

Leidvolle Leitlinien?



Günter Ollenschläger

ist Leiter des Ärztlichen Zentrums für Qualität in der Medizin (ÄZQ), Berlin (gemeinsames Institut von BÄK und KBV).

(<http://www.leitlinien.de/implementierung/pdf/magisterarbeitk.pdf>): Der Mehrzahl fällt es schwer, gute Leitlinien zu identifizieren. Etwa 50 Prozent befürchten auch, die Autoren von Leitlinien arbeiteten nicht „unabhängig“. Fehlende Aktualität und mangelnder Praxisbezug sind weitere Barrieren: „Oft werden die Schnittstellen zwischen ambulanter und stationärer Versorgung nicht ausreichend herausgearbeitet.“

Und doch: Leitlinien werden als Schlüsselinstrument der Optimierung des Gesundheitswesens angesehen. Welchen Stellenwert Leitlinien für das Arzt-Patienten-Verhältnis haben, erläuterte der Präsident der Ärztekammer Berlin, Dr. med. Günther Jonitz, kürzlich auf der Auftaktveranstaltung zur Gründung des österreichischen Leitlinienprogramms: „Möchten wir zufriedene Patienten haben, brauchen wir gute Ärzte.“ Gute Medizin wiederum sei jene, die der Patient brauche, die der Arzt beherrsche, und jene, die er wissen und können sollte. Jonitz: „Leitlinien sind daher notwendig, damit der Arzt erkennen kann, was das Richtige für seinen Patienten ist.“

Vor diesem Hintergrund wurde mit dem Programm für Nationale Versorgungsleitlinien ein völlig neues Informationsangebot für die deutsche Ärzteschaft, aber auch für Patienten, geschaffen: Es

Das Leid mit den Leitlinien“ – so überschrieb der Allgemeinmediziner Ferdinand Gerlach 1997 einen lesenswerten Beitrag im Deutschen Ärzteblatt. Und neun Jahre später gibt er erneut zu bedenken: „Ärzte empfinden Leitlinien, die eigentlich als Hilfe für deren Entscheidungsprozesse gedacht sind, als zusätzlichen Aufwand. Ähnlich den Disease-Management-Programmen, Integrationsverträgen oder Qualitätsmanagement und Fortbildungsverpflichtungen werden auch Leitlinien unter Bürokratie verbucht.“ (DÄB 103, A-164) Warum in aller Welt bemüht sich dieser Kollege trotzdem seit nun einem Jahrzehnt darum, hausärztliche Leitlinien zu fördern? Wieso erarbeiten die 150 Mitgliedsorganisationen der AG der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) seit mehr als zehn Jahren Hunderte fachspezifischer Leitlinien? Und was soll jetzt noch ein neues Programm für Nationale Versorgungs-Leitlinien (www.versorgungsleitlinien.de) in gemeinsamer Trägerschaft von BÄK, AWMF und KBV? Nimmt man denn nicht zur Kenntnis, dass die Mehrzahl der Ärzte (z.B. etwa zwei Drittel der Hausärzte) Leitlinien selten oder gar nicht nutzen (DÄB 103, A-164)?

Doch: Die Akteure wissen darum und sie wissen auch, dass dies kein typisch deutsches Problem ist. Das Misstrauen gegenüber medizinischen Leitlinien ist ein weltweites Problem. Als Gründe für die Ablehnung von Leitlinien werden immer wieder Faktoren genannt, wie sie kürzlich von Andrea Kunz bei einer Befragung Berliner Hausärzte gefunden wurden

handelt sich dabei um evidenzbasierte Leitlinien für die strukturierte Krankenversorgung, die die Behandlungsabläufe über die verschiedenen Versorgungsbereiche beschreiben; den Konsens der an einem Versorgungsproblem beteiligten ärztlichen Fachgruppen darstellen; durch Leitlinien von Patienten für Patienten ergänzt werden (Autoren sind Experten aus dem Patientenforum bei der BÄK); mit zertifizierten Fortbildungsprogrammen verknüpft sind; von allen Interessenten in einem offenen Diskussionsforum kommentiert werden können und regelmäßig aktualisiert werden.

Aktuell sind Versorgungs-Leitlinien zu Asthma, COPD und KHK fertiggestellt. In Arbeit befinden sich Leitlinien zu den Themen Depression, Diabetes, Herzinsuffizienz und Rückenschmerz.

Worin sehen wir den besonderen „Mehrwert“ Nationaler Versorgungs-Leitlinien? Zwei Aspekte möchten wir besonders hervorheben: die Überwindung der Fachgebietsgrenzen bei der Definition evidenzbasierter medizinischer Standards und die inhaltliche Verknüpfung von ärztlichen Leitlinien und Patientenleitlinien.

Schreiben Sie uns, ob das Angebot für Sie mehr Bürokratie oder – wie wir hoffen – Hilfe bei der täglichen Arbeit darstellt.

Ihr



TITELTHEMA

Ärztliche Führung – Der lange Weg zu einem neuen Geist

Ärztliche Führung ist allgegenwärtig und eigentlich eine Selbstverständlichkeit. Doch die Probleme, die aus mangelhafter Führung entstehen, gehören zu den großen Frustfaktoren im Berufsleben vieler Ärzte in Deutschland. Warum ist gute ärztliche Führung so schwierig? BERLINER ÄRZTE zeigt, wo die Probleme liegen und welche Lösungsansätze es gibt.



Herausforderung Führung

Von Sonja Barth14

Ärztliche Führung in der Praxis

Von Andreas Tecklenburg17

Schwieriger Kulturwandel braucht Zeit

Von Günther Jonitz.....20

MEINUNG.....

Leidvolle Leitlinien?

Von Günter Ollenschläger..... 3

BERLINER ÄRZTE *aktuell*..... 6

Chikungunya-Fieber

Informationen des Tropeninstituts13

BERUFS- UND GESUNDHEITSPOLITIK.....

Delegierte gegen eigenes Parlament der Ärzteversorgung

Bericht von der Delegiertenversammlung am 15. Februar 2006.

Von Sascha Rudat.....26

Neue Chancen für Kinder- und Jugendgesundheitsdienste?

Mit den Kinder- und Jugendgesundheitsdiensten existierte ein wirksames Mittel, um Vernachlässigungen und Misshandlungen von Kindern vorzubeugen. Leider wird dieses staatliche Netz immer weiter abgebaut. Ein Plädoyer für eine Kehrtwende finden Sie hier.

Von Helmut Hoffmann.....28

Neues Verfahren zur Beantragung von Anerkennungen

Mit der neuen Weiterbildungsordnung tritt auch ein neues Verfahren zur Beantragung der Anerkennung von Bezeichnungen in Kraft. Künftig können diese Anträge nur noch online gestellt werden.

Von Michael Peglau.....32

Bestandene Facharztprüfungen

November 2005 bis Februar 2006.....33

FORTBILDUNG.....

Sicherer verordnen.....11

Gezielte Suche mit dem Online-Fortbildungskalender

Die Ärztekammer Berlin setzt ab sofort auf einen Online-Fortbildungskalender. Wie Sie damit gezielt und effektiv Suchen, zeigt Ihnen BERLINER ÄRZTE.

Von Sabine Möddel.....22

Fortbildungskalender

Fortbildungsveranstaltungen der Ärztekammer Berlin..... 24

ARZT SEIN IN BERLIN.....

Tun, was andere Arbeit nennen

Portrait der Berliner Ärztin Anneliese Linnhoff.

Von Thomas Loy 30

BUCHBESPRECHUNG.....

Jakob Hein: Vielleicht ist es sogar schön.....31

FEUILLETON.....

Das Doppelleben des Dr. Benn

Gottfried Benn war Dermatologe und Dichter. Beide Teile seiner Existenz trennte er zeitlebens strikt. Diese Trennung war einerseits produktiv, andererseits sorgte sie für kontinuierliche seelische Spannungen.

Von Rosemarie Stein 38

PERSONALIEN.....

Zum Gedenken an Katharina Buchheim.....31

Zum Tode von Erika Sieber.....39

Impressum 46

Erste Informationen zur Kammerwahl 2006

Die 11. Legislaturperiode der Delegiertenversammlung wird in diesem Jahr enden. Es stehen Neuwahlen an.

Vorbehaltlich eines Beschlusses des Vorstandes wird der Zeitraum für die Wahl des „Ärzteparlaments“ in der letzten Oktoberwoche 2006 beginnen und in der zweiten Dezemberwoche enden.

Nach der Wahlordnung erfolgt die Wahl aufgrund von Wahlvorschlägen, die eine Aufstellung der Listen und eine

Benennung von Wahlbewerbern ermöglichen.

Für die Einreichung der Wahlvorschläge sind die von der Ärztekammer ausgegebenen Vordrucke zu verwenden.

Aufgrund einer Änderung der Wahlordnung können diese Vordrucke für die diesjährige Wahl bereits nach der Berufung des Wahlausschusses zur Verfügung gestellt werden. Damit steht mehr Zeit für die Erstellung der Vorschläge zur Verfügung.

Der Vorstand der Ärztekammer berief den Wahlausschuss Anfang März. Die konstituierende Sitzung des Wahlausschusses war für Ende März geplant. Ende März / Anfang April wird die Geschäftsstelle des Wahlausschusses, das Wahlbüro, demnach auf Anforderung die Vordrucke für die Wahlvorschläge zur Verfügung stellen können.

In der Mai-Ausgabe von BERLINER ÄRZTE wird nach den Vorgaben der Wahlordnung offiziell zur Wahl informiert. Der Vorstand wird den Text

der Wahlordnung sowie die Besetzung des Wahlausschusses bekannt geben.

Weitere Informationen erhalten Sie von Herrn Ass. jur. Christoph Röhrig,

Tel. 40 80 6 – 26 00
 Fax 40 80 6 – 55 26 00
 Mail c.roehrig@aekb.de
 Brief Ärztekammer Berlin,
 Friedrichstr. 16,
 10969 Berlin,

der vom Vorstand zum Wahlkoordinator bestellt worden ist.

Fortbildung

Kammer setzt auf Online-Kalender

Der Fortbildungskalender der Ärztekammer Berlin erscheint ab sofort nur noch als Online-Version auf der Internet-Homepage der Kammer. Der bisher beigelegte Fortbildungskalender in BERLINER

ÄRZTE fällt damit ab diesem Heft weg. Die Kammer hat sich zu diesem Schritt entschlossen, da wegen der großen Anzahl der monatlich von der Ärztekammer Berlin zertifizierten Veranstaltungen nur noch ein kleiner Teil aller Fortbildungsveranstaltungen in Berlin in der Kammerzeitschrift

abgedruckt werden konnte. Damit war ein kompletter Überblick über alle Fortbildungen eines Monats nicht mehr möglich. Neu sind zwei feste Fortbildungsseiten in der Heft-Mitte (Seiten 22/ 23). Dort finden Sie eine Übersicht aller Fortbildungsveranstaltungen, die von der Ärztekammer Berlin im jeweiligen Monat durchgeführt werden.

Die Konzentration auf den Online-Kalender bietet für Kammermitglieder zahlreiche Vorteile: So lässt sich dort ganz gezielt nach Datum, Fachbereich, Sachgebiet oder einem frei wählbaren Begriff suchen. Die Kammermitglieder können dabei sicher sein, unter allen von der Ärztekammer Berlin zertifizierten Fortbildungsveranstaltungen zu suchen. Bei ausgewählten Veranstaltungen kann man das Programm abrufen oder sich direkt über die Homepage des Veranstalters für die Fortbildungsmaßnahme anmelden. Auch entfällt die durch den Print-Kalender vorgegebene Einschränkung auf einen Monat, denn im Internet-Kalender werden alle zukünftigen Veranstaltungen



aufgeführt. Damit können die Kammermitglieder ihre eigenen Fortbildungen weit im Voraus planen. Den Online-Fortbildungskalender finden Sie im Internet unter: <http://kalender.aekb.de/> www.webkalender.nsf/Start?OpenForm.

Eine ausführliche Anleitung unseres Online-Kalenders finden Sie auf den Seiten 20/21. Für Veranstalter ändert sich nichts. Wie bisher erscheint ihre Veranstaltung nach der Anmeldung zur Zertifizierung per Online-Formular automatisch im Online-Kalender (dies ist der ausschließliche Weg für die Anmeldung der Veranstaltung!). Wir bitten die Kammermitglieder um Verständnis für diese Neuregelung.

Bericht aus dem Vorstand

Weiterbildungsbefugnisse erteilt

Der Vorstand der Ärztekammer Berlin ist am 6. März 2006 zu seiner turnusmäßigen Sitzung zusammengekommen. Zunächst standen zwei berufsrechtliche Angelegenheiten auf der Tagesordnung. Dabei wurde eine Rüge ausgesprochen sowie ein Untersuchungsverfahren eingeleitet. Im Anschluss beschäftigten sich die Vorstandsmitglieder mit 60 Weiterbildungsbefugnisbeanträgen. Einstimmig berief der Vorstand den Wahlvorstand und legte den Zeitraum für die Kammerwahl 2006 fest (siehe oben).

