsegerichte zu und verarbeitet bis zu 40 Prozent Biolebensmittel.

Praxis- oder Kliniktür notwendig ist. Die ist in der globalisierten Medizinprodukte- und Pharmaindustrie bislang jedoch meist schwer zu erreichen.

Bröckers Praxis befindet sich in einem Ärztehaus mit mehreren Praxen. Er versucht, der grüne Vorreiter zu sein und überzeugte beispielsweise einen Kollegen, auf Einweginstrumente zu verzichten. Stattdessen sterilisiert er dessen Instrumente in seiner Praxis mit. Die Umstellung auf Ökostrom kostete ihn kaum etwas und die Umstellung bei Büromaterialien sei ebenfalls kein Problem, fasst der Orthopäde weiter zusammen.

Allerdings geht es ihm um mehr als um Kaffee aus der Filtermaschine statt aus einem Kapselautomaten oder um die Milch, die bei ihm Bio-Qualität hat. Wenn schon die Pharmaindustrie und deren Lieferketten nicht sauber sind, dann will er wenigstens darauf hinwirken, dass seine Patientinnen und Patienten weniger von deren Produkten brauchen. „Gesundheit, Klima, Ernährung, Mobilität – all diese Themen hängen zusammen“, sagt Bröcker. Wo es sich anbietet, schlägt der Arzt seinen Patient:innen eine Umstellung auf das Fahrrad oder den öffentlichen Nahverkehr und fleischlose Ernährung vor. Das entlastet die Umwelt, reduziert Luftverschmutzung und Erderwärmung und schont die Gesundheit der Patient:innen, die in jedem Fall von gesunder Ernährung und Bewegung

profitieren – so die Philosophie Bröckers und vieler Health for Future-Anhänger:innen. „Wenn man erst einmal anfängt, sich mit dem Thema ‚Klima und Gesundheit‘ auseinanderzusetzen, sieht man sehr schnell, dass alles ineinandergreift“, sagt Bröcker.

Klimaschutz ist Gesundheitsschutz

Daher weist er ganz praktisch seine Patient:innen darauf hin, dass Fleischkonsum zu höheren Risiken für Arteriosklerose, Übergewicht und Gelenkschmerzen führt. Mit dem Verzicht auf Fleisch würden sie nicht nur ihre eigene Gesundheit fördern, sondern auch einen großen individuellen Beitrag zum Klimaschutz leisten. „Studien zeigen, dass ein regelmäßiger Weg zur Arbeit mit dem Fahrrad das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen um 22 Prozent senkt“, berichtet der Orthopäde. An diesen Beispielen zeige sich, dass Gesundheitsschutz Klimaschutz und Klimaschutz Gesundheitsschutz ist. „Ich habe täglich die Chance, meine Expertise zu verbreiten“, sagt er. Als Arzt habe er eine Multiplikatoren- und Expertenfunktion, die er auch nutzen wolle. Neben dem Aufklärungsgespräch würden auch Flyer- und Buchempfehlungen helfen.

Auf Widerstand sei er bisher nicht getroffen, weder bei seinen Patient:innen noch bei seinen Mitarbeitenden. „Es muss sich nicht jeder hundertprozentig damit identifizieren, aber wenn

jemand Interesse zeigt, freut mich das“, so Bröcker. In seiner Praxis hat sich eine Medizinische Fachangestellte (MFA) für die Umstellung interessiert und eigene Ideen für den Praxisalltag entwickelt. Von oben nach unten könne man neue Ideen nicht durchsetzen. Als Arbeitgeber kann er zudem nützliche Rahmenbedingungen bieten, indem etwa ein Fahrradkäfing die Räder des Praxispersonals beschützt. „Ich bewege mich gerne auf der lokalen und der Praxisebene“, erklärt Bröcker abschließend. Trotz oder gerade wegen seines Lernprozesses in den vergangenen zwei Jahren weiß er, dass es zusätzlich zur Graswurzelbewegung auch Strukturreformen braucht: „Billige Generika zu bestellen, ist nicht nachhaltig, aber was passiert, wenn das Wirtschaftlichkeitsgebot für die Praxen auf Nachhaltigkeit erweitert wird?“ Ressourcenraub sei auf Dauer nicht wirtschaftlich. Würde man für billige Arzneimittel und Einmalprodukte den wahren, ökologischen Preis zahlen, wäre die klimafreundliche Variante für Praxismaterialien oder in Europa hergestellte Medikamente wahrscheinlich günstiger.

Bis es in diesem Bereich aber Besserungen gibt, setzt Bröcker auf die Kraft der Graswurzelbewegung. „Lösungen müssen nicht immer politisch sein“, sagt er. Nach zwei Jahren Aktivismus und Recherche im Bereich „Planetary Health“ hat sich sein Blick auf seine Praxis und die Welt drumherum geändert: „Wenn man in diesem Bereich einmal anfängt, hört es nicht auf, weil einfach alles verwoben ist“, sagt Bröcker. /



Nantke Garrelts
Freie Gesundheits-Fachjournalistin
Foto: privat

Zum Weiterlesen und Informieren

Planetare Gesundheit: Worüber wir jetzt reden müssen
Impulspapier des Wissenschaftlichen Beirats der Bundesregierung Globale Umweltveränderungen (WBGU):
→ www.wbgu.de/de → Publikationen

Globale Ernährungswende: „Von allem zu viel und dabei nie genug“
Blogbeitrag von Tim Ullrich: → blogs.taz.de/anthroposcenes/von-allem-zu-viel-und-dabei-nie-genug/

Potsdam-Institut für Klimafolgenforschung (PIK)
→ www.pik-potsdam.de

Mercator Research Institute on Global Commons and Climate Change (MCC)
→ www.mcc-berlin.net

Deutsches Klima-Konsortium
→ www.deutsches-klima-konsortium.de

Hier können sich Interessierte engagieren

KLUG bietet Workshops und Seminare an, fungiert aber auch als Netzwerk mit Themengruppen. Zudem haben sich Ortsgruppen unter dem Label „Health for Future“ gegründet.

Wer sich für den Bereich der Forschung interessiert, kann in verschiedenen KLUG-Gruppen zu „Planetary Health“ und den gesundheitlichen Folgen des Klimawandels forschen. Eine Übersicht über Forschungsgruppen in Deutschland finden Interessierte unter
→ www.klimawandel-gesundheit.de.

Viele Fachgesellschaften haben außerdem Arbeitsgruppen zum Thema eingerichtet, unter anderem die Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM), die Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM) sowie die Deutsche Dermatologische Gesellschaft (DDG).

Das Climate Change Center Berlin Brandenburg (CCC) sieht sich als transdisziplinäres Zentrum für Forschung und Wissenstransfer. Die Gemeinschaftsinitiative arbeitet gemeinsam mit Vertreter:innen aus Politik, Wirtschaft und Zivilgesellschaft an der Umsetzung der Klimaziele des Pariser Abkommens.
→ www.climate-change.center → Unterstützen

Geld allein bewegt nichts, Investoren schon

Die Berliner Ärzteversorgung treibt eine zukunftsfähige, nachhaltige Kapitalanlage voran.

Für die Berliner Ärzteversorgung (BÄV) ist Nachhaltigkeit in der Kapitalanlage eine Herzensangelegenheit. Seit über einem Jahrzehnt setzt sie sich deshalb auf diesem Feld bewusst eigene Ziele, implementiert marktführende Standards, erweitert diese und diskutiert sie in einem offenen und klaren Dialog mit den Geschäftspartnerinnen und -partnern. Eine zukunftsorientierte positive Entwicklung ist nur durch die Bündelung von Ressourcen, Aufklärung und Information möglich.

Das WIR zu denken, hat einen neuen Platz in der Mitte der Gesellschaft gefunden und ist auch bei den Kapitalanlagen der BÄV ein essenzieller Aspekt. Es gibt keinen Planeten B. Der Auftrag der BÄV ist die Sicherung der Alters-, Berufsunfähigkeits- und Hinterbliebenenversorgung der Mitglieder. Damit sind die Anforderungen klar definiert, es geht um Generationengerechtigkeit, Rendite und Nachhaltigkeit. Keine leichte Aufgabe, sind doch gleichermaßen alle satzungsbedingten Pflichten zu erfüllen und eine wirkungsorientierte Kapitalanlage – im Spannungsverhältnis zur Rendite – zu generieren. Doch genau diese Aufgabe ist Motor und Motivator für unsere Nachhaltigkeitsstrategie – eine Strategie, die von heute nach vorne in die Zukunft wirkt.

Wo steht die Berliner Ärzteversorgung in Bezug auf Nachhaltigkeit heute?

Die Socially Responsible Investing (SRI) Richtlinie

Die Richtlinie für sozial verantwortliches Investieren (SRI), die wir uns gegeben haben, verfolgt einen Top-down-Ansatz, beginnend bei der langfristigen Steuerung auf Ebene der Strategischen Asset Allokation (SAA). Die Wahl einzelner Nachhaltigkeitsstrategien – zu den jeweiligen Anlageklassen entsprechend den Verfügbarkeiten von anwendbaren und verhältnismäßigen Maßnahmen am Markt – steht hier im Mittelpunkt. Die Asset Allokation der BÄV erfolgt in vielen verschiedenen Anlageklassen und -formen. Nicht für alle gibt es bereits ausgereifte Messsysteme bzw. Daten zur Nachhaltigkeit. Das heißt für uns bislang aber auch, dass es nicht immer „richtig“ oder „falsch“ gibt. Diese fokussierte Sichtweise würde die Komplexität des Systems fälschlicherweise ausblenden. Die Intensivierung der Datenerhebung, die Messung und das Monitoring von Wirkung sowie die Überführung in eine Berichterstattung sind Ziel und Prüfung

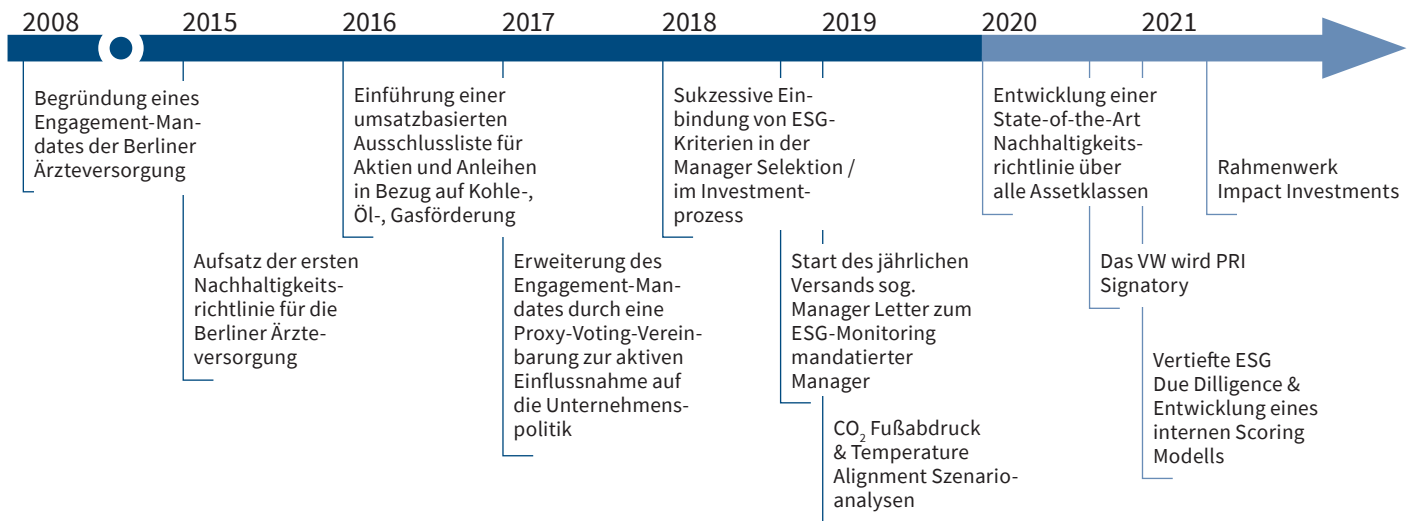


zugleich. Nur durch diesen Kreislauf von Aufsatz und Adjustierung können die innovativsten Lösungen erkannt bzw. wo nötig neu entwickelt werden.

Ein Kernelement der BÄV Nachhaltigkeitsstrategie sind die Prinzipien für verantwortliches Investieren, die Principles of Responsible Investments (PRI). Bereits seit 2008 haben wir die PRI mittelbar über ein ausgewähltes Engagement-Mandat angewandt. Die direkte PRI-Unterzeichnung im Jahr 2020 war ein weiterer großer Meilenstein für das Versorgungswerk, eine Verpflichtung, die für die kommenden Generationen Wirkung erzielt.

Die Integration der Nachhaltigkeitskriterien ESG (Environment Social Governance) erfolgt im Investitionsprozess auf Ebene aller Manager und Einzelinvestments.

Bis heute haben wir umgesetzt:



Der Kapitalmarkt bringt Ideen – die Skalierung übernimmt der Investor

Die bereits funktionierenden Prozesse in der Nachhaltigkeitsindustrie erfahren eine permanente Skalierung, also eine Anpassung an die eigenen Vorgaben. Es gibt kein „Allheilmittel“, vielmehr wird mit einer ausgewogenen Mischung aus strategischen Elementen durch die BÄV ein sinnvoller, aktiver Nachhaltigkeitsansatz verfolgt.

Der Vorgang des ESG-Screenings beschreibt die gezielte Filterung des Anlageuniversums, um zu bestimmen, welche Unternehmen, Sektoren und Aktivitäten für ein Portfolio infrage kommen. Die Einstellungen des Filters beruhen auf unseren ethischen, sozialen und ökologischen Präferenzen.

Bei einem **Negativ-Screening** werden Unternehmensphilosophien oder -tätigkeiten, die nach bestimmten Kriterien nicht mit den Wertvorstellungen des Anlegers vereinbar sind, ausgeschlossen (Beispiel Kohle). Wird stattdessen regelmäßig geprüft, inwiefern die ESG-Performance durch Screenings nach positiven Merkmalen verbessert werden kann, spricht man vom **Positiv-Screening**. Die Königsklasse ist der **Best-in-Class-Ansatz**, ein Ansatz für die Implementierung bestimmter Unternehmen, welche vorher definierten Qualitätsmerkmalen entsprechen. Sinnvolle Ergänzungen sind das sogenannte Engagement, die Stimmrechtsausübungen in Hauptversammlungen und Szenarioanalysen wie das Messen des 1,5 Grad-Zieles und des CO₂-Fußabdruckes. In diesem Bereich kooperiert die BÄV derzeit mit einem Unternehmen, das einen rein wissenschaftlichen, zukunftsgerichteten Ansatz verfolgt.

Eine Folge des ESG-Screenings können somit beispielsweise Deinvestments sein, also das bewusste Nicht-Investieren. Wir haben uns als BÄV bereits heute aus CO₂-intensiven Geschäftsmodellen weitgehend zurückgezogen. Allein für

sich genommen greifen Deinvestments jedoch zu kurz. Wichtig ist es uns deshalb, zusätzlich auch den Transformationsprozess von Unternehmen zu berücksichtigen und gegebenenfalls mittels Engagement positiv zu begleiten. Der „Pakt von Glasgow“ erwähnt das erste Mal einen Ausstieg aus der Kohle und fossilen Energieträgern. Der COP26-Abschluss-text bringt neue Bewegung und ein neues Tempo mit.

Die Politik zwingt Asset Manager:innen zunehmend dazu, neue Lösungsansätze zu entwickeln und so schießen grüne Ideen wie Pilze aus dem Boden. Da gilt es, den Überblick zu behalten, damit aus einer grünen Absicht am Ende kein „Greenwashing“ wird. Am Markt finden sich mittlerweile eine große Anzahl an Initiativen, die sich das Pariser Klimaabkommen von 2015 mit seinen Klimaschutzziele auf die Fahnen geschrieben haben. Doch nicht alle sind für institutionelle Investoren wie die BÄV geeignet. Für manche Anlageklassen müssen funktionierende Instrumente erst noch entstehen.

Zwei Initiativen finden wir für die BÄV derzeit besonders interessant:

PRI – sechs Grundsätze, denen wir uns mit der Unterzeichnung im Jahr 2020 verpflichtet haben:

1. Wir werden ESG-Themen in die Analyse- und Entscheidungsprozesse im Investmentbereich einbeziehen.
2. Wir werden aktive Anteilseigner sein und ESG-Themen in unserer Anlagepolitik und -praxis berücksichtigen.
3. Wir werden Unternehmen und Körperschaften, in die wir investieren, zu einer angemessenen Offenlegung in Bezug auf ESG-Themen anhalten.
4. Wir werden die Akzeptanz und die Umsetzung der Prinzipien in der Investmentbranche vorantreiben.
5. Wir werden zusammenarbeiten, um unsere Wirksamkeit bei der Umsetzung der Prinzipien zu steigern.
6. Wir werden über unsere Aktivitäten und Fortschritte bei der Umsetzung der Prinzipien Bericht erstatten.

AOA – Net-Zero Asset Owner Alliance:

Hier verpflichten sich die Kapitalanleger, bis 2050 die CO₂-Emissionen des gesamten Anlageportfolios auf „netto Null“ zu reduzieren. Ein Ziel, das die BÄV sehr begrüßt.

Zudem hat die BÄV im Dezember 2021 zusammen mit anderen Versorgungswerken einen Impact-Fonds aufgelegt. Impact Investments sind Investitionen, die neben einer angemessenen Rendite nachweislich einen positiven Beitrag zu ökologischen und sozialen Themenschwerpunkten leisten. Die gemeinschaftliche Förderung verantwortungsbewusster Unternehmungen ist die Kernaufgabe einer zukunftsfähigen Anlagestrategie, die zum Erhalt der Ressourcen des Lebens beiträgt und anstrebt, die sozialetischen Herausforderungen einer globalen, wachsenden Gesellschaft zu bewältigen. Die Wirkungsmessung steht im Vordergrund, das heißt nur Unternehmen, die sich hier bereits auf den Weg gemacht haben, finden Eingang in das Portfolio.

Das Fazit

Wir sind schon einen großen Teil des Weges erfolgreich gegangen. Toleranz und ein offener Diskurs mit Mitgliedern,

Gremien und Kapitalmarktteilnehmenden sind der Schlüssel für eine erfolgreiche Umsetzung und Erreichung von ESG-Zielen. Einfache Antworten gibt es nicht, die Komplexität ist groß. Wir stellen uns aktiv und mit maximaler Flexibilität den Herausforderungen der kommenden Jahre und übernehmen damit auch Verantwortung für die zukünftigen Mitglieder-Generationen.

Neue Projekte und Erfolge finden Sie regelmäßig auf unserer Website → www.vw-baev.de. /

**Dr. med. Matthias Albrecht**

Vorsitzender des Verwaltungsausschusses
der Berliner Ärzteversorgung

Foto: Kathleen Friedrich

Ökologische Belastungsgrenzen unseres Planeten: Abrüsten fürs Klima!

Bericht von der UN-Klimakonferenz in Glasgow

Fast zeitgleich mit dem 125. Deutschen Ärztetag in Berlin wurde die UN-Klimakonferenz in Glasgow eröffnet. Mit dem Ärztetag sendeten die Mediziner:innen ein klares Signal für mehr Klimaschutz: Hitzeaktionspläne und die Klimaneutralität des deutschen Gesundheitswesens bis 2030. Doch auf der UN-Klimakonferenz fand das nur wenig Gehör.

Schon jetzt steht fest: Das 1,5-Grad-Ziel kann mit den beschlossenen Regelungen nicht erreicht werden. Es ist zwar loblich, dass willige Staaten am Ende der Klimakonferenz freiwillige Selbstverpflichtungen eingegangen sind, doch kommt es auf deren Umsetzung an. Nationale Klimaziele müssen überarbeitet, der Kohleausstieg organisiert und fossile Subventionen abgeschafft werden. Gleichzeitig muss das Ausbaitempo der erneuerbaren Energien vervielfacht werden.

Warum es oft an dieser Umsetzung scheitert, wurde auf der Klimakonferenz in Glasgow deutlich: Neben den Vertreter:innen der Staaten und Nichtregierungsorganisationen dominierten über 1.000 Lobbyist:innen der fossilen Industrie, der

Atomindustrie, des Agrobusiness und der Automobilindustrie den Kongress. Das zeigte eine Recherche des unabhängigen Recherchenetzwerks „The Ferret“. Allein 141 Vertreter:innen aus der Atomindustrie wurden gezählt. Unter dem Slogan „Net Zero needs Nuclear“, also „Ohne Atomenergie keine Klimaneutralität“, machten sie Werbung für Atomenergie. Ein Blick auf die Webseite verrät: Gesponsert wird „Net Zero needs Nuclear“ von dem französischen Atomkonzern EDF und dem internationalen Uran-Konzern URENCO.

Die Lobby drängt auf den Ausbau von Atomenergie – Frankreich als Atomwaffenstaat ebenfalls. Beim Besuch der Atomschmiede in Le Creusot 2020 hatte Präsident Emmanuel



„War is not Green“: Demonstration anlässlich der COP26 in Glasgow.
Foto: Code Pink

Macron klargemacht, weshalb: „Ohne zivile Atomenergie gibt es keine militärische Nutzung und ohne die militärische Nutzung auch keine zivile Atomenergie.“

Die Internationale Ärzt:innenorganisation für die Verhütung des Atomkrieges (IPPNW) macht regelmäßig auf diese Verbindung zwischen ziviler und militärischer Nutzung von Atomenergie aufmerksam. Dabei zeigt sie die humanitären und gesundheitlichen Risiken nuklearer Strahlung auf und problematisiert die Folgen der Technologie für das Klima.

Auf der Klimakonferenz in Glasgow thematisierte die ärztliche Friedensorganisation zudem die Kohärenz von Krieg und Klima in einem internationalen Netzwerk aus Friedens- und Umweltorganisationen. In einer Petition forderte das Netzwerk den Weltklimarat dazu auf, den militärisch bedingten CO₂-Fußabdruck verpflichtend in die Länderberichte einzubeziehen.

Ohne die genaue Erfassung der Emissionen von Rüstungsindustrie und Militär kann keine ernsthafte Klimapolitik betrieben werden. Der Beitrag des Militärs und der Rüstungsindustrie wird auf mindestens fünf Prozent der globalen CO₂-Emissionen geschätzt – das ist mehr, als die zivile Luft- und Schifffahrt weltweit zusammen beitragen. Gleichzeitig frisst die Rüstungsindustrie laut dem Stockholm International Peace Research Institute (SIPRI) fast 2.000 Milliarden Dollar jährlich, von Rohstoffen ganz zu schweigen. Damit trägt das Militär maßgeblich zum Klimawandel bei. Die Forschung wiederum zeigt, dass Kriege und Konflikte durch die Folgen der Klimakrise, wie Hunger und Armut, weiter angeheizt werden.

Um diese Spirale zu durchbrechen, muss konsequent abgerüstet werden. Im ersten Schritt müssen militärische Emissionen genau erfasst und in die Abkommen aufgenommen werden.

Hierbei müssen der CO₂-Fußabdruck der Bundeswehr und sämtlicher Auslandseinsätze sowie die Emissionen der Rüstungsproduktion einbezogen werden. Parallel dazu sollten wir uns jedoch fragen: Welche Art von Schutz wird durch militärisch basierte Sicherheit hergestellt? Welchen Schutz benötigt unsere Gesellschaft im Angesicht der Klimakrise wirklich? Was kann durch zivil organisierte Sicherheitspolitik gewährleistet werden?

Generell gilt es, den Ausbau hin zu 100 Prozent erneuerbaren Energien schnellstmöglich um- und wirksame Maßnahmen in der Verkehrspolitik wie auch in der Agrarpolitik durchzusetzen, um die Artenvielfalt zu erhalten. Nur so können die Klimaziele realisiert werden. Nur so lässt sich vielleicht doch noch das 1,5-Grad-Ziel erreichen und nur so können wir unseren Planeten und damit unsere Gesundheit langfristig schützen. /



Dr. med. Angelika Claußen

Co-Vorsitzende der IPPNW – Deutsche Sektion der Internationalen Ärzt:innen für die Verhütung des Atomkrieges / Ärzt:innen in sozialer Verantwortung e. V.
Foto: IPPNW

Ausbildung – Zwischenprüfung für auszubildende Medizinische Fachangestellte Frühjahr 2022

Termin: voraussichtlich März 2022
Anmeldeschluss: Do., 10. Februar 2022

Aufgrund der aktuellen Situation kann der genaue Termin noch nicht bekannt gegeben werden. Das Anmeldeformular wird Anfang Januar an die Auszubildenden versandt. Gegebenenfalls können wir dann Näheres mitteilen.

Teilnahmeverpflichtet sind Auszubildende, die im Frühjahr 2022 die Hälfte ihrer Ausbildungszeit absolviert haben. Die Teilnahme an der Zwischenprüfung ist Voraussetzung für die Zulassung zur Abschlussprüfung. Sie dient dazu, den Ausbildungsstand festzustellen.

Ausbildung – Abschlussprüfung für auszubildende Medizinische Fachangestellte Sommer 2022

Termine schriftliche Prüfung: voraussichtlich April 2022
Termine praktische Prüfung: voraussichtlich Juni/Juli 2022
Anmeldeschluss: Do., 10. Februar 2022

Aufgrund der aktuellen Situation kann der genaue Termin der schriftlichen Prüfung sowie der Zeitraum der praktischen Prüfung zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht bekannt gegeben werden. Das Anmeldeformular wird Anfang Januar an die Auszubildenden versandt. Gegebenenfalls können wir dann Näheres mitteilen.

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

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

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

Nachteilsausgleich im Prüfungsverfahren

Behinderten Menschen sind auf Antrag die ihrer Behinderung angemessenen Erleichterungen im Prüfungsverfahren einzuräumen. Bitte fügen Sie der jeweiligen Prüfungsanmeldung bei Bedarf einen begründeten Antrag (Formular unter www.aekb.de) auf Nachteilsausgleich einschließlich tauglicher Nachweise bei.

Vorzeitige Zulassung Sommer 2022

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

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

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

Hinweis zur Anmeldefrist

Wenn die Anmeldung zur Abschlussprüfung sowie die für die Zulassungsentscheidung notwendigen Unterlagen nicht fristgerecht eingereicht werden, kann eine Zulassung zur Prüfung nicht gewährleistet werden. Wir bitten darum, Anmeldungen und notwendige Unterlagen innerhalb der genannten Frist bei der Ärztekammer Berlin einzureichen.

Nähere Informationen erhalten Sie unter ☎ 030 408 06 - 26 26.

Förderprogramm „Ausbildungsplätze sichern“

Informieren Sie sich, ob Ihr aktuelles Ausbildungsplatzangebot förderfähig ist.

Das Förderprogramm **„Ausbildungsplätze sichern“** unterstützt kleine und mittlere Unternehmen, die von der Corona-Krise in erheblichem Umfang getroffen sind und dennoch ihr Ausbildungsniveau halten oder erhöhen.

Die Umsetzung erfolgt durch die Bundesagentur für Arbeit. Die Antragsunterlagen sowie weitere Informationen erhalten Sie auf der Seite der Bundesagentur für Arbeit. Fragen richten Sie gerne an die **Hotline des Arbeitgeber-Service** unter **0800 455 55 20 (gebührenfrei)**.

Auf unserer Website → www.aekb.de/mfa finden Sie unter „Aktuelles“ Verlinkungen zu allen wichtigen Seiten, die das Förderprogramm betreffen.

Ausbilden leicht gemacht Teil 1: Ausbildungsvoraussetzungen

Wir möchten Ihnen helfen.
Wir möchten Barrieren abbauen.
Wir möchten Ausbilden leichter machen.