Daneben wurde der Tätigkeitsbericht 2005 einstimmig verabschiedet. Darüber hinaus beschäftigten sich die Vorstandsmitglieder mit der Tagesordnung für die nächste Delegiertenversammlung am 5. April 2006, die sich mit der Vorbereitung für den 109. Deutschen Ärztetag in Magdeburg befasst. Einstimmigkeit fand auch der Beschluss, dass sich die Ärztekammer Berlin am Aktionsprogramm „Berlin qualmfrei“ beteiligen wird. Daneben berief der Vorstand die Jurymitglieder für den Hertha-Nathorff-Preis.

Fehlermanagement

Kammer veröffentlicht neue Kurzstudie



Aus Fehlern zu lernen ist oberstes Gebot – auch im Gesundheitswesen. Systematisch Fehler zu erkennen und – wo immer möglich – schon im Vorfeld zu vermeiden, ist eine schwierige Aufgabe. Unterstützung dabei kann eine von der Ärztekammer Berlin in Auftrag gegebene Kurzrecherche mit dem Titel Fehlererfassung und Fehlervermeidung (www.aerztekammer-berlin.de/30_Qualitaetssicherung/10_Fehlermanagement/155_EBuchFehler/) leisten, die auf der Homepage als „elektronisches Buch“ eingerichtet ist und eine

Auswahl der gängigen Programme und Projekte vorstellt, die zur Erfassung von Fehlern und Beinahefehlern in der Medizin im deutschsprachigen Raum derzeit genutzt werden. Selbstverständlich ist diese Recherche nicht vollständig. Es gibt noch ungezählte Aktivitäten und Projekte, die hier nicht aufgeführt sind, die aber im Rahmen eines solchen Überblicks unbedingt genannt werden sollten. Eingeladen sind all diejenigen, die ein Projekt zur Fehlererfassung/ Fehlervermeidung bei sich durchführen oder ein Programm dazu entwickelt haben, dieses elektronische Buch durch Berichte über Ihre Projekte und Erfahrungen zum Thema Fehlererfassung und Fehlervermeidung zu ergänzen (zu der Recherche und den Vorgaben für Ergänzungen, bitte dem oben angegebenen Link folgen). Auf diese Weise soll eine Informationsplattform entstehen, die es allen Interessierten ermöglicht, sich

umfassend einerseits über gängige Systeme und Erfassungsprogramme, aber auch über bereits laufende Projekte zu informieren. Es bietet die Möglichkeit, Kontakt aufzunehmen, Anfragen zu Kooperationen zu stellen und einen Austausch über gewonnene Erkenntnisse zu führen. Die Kammer hofft, dass das Angebot eines offenen elek-

tronischen Buches zu einer lebendigen Diskussion führt, viel Information bietet und Ihre Zustimmung findet. Für weitere Informationen wenden Sie sich bitte an das Referat Qualitätssicherung/ Qualitätsmanagement: Christa Markl-Vieto Tel. 030/40 80 6-1400 oder senden eine E-Mail an: c.markl@aekb.de

Letzte Meldung

Ärzte an Unikliniken streiken

98,4 Prozent – mit diesem überwältigenden Ergebnis haben die Ärztinnen und Ärzte an den Unikliniken und Landeskrankenhäusern bei den zweitägigen Urabstimmungen des Marburger Bundes (MB) am 13. und 14. März für Streiks votiert. Bereits am 16. März wurde mit Streiks an den Unikliniken in Freiburg, Heidelberg, München, Würzburg, Essen, Bonn, Mainz und Halle begonnen.

Berliner Krankenhäuser sind von den Aktionen zunächst nicht betroffen. An der Charité besteht nach Angaben des Berliner MB-Vorsitzenden Dr. med. Matthias Albrecht Friedenspflicht, da man sich noch mit der Charité-Leitung in Verhandlungen befindet. Weitere Gespräche waren für den 21. März angesetzt. Sollte die Ärztegewerkschaft dann zu dem Schluss kommen, dass man nicht vorankomme, sei auch ein erneuter Streik an der Charité möglich. „Vorher wäre aber eine Urabstimmung nötig“, erklärte Albrecht. Der Klinikkonzern Vivantes ist von den Streikaktionen nicht betroffen, da dieser nicht zur Tarifgemeinschaft der Länder (TdL), sondern zur Vereinigung kommunaler Arbeitgeberverbände (VKA) gehört.

Mit den Streiks will der MB einen Tarifabschluss für die rund 22.000 Ärzte an den Unikliniken erreichen, der höhere Gehälter und bessere Arbeitsbedingungen beinhaltet. Der MB hatte die Tarifverhandlungen mit der TdL am 9. März für gescheitert erklärt.

Louise-Schroeder-Medaille für Gisela Albrecht



Foto: Vivantes

Die Direktorin der Klinik für Dermatologie und Allergologie am Vivantes Klinikum Spandau, Dr. med. Gisela Albrecht, erhält in diesem Jahr die Louise-Schroeder-Medaille des Landes Berlin. Die höchste frauenpolitische Auszeichnung des Landes überreichte der Parlamentspräsident Walter Momper der Ärztin am 23. März 2006. Die Laudatio hielt die

Schauspielerin Judy Winter. Gisela Albrecht ist die achte Preisträgerin der seit 1998 vergebenen Medaille. Der Preis erinnert an Berlins bislang einzige Oberbürgermeisterin, Louise Schroeder, die 1947 und 1948 im Amt war.



ANZEIGE



Prof. Dr. Niels Korte**
Marian Lamprecht*
Konstanze Herr*

Absage durch Hochschule oder ZVS? - Klagen Sie einen Studienplatz ein!

Wir haben seit 1998 zahlreiche Mandate im Bereich Hochschulrecht erfolgreich betreut. Unsere Kanzlei* liegt direkt an der Humboldt-Universität. Prof. Dr. Niels Korte lehrt selbst an einer Berliner Hochschule.

Entfernung spielt keine Rolle - wir werden bundesweit für Sie tätig.

*Unter den Linden 12
10117 Berlin-Mitte

24-Stunden-Hotline:
030-226 79 226

www.anwalt.info
Fax 030-226 79 661
kanzlei@anwalt.info

www.studienplatzklagen.com



Arnold Böcklin, Selbstbildnis mit fiedelndem Tod, 1872

Kultur

Die Melancholie – Ausstellung

... wofür die gesamte Neue Nationalgalerie ausgeräumt wurde, sollten nicht nur Psychiater keinesfalls versäumen. Sie lohnt sich sehr, wegen der mehr als 300 Werke von der attischen Grabstele über C.D. Friedrich und Edward Hopper bis zu Immendorf. Viele Stücke kommen aus internationalen Museen und Privatsammlungen, und man bekommt sie sonst kaum zu sehen.

Ärzten wird es vielleicht schwer fallen, der These der Kuratoren zuzustimmen, die die Melancholie als „Wesentliches Gemütsmerkmal des kreativen Geistes und zu jeder Zeit treibende Kraft großer künstlerischer Schöpfungen“ herausstellen. Kennt man in Klinik und Praxis doch die lähmende Macht der Melancholie, der „Schwarzgalligkeit“ mit der die antike Viersäftelehre die Schwermut zu erklären suchte. In den hippokratischen Schriften ist sie erstmals definiert, im 19. Jahrhundert wurde sie wissenschaftlich erforscht, normale Traurigkeit von pathologischer Hypochondrie und Depression unterschieden, das Thema „Genie und Wahnsinn“ diskutiert. Ein Raum ist diesen psychiatrischen Aspekten gewidmet.

In Paris kamen mehr als 300.000 Besucher in die Ausstellung. An ihrer Berliner Variante beteiligten sich viele hiesige Museen, auch das Berliner Medizinhistorische Museum.

Die Ausstellung ist noch bis zum 7. Mai geöffnet. Auskunft über das reichhaltige Abendprogramm „Salon Noir“: Tel. 030/266 36 69 und www.melancholieinberlin.org R.St.

Chefarztwechsel und neue Strukturen



Aus Berliner Krankenhäusern wurden uns folgende Änderungen gemeldet:

St. Joseph-Krankenhaus Neue Chefarztin der Kinderklinik am Bäumerplan 24 ist seit dem 1.2.2006 Dr. med. Beatrix Schmidt. Seit 1996 leitende Oberärztin der Neonatologie in den DRK Kliniken Westend, löst sie Dr. med. Rolf Götte ab, der seit 1.2.2006 ausschließlich privatärztlich tätig ist.

Vivantes Auguste-Vikoria-Klinikum Prof. Dr. med. Helmut Schühlen trat zum 1.4.2006 die Nachfolge von Prof. Dr. med. Klaus-Peter Schüren als Klinikdirektor der Klinik für Innere Medizin-Kardiologie, Diabetologie und konservative Intensivmedizin an. Schühlen, ehemals OA am Deutschen Herzzentrum in München, verabschiedet Prof. Dr. Schüren in den Ruhestand.

Krankenhaus Waldfriede Seit dem 1.4.2006 ist Professor Dr. med. Ulrich Bücher, langjähriger Oberarzt und zuletzt stellvertretender Direktor der Klinik für Geburtsmedizin der Charité, Campus Virchow-Klinikum, Chefarzt der Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe. Er löst Dr. med. Siegbert Heck ab, der aus dem Krankenhausbetrieb ausgeschieden ist.

FLT Fachkrankenhaus für Lungenheilkunde und Thoraxchirurgie Berlin Buch

Chefarzt des Radiologisch-Diagnostischen Instituts ist seit dem 1.3.2006 Priv.-Doz. Dr. med. Dag Wormanns. Dr. Wormanns, ehemals Oberarzt am Institut für Klinische Radiologie der Universität Münster, löst Priv.-Doz. Dr. med. Hans-Günter Hieckel ab, der in den Ruhestand verabschiedet wurde.

Bundeswehrkrankenhaus Berlin Nach halbjähriger kommissarischer Leitung der Abteilung für Urologie hat Oberfeldarzt Dr. med. Dirk Höppner jetzt die reguläre Leitung der Abteilung für Urologie übernommen.

Bitte informieren Sie uns über Veränderungen bei Chefarztpositionen und Abteilungsstrukturen in Ihrem Hause.
Tel. 40 80 6-1601/-1600, Fax: -1699
E-Mail: e.piotter@aekb.de

ANZEIGE



- ♥ SYMPATHISCH
- ZUVERLÄSSIG UND FAIR
- ▶ ERFOLGREICH

Freuen Sie sich schon auf Ihren ALBIS Praxiscomputer?



... in Berlin-Grünwald: 030 / 80 99 710
... in Hoppegarten b. Berlin: 03342 / 368 430

Zugespitzt

„Ich bin doch nicht blöd!“

Kollege K. hatte es überall erzählt. Denen habe er es gezeigt! Kammerbeiträge ... mit ihm nicht. Erst Widerspruch gegen die Beitragsveranlagung eingelegt, Anwalt eingeschaltet und alles zum Gericht. Approbierter Arzt sei er zwar, verdiene auch gutes Geld an höherer Stelle ... 'na Sie wissen schon! Das Gericht konnte er überzeugen. Was er mache, sei keine ärztliche Tätigkeit. Die Kammer habe zwar bezweifelt, dass er seinen Job wegen seiner Kenntnisse als Abiturient bekommen habe, wohl doch eher wegen seiner Kenntnisse als Arzt.

Er blieb hart, das Gericht auch: Keine ärztliche Tätigkeit, keine Kammerbeiträge .. zack! Gestern traf man ihn, aber irgendwie wirkte er nicht wie ein wirklicher Gewinner. Was war passiert?

Die BfA (Deutsche Rente) hatte ihn als neues Mitglied begrüßt. Eine Befreiung von der Versicherungspflicht zu Gunsten des Versorgungswerkes der Ärzte komme nicht in Betracht. Das gehe nur, wenn er ärztlich tätig sei, was (siehe oben) ja nicht der Fall sei. Sein Rentenanspruch bei der BfA belaufe sich - wenn in den nächsten Jahren alles so gut weitergehe wie bisher - auf stattliche 672 Euro. Bei seinem Versorgungswerk wäre er auf das Dreifache gekommen, aber damit hat er ja nun nichts mehr zu tun. So sehen Siegertypen aus. Geiz ist geil!
-anonymus-

Wir haben die Lösung...

Das wissenschaftlich begründete Mittel
-bei Krämpfen des Magen-Darm-Traktes

spasmolytisch
analgetisch

**Paverysat® forte N
Bürger**

Lösung

Paverysat® forte N Bürger
Zusammensetzung: 100 ml Lösung enthalten: Arzneilich wirksamer Bestandteil: Tinkturextrakt aus Schöllkraut (6,7 : 1; Ethanol 96 % V/V) 22,7 - 25,0 g entspr. 500 mg Chelidoniumalkaloide, bez. als Chelidonin. Anwendungsgebiete: Krampfartige Beschwerden im Bereich der Gallenwege und des Magen- und Darmtraktes. Gegenanzeigen: Verschluss der Gallenwege. Bei Gallensteinen und bei bestehenden Lebererkrankungen oder solchen in der Vorgeschichte oder gleichzeitiger Anwendung leberschädigender Stoffe nur nach Rücksprache mit dem Arzt oder Apotheker anwenden. Nebenwirkungen: In Einzelfällen ist während der Behandlung mit Schöllkrautextrakten ein Anstieg von Leberenzymaktivitäten und der Bilirubinkonzentration im Serum bis hin zu einer arzneilich bedingten Gelbsucht beobachtet worden, die sich nach Absetzen des Arzneimittels normalisierte bzw. wieder zurückbildete. Warnhinweis: Enthält 40 Vol.-% Alkohol.