Unsere (kostenfreie) Informationsreihe „Ausbilden leicht gemacht“ richtet sich an erstmals Auszubildende und an erfahrenere Auszubildende. Wir möchten Sie darin unterstützen, ein Ausbildungsverhältnis erfolgreich aufzunehmen, anzuleiten und abzuschließen. Wir informieren Sie zu folgenden Themen der Ausbildung zur/zum Medizinischen Fachangestellten: **Ausbildungsvoraussetzungen** – Durchführung – Konfliktmanagement – Prüfungswesen.

Teil 1 unserer Informationsreihe widmet sich dem Thema „Ausbildungsvoraussetzungen“.
Themenauszug: Eignung Auszubildende / Ausbildungsstätte - Ausbildungsvertrag - Ausbildungsplan - Rechte und Pflichten - Überbetriebliche Ausbildung - Ansprechpersonen - uvm.
Gerne vermitteln wir Ihnen Wissenswertes rund um den erfolgreichen Start in ein Ausbildungsverhältnis, beantworten Ihre individuellen Fragen im persönlichen Gespräch und teilen wertvolle Erfahrungen und Tipps aus der Praxis.

Termin: Di., 1. März 2022
Zeit: 18–21 Uhr
Ort: Ärztekammer Berlin, Friedrichstraße 16, 10969 Berlin
Zielgruppe: Ärztinnen und Ärzte, die (erstmalig) ausbilden möchten, medizinisches Assistenzpersonal
Kontakt und Anmeldung: ☎ 030 408 06 - 26 26
✉ medf@aekb.de

Die Zahl der Teilnehmenden ist begrenzt, daher empfehlen wir eine frühzeitige Anmeldung. Weiterführende Informationen finden Sie auf unserer Website.

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

Das Thema „Digitalisierung“ ist aus der medizinischen Versorgung nicht mehr wegzudenken. Gerade in der aktuellen Pandemiesituation ist ihr Stellenwert immer größer geworden.
Der Fortbildungskurs „Digitalisierung in der Arztpraxis“ soll medizinischem Assistenzpersonal notwendige Einblicke, Kenntnisse und Fähigkeiten vermitteln, um die Ärztin oder den Arzt im Praxisalltag kompetent zu unterstützen und durch gezieltes Einsetzen von digitalen Möglichkeiten die Praxisabläufe zu optimieren.

Termin: Mi., 16. März 2022
Ort: Online-Veranstaltung
Umfang: 8 Stunden

Die Anmeldeunterlagen sowie weiterführende Informationen finden Sie auf unserer Website.

Weiterqualifizierung durch Fortbildung „Telefonieren – professionell und zielgerichtet“

Das Telefonieren nimmt einen hohen Stellenwert im täglichen Patientenkontakt ein. Dabei stellt die Kommunikation ganz ohne Blickkontakt Telefonierende immer wieder vor diverse Herausforderungen.
Deshalb bietet die Ärztekammer Berlin einen Fortbildungskurs zum Thema „Telefonieren – professionell und zielgerichtet“ an.

Termin: Mi., 30. März 2022
Ort: Ärztekammer Berlin
Friedrichstraße 16
10969 Berlin
Umfang: 8 Stunden

Aus dem Inhalt:

- Das Bild der Praxis am Telefon
- Kompetent wirken und Sicherheit vermitteln
- Motivation von Patient:innen
- Umgang mit als schwer erlebten Situationen
- Umgang mit Forderungen von Patient:innen
- Umgang mit als schwierig erlebten Patient:innen

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

Weiterqualifizierung durch Fortbildung „Wundversorgung“

Eine adäquate Versorgung von akuten und chronischen Wunden spielt für den Erhalt der Lebensqualität von betroffenen Patient:innen eine wesentliche Rolle.
Für medizinisches Assistenzpersonal bietet die Ärztekammer Berlin einen Fortbildungskurs zum Thema „Wundversorgung“ an. Darin wird das erforderliche Fachwissen vermittelt, um Ärztinnen und Ärzte kompetent bei der Versorgung von Betroffenen zu unterstützen und zu entlasten.

Termin: Mi., 4. Mai 2022
Ort: Ärztekammer Berlin
Friedrichstraße 16
10969 Berlin
Umfang: 8 Stunden

Aus dem Inhalt:

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

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

Veranstaltungen

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

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

Termine	Thema/Referierende	Ort	Kontakt/Teilnahmeentgelt	Punkte
01.03.2021–28.02.2022	Online-Fortbildung: STEMI Einfach erkennen In Kooperation mit dem Berlin-Brandenburger Herzinfarktregister e. V.	Lernplattform der Ärztekammer Berlin	Anke Fischer und Cameron Hadan (Organisation) ☎ 030 408 06 - 12 17 / - 12 09 ✉ stemi@aekb.de Teilnahmeentgelt: 30 € Anmeldung: → anmeldung-fb.aekb.de (Teilnehmende aus Berlin, Oberhavel und Havelland wenden sich vor der Buchung bitte an ihre ärztlichen Stützpunktleiter:innen.)	2
E-Learning: 13.01.–10.02.2022 Modul Ia: 11.02.2022 von 13:00–19:15 Uhr 12.02.2022 von 09:00–11:15 Uhr Modul II: 12.02.2022 von 11:30–17:15 Uhr Modul Ic: 21.02.2022 von 14:00–18:15 Uhr 25.02.2022 von 14:00–18:15 Uhr 26.02.2022 von 09:00–13:15 Uhr Modul Ib: 16.03.2022 von 13:45–19:30 Uhr 18.03.2022 von 14:00–19:15 Uhr Modul III (Orthopädie Unfallchirurgie): 28.04.2022 von 14:00–18:15 Uhr 29.04.2022 von 14:00–17:45 Uhr 30.04.2022 von 09:00–14:15 Uhr Modul III (Neurologie/Psychiatrie): 18.05.2022 von 14:00–17:45 Uhr 20.05.2022 von 14:00–18:15 Uhr 21.05.2022 von 10:00–15:00 Uhr	Medizinische Begutachtung strukturierte curriculare Fortbildung nach dem Curriculum der Bundesärztekammer	Online-Seminar	☎ 030 40806 - 12 09 / - 12 18 ✉ gutachterkurs@aekb.de Teilnahmeentgelt: Modul Ia: 200 € Modul Ib: 200 € Modul Ic: 250 € Modul II: 125 € Modul III - Orthopädie / Unfallchirurgie: 250 € Modul III - Neurologie / Psychiatrie: 250 € Anmeldung: → anmeldung-fb.aekb.de	beantragt
26.02.2022 02.03.2022 (online)	S.I.G.N.A.L. – Basisfortbildung „Wenn Partnerschaft verletzend wird ...“ Kompetent (be-)handeln bei häuslicher Gewalt	Ärztekammer Berlin Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstraße 16 10969 Berlin	Céline Simon , M.A. Philosophie Dorothea Sautter , M. Sc. Psych. Anmeldung: ☎ 030 27 59 53 66 ✉ simon@signal-intervention.de	beantragt
Modul 1: 30.05.2022 Modul 2: 31.05.2022 Modul 3: 20.06.2022	Ärztinnen in Führung den eigenen Führungsstil finden und Stärken nutzen (siehe Seite 37)	Gästehaus Blumenfisch am Großen Wannsee Am Sandwerder 11–13 14109 Berlin	Fabienne Lietzau (Inhalte) ☎ 030 408 06 - 12 07 Elke Höhne (Organisation) ☎ 030 408 06 - 14 02 ✉ aerztliche-fuehrung@aekb.de Teilnahmeentgelt: 700 € Anmeldung: → anmeldung-fb.aekb.de	29

Grundkurs und Spezialkurs im Strahlenschutz bei der Röntgendiagnostik

zum Erwerb der Fachkunde im Strahlenschutz nach Strahlenschutzverordnung

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

Grundkurs im Strahlenschutz

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

Termine: 1. Kurs: 21.–23.02.2022 (Online)
2. Kurs: 27.–29.06.2022 (Präsenz mit Online-Option)

Teilnahmeentgelt: 280 €

Fortbildungspunkte: 24

Spezialkurs im Strahlenschutz bei der Untersuchung mit Röntgenstrahlen

(außer CT, DVT und interventionelle Radiologie)

Termine: 1. Kurs: 24.–25.02.2022 (Online)
2. Kurs: 30.06.–01.07.2022 (Präsenz mit Online-Option)

Teilnahmeentgelt: 260 €

Fortbildungspunkte: 20

Informationen: ☎ 030 408 06 - 12 16
✉ fb-strahlenschutz@aekb.de

Anmeldung: → anmeldung-fb.aekb.de

Aktualisierungskurs zum Erhalt der Fachkunde im Strahlenschutz bei der Röntgendiagnostik

Die Lehrinhalte entsprechen der Richtlinie „Fachkunde und Kenntnisse im Strahlenschutz bei dem Betrieb von Röntgeneinrichtungen in der Medizin oder Zahnmedizin“.

Die Kurse wurden gemäß § 51 der Strahlenschutzverordnung vom Landesamt für Arbeitsschutz, Gesundheitsschutz und technische Sicherheit Berlin anerkannt.

Termine: 1. Kurs: Sa., 12.03.2022 (Online)
2. Kurs: Sa., 25.06.2022 (Präsenz mit Online-Option)

Teilnahmeentgelt: 165 €

Fortbildungspunkte: 8

Informationen: ☎ 030 408 06 - 12 16
✉ fb-strahlenschutz@aekb.de

Anmeldung: → anmeldung-fb.aekb.de

Verkehrsmedizinische Begutachtung – Qualifikation gemäß Fahrerlaubnisverordnung

nach dem Curriculum der Bundesärztekammer

Diabetes, Herzinsuffizienz mit und ohne Defibrillator- oder Schrittmachertherapie, Epilepsie, TIA, Multimedikation – eine Reihe chronischer Erkrankungen und Situationen, die wir im ärztlichen Alltag antreffen, kann die Fahreignung und die Fahrsicherheit unserer Patient:innen beeinträchtigen und weitere Verkehrsteilnehmer:innen in Gefahr bringen. Wie beraten wir unsere Patient:innen zu ihren Risikokonstellationen richtig? Welche rechtlichen Implikationen gibt es? Diese Fragen stellen sich in der Praxis beinahe täglich und lassen sich nur mit Kenntnissen in der Verkehrsmedizin fachgerecht beantworten. Der modular aufgebaute Lehrgang wendet sich an alle Ärzt:innen, die Interesse daran haben, ihre verkehrsmedizinischen Kompetenzen zu erweitern. In Modul I und II werden verkehrsmedizinische Grundkenntnisse für die Beratung Ihrer Patient:innen zu Fragen der Fahrsicherheit und Fahreignung vermittelt. Die Module I und II stehen allen Ärzt:innen offen. Für Fachärzt:innen, die eine gutachterliche Qualifikation für verkehrsmedizinische Gutachten im Falle von Fahreignungszweifeln der Behörde anstreben, werden zudem die Module III und IV angeboten. Die Teilnahme an den Modulen I bis IV ist Voraussetzung zur Aufnahme in das Gutachterverzeichnis der Ärztekammer Berlin.

Modul I: Basiswissen Verkehrsmedizin
Mo., 04.04.2022

Fortbildungspunkte: 5
Teilnahmeentgelt: 100 €

Modul II: E-Learning: Regelwerke für die verkehrsmedizinische Begutachtung
Fortbildungspunkte: 3
Teilnahmeentgelt: 50 €

Modul III: Grundlagen der Verkehrsmedizinischen Begutachtung
Di., 05.04.2022

Fortbildungspunkte: 6
Teilnahmeentgelt: 150 €

Modul IV: Spezielle Erkrankungen und Funktionsstörungen
06.–07.04.2022

Fortbildungspunkte: 14
Teilnahmeentgelt: 300 €

Veranstaltungsort: Ärztekammer Berlin
Friedrichstraße 16
10969 Berlin

Die Ärztekammer Berlin behält sich vor, die Veranstaltung je nach Pandemiesituation in ein Online-Format umzuwandeln.

Teilnahmeentgelt: siehe einzelne Module, gesamt Modul I–IV: 600 €

Informationen: Anke Fischer
Cameron Hadan
☎ 030 408 06 - 12 15

✉ fb-aag@aekb.de

Anmeldung: → anmeldung-fb.aekb.de

Ärztliches Qualitätsmanagement (200 Std.)

Das 200-Stunden-Seminar „Ärztliches Qualitätsmanagement“ nach dem Muster-Kursbuch der Bundesärztekammer wird von der Ärztekammer Berlin als Kompaktseminar über einen Zeitraum von ca. vier Monaten angeboten.

Die Veranstaltung startet mit einer vorbereitenden Selbstlernphase im E-Learning (Umfang ca. 6 Zeitstunden). Die drei Wochen der Präsenzphase werden durch ein individuelles QM-Projekt aller Teilnehmenden begleitet. Mit der Teilnahme an diesem Weiterbildungskurs und der anschließend erfolgreich abgelegten Prüfung vor der zuständigen Landesärztekammer kann die Zusatzbezeichnung „Ärztliches Qualitätsmanagement“ erworben werden.

Termine: 14.01.–10.02.2022 (Selbstlernphase)
14.–19.02.2022 (Mo–Fr: 9–17 Uhr, Sa: 9–14 Uhr)
21.–26.03.2022 (Mo–Fr: 9–17 Uhr, Sa: 9–14 Uhr)
20.–25.06.2022 (Mo–Fr: 9–17 Uhr, Sa: 9–14 Uhr)

Wissenschaftl. Leitung: Dr. med. Matthias Albrecht, MBA
Veranstaltungsort: Ärztekammer Berlin, Friedrichstraße 16, 10969 Berlin

Teilnahmeentgelt: 3.750 €

Fortbildungspunkte: beantragt

Informationen: Klaus Krigar (Inhalte)
☎ 030 408 06 - 14 00
Anja Hellert (Organisation)
☎ 030 408 06 - 12 03
✉ qm-kurs@aekb.de

Anmeldung: → anmeldung-fb.aekb.de

Ärztliche Fortbildung Tabakentwöhnung

nach dem Curriculum Ärztlich begleitete Tabakentwöhnung inklusive Tabakentwöhnung mit strukturiertem Gruppenprogramm der Bundesärztekammer (03/2019)

Ziel der Fortbildung ist es, die Kenntnisse für eine erfolgreiche Ansprache, Motivierung und Therapie rauchender Patient:innen zu vertiefen und praktische Hilfestellung bei der Einführung von Beratungen und Entwöhnungsbehandlungen zu bieten.