Johannes Bürger Ysartfabrik GmbH Bad Harzburg
Herzog-Julius-Straße 83 Tel. 0 53 22 - 44 44 Fax 78 02 29

HEILBERUFESMINARE 2006

1. Praxisübernahme

- Abgabe und Nachfolge

- Planung und Abgabezeitplan
- Zulassungsverfahren
- Übergangsgemeinschaften
- Praxisbewertung
- Praxisabgabevertrag und steuerliche Gestaltung

Prof. Dr. Wolfgang Merk

öffentlich bestellter und vereidigter Sachverständiger für die Bewertung von Arzt- und Zahnarztpraxen

TERMIN

Mittwoch, 26. April 2006
von 17.00 bis 21.00 Uhr

2. Die Einzelpraxis kann überleben

- aber nur mit einem Zukunftskonzept!

- Gesundheitsmarkt und unternehm. Herausforderungen
- Die Einzelpraxis in Netzwerken und Kooperationen
- Überweiser- und Patientenbindung
- Konzentration, Delegation und Outsourcing
- Marke, Marketing und Werbung

Reinhold Preißler, Rechtsanwalt

TERMIN

Mittwoch, 10. Mai 2006
von 17.00 bis 21.00 Uhr

**HypoVereinsbank –
Ihre Heilberufebank**
www.hvb.de/heilberufe



ANMELDUNG

HypoVereinsbank

Frau Dr. Christine Trapp
Leibnizstr. 100
10896 Berlin
Tel. 030 34004-650
Fax 030 34004-733
E-Mail: christine.trapp@hvb.de

Ich melde mich für das Seminar verbindlich an:

Name Vorname

Straße PLZ / Ort

Telefon Telefax

Die Teilnahmegebühr beträgt pro Teilnehmer pro Seminar 60,00 Euro (inkl. MwSt.). Die Teilnehmerunterlagen sowie ein Buffet sind darin bereits enthalten. Das Einladungsschreiben mit allen Details erhalten Sie nach Anmeldung.

A
N
Z
E
I
G
E
N

MEYER-KÖRING v. DANWITZ PRIVAT

DR. REINER SCHÄFER-GÖLZ
FACHANWALT FÜR MEDIZINRECHT

- Beratung und Vertretung von Ärztinnen und Ärzten vor und in der Niederlassung bei Gründung, Auseinandersetzung und Verkauf von Praxen, bei Eingehung von Kooperationen (insbesondere Berufsausübungs- und Organisationsgemeinschaften) sowie Gründung von Medizinischen Versorgungszentren
- Vertragsarztrecht, insbesondere Zulassung, Vergütung, Wirtschaftlichkeitsprüfung
- Vertretung von Ärztinnen und Ärzten sowie Krankenhäusern in Haftpflichtprozessen
- ärztliches Berufs- und Strafrecht
- ärztliches Wettbewerbsrecht, Heilmittelwerberecht

Kronenstraße 3 ■ 10117 Berlin ■ Telefon: 030 206298-6
 E-Mail: schaefer-goelz@mkvdp.de ■ www.mkvdp.de

Bild vertauscht

Aufgrund eines bedauerlichen Fehlers ist im Feuilleton „Kunst durch Therapie?“ in der März-Ausgabe (Seite 30) von BERLINER ÄRZTE das falsche Bild erschienen. Das zum Text gehörige Bild finden Sie hier. Wir bitten die Leser um Entschuldigung.



Neue WbO

Änderungen in der Weiterbildung Allgemeinmedizin

Am 15. Februar ist die neue Weiterbildungsordnung (WbO) der Ärztekammer Berlin von der Senatsverwaltung genehmigt worden, die ein Tag nach der Veröffentlichung im Amtsblatt von Berlin in Kraft tritt. In der neuen WbO bleibt es bei der Bezeichnung „Facharzt/Fachärztin für Allgemeinmedizin“. Was aber ändert sich? Der Abschnitt stationäre Innere Medizin verlängert sich auf 24 Monate. Die Kinder- und Jugendmedizin ist nicht mehr obligater Bestandteil der hausärztlichen Weiterbildung. 18 Monate werden wie bisher in einer allgemeinmedizinischen Praxis abgeleistet, auch 6 Monate Chirurgie sind geblieben. 12 weitere Monate kann die Weiterbildung in Gebieten mit unmittelbarer Patientenversorgung, also auch Innere Medizin oder Allgemeinmedizin) erfolgen, wobei auch 3-Monatsabschnitte anerkannt werden. Auf die 18 Monate Allgemeinmedizin können bis zu

6 Monate Kinder- und Jugendmedizin angerechnet werden.

Der 80-Stunden Kurs beinhaltet jetzt ausschließlich die psychosomatischen Weiterbildungsinhalte. Die spezifisch allgemeinmedizinischen Blöcke sind entfallen, werden aber durch Weiterbildungskurse in der Allgemeinmedizin ersetzt (s.u.).

Die neue WbO sieht für die stationäre internistische Zeit eine strukturierte Weiterbildung vor. Das heißt es können maximal 12 Monate in einem Schwerpunkt und zwei Abschnitte von maximal sechsmonatiger Dauer in weiteren Schwerpunkten angerechnet werden. Eine Rotationsweiterbildung wäre sinnvoll. Die Weiterbildungsbefugnis wird nur nach Vorlage eines gegliederten Programms gewährt.

Eine Weiterbildung zum Allgemein-Internisten ist nach der

neuen Weiterbildungsordnung nicht mehr möglich.

Wer seine Weiterbildung schon begonnen hat, kann sie entweder nach der neuen WbO abschließen oder aber innerhalb von sieben Jahren entsprechend den Übergangsbestimmungen.

Auch eine 3-jährige Weiterbildung ist noch bis zum 23.4.2007 möglich. Eine Eintragung ins Arztregister als Zulassungsvoraussetzung ist aber seit dem 1.1.2006 entsprechend den Bestimmungen des Sozialgesetzbuches V nicht mehr möglich.

Die Förderung der allgemeinmedizinischen Weiterbildung (IPAM) muss für die Zeit nach dem 31.12.2006 zwischen Kassen und KBV neu verhandelt werden. Eine Fortführung ist mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit zu erwarten.

Anträge auf Förderung sollten deshalb auch über diesen Zeitpunkt hinaus gestellt werden.

Erstmals finanzieren Kassen und KV im Rahmen des IPAM auch Weiterbildungskurse in der Allgemeinmedizin. In diesen für Weiterbildungsassistenten kostenlosen Kursen sollen Kenntnisse und Fertigkeiten für die tägliche Patientenbetreuung vermittelt werden, die in den Weiterbildungsabschnitten nicht erworben wurden: Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, HNO, Dermatologie, Neurologie, Orthopädie, Pädiatrie, Psychiatrie, Schmerzbehandlung und Palliativmedizin.

Informationen über den Hausärzteverband, Tel: 030/312 92 43

Dr. med. Hans-Peter Hoffert für den Ausschuss Allgemeinmedizin der ÄKB

Porta-Medicina

Suchen und finden Sie:
 spezielle medizinische Geräte
 medizinisches Personal
 Praxisabgaben u. -übernahmen

Fort- und Weiterbildungen
 Fachinformationen
 Veröffentlichungen

www.porta-medicina.de ...Ihr medizinischer Online-Markt!

Arzneimittel

Nur bedingt verschreibungspflichtig

Immer wieder stellt sich bei einer Arzneimittelanamnese die Frage, welche Arzneimittel ein Patient zusätzlich gekauft und eingenommen haben könnte. Für verordnende Ärzte kann wegen einer möglichen Addition unerwünschter Wirkungen (UAW) oder wegen möglicher Interaktionen insbesondere von Relevanz sein, welche als verschreibungspflichtig bekannten Arzneistoffe bis zu einer bestimmten Konzentration freiverkäuflich sind. Ergebnisse von Studien über das geringe Risiko niedriger freiverkäuflicher Do-

sen z.B. von Ibuprofen und Diclofenac gelten nicht für zusätzliche Verordnungen durch den Arzt.

Nachfolgend eine Liste bekannter Stoffe, nach denen gezielt gefragt werden sollte. Fettgedruckt sind die Arzneistoffe, deren Anwendung bis zu einer begrenzten Konzentration oder Menge auch systemisch (oral oder rektal oder buccal) ohne Rezept möglich ist. Auch lokal angewandte Arzneistoffe können systemische Wirkungen und UAW entfalten, insbesondere bei – vom Patienten negierter – längerer Anwendung oder Überschreitung der empfohlenen Höchstdosen.

Quellen: Pharm.Ztg. 2006; 151: 79; Dt.Apo.Ztg. 2006; 146 (1): 65

Arzneistoffgruppe	Arzneistoff	Handelspräparate®	Zu Beachten
Antimykotika	Ciclopirox	Batrafen, Generika	Bakterielle Überwucherungen
	Terbinafin	Lamisil	Bakterielle Überwucherungen
Azol-Antimykotika	Econazol, Isoconazol, Ketoconazol, Miconazol, Tioconazol	viele Handelspräparate und Generika	Bakterielle Überwucherungen
Glukokortikoide	Beclometasondipropionat , Hydrocortison, Triamcinolon	viele Handelspräparate und Generika	bekannte UAW von Glukokortikoiden auf der Haut
Magen-Darm-Mittel	Famotidin, Ranitidin	viele Handelspräparate und Generika	Wechselwirkungen z.B. mit Theophyllin, Resorptionsbeeinträchtigung aufgrund Magen-pH-Verschiebung
	Loperamid	Imodium, Generika	grundsätzliche Opiat-UAW
NSAID	Diclofenac , Etofenammat, Flurbiprofen , Ibuprofen , Indometacin, Ketoprofen, Naproxen , Piroxicam	sehr viele Handelspräparate und Generika	GI-Störungen, Nierenfunktionsstörungen, Überempfindlichkeitsreaktionen
Virustatika	Aciclovir	Zovirax, Generika	Überempfindlichkeitsreaktionen, auch systemisch
	Penciclovir	Vectavir	lokale Hautreaktionen
Varia	Minoxidil	Regaine	Salz- und Wasserretention, Tachykardie, RR ↓
	Nedocromil	Irtan	lokale UAW, Kopfschmerzen

Anregungen, Vorschläge und insbesondere kritische Anmerkungen aus Praxis und Klinik zu den Artikeln dieser Serie sind ausdrücklich erwünscht.

per Telefon: 0211/4302-1589, per Fax: -1588, per E-Mail: dr. hopf@aekno.de

Dr. Günter Hopf, ÄK Nordrhein, Tersteegenstr. 31, 40474 Düsseldorf

Ultraschall erleben
SONOLINE Center



● **Proven Outcomes.**
Sichtbare Ergebnisse.

Ultraschall vor Ort:

- Termine ganz in Ihrer Nähe
- Neu- und Gebrauchtssysteme
- Direkt vom Hersteller
- Umfangreiche Schulungsangebote
- Attraktive Finanzierungsmodelle

Ultraschall-Infoline
0180 / 2 08 78 78*

(* Gebühr pro Gespräch 6 Cent)

ultraschallteam.med@siemens.com
www.siemens.de/ultraschall

SIEMENS
medical

Erstes KTQ-Zertifikat für Berliner Praxis



Foto: Rüdard

Erstmals hat eine Berliner Praxis ein KTQ-Zertifikat erhalten. Das ambulante Operationszentrum von Horst Hauffe (Facharzt für Anästhesiologie) und Dr. med. Kerstin Kleinert (Fachärztin für Anästhesiologie und Pädiatrie) im Märkischen Viertel in Reinickendorf hatte sich nach dem KTQ-Verfahren zertifizieren lassen. Kammerpräsident Dr. med. Günther Jonitz (im Bild links) übergab den beiden Ärzten am 7. März in ihrer Praxis das Qualitätsmanagement-Zertifikat. Seit dem 1. Oktober 2004 können sich auch Arztpraxen nach dem Verfahren der KTQ GmbH (Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen)

beurteilen lassen. Gesellschafter der KTQ GmbH sind die Bundesärztekammer, die Deutsche Krankenhausgesellschaft, verschiedene Krankenkassen sowie der Hartmannbund und der Deutsche Pflegerat. Ziel ist ein umfassendes und systematisches Qualitätsmanagement, das einen konkreten Bezug zu den individuellen Abläufen in den Praxen hat. Damit sollen die Behandlungsprozesse nachhaltig optimiert werden. Dazu stellen sich die Praxen einem Katalog mit 252 Fragen zur Qualität. Das Verfahren beruht auf einer Kombination aus Selbst- und Fremdbewertung. Letztere wird von sogenannten Visitoren durchge-

führt, die selbst aus dem niedergelassenen Bereich kommen und speziell geschult sind. Kerstin Kleinert und Horst Hauffe räumten ein, dass das Verfahren, das rund eineinhalb Jahre gedauert hat, mit einer Menge Arbeit verbunden war. „Die Vorteile sieht man zu Anfang nicht“, sagte Kleinert. Doch es habe sich schnell gezeigt, dass sich der Aufwand lohne. Jeder der acht Angestellten der Praxis kenne sich jetzt mit allem

aus. „Die Mitarbeiter mussten erst motiviert werden. Doch dann haben sich alle Gedanken darüber gemacht, wie man die Praxisabläufe optimieren kann.“ Hauffe fügte hinzu: „Das hat zu einer wesentlich stärkeren Identifikation mit der Praxis geführt.“ Die 19 Belegärzte, die in einem der OPs der Praxis operieren, seien davon begeistert.

www.ambulantes-operationszentrum.de, www.ktq.de

Röntgendiagnostik

Überprüfung des Strahlenschutzes

Das Landesamt für Arbeitsschutz, Gesundheitsschutz und technische Sicherheit Berlin (LAGeSi) teilt mit, dass im Rahmen einer Projektarbeit auf dem Gebiet des Strahlenschutzes in Röntgendiagnostikbereichen mit digitaler Radiographie Kontrollen durchgeführt werden. Dabei werden in den kommenden Wochen Praxen und Krankenhäuser aufgesucht, in denen Geräte zur Projektionsradiographie mit digitalen Bildempfängern, Computertomographen mit Fluoroskopiebetrieb, Röntgeneinrichtungen

zur Teleradiologie, Mammographiegeräte mit digitalen Bildempfängern sowie Geräte zur Dentalen Digitalen Volumentomographie betrieben werden.

Überprüft wird in erster Linie die Einhaltung der Strahlenschutzmaßnahmen beim Betrieb dieser Röntgeneinrichtungen. Fragen zum allgemeinen Arbeitsschutz und zur erforderlichen Strahlenschutzfachkunde auch des im Spät- bzw. Nachtdienst eingesetzten Personals werden ebenfalls im Blickpunkt der Kontrollen stehen.

ANZEIGEN

MedConsult

Wirtschaftsberatung für medizinische Berufe

Praxisverkauf

- Praxiswertermittlung
- Kauf- und Mietvertragsabwicklung
- Vermittlung von Kaufinteressenten
- Unterstützung bei Vertrags-Arztstztausschreibungen

Praxiskauf

- Niederlassungsberatung
- Finanzierungsvermittlung
- Versicherungskonzepte

Praxiskooperation

- Job-Sharing Partnerschaften
- MVZ-Konzepte

**Burkhardt Otto
Olaf Steingraber**

**FAB Gesellschaft für
Investitionsberatung**

MedConsult
Wirtschaftsberatung für
medizinische Berufe oHG
Giesebrechtstraße 6 · 10629 Berlin
Tel.: 213 90 95 · Fax: 213 94 94
E-mail: info@fab-invest.de

Chikungunya-Fieber

Ausbrüche im westlichen Indischen Ozean

Auf der französischen Insel Réunion wurden bereits seit März 2005 gehäuft Fälle von Chikungunya-Fieber registriert. Bemühungen zur Eindämmung der Erkrankung waren von Anfang an wenig erfolgreich. Ein dramatischer Anstieg der Neuinfektionen wurde dann ab Dezember beobachtet. Zeitweise wurden wöchentlich 15.000 neue Fälle diagnostiziert. Inzwischen liegt die Anzahl der Erkrankungen bei etwa 160.000. Damit könnte bald jeder fünfte der 750.000 Einwohner von der Krankheit betroffen sein.



Ein weiterer Ausbruch des Fiebers wurde auf den Seychellen gemeldet. Dort sind nach aktuellen Angaben seit Anfang des Jahres rund 2000 Personen erkrankt. Im vergangenen Jahr wurden Chikungunya-Ausbrüche von den Komoren (mehr als 5000 Fälle) und der Insel Mauritius (mehr als 3600 Fälle) gemeldet. Auch in Madagaskar wurden seit März 2005 über 30.000 Verdachtsfälle der Erkrankung registriert. Bei dem Chikungunya-Fieber handelt es sich um eine virale Erkrankung, die durch tag- und nacht-aktive Moskitos übertragen wird. Das Chikungunya-Virus gehört zur Gruppe der Togaviridae (Genus Alphavirus). Als Überträger spielen insbesondere Aedes-, Culex- und Anopheles-Spezies eine Rolle. Chikungunya-Fieber ist in Afrika und Südostasien endemisch. Zu Epidemien kommt es regelmäßig bei hoher Mückendichte im Anschluss an die Regenzeit in Verbindung mit einer niedrigen Durchseuchung der Bevölkerung. Die Inkubationszeit beträgt durchschnittlich 2-3 (1-12) Tage. Die Erkrankung beginnt mit einem uncharakteristischen Fieber, oft gefolgt von heftigen Polyarthralgien und einem makulo-papulösen Exanthem. Die Gelenkschmerzen treten meist symmetrisch auf und betreffen bevorzugt die Metakarpophalangeal- und Metatarsalgelenke, sowie auch Hand-, Ellenbogen-, Schulter-, Knie-

und Sprunggelenke. Der Begriff „Chikungunya“ leitet sich aus dem Bantu ab und steht für „der gekrümmt Gehende“. Drei Jahre nach durchgemachter Infektion geben 10% der Patienten noch Beschwerden an. Bei etwa 5% der Patienten mit Chikungunya-Fieber muss mit rezidivierenden Gelenkschwellungen oder persistierender Gelenksteife gerechnet werden. Gelenkdestruktionen sind hingegen nicht zu beobachten. In Asien wurden auch einzelne Fälle hämorrhagischer Verläufe beschrieben. Bei mindestens einem Todesfall im Zuge des aktuellen Ausbruchs auf Réunion könnte das Chikungunya-Virus eine ursächliche Rolle gespielt haben. Ein zuvor gesunder 10-jähriger Junge erkrankte am 13. Januar dieses Jahres unter dem Bild eines fieberhaften Infektes in Verbindung mit heftigen Muskel- und Gelenkschmerzen. Der Zustand des Jungen verschlechterte sich innerhalb kurzer Zeit rapide. Das zu diesem Zeitpunkt bereits komatöse Kind verstarb wenige Stunden nach Einleitung einer intensivmedizinischen Behandlung. Im Institute Pasteur (Lyon) wurde das Chikungunya-Virus als Erkrankungsursache identifiziert. Aufgrund der ausgeprägten Virämie in der Anfangsphase der Infektion ist ein direkter Virusnachweis mittels PCR oder Immunfluoreszenztechnik möglich. Im Allgemeinen gilt jedoch der Nachweis von spezifischem IgM oder ein Titeranstieg von spezifischem IgG ab dem 8.-10. Krankheitstag als hinreichend für die Diagnose. Es existiert kein Impfstoff gegen das Chikungunya-Virus. **Umso wichtiger ist eine umfassende und ganztägige Expositionsprophylaxe zur Vermeidung von Moskitostichen.** Auch ein direkter Kontakt mit Körperflüssigkeiten Erkrankter sollte vermieden werden.

Dr. med. Matthias Günther/
PD Dr. med. Tomas Jelinek

Auf der Jagd erspäht:

Honorarkürzung wegen Aufrechterhaltung eines übergroßen Praxisumfangs durch die Beschäftigung von Assistenten

Mit Entscheidung vom 28.09.2005 (B 6 KA 14/04 R) wies das Bundessozialgericht die Klage eines Facharztes für Allgemeinmedizin gegen die Kassenärztliche Vereinigung (KÄV) wegen einer erfolgten Honorarkürzung ab.

Was war geschehen? Der klagende Arzt war ursprünglich mit einem weiteren Arzt in einer Gemeinschaftspraxis, danach in einer Einzelpraxis, aber mit Beschäftigung einer zuvor von der KÄV genehmigten Ärztin als Weiterbildungsassistentin, tätig.

Seitdem der klagende Arzt die Einzelpraxis betrieb, sanken seine im Vergleich zur Gemeinschaftspraxis erreichten Fallzahlen nicht merklich, so dass die KÄV wegen der Aufrechterhaltung einer übergroßen Praxis mit Hilfe der Beschäftigung von Assistenten die Honorarforderung des klagenden Arztes kürzte. Im konkreten Fall und bei den abgerechneten Fallzahlen hätte sich eine Tagesarbeitszeit des klagenden Arztes von bis zu 20 Stunden ergeben.

Ein übergroßer Praxisumfang ist nach dem Bundessozialgericht immer dann anzunehmen, wenn die Fallzahl etwa zweieinhalbmal so groß ist wie im Durchschnitt vergleichbarer Kassenärzte. Un-erheblich blieb in diesem Zusammenhang auch der Einwand des klagenden Arztes, die beschäftigte Assistentin sei nicht kausal für die hohen Fallzahlen gewesen. Das Bundessozialgericht wandte hier ein, dass die Beurteilung eines übergroßen Praxisumfangs nach objektiven Kriterien und nicht nach praxisindividuellen Gegebenheiten bestimmt wird.

Sinn und Zweck der Beschäftigung eines Weiterbildungsassistenten sei es, diesem praktische Erfahrungen und zusätzliche Kenntnisse zu vermitteln, um auch in Zukunft eine möglichst hohe Versorgungsqualität zu gewährleisten. Die Beschäftigung eines Assistenten darf und soll nicht dazu dienen einen übergroßen Praxisbetrieb aufrechtzuerhalten.

Jagdrech und mehr...

DR. SCHMITZ & PARTNER RECHTSANWÄLTE

Kurfürstendamm 92 · 10709 Berlin
Tel.: (0 30) 329 00 4 - 0
anwalt@drschmitz.de

Erstberatung telefonisch unter:
09001 / 72 4 968 RA 4 You
(1,99 €/Min. aus dem Festnetz der Deutschen Telekom)

Vertrauensanwälte der Stiftung Gesundheit



Ärztliche Führung



DER LANGE WEG ZU EINEM NEUEN GEIST

ÄRZTLICHE FÜHRUNG IST ALLGEGENWÄRTIG UND EIGENTLICH EINE SELBSTVERSTÄNDLICHKEIT. DOCH DIE PROBLEME, DIE AUS MANGELHAFTER FÜHRUNG ENTSTEHEN, GEHÖREN ZU DEN GROSSEN FRUSTFAKTOREN IM BERUFSLEBEN VIELER ÄRZTE IN DEUTSCHLAND. WARUM IST GUTE ÄRZTLICHE FÜHRUNG SO SCHWIERIG? BERLINER ÄRZTE ZEIGT, WO DIE PROBLEME LIEGEN UND WELCHE LÖSUNGSANSÄTZE ES GIBT.

Herausforderung Führung

Was macht Organisationen erfolgreich? Die Auseinandersetzung mit dieser Frage hat in den Organisationswissenschaften und in der Managementlehre eine lange Tradition. Unabhängig von gewissen Strömungen des Zeitgeistes, die auch die (sozial-) wissenschaftliche Forschung nicht unberührt lassen, lässt sich die Antwort auf die Frage zunächst auf eine einfache Formel bringen: Organisationen sind dann erfolgreich, wenn es ihnen gelingt, ihre jeweils spezifischen Ziele zu erreichen. Für Unternehmen gilt das genauso wie für Einrichtungen im Gesundheitswesen.

Von Sonja Barth

A llerdings handelt es sich beim Thema Zielerreichung keineswegs um ein leichtes Unterfangen - das wissen nicht nur diejenigen, die mit Führungs- und Managementfunktionen in Krankenhäusern und Praxen befasst sind. Insbesondere in veränderungsintensiven Zeiten stellen sich die Zielbestimmung und die Verwirklichung der Zielerreichung als eine vielschichtige und anspruchsvolle Herausforderung dar. Denn angesichts der sich dynamisch verändernden wirtschaftlichen und politischen Rahmenbedingungen, innerhalb derer die medizinischen Versorgungsleistungen für Patienten erbracht werden, sind die Leistungserbringer im ambulanten und stationären Bereich gezwungen, sich beständig auf steigende Anforderungen und neue Kontextfaktoren einzustellen: die Verknappung der personellen und materiellen Ressourcen sowie eine steigende Zahl an gesetzlichen Regulierungen sind nur zwei der wohlbekanntesten Eckpfeiler, die die Arbeitsbedingungen von Ärzten und Pflegekräften maßgeblich beeinträchtigen.

In besonderer Weise stellt sich die Problematik für Ärzte dar, die Führungspositionen innehaben. Denn ihr Handlungsfeld beschreibt einen Spannungsbogen zwischen optimaler Patientenversorgung, angemessener Mitarbeiterorientierung, Einbeziehung von Aspekten wirtschaftlichen Handelns bei gleichzeitiger Erfüllung von umfassenden gesetzlichen Vorgaben. Die vielfälti-

gen Ansprüche an die Führungskräfte in Krankenhaus und Praxis spiegeln sich in einer Vielfalt an Rollenerwartungen wider.

Führungskräfte als Beziehungsgestalter

Die fachliche Kompetenz und die Leistungsbereitschaft von Mitarbeitern sind zentrale Einflussfaktoren für den Erfolg von Organisationen. Diese Erkenntnis trifft insbesondere für den personal- und interaktionsintensiven Bereich der Gesundheitsdienstleistungen zu. Insofern ist Führung in erster Linie als ein interaktioneller Prozess zu verstehen, der sich vor allem darauf richtet, die Motivation von Mitarbeitern zu fördern, ihre Kompetenzen zu stärken und durch die transparente Vermittlung von übergordneten bereichs- bzw. organisationsbezogenen Zielsetzungen eine innere Bindung des Personals an die Einrichtung zu erzeugen. Nur wenn es gelingt, Mitarbeiter von den Zielen und Prioritätensetzungen einer Einrichtung zu überzeugen, werden Bestrebungen zur Optimierung von Strukturen und Prozessen auch de facto in die Praxis umgesetzt und eine zielgerichtete Organisationsentwicklung ermöglicht.