Online-Termine: 10.–11.02.2022, jeweils 09:00–17:30 Uhr
17.–18.02.2022, jeweils 13:00–17:15 Uhr
04.03.2022, 09:00–17:30 Uhr
11.–27.02.2022 (4,5 Stunden)

E-Learning:

Veranstaltungsort: Online-Seminar

Teilnahmeentgelt: 595 €/485 € für Mitglieder der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin e. V. (DGP)

Fortbildungspunkte: 43

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

Anmeldung: → anmeldung-fb.aekb.de

Weiterbildungskurs in der Kinder- und Jugendmedizin im Rahmen der Weiterbildung Allgemeinmedizin

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

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

Für den Theoriekurs ist eine Anmeldung unbedingt erforderlich.

Termine:

(9 UE Theoriekurs): jeweils mittwochs
23.02.2022, 17:30–20:00 Uhr: Prävention
02.03.2022, 17:00–19:30 Uhr: Häufige Vorstellungsanlässe
30.03.2022: 17:00–19:30 Uhr: Schwere akute Erkrankungen/Notfälle

Veranstaltungsort: Ärztekammer Berlin, Friedrichstraße 16, 10969 Berlin

Fortbildungspunkte: beantragt

Teilnahmeentgelt: 3 x 17 €, ggfs. plus 500 € Aufwandsentschädigung für Hospitation

Informationen: Dr. med. Berthild Scholz (Inhalte)

☎ 030 408 06 - 14 03
✉ b.scholz@aekb.de
Anja Hellert (Organisation)
☎ 030 408 06 - 12 03
✉ a.hellert@aekb.de

Anmeldung: → anmeldung-fb.aekb.de

Arbeitsmedizinischer Weiterbildungskurs, Module I-IV

Theoretischer Lehrgang zum Erwerb der ärztlichen Gebietsbezeichnung Arbeitsmedizin oder der Zusatzbezeichnung Betriebsmedizin.

Termine: Modul I: 05.–14.09.2022
Modul II: 15.–23.09.2022
Modul III: 07.–16.11.2022
Modul IV: 17.–25.11.2022

Anmeldung: → anmeldung-fb.aekb.de

Veranstaltungen

Treffen der Assistentensprecherinnen und -sprecher

Informations- und Erfahrungsaustausch untereinander und mit Vertreter:innen der Ärztekammer Berlin.

Termine: Mo., 21.02.2022
Mo., 20.06.2022
Mo., 10.10.2022
Anmeldung: ☉ s.streller@aekb.de

Infoveranstaltung Allgemeinmedizin

Informationsveranstaltung für Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung Allgemeinmedizin. Die Veranstaltungen finden in Präsenz bzw. alternativ online statt.

Termine: Mi., 26.01.2022
Mi., 31.08.2022
Anmeldung: ☉ kostafuerberlin@aekb.de

Die Ärztekammer Berlin wird digitaler und klimafreundlicher

Bericht von der Delegiertenversammlung am 17. November 2021

Die digitale Kammer soll strukturiert und professionell weiterentwickelt werden. Dafür wurde eine neue Abteilung gegründet, wie PD Dr. med. Peter Bobbert (Marburger Bund), Präsident der Ärztekammer Berlin, den Delegierten berichtete. Zudem wurden sie über die Fortschritte zu einer klimaneutralen Kammer bis ins Jahr 2030 informiert. Die Finanzen der Kammer und Verbesserungsmöglichkeiten für die Weiterbildung waren weitere Themen der hybriden Delegiertenversammlung.

Vor dem Einstieg in die Tagesordnung wurde Prof. Dr. med. Erich Saling in einer Schweigeminute gedacht. Saling, der auch der „Vater der Perinatalmedizin“ genannt wird, war ein national wie international bekannter Geburtshelfer und Träger der Georg-Klemperer-Medaille der Ärztekammer Berlin. Er ist am 6. November 2021 im Alter von 96 Jahren nach kurzer, schwerer Krankheit verstorben (siehe Seite 35).

Unter dem ersten Tagesordnungspunkt (TOP) „Anfragen an den Vorstand“ informierte der Präsident die Delegierten, dass die Fraktion Gesundheit eine Anfrage zu dem jährlichen Bericht der Vertrauensperson (Ombudsmann) in Weiterbildungsfragen der Ärztekammer Berlin gestellt hat. Die Fragen wurden im Vorfeld vom Vorstand schriftlich beantwortet.

Unter TOP 2 berichtete der Präsident, dass die Abgeordneten der Ärztekammer Berlin am 125. Deutschen Ärztetag (DÄT) teilgenommen hätten. Aktiv habe man das Thema

„Klimaschutz ist Gesundheitsschutz“ auf dem DÄT mitgestalten können – dafür dankte er allen Beteiligten.

Weiterhin habe der Vorstand beschlossen, die Delegiertenversammlungen zukünftig eine Stunde früher um 19 Uhr beginnen zu lassen. Die kommende Delegiertenversammlung sei zudem bereits am 8. Dezember 2021. Der Reservetermin wäre notwendig, um Themen aufzugreifen, die keinen Aufschub vertragen würden. Die Sitzung solle dazu genutzt werden, um die neue Satzung und die neue Geschäftsordnung zu beschließen. Der Satzungs- und Geschäftsausschuss habe in 14 Sitzungen Änderungen erarbeitet und diese letztlich unter der Beteiligung aller Listen der Delegiertenversammlung einstimmig beschlossen. Der Vorstand sei dem gefolgt. Damit sei eine gute Grundlage für die Diskussion und die Abstimmung in der kommenden Delegiertenversammlung geschaffen, damit die Hauptsatzung der Ärztekammer Berlin an das Heilberufekammergesetz angepasst werden könne.

Auch solle das Thema der Parität in den Ausschüssen und Arbeitskreisen aufgegriffen werden. Ziel sei es, diese Gremien repräsentativ zu der Mitgliedschaft zu besetzen. Hierzu habe es bereits konstruktive Treffen mit den Listensprecher:innen gegeben, um zeitnah der Delegiertenversammlung ein mögliches Vorgehen hierzu zur Beratung vorzulegen.

Anschließend richtete Bobbert den Blick auf die Politik der Stadt. Mit den Forderungen der Ärztekammer Berlin an den neu zu bildenden Senat sei man medial gut vertreten gewesen. Zudem habe es Gespräche mit den gesundheitspolitischen Sprecher:innen der Fraktionen der zukünftigen Regierung gegeben.

Mit dem Ziel, kammerintern eine moderne Verwaltung zu schaffen, habe man bereits 2019 das Projekt „Digitale Kammer 2025“ ins Leben gerufen, berichtete Bobbert weiter. Um dieses konstruktiv und professionell umzusetzen, sei nun die neue Abteilung 6 „Digitalisierung / Kommunikation“ gegründet worden. Geleitet werde die Abteilung von Niels Löchel. Die Leitung der Stabsstelle mit den Schwerpunkten „Presse / Gesundheitspolitik“ wurde an Ole Eggert übergeben.

Mit dem nächsten TOP informierte der Präsident, dass der Tätigkeitsbericht 2020 wie im vergangenen Jahr ausschließlich im Online-Format veröffentlicht werde, auch aus Gründen des Klimaschutzes. Kompakt auf einer Website informiert der Tätigkeitsbericht mittels eines multimedialen

Zeitstrahles über die wesentlichen Ereignisse und Arbeitsschwerpunkte des Berichtsjahres. Ein Datenbereich mit einschlägigen Kennzahlen ergänzt das Angebot. Der Tätigkeitsbericht wurde von den Delegierten mehrheitlich beschlossen.

Finanzen der Ärztekammer Berlin

Frank Rosenkranz, Kaufmännischer Leiter der Ärztekammer Berlin, berichtete der Versammlung zum Wirtschaftsplan 2022 und zum Jahresabschluss 2020. Die Prüfung des Jahresabschlusses lief reibungslos, wie Rosenkranz konstatierte. Dr. med. Eva Müller-Dannecker (Fraktion Gesundheit), Vorsitzende der Haushaltskommission, sagte, der Ausschuss habe sich intensiv mit beiden Berichten beschäftigt. Die Kammer habe ausreichend finanzielle Reserven und stände insgesamt sehr gut da. Die Mitgliedsbeiträge könnten stabil gehalten werden. Auch der Wirtschaftsplan sei solide. Die Mitglieder der Haushaltskommission würden daher der Delegiertenversammlung empfehlen, den Drucksachen einstimmig zuzustimmen. Zu beiden Berichten gab es keine Wortbeiträge. Sie wurden mehrheitlich beschlossen. Auch die Entlastung des Vorstandes wurde mehrheitlich bestätigt.

Anschließend berichtete Christoph Röhrig, Leiter der Abteilung Kammermitgliedschaft / Berufsbildung / EU- und Kammerrecht (KBR), der wesentliche Anlass für die Änderung der Beitragsordnung sei, dass man die Grundlagen für die elektronische Beitragsveranlagung habe schaffen wollen; es sei geplant, damit bereits im Jahr 2022 zu beginnen. Zudem



habe es noch kleinere Anpassungen gegeben. Müller-Dannecker ergänzte, dass es keinerlei Einwände der Haushaltskommission gegeben habe. Die Änderung der Beitragsordnung wurde somit von der Versammlung beschlossen.

Klimaneutrale Kammer und hybride Kammerwahl

Im Folgenden präsentierte Rosenkranz die bereits getätigten und noch geplanten Schritte zur „Klimaneutralen Kammer 2030“. Mitarbeitende hätten insgesamt 63 Vorschläge eingebracht, wie man die Kammer klimaneutraler machen könne, berichtete er. Informiert wurde die Versammlung über den Zeitplan sowie über das Leitbild.

Dem Dank des Präsidenten für die aufschlussreiche und informative Präsentation schloss sich Julian Veelken (Fraktion Gesundheit) an. Er konstatierte, die Idee des Platzhalters für Kompensation fände er als Selbstdisziplinierung einen bestehenden zusätzlichen Baustein. Prof. Dr. med. Matthias David (Marburger Bund) sagte, er würde sich wünschen, dass neben der grundsätzlich anzustrebenden positiven Kommunikation auch der Verzicht benannt werden würde, den ein effektiver Klimaschutz mit sich bringt. Bobbert schloss die Diskussion mit den Worten, dass ein klimafreundliches Leben ein neues Leben sein wird. Man müsse daher dafür sorgen, dass es auch ein gutes ist.

Sodann leitete der Präsident zum nächsten TOP über; ab der nächsten Kammerwahl im Jahr 2023, so Bobbert, wolle man neben der brieflichen auch die digitale Stimmabgabe möglich machen. Er übergab damit an Röhrig, der einen kurzen Überblick über die technischen und rechtlichen Herausforderungen zur Umsetzung einer „Hybridwahl“ gab. Röhrig wies auch darauf hin, dass man bisher einen erheblichen personellen Aufwand bei der Auszählung der per Brief abgegebenen Stimmen gehabt habe. Auch wenn die Kosten für das zu etablierende System zunächst relativ hoch seien, werde man mit der Umstellung auf die digitale Stimmabgabe nicht nur effizienter, sondern perspektivisch vermutlich auch wirtschaftlicher sein.

In der folgenden Diskussion merkte Prof. Dr. med. Jörg Weimann (Marburger Bund) an, er wolle dies Vorhaben sehr gerne unterstützen, da es ein gutes Signal an die jüngere Wählerschaft sei. Helmut Mälzer (Allianz Berliner Ärzte – MEDI-Berlin) zeigte sich beeindruckt von den technischen Möglichkeiten, merkte jedoch an, dass er nicht wisse, ob man diesen Aufwand betreiben müsste, da seiner Meinung nach die Briefwahl ausreichend sei. Peter Bobbert wies darauf hin, dass mit der Hybridwahl auch angestrebt werde, die Wahlbeteiligung der Berliner Ärzt:innen zu erhöhen und so eine größere und breitere Legitimation des Ärzt:innenparlamentes herzustellen. Der abschließende Grundsatzbeschluss wurde mehrheitlich beschlossen. Die

Abteilung KBR wird die erforderlichen vorbereitenden Schritte einleiten, damit sich die Delegiertenversammlung im Mai / Juni 2022 mit den weiteren Details befassen kann.

Aussprache zum Bericht des Ombudsmanns für Weiterbildungsfragen

Nach einer En-bloc-Abstimmung zu personellen Neubesetzungen von Gremien der Ärztekammer Berlin kam es zu der eingangs angekündigten Aussprache zum jährlichen Bericht der Vertrauensperson (Ombudsmann) in Weiterbildungsfragen der Ärztekammer Berlin. Veelken dankte für die Beantwortung der Anfrage der Fraktion Gesundheit und merkte an, dass der Ombudsmann seine Aufgabe „gut und gerade“ erfüllt. Ihn hätten jedoch die wenigen Anfragen gewundert, die den Ombudsmann laut Bericht über das Jahr erreicht haben. Dabei würden nicht zuletzt Umfragen sowohl vom Hartmannbund als auch vom Marburger Bund zeigen, dass die Situation hinsichtlich der Weiterbildung vielerorts verheerend sei. Eventuell bräuchte es größere Anstrengungen, dass der Ombudsmann bekannter wird.