Führungskräfte als Experten in eigener Sache

Neben der Führung von anderen gehört die Fähigkeit, sich selbst, seine eigene Arbeitsweise und die eigene Stellung

innerhalb der Organisation zu reflektieren, ebenfalls zum Aufgabengebiet einer Führungskraft. Effektive Führung, das heißt zielgerichtete Einflussnahme, basiert unter anderem darauf, dass sich die Führungskraft über die eigenen Stärken und Schwächen und die bewussten und unbewussten Regeln, die das eigene Handeln leiten, bewusst ist.

Führungskräfte als Seismographen

Der Kontext, in dem die medizinische Versorgung von Patienten erbracht wird, ist in zunehmendem Maße charakterisiert durch Unsicherheit, Instabilität und Komplexität. Führungskräften kommt dabei die schwierige Aufgabe zu, frühzeitig Veränderungsprozesse in der Außenwelt von Klinik und Praxis wahrzunehmen und Schlussfolgerungen für die erfolgreiche Anpassung der eigenen Einrichtung an diese Entwicklungen zu ziehen. Nur bei frühzeitiger Identifikation dessen, wohin die Reise geht, wird es möglich sein, die Zukunftsfähigkeit des eigenen Hauses langfristig zu sichern. Die Existenz von Versorgungseinrichtungen wird mehr und mehr davon abhängig sein, wie gut es Führungskräften gelingt, neue Herausforderungen zeitnah zu erkennen und die extern an sie gestellten Anforderungen mit den jeweils organisationsinternen Zielsetzungen abzugleichen und Wandlungsprozesse in ihren Einrichtungen zu initiieren. Die Herausarbeitung des so genannten Alleinstellungsmerkmals



Foto: DAK/Scholz

(was zeichnet unsere Einrichtung gegenüber anderen aus?) ist dabei ein zentrales Moment, mit dem sich Führungskräfte befassen müssen.

Führungskräfte als Gestalter des Organisationswandels

Die effektive Gestaltung des Organisationswandels nach innen ist eine weitere Aufgabe von Ärzten in Führungspositionen. Hierbei ist es wichtig, dass die für die jeweilige Einrichtung relevanten Kontextinformationen mit Daten verknüpft werden, die die Organisation selbst betreffen. Erst über den Abgleich dieser beiden Informationsquellen können organisationsinterne Problemschwerpunkte identifiziert und ein planvoller und effizienter innerer Wandel in die Wege geleitet werden. Die schrittweise Justierung von Organisationsstrukturen und Prozessen sollte dabei einhergehen mit der Initiierung von kontinuierlichen Lernprozessen, die sich auf die Hinterfragung und Optimierung von Routinen, Praktiken und Handlungsorientierungen beziehen.

Führungskräfte – Begabte oder Befähigte?

Angesichts der geschilderten vielfältigen Anforderungen an Führungskräfte in Kliniken und Praxen sollte deutlich geworden sein, dass man sich keinesfalls darauf verlassen kann und sollte, dass Ärzte, die leitende Positionen einnehmen, von vornherein eine entsprechende und ausreichende Begabung zur Führung mitbringen.

Nicht zuletzt die stetig zunehmende Arbeitsbelastung der Beschäftigten im Gesundheitswesen macht es dringend notwendig, dass sich Ober- und Chefärzte sowie Klinikleiter und Praxisinhaber verstärkt mit Kenntnissen und Instrumenten, die zur erfolgreichen Bewältigung von Führungsaufgaben beitragen, systematisch auseinandersetzen. Ärztliche Führung sollte weder schlicht als Berufung noch als nebensächliches Aufgabengebiet betrachtet werden. Vielmehr kommt es darauf an, Führung im ärztlichen Bereich insofern zu professionalisieren, als dass neben den fachlichen zukünftig auch die Ausbildung von sozialen und methodischen Kompetenzen in den Blickpunkt der ärztlichen Berufsausübung gerückt wird.

So befähigen etwa Kenntnisse im Bereich der Kommunikationsanalyse und –gestaltung, Konfliktlösungsstrategien, Prozesse der Gruppendynamik, Moderation und Delegation dazu, schwierige Gesprächssituationen und Sitzungen systematisch vorzubereiten, zu strukturieren und im Sinne der Zielerreichung effektiv zu steuern.

Arbeitsmethoden wie Zeitmanagement, Instrumente wie die Leistungsbeurteilung und das Wissen über unterschiedliche Strategien zur Stressbewältigung, Problemlösung und Entscheidungsfindung unterstützen Führungskräfte zusätzlich dabei, die vielfältigen Aufgaben im Bereich der Organisationsentwicklung und Motivation und Förderung von Mitarbeitern erfolgreich zu bewältigen.

Angelehnt an die Vorschläge von Malik (2005), lassen sich abschließend folgende „Grundsätze wirksamer Führung“ formulieren:

- Führungskräfte sollten ihr Handeln konsequent an den zu erzielenden Ergebnissen orientieren.
- Führungskräfte sollten sich darum bemühen, Prioritäten zu setzen, statt sich in einer Vielfalt an gleichzeitigen Anforderungen aufzureiben.
- Bei der Beurteilung von Mitarbeitern sollte die Identifizierung von Potenzialen im Vordergrund stehen, das heißt die Frage danach, welche Stärken für welche Aufgaben gewinnbringend eingesetzt werden können, anstatt vornehmlich den Blick auf die Defizite zu richten.
- Führungskräfte sollten sich darin üben, konstruktiv zu denken und bei ihrem Handeln die Betonung auf die Nutzung von Chancen und das Aufzeigen von Handlungsalternativen legen.
- Grundlage für die Beziehung von Führungskräften und Mitarbeitern und damit für erfolgreiche Führung kann nur ein gegenseitiges Vertrauensverhältnis bilden. Voraussetzung hierfür ist unter anderem sowohl Zuverlässigkeit und Berechenbarkeit von Vorgesetzten, als auch ein authentisches Interesse an den Belangen der Mitarbeiter.
- Statt eines fragmentierten Blickes auf den eigenen Arbeitsbereich sollte die Perspektive auf den Beitrag der Arbeitsleistung für die gesamte Organisation, die wiederum eingebettet ist in einen vorgegebenen gesellschaftlichen Kontext, gerichtet werden. Wenn Führung als Herausforderung verstanden wird, dann kann eine systematische Auseinandersetzung mit den umfassenden Anforderungen an Führungskräfte nicht unterbleiben.

Verfasserin:

Dipl.-Soz. Sonja Barth
Referentin - Dezernat 3
Bundesärztekammer
Herbert-Lewin-Platz 1, 10 623 Berlin
sonja.barth@baek.de

Literaturhinweise bei der Autorin

Ärztliche Führung in der Praxis

Sucht man im Internet unter dem Wort „Führung“, so werden einem mehrere tausend Treffer angeboten. Die Zahl der Literatur ist unübersichtlich, riesig und in großen Teilen überflüssig. Dieser Beitrag soll keine zusätzliche Fassung zum Thema „Führen“ im Allgemeinen beitragen, sondern auf die spezifische Situation von „Führen im ärztlichen Beruf“ eingehen.

Von Andreas Tecklenburg

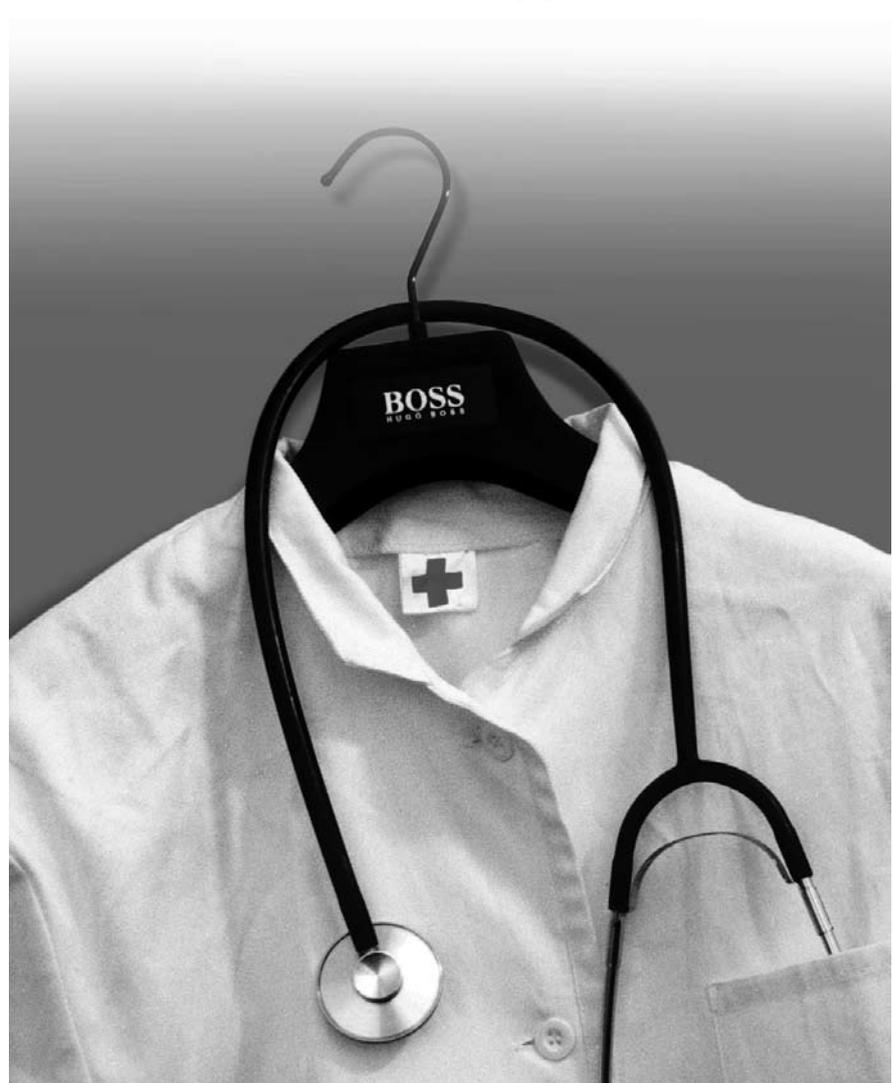
Im Internet findet man auf der URL von Wikipedia unter „Führung“ in wenigen Worten eine sehr gute Zusammenfassung:

„Führung ist der Versuch, steuernd und richtungweisend auf das Verhalten von sich selbst und von anderen Menschen einzuwirken, um eine Zielvorstellung zu verwirklichen. Objekte der Führung sind einzelne Personen (häufigste Assoziation mit Führung), Personengruppen (Freundeskreis, Arbeitsgruppen, Abteilungen) und soziale Gebilde (Organisationen, Institutionen, Nationen). Führung vollzieht sich vor dem Hintergrund verschiedener gesellschaftlicher Kontexte wie Familie, Politik, Wirtschaft und Militär.“

Der Arzt ist also vom ersten Tag seines beruflichen Daseins mit dem Phänomen der Führung konfrontiert, zum einen wird er als Anfänger geführt und zum anderen ist er vom ersten Tag in allen Disziplinen ärztlichen Handelns eine Führungskraft und führt. Die junge Ärztin oder der junge Arzt haben Führungsaufgaben gegenüber dem medizinischen Hilfspersonal unabhängig davon, ob diese in der Klinik oder in der Praxis stattfindet und natürlich auch gegenüber dem Patienten. Die einschlägige deutsche Medizineliteratur benutzt explizit den Begriff „Patienten führen“ in den Lehrbüchern und Monographien. Wird über Führung geschrieben, können die verschiedenen Führungsstile nicht unbeachtet bleiben. Bekannt sind Führungsstile wie autoritär, kollegial oder situativ etc. Regelmäßig werden in Bewerbungsgesprächen zukünftige Führungspersonen gefragt, welchen Führungsstil sie verfolgen. Auf diese

Frage gibt es heute nur eine einzige akzeptable Antwort: die situative Führung. Menschen sind sehr unterschiedlich in ihrem Verhalten, ihrem Temperament, ihren Weltanschauungen, ihren Zielvorstellungen, ihren internen Motivationen und ihrer Bereitschaft, sich von jemand anderem führen zu lassen. Wer heute führen will,

muss die Fähigkeit haben, sich auf unterschiedlichste Menschen einzustellen und mit ihnen klarzukommen. Gerade im ärztlichen Bereich sind die Anforderungen an die Führungsfähigkeiten enorm hoch, da es der Arzt regelmäßig mit unterschiedlichen Patienten zu tun hat, die je nach obiger Bestimmung „geführt“ werden.



Führung hat viel mit Akzeptanz zu tun. Es ist zu unterscheiden zwischen einem Vorgesetzten-Nachgeordneten-Verhältnis und einem Führenden-Geführten-Verhältnis. Ersteres ist eine organisatorische Festlegung aus der sich bestimmte Rechte und Pflichten ergeben. Das Verhältnis Führender-Geführter beinhaltet wesentlich mehr soziale Komponenten. Zwischen dem Führenden und dem Geführten muss ein Vertrauensverhältnis aufgebaut werden. Der Geführte muss akzeptieren, dass es eine Person gibt, die ihn führt. Im Umkehrschluss muss der Führende die Verantwortung übernehmen für diejenigen, die er führt. Im Verhältnis zwischen dem Führenden und den Geführten spielen also Begriffe wie Loyalität, Vertrauen, Akzeptanz und Anerkennung, Respekt, Zuneigung und Sympathie eine wesentliche Rolle.

Was ist gute Führung?

Führung ist kein Selbstzweck, sondern dient der Zielerreichung. Insofern ist gute Führung zunächst einmal daran messbar, dass das Paar aus Führendem und Geführten oder die Kombination aus dem Führenden und der Organisation ihre Ziele erreicht. Nun ist diese Betrachtung alleine zu kurz gesprungen. Die nackte Zielerreichung reicht zur Beschreibung guter Führung nicht aus.

Der Fisch fängt am Kopf zu stinken an

Führungsverhalten wird vererbt. Selbstverständlich ist dabei nicht die genetische Vererbung gemeint, sondern der Einfluss der jeweiligen Führungskräfte auf diejenigen Personen, die von ihnen geführt werden. Das gelebte Vorbild ist wahrscheinlich das Phänomen mit dem größten Einfluss auf das Führungsverhalten der nachfolgenden Generationen. Leider sieht man im ärztlichen Bereich immer wieder, dass genau dieser Faktor entweder nicht bedacht oder unterschätzt wird. In einem autoritären Umfeld kann man nicht erwarten, dass die Führungskräfte der zweiten Ebene, zum Beispiel Oberärzte, sich dann anders verhalten gegenüber den Assistenten oder dem Pflegepersonal. So pflanzt sich das

Führungsverhalten von oben nach unten fort, sowohl bei den guten als auch bei den schlechten Eigenschaften.

Wollen – Können – Dürfen – Müssen

Gute Führung lässt sich anhand der vier Begriffe

das Wollen,
das Können,
das Dürfen,
das Müssen,
betrachten.

Das Wollen

Gute Führung ist permanente Motivation. Durch gute Führung werden Mitarbeiter in ihrer Motivation gestärkt zur Verfolgung der gesetzten Ziele. Ärzte haben ein überdurchschnittliches intrinsisches Motivationspotenzial. Sie haben einen starken Antrieb zu lernen und zu leisten. So positiv diese Eigenschaften sind, so sehr kaschieren sie schlechte Führung. Mit anderen Worten: Selbst durch schlechte oder gar keine Führung sind Ärzte bereit, ihre Leistung zu bringen. Bei richtig eingesetzter Führung und damit Motivation kann die Leistung vervielfacht werden. Bei nicht-ärztlichem Personal spielt der Motivationsfaktor eine wesentlich größere Rolle. Auch hier gilt ganz besonders die Vorbildfunktion der Führungskraft Arzt als Motivationsschub für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

Das Können

Gute Führungskräfte sorgen dafür, dass ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ihre Ziele schneller und effizienter erreichen. Weiterbildung ist im ärztlichen Bereich ein wertvolles Gut. Insofern steckt auch ein Druckpotenzial in der Weiterbildung. Besonders in denjenigen Fächern, in denen bestimmte Kataloge abgearbeitet werden müssen, hat die Führungskraft die vollkommene Kontrolle darüber, ob die Ärztin oder der Arzt in der Weiterbildung überhaupt seinen Katalog zusammen bekommt.

Führen heißt also auch lehren. Große Ärzte waren immer auch große Lehrer und damit (leider nicht immer) auch gute Führungskräfte.

Das Dürfen

Gerade in der Medizin hat der Autor ein interessantes Phänomen beobachtet: Da gibt es Chef- und Oberärzte, die alle Anlagen zur guten Führungskraft haben. Sie können ihre Teams motivieren, sie sind Vorbild und sie sorgen auch dafür, dass eine gute Fort- und Weiterbildung stattfindet. Und dann kommt die Angst vor der eigenen Courage. Obwohl sie selbst dafür gesorgt haben, dass ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter gut ausgebildet sind, lassen sie sie nicht gewähren. Sie haben kein Vertrauen in die Fähigkeiten derjenigen, die von ihnen geführt werden. Intelligente Menschen, zu denen gehören zweifelsohne Ärzte, brauchen ein Freiraum, in dem sie sich im Rahmen ihrer Fähigkeiten bewegen können. Ein offen zu Tage getragenes Misstrauen in diese Fähigkeiten ist eine der stärksten Demotivatoren, die man sich für einen intelligenten Menschen vorstellen kann. Gerade die Medizin ist eine Wissenschaft, bei der es häufig mehrere Wege zum Ziel gibt. Eine gute Führungskraft gibt seinem Team Freiräume. Diese Freiräume müssen besprochen und abgesteckt werden. In größeren Organisationen, wie zum Beispiel Krankenhausabteilungen, gehört neben den gedanklichen Freiräumen dann auch die Zuordnung von verfügbaren Ressourcen in Form zum Beispiel von Assistenzpersonal, Räumlichkeiten, Normalbetten, Intensivbetten, OP-Säle etc.

In einer idealen Welt käme man zum Thema „Führen“ mit nur drei Begriffen aus: Wollen, Können, Dürfen. Dazu muss die Führungskraft das Handwerk beherrschen, Ziele zu setzen und sie zu kommunizieren. Danach werden in einem ständigen Regelkreislauf die Ziele kontrolliert, sie werden gegebenenfalls angepasst und zusammen mit den Geführten weiterentwickelt. Wir leben aber nicht in einer idealen (Führungs-) Welt. Es fehlt der vierte Punkt:

Das Müssen

Es gibt auch im zivilen Leben Situationen, in denen schnelle Entscheidungen getroffen werden müssen und es kaum Spielraum für Diskussionen gibt. In der Medizin kennt sich jeder mit Notfällen oder sich anbahnenden kritischen Situationen aus, in denen einer „den Hut aufhaben“ muss und das ganze Szenario lenkt. An dieser Stelle offenbart sich die Nichttauglichkeit der mono-stilistischen Führungsstile. Wer nur die angenehmen Formen „kollegialer Führungsstil“, „freundschaftlicher Führungsstil“ oder aber auch „laissez faire Führungsstil“ einsetzt, wird in solchen kritischen Situationen schlechte Ergebnisse haben. Bei der situativen Führung darf man in solchen Situationen auf einen strengen und autoritären Führungsstil zurückgreifen. Man muss es sogar! Mit dem Einsatz eines autoritären Führungsstiles muss man sehr vorsichtig umgehen, aber in Krisensituationen wird Autorität nicht nur akzeptiert und toleriert, sondern sie wird sogar eingefordert, damit die einzelne Person und die Gruppe weiß, wie sie sich zu verhalten hat und wie die aktuelle Zielsetzung ist. Eine gute Führungskraft muss (darf) also manchmal auch autoritär sein.

Die oben gemachten Ausführungen zeigen, dass für das Wollen, das Können, das Dürfen und das Müssen situativ unterschiedliche Führungsmethoden zum Einsatz kommen müssen. Das verlangt viel von einer Persönlichkeit, die Führungskraft sein möchte.

Kann man Führung lernen?

Die Antwort ist ja und nein. Das Nein steht für viele Charaktereigenschaften und die so genannte Sozialkompetenz. Hier spielen sozialer Hintergrund, eigenes Erleben durch Vorgesetzte, Erfahrungen im Spiel zwischen Führenden und Geführten eine ganz wesentliche Rolle. Man muss akzeptieren, dass es Menschen gibt, die gerne führen und das auch intuitiv gut machen und solche, die sich dazu nicht berufen fühlen und in schwierigen Situationen dann auch versagen. Aber man kann dazu lernen,



wenn man es denn will. Für alle Bereiche und auch für Ärzte gibt es spezielle Führungsseminare. Es gibt sehr viele Führungswerkzeuge, die man sich aneignen und lernen kann. Dazu gehören Themen wie Moderation, Führen von Mitarbeitergesprächen, Konfliktmanagement und Eigenorganisation. Insbesondere kann man bestimmte Führungssituationen trainieren, an die man sich dann in der realen Welt hoffentlich erinnert. Sehr viel über das eigene Führungsverhalten kann man lernen, wenn man mit seinen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern nicht nur spricht, sondern auch zuhört und dass Gehörte kritisch reflektiert. Sehr hilfreich zum Thema Führen sind Zielgespräche. Dabei wird mit Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern vereinbart, was in einem zukünftigen Zeitraum zu erreichen ist. In diese Zielgespräche gehört auch eine Rückmeldung für den Führenden, damit er sein Eigenbild und Fremdbild abgleichen kann. Als Führender hat man die hohe Verantwortung, eine Atmosphäre zu schaffen, in der der Geführte sich artikuliert und auch offen konstruktiv Kritik üben darf und soll.

Ärzte und Führung

Wie bereits ausgeführt, sind Ärzte vom ersten Tag in ihrem Berufsleben Führungskräfte. Leider wird weder im

Medizinstudium noch in der Facharztweiterbildung darauf Rücksicht genommen. Ich kann aus meiner Erfahrung nur dringend empfehlen, dieses Thema aktiv aufzunehmen und sowohl in der Approbationsordnung als auch in den Weiterbildungsordnungen der einzelnen Landesärztekammern zu verankern. Verschiedene Umfragen bei jungen Ärzten haben gezeigt, dass nicht eine gegebenenfalls schlechte Bezahlung abschreckend wirkt, sondern die hierarchischen Strukturen und das Führungsverhalten in den jeweiligen Medizinorganisationen. Das sollte uns zu denken geben, denn eigentlich ist es ja nicht so schwierig: Die jungen Ärztinnen und Ärzte wollen etwas leisten, sie wollen etwas lernen und Karriere machen. Die Führungskräfte möchten ihre Ziele erreichen, was in aller Regel eine gute Patientenversorgung ist. Die grundsätzlichen Ziele sind also deckungsgleich. Woran es leider zu oft scheitert, ist die Fähigkeit diese Menschen richtig zu führen.

Verfasser:

Dr. med. Andreas Tecklenburg
Vizepräsident der MHH,
Präsidiumsmitglied
Ressort Krankenversorgung
Medizinische Hochschule Hannover
Carl-Neuberg-Straße 1, 30625 Hannover
tecklenburg.andreas@mh-hannover.de



Foto: Thomas Risse

Kommentar: Schwieriger Kulturwandel braucht Zeit

von Günther Jonitz

Mit der „Führung“ scheint es im deutschen Gesundheitswesen ein Problem zu geben. Die deutschen Ärzte tage lehnen seit Jahrzehnten erfolglos das Chefarztsystem im Krankenhaus ab, der autoritäre Umgangston in deutschen Krankenhäusern ist einer der Gründe, den junge Ärztinnen und Ärzte angeben, warum sie Deutschland verlassen und lieber im Ausland arbeiten. Die Umfragen zum Arbeitsklima im Krankenhausärztlichen Dienst sind enttäuschend. „Motivation ist das, was der Arzt morgens von zu Hause mitbringt und am Ende eines Kliniktages verbraucht ist.“ Auf diese Formel brachte es ein leitender Oberarzt einer operativen Abteilung. Eine Momentaufnahme, sicher, aber ein Symptom für ein ernst zu nehmendes, vielschichtiges Problem.

Die Führungsaufgaben sind anspruchsvoller geworden. Mit einer komplexer werdenden Medizin müssen auch mehr und unterschiedliche Menschen und Berufsgruppen geführt werden. Im ambulanten und im stationären Sektor gleichermaßen. Zielkonflikte zwischen „Medizin“ und Budget“, zwischen Interessen von Schwestern, Ärzten in Weiterbildung, Fach- und Oberärzten und dem leitenden Arzt selbst müssen gelöst sein. Das Ganze in einer Welt, in der auch die Gesundheitspolitik nicht frei ist von Führungsproblemen. Das Gesundheitswesen entwickelt sich. Aber wird es geführt? Und wenn ja, „wie“, „wohin“, respektive „von wem“?

Was also tun? Die Ärztekammer als „Führungseinrichtung für Ärzte“ hat zwei eigene Projekte entwickelt. Zum einen existiert in der Weiterbildungsordnung der Ärztekammer Berlin auf Betreiben des Marburger Bundes eine „Richtlinie zur persönlichen Eignung zur Befugnis“, in dessen Präambel die Ziele definiert sind:

„... Sein Persönlichkeitsprofil weist daher neben überdurchschnittlichem Fachwissen und Berufserfahrung im Sinne der methodischen Kompetenz insbesondere eine erhöhte soziale Kompetenz auf. Hierzu gehören Eigenschaften einer guten Führungskraft wie Kommunikationsfähigkeit, Moderationsfähigkeit, Kreativität, Beharrlichkeit, Entscheidungskompetenz und Einfühlungsvermögen. Erst diese Eigenschaften befähigen ihn, den Weiterzubildenden zu motivieren, durch entsprechende selbstverantwortliche Eigenleistungen den persönlichen Weiterbildungserfolg zu sichern“ (Zitat WbO ÄKB, beschlossen 15.05.02).