Dr. med. Thomas Werner (Marburger Bund) sagte, der Ombudsmann könne nicht die Probleme in der Weiterbildung lösen. Das Hauptproblem sei zu vermitteln, dass die Kammer ein Partner hinsichtlich Fragen der Weiterbildung sei. Sie würde bei vielen als Aufsichtsbehörde wahrgenommen. Er bejahte, dass man die Position des Ombudsmanns stärken und ihn bekannter machen könne, aber viel wichtiger sei es zu vermitteln, dass wenn es Probleme mit der Weiterbildung gebe, man sich an die Kammer wenden könne. Es entwickelte sich eine intensive Diskussion zum Thema Ombudsmann und Weiterbildung. Der Präsident schloss mit der erneuten Forderung, man müsse noch in dieser Amtsperiode Maßnahmen beschließen, um die Weiterbildung weiter zu verbessern.

Die nächste Delegiertenversammlung fand bereits am 8. Dezember 2021 statt. Den Bericht dazu lesen Sie in der Februarausgabe. Die nun kommende Delegiertenversammlung findet am 16. Februar 2022 um 19 Uhr statt. /



Ole Eggert

Pressesprecher und Stabsstellenleiter
Stabsstelle Presse / Gesundheitspolitik
Ärztekammer Berlin

Foto: privat

Wir brauchen eine Vision von der Zukunft

200 Jahre Virchow und Helmholtz: eine Verpflichtung für die Berliner Ärzt:innenschaft

Das moderne Verständnis von Gesundheit verdankt dem medizinischen Denken von Rudolf Virchow und Hermann von Helmholtz viel. Manche ihrer Errungenschaften sind noch heute ein fester Bestandteil im Arbeitsalltag von Ärztinnen und Ärzten. Aber was können wir von den beiden lernen? Kammerpräsident PD Dr. med. Peter Bobbert und Prof. Dr. med. Detlev Ganten haben sich ausgetauscht, um diese Frage zu beantworten.



PB **PD Dr. med. Peter Bobbert**
Präsident der Ärztekammer Berlin



DG **Prof. Dr. med. Detlev Ganten**
Fotos: Oliver Wilke

Was können wir aus der Geschichte lernen?

PB In Berlin wurde Geschichte geschrieben. Hier wurden viele Weichen gestellt, zum Teil von Menschen, die bis heute auch unsere Arbeit prägen. Im vergangenen Jahr haben wir den 200. Geburtstag von zwei großartigen Persönlichkeiten gefeiert: Rudolf Virchow und Hermann von Helmholtz. Beide hatten naturgemäß andere Sichtweisen auf die Medizin, als wir sie heute haben. Dennoch gibt es viele Parallelen.

Wenn man überlegt, wie Virchow agiert hat und wofür er heute steht, zum Beispiel die Berliner Kanalisation und zahlreiche Hygienemaßnahmen, die er eingeführt hat – und wenn man dann guckt, wo wir heute mit der COVID-19-Pandemie und dem Klimawandel stehen.

DG Ich muss sagen, ich habe die Bedeutung von Geschichte erst hier in Berlin nach der Wiedervereinigung gelernt. Als junger Wissenschaftler kennt man Namen, aber nicht deren geschichtliche Bedeutung. Man kennt wissenschaftliche Fakten, aber nicht das Umfeld. Das hat mich als junger Wissenschaftler nicht wirklich interessiert. Das habe ich erst in Berlin gelernt. Darum habe ich mit meinem Freund Ernst Peter Fischer das Buch „Die Idee des Humanen“ über Rudolf Virchow und Hermann von Helmholtz geschrieben.

Dass Berlin nach der Wiedervereinigung in seiner heutigen Form als Wissenschaftsstadt wiederentstanden ist, hängt maßgeblich auch an seiner Tradition. Der große Name der Charité, mit der Virchow, Helmholtz und andere verbunden sind, macht eine Berufung nach Berlin im Geiste und in der Tradition und mit der Reputation, die diese Namen mit Berlin assoziieren, richtig

attraktiv. Insofern ist Tradition viel mehr als erinnern: Tradition ist wirklich eine Kraft für die zukünftige Orientierung von Personen, aber auch einer Stadt.

Die Medizin als Ganzes sehen

PB Wir können sehen, dass heute vieles genauso ist wie vor 200 Jahren, auch für unsere eigene Profession. Wenn wir sehen, wie Virchow agiert hat: wissenschaftlich, medizinisch, aber eben auch politisch. Wenn wir dann wiederum die Herausforderungen von heute sehen, dann ist für mich die plakative Frage: Was würde Virchow heute tun? Wie würde er auf COVID-19 reagieren oder wie würde er bei der Thematik des Klimaschutzes und des Klimawandels agieren? Welchen Rat würde er uns geben?

DG Wir haben gerade in Berlin den World Health Summit gehabt, mit sehr guten Leuten aus aller Welt. Was in den Beiträgen jedoch deutlich wurde ist: zu oft hat jeder seine Sicht aus seiner Position. Das sind häufig persönliche wissenschaftliche Positionen, über das Virus und seine Verbreitung oder über die Impfung und viele andere große und kleine Probleme der Weltgesundheit. Nur wenige, auch bei diesem hochrangigen Kongress, haben das ganze Bild im Blick.

Virchow hat mit dem Mikroskop in die Zelle hineingeguckt und hat alles auf den damals kleinsten bekannten gemeinsamen Nenner, die Zelle, zurückgeführt. Gleichzeitig war er aber auch Politiker und hat die Hygiene der Stadt verbessert und den Bau von Krankenhäusern vorangetrieben, zudem hat er sich als Anthropologe im Kulturkampf für Toleranz im Umgang mit verschiedenen Kulturen eingesetzt. Das heißt also, die Gesamtsicht von Virchow, neben seiner Fokussierung auf exzellente Wissenschaft, ist so selten und sie ist das, was wir dringend brauchen, diese holistische Sicht.

Gesundheit ist mehr als Medizin

Bei den Koalitionsverhandlungen waren das Klima und die Pandemie die großen Themen. Aber wie es dazu kommt und wie Klima und Gesundheit und Pandemien zusammenhängen, nämlich mit Bildung, mit wirtschaftlichen Möglichkeiten, mit den Strukturen der Gesundheitssysteme, mit der Einstellung der Kulturen zu Gesundheit und zu gesellschaftlicher Entwicklung, mit multilateraler Zusammenarbeit über die Grenzen hinaus, das wird wenig gesehen. Wenn über die WHO gesprochen wird, dann wird über die Struktur der Vereinten Nationen gesprochen und darüber, welche Rolle die WHO hat. Aber dass die gesamten Vereinten Nationen, dass Gesellschaft, Politik, Zivilgesellschaft und Wissenschaft eine Gesamtverantwortung haben für das, was in der Welt passiert, das wird nicht ausreichend gesehen. Die WHO kann nur so gut sein, wie es die Nationen zulassen, die für die WHO und deren Finanzierung verantwortlich sind. Ich bin froh, dass Deutschland hierbei eine gute Rolle spielt. Ich persönlich bin der Meinung, die „Sustainable Development Goals (SDG)“¹, die „Nachhaltigkeitsziele der Vereinten Nationen“, sind ein wichtiges Dach, unter dem alles – Klima und Gesundheit, gesunde Städte, Partnerschaft und Zusammenarbeit über die disziplinären Grenzen hinaus –



zusammengefasst ist. Das ist, glaube ich, auch die große Botschaft von Virchow. Die haben wir noch nicht ausreichend verstanden.

Die Nachhaltigkeitsziele vorausgedacht

(PB) Bildung, Freiheit, Wohlstand, so hat er es damals genannt, und meinte letztlich, wie du sagst, das, was heute die Nachhaltigkeitsziele sind.

(DG) Ja, aber Bildung, Freiheit, Wohlstand in der ganzen Welt, nicht für elitäre Gruppen. Virchow war ein Sozialrevolutionär, er hat auf den Barrikaden gegen den Kaiser gestanden und ist dafür ins Ausland nach Bayern verbannt worden. Wenn wir heute über Sustainable Development Goals sprechen, wird häufig nur ein Thema herausgezogen, zum Beispiel Klima, SDG 13, aber das Ganze, die Komplexität und die Zusammenhänge werden nicht ausreichend gesehen.

(PB) Würde Virchow, wäre er heute am Leben, uns einen anderen Ratschlag geben, den wir noch nicht befolgen?

(DG) Virchow war hartnäckig. Er hat die Herausforderungen seiner Zeit aufgenommen: Hygiene, gesunde Städte. Heute würde er fragen: Was ist die Herausforderung der Zukunft?

Ich denke, es ist der Umgang mit Komplexität in einer globalen Welt. Das übersieht zurzeit keiner wirklich. Schaffen wir es, Komplexität als Herausforderung anzunehmen und sie mit neuen interdisziplinären Methoden, mit zuverlässigen Daten, künstlicher Intelligenz und globaler Zusammenarbeit zu verstehen und persönliche sowie nationale Einzelinteressen zurückzustellen für ein gemeinsames Ziel? Schaffen wir es, persönliche, kurzfristige Vorteile der „Idee des Humanen“ unterzuordnen. Virchow und auch Helmholtz haben uns das aufgezeigt in ihrem Leben als Wissenschaftler.

1 Sustainable Development Goals (SDG) = UN-Nachhaltigkeitsziele:
→ www.bundesregierung.de/breg-de/themen/nachhaltigkeitspolitik/die-un-nachhaltigkeitsziele-1553514



PB Für mich steht Virchow insbesondere auch für unsere Verantwortung. Als Ärzt:innenschaft sind wir weit mehr als diejenigen, die tagtäglich direkt mit Patientinnen und Patienten zu tun haben, ihnen helfen, sie ärztlich betreuen. Wir haben eine Verantwortung in unserer Gesellschaft. Das hat damit zu tun, welche Reputation und Achtung wir haben, dass man auf unsere Expertise hört – sowohl gesellschaftlich als auch politisch. Deshalb, und dafür steht Virchow für mich auch, haben wir eine Verantwortung mitzugestalten. Die Ärzt:innenschaft muss in vielen, auch gesellschaftlichen Fragen ein treibender Motor sein.

Verantwortung für das Ganze

Du hast gerade zu Recht gesagt, dass es wichtig ist, alles als ein Ganzes zu sehen. Das finde ich treffend formuliert: Er würde die Komplexität in den Vordergrund rücken. In einer Zeit, in der wir geneigt sind, alles kurz und so einfach wie möglich zu erklären, müssen wir aber auch erkennen, dass das eben nicht einfach ist. Es geht um die Komplexität und um das Angehen der Komplexität, um erfolgreich zu sein, um etwas zu schaffen. Dafür steht COVID-19,

dafür steht der Klimawandel, dafür steht die Entwicklung neuer Therapien und der Impfstoffe. All das ist eben nicht einfach. Ich kann mir vorstellen, dass Virchow auch darauf hingewiesen hätte, dass man Komplexität nicht fürchten muss, sondern dass Komplexität etwas ist, womit wir erfolgreich arbeiten können, das wir annehmen sollten. Umgang mit Komplexität ist die Herausforderung, den richtigen Weg für möglichst viele aufzuzeigen.

DG Dem stimme ich hundertprozentig zu. Verantwortung für die Gesellschaft, Verantwortung für das Ganze, dafür steht Virchow. Das hat er vorgelebt.

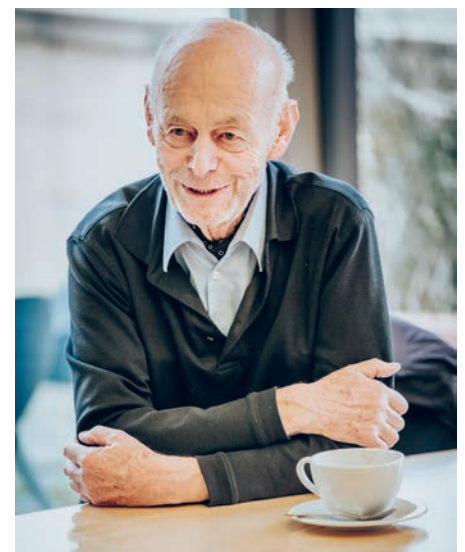
PB Was mir noch aufgefallen ist, wenn man Virchow rückblickend betrachtet und sieht, was er gemacht hat, kommt einem das logisch und einfach vor. Aber wenn man überlegt, in welcher Zeit und unter welchen Voraussetzungen er gearbeitet hat, merkt man, dass es nicht der einfache Weg war. Wenn wir über die Kanalisation sprechen, ist diese für uns selbstverständlich. Aber sie war eine Pionierarbeit. Damals hat man auf Berlin geschaut und geguckt, wie machen die das eigentlich. Nicht alle haben die Entwicklung angenommen. Es gab Widerstände und die Ansicht, dass das nicht sinnvoll ist. Sicherlich werden auch einige gesagt haben: Wir haben es noch nie so gemacht und wir werden es auch so nie machen. Und trotzdem ist man diesen innovativen neuen Weg gegangen. Man hat die Weichen gestellt und so die Voraussetzungen für andere geschaffen. Entstanden sind richtige Leuchttürme, auf die man heute schaut und dabei sieht, das war der richtige Weg.

Ich sage das, weil auch wir in einer Phase sind, in der viele Menschen das Gefühl haben, erdrückt zu werden von der Last und dem Gefühl, dass es keinen Ausweg gibt. Aber ich bin mir sicher, in hundert Jahren wird man rückblickend sagen: Damals ist etwas passiert.

Die Voraussetzungen zum Weichenstellen

Im Moment sehen wir das nicht, denn gerade gibt es nicht diesen einen Weg. Deshalb stellt sich mir die Frage: Können wir optimistisch sein, oder müssen wir pessimistisch in die Zukunft gucken? Ich selbst erlebe unsere medizinische Welt, aber auch die berufspolitische Welt hier in Berlin alles andere als pessimistisch. Wenn wir uns Berlin ansehen, dann sehen wir, wie viel entsteht, wie viel sich bewegt, wie viele kluge Köpfe hier arbeiten. Wir haben hervorragende medizinische und wissenschaftliche Einrichtungen. Wir haben die Wirtschaft, Start-ups und natürlich das Zentrum des politischen Geschehens des gesamten Landes. Das sind die Voraussetzungen, um Weichen zu stellen und all das, was uns derzeit beschäftigt, gut zu regeln – so war es auch vor 200 Jahren. Das ist etwas, weshalb ich sehr optimistisch bin. War Virchow ein optimistischer Mensch?

DG Virchow kann gar nicht anders, als optimistisch gewesen zu sein, obgleich er ja viel Elend gesehen hat. Virchow war unheimlich fleißig. So viel kann man nur arbeiten, wenn man begeistert ist von einer langfristigen Idee für eine gute Zukunft. Einer meiner „Helden“, Karl Popper, hat, ich



glaube ganz im Sinne Virchows, einmal gesagt: „Wir haben die Pflicht zum Optimismus und diese Pflicht zum Optimismus heißt nicht, es wird schon alles gut werden. Sondern die Pflicht zum Optimismus heißt, wir brauchen die Vision von einer guten Zukunft.“

Das heißt, wir müssen die Zukunft möglichst optimal gestalten. Und zwar so, dass sie für uns persönlich, aber auch für die Gesellschaft eine positive Entwicklung ermöglicht. Das müssen wir im Dialog immer wieder neu erarbeiten und dazu brauchen wir Ideen, die keiner für sich allein generieren kann, es geht ja um die Zukunft der Gesellschaft. Eine solche Leitidee für die Zukunft unserer Erde sind die Nachhaltigkeitsziele der Vereinten Nationen. Das hat es so noch nie gegeben; die Weltgemeinschaft – 196 Länder – hat gesagt: Wir versuchen 17 Nachhaltigkeitsziele von „kein Hunger“, „keine Armut“ und „Gesundheit für alle“ bis hin zu „Besseres Klima“ und „Frieden und Gerechtigkeit“ gemeinsam zu erreichen.

Man schaut auf uns

PB Du sagst es und das muss uns auch hier gelingen – hier in dieser Stadt. Wenn wir uns als Berliner über Nachhaltigkeit unterhalten, dann muss



uns einfach bewusst sein, dass es unsere Verantwortung ist, diese Ziele der Nachhaltigkeit auch hier in Berlin umzusetzen. Und dass dies eben nicht nur eine Verantwortung für uns ist, sondern auch eine Weichenstellung für viele andere, die auf uns schauen und gucken, wie wir es in Berlin machen. Beim Thema „Klimawandel“ subsumiere ich das gerne: „Klimaschutz ist nicht etwas, das irgendwo auf der Welt praktiziert werden muss, sondern hier in Berlin, und zwar mit den klaren Zielen für die klimaneutrale Gesundheitsstadt 2030.“ Wir wollen zeigen, wie man eine Vier-Millionen-Metropole so umgestalten kann, dass sie eine Stadt der Zukunft wird. Man schaut auf uns und wir müssen mit Wagnis, Neugier und Mut agieren, sodass Berlin wieder wie zu Virchows Zeiten eine Vorbildfunktion hat.

Nicht nur verwalten, sondern gestalten

DG Ja, Du bist Arzt und gleichzeitig Ärztefunktionär. Als Funktionär einer Berufsgruppe für Dinge einzutreten, die über deren direkte Interessen hinausgehen, das ist vorbildhaft. Ich glaube, dass hätte Virchow auch so gesehen. Das heißt, wir müssen über unsere eigenen Interessen hinausgucken.

Klima als solches ist hier in Berlin bisher, oberflächlich betrachtet, kein wirkliches Problem. Wenn die Sommer ein bisschen wärmer sind, ist das ja gut – wir können ein bisschen früher und ein bisschen länger in den wunderbaren Seen baden gehen. Aber die Verantwortung ist eine globale Verantwortung. Du wirst sicher manchmal Interessenskonflikte haben, denn nicht alles, was für die Berufsgruppe gut ist, ist auch gesellschaftlich wünschenswert. Oder? Darüber hinaus zu gucken und nicht nur die eigene engere Aufgabe, sondern die größere Aufgabe, die größere Verantwortung zusehen, das ist, glaube ich, das Entscheidende. Dafür sollten wir Vorbilder sein. Gesundheit und Klima, Bildung und Freiheit – die Nachhaltigkeitsziele – das sind die



Dinge, die wir als Ganzes betrachten müssen. Komplexität setzt sich immer aus vielen einzelnen Aspekten zusammen, die alle meist berechnete Einzelinteressen verkörpern, aber im Kontext andere Aspekte mitaufnehmen müssen.

Das ist die Lehre oder Vision, wie wir die Zukunft gestalten sollten: Wir müssen über die Eigeninteressen und beruflichen Aufgaben der Ärzt:innenschaft hinaus die gesamtgesellschaftlichen Interessen sehen und optimistisch die „Idee des Humanen“ im Blick behalten. Das ist das, was wir von Leuten wie Virchow und auch Helmholtz lernen können. /



Die Idee des Humanen
Rudolf Virchow und Hermann von Helmholtz: Das Erbe der Charité
 Autoren: Ernst Peter Fischer und Detlev Ganten
 S. Hirzel Verlag, 2021
 Gebundene Ausgabe: 264 Seiten
 ISBN-10: 3777629022
 26,00 €

Zum Gedenken an Prof. Dr. med. Jorge Cervós-Navarro

Der ehemalige Direktor der Neuropathologie des Universitätsklinikums Steglitz ist am 14. November 2021 in Barcelona an den Folgen einer COVID-19-Infektion verstorben.

Jorge Cervós-Navarro wurde am 9. Januar 1930 in Barcelona geboren und lebte während des spanischen Bürgerkriegs (1936–1939) bei Verwandten in den Pyrenäen. Ein Schäfer vertraute ihm schon im Alter von sieben Jahren seine Schafe an, sodass seine Naturverbundenheit sowie seine guten Kenntnisse von Pilzen und seine Leidenschaft, am Wochenende mit Freunden ausgedehnte Spaziergänge im Berliner Grunewald zu unternehmen, sich möglicherweise auf diese Zeit zurückführen lässt. Nach Kriegsende 1939 besuchte Cervós-Navarro die Piaristenschule in Barcelona und studierte anschließend Medizin an der Universität von Barcelona. Dort schloss er sich dem Opus Dei, einer Prälatur der katholischen Kirche, an. Zu seinen Studienkollegen und Freunden gehörte unter anderem Jordi Pujol, der von 1980 bis 2003 katalanischer Regionalpräsident war. Pujol bemerkte auf die Nachricht vom Tod Cervós-Navarros, er sei Zeuge seiner Konversion gewesen, niemand habe den Medizinstudenten als jemanden für „das Opus“ angesehen. Er habe sich dann gewandelt zu dem Menschen, den alle kannten: herzlich, initiativ, ohne Angst, wagemutig, ein guter Freund, ein guter Katholik.

Im Jahr 1952 ging Cervós-Navarro nach Innsbruck an die Psychiatrische Universitätsklinik. Dort wunderte er sich zunächst, dass viele Menschen auf der Straße, ohne ihn zu kennen, seinen Namen aussprachen – er verstand „Servus“ als „Cervos“. Von 1954 bis 1961 arbeitete er dann als Assistenzarzt am Bonner Institut für Neuropathologie

und promovierte dort 1956 nach deutschem Recht zum Dr. med. und habilitierte sich mit nur 31 Jahren mit einem Thema der damals aufkommenden Elektronenmikroskopie. Der damalige Leiter des Instituts für Neuropathologie, Professor Günter Kersting, erkannte sein Talent und förderte ihn tatkräftig. 1964 wurde Cervós-Navarro zum Privatdozenten und 1965 zum außerordentlichen Professor ernannt. Drei Jahre später erhielt er als erst 38-Jähriger den Ruf auf den C4-Lehrstuhl für Neuropathologie an der Freien Universität Berlin. Dort erlebte er die unruhigen Zeiten der Studentenrevolte. Erstaunlich war, dass er sich als einer der wenigen C4-Professoren auch mit den politisch linksorientierten Studierenden traf, ihnen zuhörte und sie ernst nahm, sodass sie ihn trotz unterschiedlicher politischer Ansichten respektierten und achteten. Als Dekan konnte er vermitteln und fand auch in schwierigen Situationen immer eine kluge Lösung.

Seinerzeit war das Institut für Neuropathologie am Hindenburgdamm das größte Institut in Europa und eines der ersten mit C4-Professur überhaupt. Zu Cervós-Navarros wichtigsten Entdeckungen zählt die Tatsache, dass es Nerven in den Arteriolen des Gehirns gibt. Durch diese Entdeckung wird er als Vater der zerebralen Mikrozirkulation bezeichnet. Von 1974 bis 1977 war der Spanier Vizepräsident der Freien Universität Berlin.

Durch seine spanische Staatsangehörigkeit konnte Cervós-Navarro oft nach Ost-Berlin oder in die UdSSR reisen, wo er mit den Neuropathologen in freundschaftlich-kollegialem Austausch stand. Zuletzt lernte er Russisch – mehr als mentales Training, als um es richtig zu beherrschen. Im Gegensatz zu vielen seiner engeren Freunde glaubte er immer an den Fall der Mauer und die Wiedervereinigung Deutschlands – vielleicht, weil er durch seine vielen Kontakte ein guter Kenner der inneren Situation der DDR war.

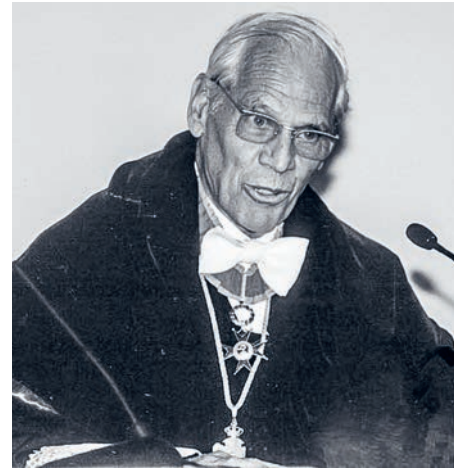


Foto: Universitat Internacional de Catalunya

Sowohl in den Jahren 1976 und 1977 sowie 1992 und 1993 war Cervós-Navarro Präsident der Deutschen Gesellschaft für Neuropathologie und Neuroanatomie (DGNN). Er richtete zahlreiche wissenschaftliche Kongresse in Berlin aus, unter anderem den Europäischen Kongress für Neuropathologie 1992, war Mitglied der Royal European Academy of Doctors (RAED) und erhielt zahlreiche Auszeichnungen. 1995 erhielt er auf Vorschlag des damaligen Hochschulpräsidenten Johann Wilhelm Gerlach das Bundesverdienstkreuz.

Ein Jahr später wurde Cervós-Navarro emeritiert und verließ bald darauf Berlin in Richtung Barcelona, wo er half, eine internationale Universität mit medizinischer Fakultät und einer Fachschule für Pflegeberufe aufzubauen. 1997 wurde er zum Gründungsrektor der Universitat Internacional de Catalunya (UIC) in Barcelona berufen, die er bis 2001 leitete.

Die letzten Jahre seines Lebens verbrachte Cervós-Navarro stets agil und energisch in seinem Charakter in häuslicher Umgebung. Er litt zunehmend an Schwerhörigkeit und Morbus Parkinson. Prof. Dr. med. Jordi Cervós-Navarro wird allen, die ihn persönlich kennengelernt haben, als wagemutiger Pionier im Gedächtnis bleiben. /

Dr. med. Wolfgang Hanuschik

Zum Gedenken an Prof Dr. med. Erich Saling

Erich Saling, Träger der Ernst-Reuter-Plakette der Stadt Berlin und der Georg-Klemperer-Medaille der Ärztekammer Berlin sowie vieler nationaler und internationaler Auszeichnungen, ist am 6. November 2021 im Alter von 96 Jahren gestorben.

Erich Saling hinterlässt viele Spuren nicht nur in der Berliner Medizin, sondern auch national und international. Er hat die klassische Geburtshilfe mit dem Perspektivwechsel von der Mutter auf das Kind im wahrsten Sinn revolutioniert; indem er sie vom Kopf auf die Füße gestellt hat. Programmatisch hieß sein Buch 1966: „Das Kind im Bereich der Geburtshilfe“.

Ich habe Erich Saling 1977 kennengelernt, als ich – vor Antritt einer Weiterbildungsstelle an der Universitätsfrauenklinik Zürich – schnell noch in das Mekka der Perinatalmedizin nach West-Berlin gefahren bin, um am 8. Deutschen Kongress für Perinatale Medizin in der „Schwangeren Auster“, der Berliner Kongresshalle, teilzunehmen. Erich Saling dominierte seine Tagung nicht nur durch seine Ideen, sondern auch dank seines kämpferischen Auftretens gegenüber althergebrachtem Vorgehen mit der Forderung nach einer Umgestaltung der Frauenheilkunde zugunsten einer innovativen Geburtsmedizin. Und tatsächlich fand ich mich einige Monate später in der Schweiz in einer Departementsstruktur wieder mit theoretisch vier gleichberechtigten Kliniken für Gynäkologie, Endokrinologie, Geburtshilfe und Neonatologie. Der Vater der Perinatalmedizin hatte seine Finger im deutschsprachigen Raum erfolgreich ausgestreckt.

Begonnen hatte alles im Kopf des Assistenten Erich Saling an der Frauenklinik

am Mariendorfer Weg in Neukölln, der keine Ruhe gab, wenn ihm beispielsweise nicht einleuchtete, dass ein Klaps auf den Hintern des Neugeborenen ausreichen sollte, es zum Atmen zu bewegen. Für eine adäquate Atemhilfe kreierte der Tüftler schließlich ein transportables Intubationsset für Neugeborene, das es so noch nicht gab.