Diese Richtlinie ist die Grundlage dafür, dass die Weiterbildungsbefugnis bei Vorliegen dieser sozialen Kompetenz und Vorbildfunktion erteilt respektive bei Nichtvorliegen entzogen werden kann.

Doch wie soll man diese soziale Kompetenz erreichen? In einer normalen Krankenhauskarriere sind die positiven Beispiele, an denen man sich orientieren kann, zwar häufiger, aber immer noch zu selten. Die Bundesärztekammer hat – ebenfalls nicht ganz frei von Berliner Einfluss – ein Curriculum erarbeitet und Ende 2005 erstmalig erprobt, durch das die Grundlagen für „Ärztliche Führung“ vermittelt werden. Soziale Kompetenz ist lernbar. Wer führen will, muss überzeugen, muss Menschen führen können und auch sich selbst. Kommunikation

ist wichtig. Zuhören können, moderieren, Ziele setzen, Konflikte schlichten und lösen...

Vieles, was im Gesundheitswesen neu ist, kann man aus anderen Bereichen lernen. So wie die Medizin aus Biochemie und Physik lernt und besser wird, lernen wir jetzt von der Arbeits- und Organisationspsychologie. Dem Zufall überlassen kann man es nicht mehr.

„Führung“ ist darüber hinaus ein Schlüsselfaktor für gute Qualität. Weiche Faktoren wie „Führung“ und „Unternehmenskultur“ bestimmen harte Qualität. Diese Erkenntnis stammt aus Gebieten wie Technik und Naturwissenschaften, in denen Qualität exakt messbar ist. Es gibt keinen Hinweis darauf, dass dies in der Medizin anders sein sollte.

Das Curriculum „Ärztliche Führung“ wird voraussichtlich Mitte dieses Jahres fertig sein und hoffentlich große Verbreitung finden. Gute ärztliche Führung fördern und gleichzeitig sichtbar machen sind Ziele dieses Projektes.

Ein externer Anreiz für eine bessere Führung und damit einen besseren Umgang miteinander besteht durch die Zertifizierung der Krankenhäuser. Die Zertifizierung nach KTQ (www.ktq.de) verlangt sowohl den Nachweis eines Leitbildes und einer „Führungsphilosophie“ als auch Mindeststandards in der Personalentwicklung und Mitarbeiterorientierung. Das Zertifikat darf alle drei Jahre neu erworben werden – bei steigenden Ansprüchen.

Der Kulturwandel im deutschen Krankenhaus braucht Zeit. Die Grundlagen sind gelegt.

Dr. med. Günther Jonitz
Präsident der Ärztekammer Berlin

Gezielte Suche mit dem Online-Fortbildungskalender

Die Ärztekammer Berlin setzt im Bereich Fortbildung ab sofort auf den Online-Veranstaltungskalender. Der Online-Kalender hat gegenüber der bisherigen Druckversion eine ganze Reihe von Vorteilen. So lässt sich dort beispielsweise ganz gezielt nach Datum, Fachbereich, Sachgebiet oder einem frei wählbaren Begriff suchen. Die Kammermitglieder können dabei sicher sein, unter allen von der Ärztekammer Berlin zertifizierten Fortbildungsveranstaltungen zu suchen. Um einen möglichst großen Nutzen aus dem Online-Veranstaltungskalender zu ziehen, bieten sich bei der Suche nach Fortbildungsveranstaltungen zwei grundsätzlich unterschiedliche Vorgehensweisen an, die nachfolgend kurz erläutert werden sollen.

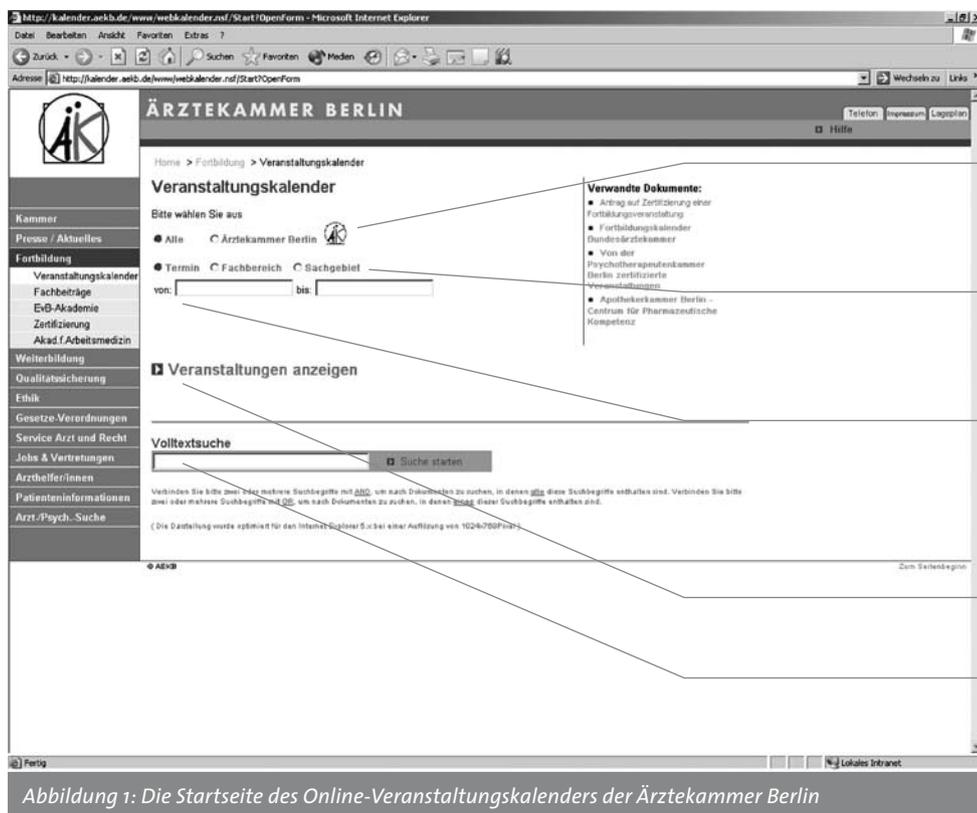
Im oberen Bereich der Startseite des Veranstaltungskalenders (<http://kalender.aekb.de/www/webkalender.nsf/Start?OpenForm>) stehen folgende Auswahlmöglichkeiten zur Verfügung (s. Abb. 1): In der 1. Zeile entscheiden Sie per Mausclick, ob alle Veranstaltungen oder nur Veranstaltungen der Ärztekammer Berlin angezeigt werden sollen. In der 2. Zeile wählen Sie, ob Veranstaltungen nach Termin oder nach Fachbereich

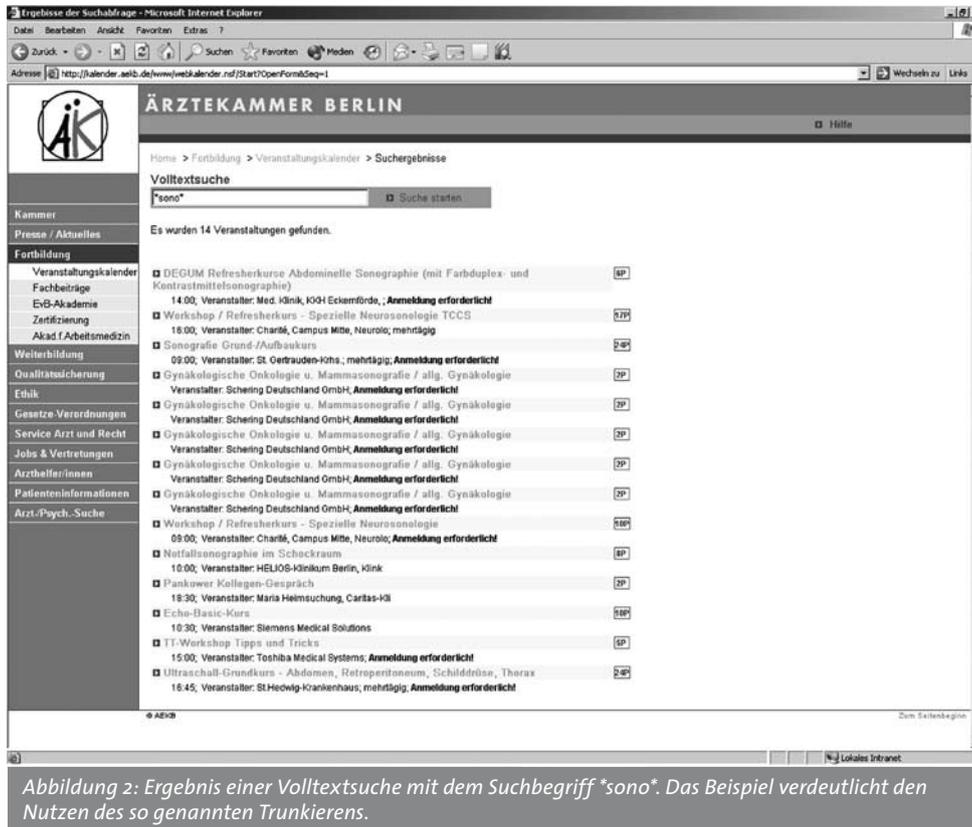
sortiert angegeben werden. Wünschen Sie eine Auswahl nach Termin, so müssen Sie den für Sie relevanten Veranstaltungszeitraum in die beiden Textfelder einfügen (z.B. 09.04.2006 [bis] 11.04.2006). Haben Sie sich für eine Auswahl nach Fachbereich entschieden, so bestimmen Sie in der nachfolgenden Auswahlliste per Mausclick den entsprechenden Fachbereich. Nachdem nun in den ersten drei Zeilen die Veranstal-

tungssuche definiert worden ist, klicken Sie abschließend auf den Link Veranstaltungen anzeigen. In der darauf folgenden Bildschirmansicht sehen Sie eine Auflistung der Suchergebnisse.

Im unteren Bereich der Startseite haben Sie die Möglichkeit der Volltextsuche. Hier können Sie einen oder mehrere Suchbegriffe eingeben. Verbinden Sie mehrere Suchbegriffe bitte mit AND, wenn Sie nach Veranstaltungen suchen, in deren Ankündigung alle diese Worte enthalten sind. Verbinden Sie mehrere Suchbegriffe mit OR, wenn Sie nach Veranstaltungen suchen, in denen nur eines dieser Worte enthalten ist.

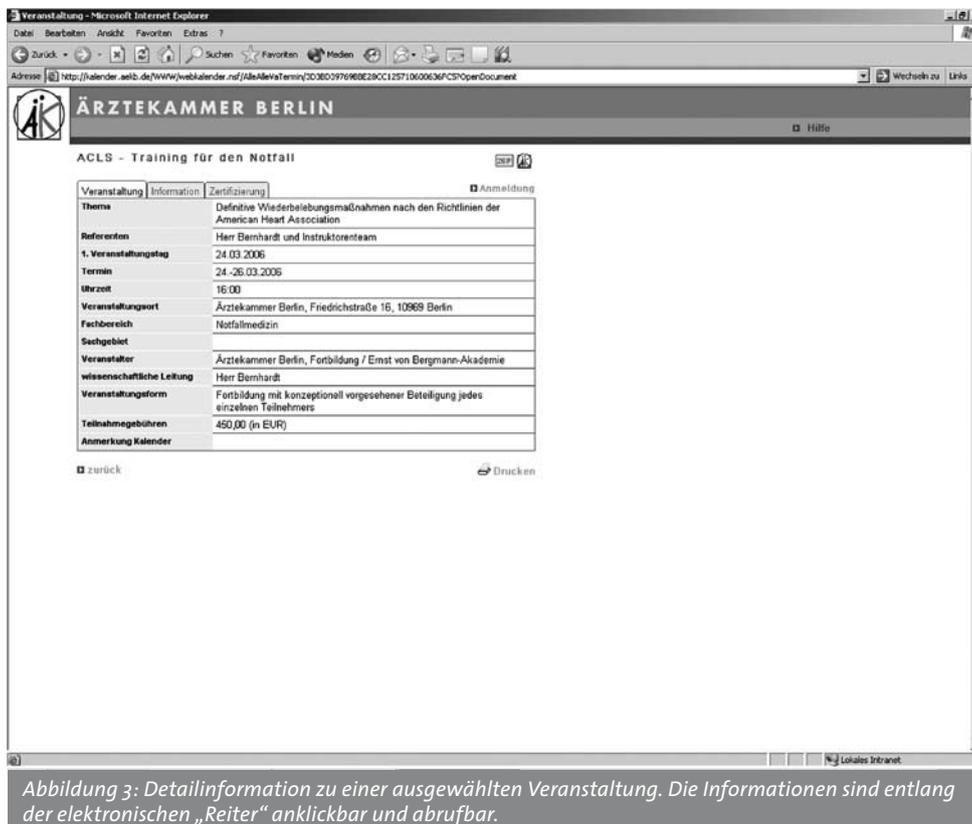
Im Interesse eines möglichst umfassenden Suchergebnisses erweist sich darüber hinaus das so genannte Trunkieren (abgeleitet von lat. trunkare = auf den Stamm zurückführen) bei der Volltextsuche als sehr nützlich. Beim Trunkieren geben Sie den Wortstamm oder einen wesentlichen Bestandteil des Suchbegriffes ein. Im nachfolgenden Suchvorgang werden alle diejenigen Worte erfasst, die diese Buchstabenfolge beinhalten.