Erich Saling ließ keinen Stein auf dem anderen. Alles stand zur Disposition: Er hinterfragte Physiologie und Pathophysiologie von Schwangerschaft und Geburt und hatte nahezu immer eine Verbesserungsidee zum Wohl des Ungeborenen im Kopf. Weltweit am bekanntesten geworden ist die subpartuale Fetalblutanalyse vom Kopf, die er 1960 erstmals durchführte. Ursprünglich zum Ausschluss einer transfusionspflichtigen Anämie bei Blutgruppeninkompatibilität entwickelt, fand sie schließlich weltweit Verbreitung zur Feststellung des Säuren-Basen-Status sub partu.

Wegen der notwendigen Verletzung des Kindes hatte die Methode zunächst erheblichen Widerstand in der Geburtshilfe ausgelöst, schließlich aber für große Begeisterung gesorgt. So auch bei mir als Student: Ich konnte noch Jahre später die Inhalte einer Hauptvorlesung in Zürich 1970 durch seinen Schüler Jörg Bretscher vollständig memorieren.

Neben vielen anderen Themata widmete sich Erich Saling später der Vermeidung von Frühgeburten mittels Infektausschluss und Präventivmaßnahmen bis hin zum operativen Verschluss der Cervix. An der FU Berlin habilitiert, war er bis 1990 Chefarzt der eigenständigen Abteilung für Geburtshilfe an der Städtischen Frauenklinik Neukölln.

Als medikopolitischer Stratege verbreitete Erich Saling seine Kenntnisse durch Kurse seit 1964 sowie auf nationalen und internationalen Kongressen in der



Foto: Kathleen Friedrich

„Schwangeren Auster“ seit 1967. Er gründete mehrere Fachgesellschaften, beispielsweise die Deutsche Gesellschaft für Perinatale Medizin (DGPM) oder die European Association for Perinatal Medicine (EAPM) und später die International Academy of Perinatal Medicine (IAPM) und das Erich Saling-Institut für Perinatale Medizin. „Seinem Kurs“ erwies er noch im Januar 2021 die Ehre, indem er mit seinem Vortrag „Wie alles begann“ den mittlerweile 81. Kurs für Perinatalmedizin eröffnete.

Auch wenn Erich Saling als kämpferisch und zuweilen wenig tolerant erscheinen mochte, war er ein humorvoller, spielfreudiger Unterhalter und sehr familienorientiert mit einer zunehmend großen Schar an Enkeln und Urenkeln, die ihm sehr ans Herz gewachsen waren.

Viele hat Erich Saling begeistert. Er wird uns als Mensch und als stets innovativer und engagierter Arzt fehlen. /

Prof. Dr. med. Klaus Vetter, MBA

CIRS Berlin: Der aktuelle Fall Unvollständiges OP-Sieb

Eine Pflegekraft berichtet ein nach eigener Einschätzung erstmalig aufgetretenes Ereignis aus der Orthopädie (Fallnr. 226608):

„Der Patient sollte eine Hüftprothese eingebaut bekommen. Vor OP-Beginn fiel auf, dass das Instrument zum Einschlagen der Pfanne auf dem Sieb fehlte. Es gab keine Alternative, um diese Pfanne einzubauen und es musste gewartet werden, bis das fehlende Instrument aus dem Steri kam.“

Was war das Ergebnis?

Im Ergebnis musste der Patient länger in Narkose verbleiben. Als mögliche Gründe für das Ereignis gibt die Pflegekraft an: „Der Steri muss, sollte auf einem Sieb etwas fehlen, an dem Sieb einen Zettel anbringen, was fehlt. Dies war nicht der Fall. Das OP-Team verließ sich darauf, dass alles vollständig ist. Die OP-Pflege hatte vorher nicht alle Instrumente auf Vollständigkeit geprüft. Der Steri reinigte das fehlende Instrument per Hand. Danach folgte ein schnelles Sterilisationsprogramm.“ Jedoch wählte das Steri das falsche Programm, sodass das Instrument noch etwas länger fehlte.

Kommentar und Hinweise des Anwenderforums des Netzwerks CIRS-Berlin

Unklar bleibt, ob dem Steri nicht aufgefallen ist, dass das OP-Sieb unvollständig war oder ob ein ursprünglich am Sieb angebrachter Zettel, der die Unvollständigkeit signalisiert hätte, abgefallen ist. Zudem stellt sich die Frage, warum es für die gängige OP kein Ersatzsieb gab. Möglicherweise waren alle zur Verfügung stehenden Siebe bereits verbraucht? Wann prüft

die OP-Pflege in der berichtenden Einrichtung normalerweise die Siebe auf Vollständigkeit?

Dass Instrumente oder Komponenten für ein Implantat zur OP nicht zur Verfügung stehen oder nicht einsetzbar sind, ist leider keine Seltenheit, wie man aus dem Vorliegen ähnlicher CIRS-Berichte erkennen kann. Als Voraussetzung für einen sicheren Eingriff muss das OP-Sieb jedoch zwingend vor der OP von der instrumentierenden Pflegekraft auf Vollständigkeit und Funktionsfähigkeit überprüft werden.

OP-Siebe können unvollständig sein, wenn der Steri sie versehentlich nicht vollständig bestückt hat. Es kann auch vorkommen, dass sie bewusst unvollständig sterilisiert werden, beispielsweise, wenn nicht alle Komponenten zur Verfügung stehen. Im zweiten Fall müssen die OP-Siebe eindeutig als unvollständig gekennzeichnet werden.

Glücklicherweise ist der Patient in diesem Fall – abgesehen von einer verlängerten Narkosedauer – nicht zu Schaden gekommen.

Wichtige Empfehlungen aus diesem Ereignis

- Die OP-Pflege muss rechtzeitig jedes OP-Sieb prüfen. Idealerweise erfolgt die Bestätigung der Vollständigkeit und Funktionsfähigkeit vor der Hautinzision und wird auf einer Checkliste dokumentiert (zum Beispiel im Rahmen der zweiten Stufe des Team-Time-Out).
- Zettel können sich lösen: Sollte dem Steri bekannt sein, dass ein Sieb unvollständig ist, muss die Markierung des Siebes so beschaffen sein, dass sie sich nicht lösen kann.
- Die Markierung des unvollständigen Siebes sollte Informationen darüber enthalten, welche Komponenten fehlen.
- Am Vortag der OP sollte überprüft werden, ob alle benötigten Siebe



vorhanden sind und ob die vorhandenen Siebe Markierungen tragen, die Hinweise auf Unvollständigkeit geben.

- Sollte dem Steri bekannt sein, dass auf einem Sieb Komponenten fehlen, die nicht ersetzt werden können, sollte neben einer eindeutigen Markierung des Siebes auch der oder die OP-Koordinator:in proaktiv informiert werden.
- Ein Vereinheitlichen von Instrumentensystemen kann Engpässe vermeiden.
- Zur Unterstützung der Mitarbeitenden im Steri können Packlisten bebildert werden.
- Stichprobenhafte Überprüfungen der Zusammensetzung von OP-Sieben sollten vor allem bei neuen Mitarbeiter:innen im Steri oder bei neuen Verfahren durchgeführt werden.
- Es sollte eine eindeutige Prozessbeschreibung für den Fall existieren, dass bei der Bestückung von OP-Sieben nicht alle Komponenten zur Verfügung stehen.

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

Kontakt

Klaus Krigar

© k.krigar@aekb.de

Abteilung Fortbildung / Qualitätssicherung, Ärztekammer Berlin

Das Netzwerk CIRS Berlin ([→ www.cirs-berlin.de](http://www.cirs-berlin.de)) ist ein regionales, einrichtungsübergreifendes Berichts- und Lernsystem. Hier arbeiten derzeit 32 Berliner und 4 Brandenburger Krankenhäuser gemeinsam mit der Ärztekammer Berlin und der Bundesärztekammer daran, die Sicherheit ihrer Patient:innen weiter zu verbessern.

Ärztinnen in Führung – Marathon oder Hindernislauf?

Fortbildung zum Thema „Ärztinnen in Führung – den eigenen Führungsstil finden und Stärken nutzen“

Knapp über 60 Prozent der Medizinstudierenden sind Frauen. Es gibt ihn also – den qualifizierten Nachwuchs an Ärztinnen, die komplexe Führungsaufgaben im Spannungsfeld unterschiedlichster Erwartungen übernehmen könnten. Doch die Anzahl von Ärztinnen in Führungspositionen ist auffallend gering.



Die „Gläserne Decke“, starre Hierarchien, Herausforderungen bei der Vereinbarkeit von Familie und Beruf und stereotype Geschlechterrollen sind Umstände, mit denen sich Frauen spätestens bei der Frage nach einer Führungsposition befassen müssen. Hinzu kommt aktuell die weltweite Pandemie, die neue Schwierigkeiten, wie einen Rückschritt in alte Rollenbilder und Strukturen, mit sich bringt.

Anhand der Zahlen aus der vom Deutschen Ärztinnenbund erstellten Studie „Medical Women on Top (MWoT) Update 2019“, bei der 13 klinische Fächer und 2 Institute an den 35 deutschen Universitätskliniken evaluiert wurden, wird das Ausmaß deutlich: Im Jahr 2019 waren nur 13 Prozent (Durchschnittswert) der Führungspositionen an Universitätskliniken mit Frauen besetzt. Führungsposition meint hier das Innehaben eines Lehrstuhls, einer unabhängigen Abteilungsleitung

oder einer Klinikdirektion. Nur ein leichter Trost ist der Anstieg von 3 Prozent im Vergleich zu 2016 mit 10 Prozent Frauenbesetzung. Sollte es also eine lineare Entwicklung dieser Zahl geben, erreichen wir im Jahr 2051 Parität zwischen Frauen und Männern.

Damit eine Gleichstellung von Frauen und Männern nicht erst in 30 Jahren erreicht wird, fordern Verbände wie der „Deutsche Ärztinnenbund“, der Hartmannbund, der Verein „Spitzenfrauen Gesundheit e. V.“ oder „die Chirurgeninnen e. V.“ Parität sowie einen höheren Anteil an Frauen in Führungspositionen. Zur Erfüllung dieser Forderungen gibt es bereits Lösungsvorschläge, wie zum Beispiel optimierte Arbeitszeitmodelle. Bei der Umsetzung scheint es jedoch unüberwindbare Hindernisse zu geben. Neben notwendigen strukturellen Veränderungen braucht es mehr weibliche Vorbilder, die ärztliche Führung durch eigene Strategien mitgestalten und weiterentwickeln.

Die Führungsqualitäten von Frauen sollten nicht mehr als „anders“ betrachtet oder sich an vorherrschende Machtstrukturen und bestehende Systeme anpassen. Vielmehr sollten Frauen in ihren individuellen Qualitäten wertgeschätzt und mit ihnen neue Wege erschlossen werden. Denn nur mit authentischen Führungskräften und gemeinsam mit ihren Teams lässt sich in der Patient:innenversorgung das Optimalere leisten.

Die Ärztekammer Berlin hat das Thema aufgegriffen und die Fortbildung „Ärztinnen in Führung – den eigenen Führungsstil finden und Stärken nutzen“ entwickelt. Zusätzlich zum Intensivprogramm „Ärztliche Führung“, das bereits seit 2010 regelmäßig angeboten wird, ergänzt nun der Führungskurs ausschließlich für Ärztinnen das Fortbildungsprogramm der Ärztekammer Berlin. Ziel der Veranstaltung ist es, auf die

Bedarfe von Chef- und Oberärztinnen in Krankenhäusern und von Ärztinnen in leitender Position in anderen großen Einrichtungen der Patient:innenversorgung einzugehen. Themen wie etwa:

- Erkennen und Nutzen der individuellen Stärken als Führungsperson
- Meistern komplexer Herausforderungen beim Führen von Teams
- Konfliktlösungsstrategien und Kommunikationskompetenz
- Erfolgsfaktoren weiblicher Führungsstrategien
- Umgang mit hierarchischen Strukturen und strukturellen Mechanismen
- Selbst- und Fremdbild als Ärztin in einer Führungsposition
- Vereinbarkeit von Beruf und Familie

werden im Hinblick auf die besondere Perspektive von Ärztinnen aufgegriffen und bearbeitet. Zwei erfahrene Expertinnen aus der Klinik (PD Dr. med. Mandy Mangler) und dem Coaching (Dr. Ulrike Ley) werden den Teilnehmerinnen konzeptionelles Wissen und die Evidenz dazu vermitteln. Dabei soll der Fokus auf Selbstbestimmtheit und

der Erarbeitung von eigenen Führungsstilen und Strategien als leitende Ärztin liegen. Eine stärkeorientierte Perspektive sowie der Austausch in der Gruppe basierend auf gemeinsamen Erfahrungsräumen und Empowerment sind die Grundlage der Fortbildung.

Der Kurs findet vom 30. bis 31. Mai und am 20. Juni 2022 jeweils von 9 bis 17 Uhr im Gästehaus Blumenfisch am Großen Wannsee, Am Sandwerder 11–13, statt. Weitere Informationen erhalten Interessierte auf Seite 24 sowie auf unserer Website unter [→ www.aekb.de/fortbildungsveranstaltungen](http://www.aekb.de/fortbildungsveranstaltungen). /



Fabienne Lietzau, M.A.

Abteilung Fortbildung / Qualitätssicherung
Ärztammer Berlin
Foto: privat

Schuld, Tradition, Verantwortung

Die universitäre Frauenheilkunde in Berlin während des Nationalsozialismus

Jalid Sehoul, Matthias David
be.bra wissenschaft verlag
1. Auflage 2021
ISBN 978-3-95410-289-1
152 Seiten
26 Euro

„Warum wird was und wie und wann erinnert oder auch nicht erinnert? Und was sind die Folgen von Erinnerung und Nichterinnerung?“ Diese Frage stellt der Psychiater Hanfried Helmchen zu Beginn seines Beitrags: „Warum erinnern?“



Medizin und Nationalsozialismus wurden lange Zeit nicht aufgearbeitet. Nach den Anfängen von Alexander Mitscherlich und Fred Mielke im Jahre 1947 brauchte es mehr als 30 Jahre, bis auch Fachgesellschaften sich der Aufarbeitung dieser Zeit widmeten. Der vorliegende Band konzentriert sich auf die Jahre 1933–1945 in der Berliner Charité. Damals wirkten herausragende Persönlichkeiten wie der Chirurg

Ferdinand Sauerbruch und der Gynäkologe Walter Stoeckel an der Charité. Nach der Machtergreifung im Januar 1933 reagierten beide sehr schnell im Sinne der neuen Machthaber. Stoeckel äußerte seine Gesinnung, als jüdische Kolleginnen und Kollegen aus der Fachgesellschaft entfernt wurden. Er formulierte im Oktober 1933 als Präsident der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe: „Revolutionszeiten sind Gebärzeiten – hart, schwer, erschütternd und schmerz erfüllt – und auch die revolutionären Nachgeburtsperioden sind noch durchbebt von der gewaltigen Kraft, die das Neue werden ließ und es weiter zu schirmen und zu schützen hat, bis es eigenwüchsig und unverwundbar geworden ist.“

Später vermerkt Stoeckel „Meine Eröffnungsansprache musste in Rücksicht

auf die politische Lage und die allseitige Ungewissheit, was nun werden würde, auch politisch, sozusagen ‚gesellschaftspolitisch‘ sein. Sie wurde mit gespannter Aufmerksamkeit entgegengenommen und löste außerordentlichen Beifall aus.“ Diese Statements erschrecken. Stoeckel hat sich allerdings auch gegen Widerstand für die Behandlung jüdischer Patientinnen in der Frauenklinik eingesetzt.

In dem vorliegenden Band werden unter anderem die Gynäkologen Georg August Wagner und Walter Stoeckel ausführlich gewürdigt, wobei die Persönlichkeiten in ihrer Vielfältigkeit und Widersprüchlichkeit erfahrbar werden. Die grausamen Experimente in den Konzentrationslagern, insbesondere von Carl Clauberg in Block 10 von Auschwitz werden beschrieben, wobei der Sadismus und das Getriebensein, der SS-Führung Erfolge melden zu können, einen erschauern lassen.

Die Beantwortung der Frage, warum Erinnern wichtig ist, stößt auf Schwierigkeiten: Diese Ärzte hatten die Chromosomen 46 XY und etwa die gleichen 23.000 Gene wie wir als heutige Ärzte. Warum aber haben sich viele entweder „gehorsam“ verhalten oder wurden zu Menschen, die eine Befriedigung darin fanden, andere zu quälen? Ihr Verhalten verdeutlicht letztlich, dass grundsätzlich auch die Medizin und die ärztliche Arbeit nicht nur missbraucht werden können, sondern dass Menschen aktiv und aus eigenem Willen daran beteiligt sein können. Insofern bleibt „Erinnern“ eine wesentliche ärztliche Aufgabe.

Man muss diesen Band nicht lesen. Er hilft aber, das Leid zu verstehen, das ärztliches Handeln bewirken kann. Davor sind wir nur geschützt, wenn die Gesellschaft human bleibt und wir dieses Ziel aktiv verfolgen. /

Prof. Dr. med. Heribert Kentenich



„Opa wird bald sterben“ – Palliativpflege in der Familie

Text: Gabi Winter

Illustration: Tobias Borries

Herausgeber:

Mehr Zeit für Kinder e. V., 2019

Neuaufgabe

ISBN: 978-3-98-147768-9

38 Seiten, Hardcover

12,80 Euro

„Opa wird bald sterben“ ist ein Buch, das, wie der Titel schon verrät, die Bilder- und Vorlesegeschichte eines sterbenden Großvaters erzählt. Herausgegeben wurde es vom Verein „Mehr Zeit für Kinder“ mit Unterstützung der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin. Beschrieben werden die Erfahrungen von Julia und Ben, den beiden Enkelkindern, die gemeinsam mit ihren Eltern und Großeltern die Krebserkrankung des Opas verstehen und begreifen müssen.

Ganz im Sinne der ersten beiden Leitsätze der Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen in Deutschland geht die Autorin darauf ein, dass auch die Angehörigen und Nahestehenden in einer solchen Lebenssituation Hilfe und Unterstützung brauchen. Es wird anschaulich beschrieben, wie wichtig ein gutes Netzwerk, aber auch praktische Hilfe auf diesem Weg sind. Die Rolle der Ärztinnen und Ärzte wird

beschrieben, besondere Pflegeanforderungen und auch die Bedeutung von Fremdwörtern wie „palliativ“ werden erklärt. Das Thema Schuldgefühle wird offen angesprochen und dabei wird sehr einfühlsam dargestellt, wie wichtig es ist, offen über alle Gefühle zu sprechen und dass glückliche Momente sehr wichtig sind, auch in traurigen Zeiten. Und auch, wie besonders nun einzelne, gemeinsame Augenblicke werden können. Sehr berührend wird zudem der Abschied der Kinder und der Familie beim zu Hause verstorbenen Opa beschrieben – mit allen nachvollziehbaren Ängsten, die eine Begegnung mit dem Tod mit sich bringt.

Ergänzend zu der Vorlesegeschichte enthält das Buch einen Ratgeber. Eltern bekommen Tipps und Rückhalt für den Umgang mit Kindern während des Sterbeprozesses. Immer wieder wird daran erinnert, dass offene Kommunikation der zentrale Bestandteil ist und dass Kinder unbedingt verstehen wollen, was passiert. Dabei wird ganz deutlich gemacht, dass auch Wörter wie Sterben und Tod nicht umschrieben werden sollen.

Aufgezählt werden die möglichen Hilfen, die Familien und Angehörige vom Palliativdienst und von Hospizen erwarten dürfen, sowie praktische Adressen für die Unterstützung zu Hause. Auf der letzten Seite sind zudem weitere Literatur und Online-Adressen zusammengefasst.

Unsere Tochter, 9 Jahre alt, hat im vergangenen Jahr den Tod ihres Opas erlebt. Wir fragten sie, nachdem wir die Geschichte vorgelesen hatten, wie es ihr gefalle: „Ich glaube schon, dass es Kindern hilft, das Buch.“ Denn es sei so wie die 6-jährige Julia im Buch sagt: „Weil wir immer an Opa denken, bleibt er auch immer hier drin.“ /

Fritzie von der Heydt

Dr. med. Susanne von der Heydt



Freitagabend.

Ich sitze in der Kneipe und trinke etwas mit meinem Nachbarn. Mein Nachbar ist Lehrer und hat immer frei. Den Witz mache ich jedes Mal. Dafür belächelt er meinen Dokortitel. Wir sind also quitt.

„Glaubst du wirklich, es ist eine gute Idee, heutzutage Texte über ein Auto zu veröffentlichen?“ fragt er.

„Es ist kein Auto, sondern ein Van.“

„Umso schlimmer.“

„Du wirst ja wohl meinen Van nicht mit einem SUV vergleichen wollen? Meinen G20 Chevy Van, Baujahr 1993, 8 Zylinder, verdunkelte Scheiben, zwei Meter breit, fünf Meter lang.“

„Wie viel schluckt er denn so?“

„Er fährt mit Gas.“

„Mit Gas!“

„Mit Gas.“

Mein Nachbar und ich bleiben Freunde. Und ich genieße den sogenannten Medizinstudiumsmoment. Der Medizinstudiumsmoment ist der Moment, in dem alle sich für ihre Berufswahl rechtfertigen müssen, nur ich nicht, denn irgendwie denkt jeder, dass man sich das als Ärztin schon irgendwie überlegt haben wird. „Gender Studies, ach, das klingt ja interessant, ich kenne auch jemanden, der am Ende Lehrer geworden ist. Apropos Lehrer! Oh mein Gott, Lehrer! Dafür müsste man mich bezahlen!“

Mein Nachbar lacht.

„Bezahlen sie dich eigentlich?“

„Nicht gut genug“ grinst er.

„Mich auch nicht. Aber ich bin Ärztin, und mein Auto fährt mit Gas.“

„Wann bist du denn das letzte Mal geflogen?“

„Du, ich muss jetzt leider gehen“, sage ich. „Lass uns das doch vertagen.“

Mein Nachbar grinst schon wieder.

Am nächsten Morgen fahre ich in die Werkstatt, um den Chevy abzuholen.

„War es denn nun die Kraftstoffpumpe?“ versuche ich, souverän an mein letztes Gespräch mit dem Mechaniker anzuknüpfen.

„So ist es“, sagt er und blickt vielsagend zu seinem Kollegen.

Der nickt mir zu, er war bisher nicht dabei, er ist deutlich älter als der andere – vielleicht ist er der Chef?

„Das ist der Chef“, sagt der Jüngere, „und das ist die Frau Doktor.“

„Woher wissen Sie ...?“

„Steht auf Ihrem Fahrzeugschein.“ Er lächelt gewinnend.

„Was sind Sie eigentlich für ein Doktor?“

„Ich bin Ärztin.“

Beide sehen mich erwartungsvoll an.

„Das ist so etwas Ähnliches wie Arzt“, füge ich hinzu.

„Für eine Akademikerin sind Sie ganz schön witzig“, sagt der Chef. „Was operieren Sie denn?“

„Ich operiere nicht, ich bin Internistin.“

„Was ist das?“

„Innere Organe. Herzinfarkt, Lungenentzündung, Diabetes ...“

„Sie operieren gar nicht?“

„Nein, das machen die Chirurgen.“

„Aber dann sind Sie ja gar keine echte Ärztin. Ärzte operieren doch!“

„Internisten eben nicht.“

„Was machen Sie dann?“

„Medikamente ...“

„Nur Medikamente?“

„Nicht nur Medikamente. Auch reden.“

„Auch reden?“

„Und Interventionen!“ Ich fühle mich in die Ecke gedrängt.

„Was sind denn Interventionen?“

„Herzkatheter, Magenspiegelung, Leberpunktion.“

„Haben Sie schon mal einen Herzkatheter gemacht?“

„Nein.“

„Eine Magenspiegelung?“

„Einmal.“

„Eine Leberpunktion?“

„Zugesehen.“

„Jetzt lass doch mal die Frau Doktor in Ruhe. Sie macht eben Medikamente und reden.“

Der jüngere der beiden sieht mich bestätigend an.

„Ja“, nicke ich erleichtert, „Medikamente und reden.“

Der Chef schüttelt skeptisch den Kopf.

„Na gut“, sagt er. „Dann reden wir mal über Ihren Van. Es war tatsächlich die Kraftstoffpumpe. Die Gasanlage ist in Ordnung. Aber weil Gas und Benzin über dieselbe Leitung fließen, stört eine Schwäche der Kraftstoffpumpe auch den Gasantrieb. Und wenn das Ventil undicht wird, staut sich alles zurück und der Druck steigt. Seien Sie froh, dass er nur an der Ampel schlapp gemacht hat.“

Alle drei blicken wir liebevoll auf den Chevy. Auch ich bin ganz versöhnt. So tapfer war mein Baby.
„Haben Sie das verstanden?“ bricht der Chef das andächtige Schweigen.
„Ich denke schon. Klingt wie ein Herzklappenfehler, Klappe undicht, Blut läuft zurück, Druck steigt, Wasser in den Beinen.“

Beide Mechaniker sehen mich an.
„Für eine Internistin verstehen Sie ganz schön viel von Physik.“
„Danke.“
„Aber machen können Sie nichts, was? Da brauchen Sie dann wieder einen Chirurgen.“
„Das ist jetzt aber ungerecht. Es gibt ja da auch so Medikamente ...“

Die beiden lachen.
„Genug geredet“, sagt der Chef, „das macht 1200 Euro.“
„Wie bitte?“
„1.200 Euro, und seien Sie froh, dass wir gleich operiert haben. Reden hätte Ihnen an der Ampel auch nicht geholfen.“ /



Eva Mirasol

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

Foto: Stephan Pramme

IMPRESSUM

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

Herausgeberin

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

Redaktion

Michaela Thiele (v.i.S.d.P.)
Niels Löchel, Iris Hilgemeier,
Oliver Wilke (Satz)
Redaktionsbeirat Dr. med. Regine Held,
Dr. med. Susanne von der Heydt, Michael
Janßen, Dr. med. Klaus-Peter Spies, Dorothea
Spring, Dr. med. Roland Urban, Julian Veelken,
Dr. med. Thomas Werner

Anschrift der Redaktion

Friedrichstraße 16
10969 Berlin
☎ 030 408 06 - 36 36

Titelfoto

Anne Schönharting
OSTKREUZ / Ärztekammer Berlin

Designkonzept

Panatom Corporate Communication

Verlag

Quintessenz Verlags-GmbH
Geschäftsführung: C. W. Haase
Ifenpfad 2–4
12107 Berlin
☎ 030 76180 - 5
→ www.quintessence-publishing.com

Anzeigen- und Aboverwaltung:

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

Es gilt die Anzeigenpreisliste 2022,
gültig ab 01.01.2022.

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

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

Für die Richtigkeit der Darstellung der auf den vorstehenden Seiten veröffentlichten Zuschriften wissenschaftlicher und standespolitischer Art übernimmt die Redaktion keine Verantwortung. Die darin geäußerten Ansichten decken sich nicht immer mit denen der Herausgeberin der Zeitschrift. Sie dienen dem freien Meinungsaustausch der Berliner Ärzt:innenschaft und ihr nahestehender Kreise. Nachdruck nur mit Genehmigung. Die Zeitschrift und alle in ihr enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Mit Ausnahme der gesetzlich zulässigen Fälle ist eine Verwertung ohne Einwilligung des Verlages strafbar.

Alle Berliner Ärzt:innen erhalten die Zeitschrift im Rahmen ihrer Mitgliedschaft bei der Ärztekammer Berlin. Nichtmitglieder können die Zeitschrift beim Verlag unter
→ www.quintessence-publishing.com/deu/de
>> Zeitschriften >> Kammerblätter abonnieren.

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