Diese umfassende Suchstrategie steuern Sie durch ein Trunkierungszeichen; im Veranstaltungskalender der Ärztekammer Berlin gilt das Sternchen (*) als Trunkierungszeichen, das vor und nach dem Suchbegriff eingegeben wird.

Am besten lässt sich dies an einem Beispiel verdeutlichen (s. Abb. 2). So werden mit der Eingabe des Suchbegriffs *sono* alle Veranstaltungen gesucht, die (ungeachtet von Groß- und Kleinschreibung) die Zeichenfolge „sono“ beinhalten. Folglich enthält das in Form einer Liste angegebene Suchergebnis erwartungsgemäß Kurse zur Sonographie, aber beispielsweise auch Veranstaltungen unter so unterschiedlichen Titeln wie Mammasonografie (nach neuer Rechtschreibung) oder Notfallsonographie, die für Sie als Fortbildungsinteressenten ja möglicherweise alle von Interesse sind. Im Übrigen werden auch diejenigen Veranstaltungen angezeigt, die den Suchbegriff zwar nicht in ihrer Überschrift, aber beispielsweise im Untertitel bzw. in weiteren Ausführungen enthalten. Mit Hilfe der Volltextsuche ist selbstverständlich auch die Recherche zum Beispiel nach Referenten und Einrichtungen bzw. Fortbildungsanbietern möglich.



Detaillierte Informationen zu den gelisteten Veranstaltungen erhalten Sie, indem Sie auf die orangefarbenen Überschriften klicken. Alles Wissenswerte zur betreffenden Veranstaltung ist systematisch entlang der elektronischen „Reiter“-Struktur hinterlegt (s. Abb. 3).

Referat Fortbildung der Ärztekammer Berlin
E-Mail: fobi-zert@aekb.de

Allgemeiner Hinweis

VERANSTALTUNGEN

Die Ankündigungen auf diesen beiden Seiten geben einen Überblick über die ärztlichen Fortbildungsveranstaltungen, die von der Ärztekammer Berlin veranstaltet werden oder in Kooperation mit ihr stattfinden. Alle weiteren Fortbildungsveranstaltungen, die bespundert wurden, können im **Online-Veranstaltungskalender** auf der Homepage der Ärztekammer unter www.aerztekammer-berlin.de (im Kapitel „Fortbildung“, „Veranstaltungskalender“) recherchiert werden. Hier sind auch – soweit verfügbar – nähere

Informationen zu Unterthemen und Referenten sowie die Fortbildungspunktzahl und Kontaktdaten hinterlegt. Der Veranstaltungskalender ermöglicht eine Recherche nach Terminen, Fachbereichen oder auch nach freien Suchbegriffen. Damit bietet der Kalender in Abhängigkeit von der gewählten Suchstrategie sowohl einen umfassenden Überblick über sämtliche Fortbildungsveranstaltungen als auch eine an den individuellen Interessenschwerpunkten orientierte Veranstaltungsauswahl weit im Voraus.

TERMINE	THEMA	VERANSTALTUNGORT	INFORMATION GEBÜHR	FORTBILDUNGSPUNKTE
<p>■ 01.04.2006 15-18.30 Uhr</p>	<p>Gemeinsame Fortbildung für Ärzte und Apotheker Workshop Optimierte Sondernahrung</p>	<p>Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin</p>	<p>fobi-zert@aekb.de Tel: 40806-1207 Gebühr: 50 €, gemeinsame Fortbildungsveranstaltung mit der Apothekerkammer Berlin</p>	<p>5 P</p>
<p>■ 24.-28.04.2006</p>	<p>Arbeitsmedizinische Gehörvorsorge Arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen bei lärmexponierten Arbeitnehmern nach dem Berufsgenossenschaftlichen Grundsatz G20</p>	<p>Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin</p>	<p>Tel: 40806-1301, -1302, aag@aekb.de Gebühr: 400 €</p>	<p>42 P</p>
<p>■ 26.04.2006, 19.30 Uhr</p>	<p>Gemeinsame Fortbildung für Ärzte und Apotheker Doping im Breitensport</p>	<p>Charité - Universitätsmedizin Berlin, Campus Mitte (Großer Hörsaal, Eingang Bettenhochhaus) Luisenstr. 65, 10117 Berlin</p>	<p>fobi-zert@aekb.de keine Gebühr, gemeinsame Fortbildungsveranstaltung mit der Apothekerkammer Berlin</p>	<p>3 P</p>
<p>■ 27.04.2006 Beginn der semesterbegleitenden Veranstaltungsreihe; jeweils donnerstags 20.00-21.30 Uhr</p>	<p>Fachspezifische Fortbildung Innere Medizin: Rheumatologie und andere Erkrankungen des Bewegungsapparates</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 27.04.: Therapiestandards in der rheumatologischen Versorgung; Früharthritis - Erkennung und Vorgehen ■ 04.05.: Arthrosonographie; Lyme-Borreliose ■ 11.05.: Rheumatoide Arthritis: Pathogenese; Kollagenosen - Klinik und Therapie 	<p>Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin</p>	<p>fobi-zert@aekb.de keine Gebühr, Anmeldung nicht erforderlich</p>	<p>3 P pro Veranstaltungstermin</p>
<p>■ 02.05.2006 Beginn der semesterbegleitenden Veranstaltungsreihe, 14-tägig dienstags 20.00-21.30 Uhr</p>	<p>Interdisziplinäre Fortbildungsreihe</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 02.05.: Leitsymptom Husten ■ 16.05.: Tinnitus ■ 30.05.: Erschöpfungszustände 	<p>Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin</p>	<p>fobi-zert@aekb.de keine Gebühr, Anmeldung nicht erforderlich</p>	<p>3 P pro Veranstaltungstermin</p>

TERMINE	THEMA	VERANSTALTUNGSORT	INFORMATION GEBÜHR	FORTBILDUNGS-PUNKTE
■ 04.-06.05.2006 und 18.05.-20.05.2006	40-Stunden-Kurs "Qualitätsbeauftragter Transfusionsmedizin"	Ärztchammer Berlin, Fort- und Weiter- bildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	fobi-zert@aekb.de Gebühr: 700 €	40 P
■ 08.05.2006	Arbeitsmedizinische Vorsorge bei Hautbelastung Zur Prävention berufsbedingter Hauterkrankungen (unter Berücksichtigung der Gefahrstoff-Verordnung und des G24)	Ärztchammer Berlin, Fort- und Weiter- bildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Tel: 40806-1301, - 1302, -1303 aag@aekb.de Gebühr: 160 €	10 P
■ 13.05.2006, 10.00-18.00 Uhr	Interdisziplinärer Fortbildungstag der Ärztekammer Berlin Themenschwerpunkte: ■ Wie werde ich Facharzt?/ Informationen zur neuen Weiterbildungsordnung ■ Fehlermanagement ■ Analyse und Interpretation von Röntgenaufnahmen ■ Professionelle Leichenschau ■ Patienten-Arzt-Gespräch ■ Ärztesundheit ■ Musikalischer Ausklang	Ärztchammer Berlin, Fort- und Weiter- bildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	E-Mail fortbildungstag 2006@aekb.de	Die Teilnahme an einzelnen Veranstaltungen ist mit Fortbildungspunkten anerkannt.
■ 31.05.2006, 19.00 Uhr	Qualitätssicherung in der konventionellen und digitalen Mammographie	Ärztchammer Berlin, Fort- und Weiter- bildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Tel: 40806-1301, - 1302, -1303 aag@aekb.de Gebühr: 50 € für 2 Personen, zzgl. 20 € für jede weitere Person	4 P
■ 09.06.2006, 9.00 Uhr	Unterweisungskurs im Strahlenschutz Unterweisung für Ärzte über den Strahlenschutz bei der Diagnostik mit Röntgenstrahlen	Ärztchammer Berlin, Fort- und Weiter- bildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Tel: 40806-1301, - 1302, -1303 aag@aekb.de Gebühr: 50 €	8 P
■ 12.-14.06.2006	Grundkurs im Strahlenschutz Strahlenschutz gemäß Röntgen- und Strahlenschutzverordnung	Ärztchammer Berlin, Fort- und Weiter- bildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Tel: 40806-1301, - 1302, -1303 aag@aekb.de Gebühr: 230 €	21 P
■ 14.-16.06.2006	Spezialkurs im Strahlenschutz bei der Diagnostik mit Röntgenstrahlen	Ärztchammer Berlin, Fort- und Weiter- bildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Tel: 40806-1301, - 1302, -1303 aag@aekb.de Gebühr: 230 €	21 P

Delegierte gegen eigenes Parlament der Ärzteversorgung

Bericht von der Delegiertenversammlung am 15. Februar 2006

Mit der Neubesetzung der Weiterbildungsausschüsse und der Wahl der Delegierten zum Deutschen Ärztetag in Magdeburg hat sich die Delegiertenversammlung in ihrer Sitzung am 15. Februar befasst. Daneben war wieder einmal die Einführung einer neuen Facharztbezeichnung im Gebiet „Innere Medizin und Allgemeinmedizin“ Thema. Darüber hinaus verabschiedete die Delegiertenversammlung eine Resolution zu ihrer Rolle als oberstes Organ der Berliner Ärzteversorgung (BÄV).

Von Sascha Rudat

Der Verabschiedung der Resolution (siehe Kasten Seite 25) war eine längere kontroverse Debatte unter den Delegierten vorausgegangen. Hintergrund ist, dass die Senatsverwaltung für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz einen Entwurf zur Änderung des Kammergesetzes in das Abgeordnetenhaus einbringen will. Danach sollen die Versorgungswerke der Kammern künftig zwingend eine eigenständige Vertreterversammlung haben. Außerdem sollen Vorstandsmitglieder der Kammern nicht mehr in die Ausschüsse des jeweiligen Versorgungswerkes gewählt werden dürfen. Bislang treffen die Delegiertenversammlungen der Kammern alle grundsätzlichen Beschlüsse für die Versorgungswerke.

Kammerpräsident Günther Jonitz (Marburger Bund), zugleich BÄV-Aufsichtsausschussvorsitzender, betonte, dass es von Seiten der Senatsverwaltung keine stichhaltige Begründung für eine Änderung des Kammergesetzes in diesem Punkt gebe. Vizepräsident Elmar Wille (Liste Allianz), Vorsitzender des BÄV-Verwaltungsausschusses, fügte hinzu, dass er keine Notwendigkeit für eine Einführung einer eigenen Delegiertenversammlung

für das Versorgungswerk sehe. Die DV der Kammer sei zu keiner Zeit damit überfordert gewesen, Entscheidungen für das Versorgungswerk zu treffen und zu verantworten. Er wies darauf hin, dass künftig alle Kammermitglieder auch Mitglieder des Versorgungswerkes sein werden, so dass eine hohe Schnittmenge gewährleistet sei. „Warum da dieser Zusatzaufwand betrieben werden soll, kann sich mir nicht erschließen“, sagte Wille. Zum Thema Ämterkollision ergänzte er, dass diese nie strittig gewesen sei. Der Wähler solle selbst entscheiden, wer welches Amt bekleiden darf. Diese Freiheit dürfe sich die DV nicht nehmen lassen.

Andreas Grüneisen (Fraktion Gesundheit) erwiderte, dass die Frage der Ämterkollision für ihn keine Frage von Freiheit, sondern von „Transparenz und politischer Hygiene“ sei. Die Einschränkung der Wahlmöglichkeiten der DV halte er für weniger relevant als die Tatsache, dass es sinnvoll sei, die Ärzteversorgung möglichst weit vom politischen Tagesgeschehen anzusiedeln. Er finde es richtig, dass Kammerpräsident und Vize keine Ämter in der Ärzteversorgung besetzen sollten. Diese Position habe die Fraktion Gesund-



heit auch in einem Schreiben an die Senatsverwaltung vertreten.

Dietrich Banzer (Liste Allianz) äußerte sein Unverständnis darüber, dass die Ämterverteilung im Mittelpunkt der Diskussion stehe. Viel entscheidender sei für ihn, dass die Delegiertenversammlung bei einer Kammergesetzänderung nicht mehr über die Belange der Ärzteversorgung abstimmen dürfe. „Dieses Parlament sollte sich genau überlegen, ob es diese Funktion aufgibt“, unterstrich Banzer.

Klaus Thierse (Marburger Bund) verwies auf die wachsende Bürokratie durch zwei Delegiertenversammlungen. „Dann haben wir einen riesigen Wasserkopf“, sagte er. Aus der Politik sei dann mit dem Vorwurf zu rechnen, „die Ärzte haben es ja so gewollt“, fügte er hinzu.

Die Delegierten einigten sich schließlich auf eine geheime Abstimmung, in der 22 Abgeordnete für die Resolution und 12 dagegen votierten (1 Enthaltung).

Keine Einigung in Sicht

Erneut auf der Tagesordnung stand die Einführung des „Facharztes für Innere Medizin (Internist)“ in die neue Weiter-

ANZEIGEN

www.praxisboerse.de

Praxisschilder · Drucksachen · Stempel

Thomas Götze TE-GE · Über 35 Jahre Erfahrung
Kaiser-Friedrich-Str. 5 · 10585 Berlin · Mo-Do 10-17 Uhr u. n. Vereinb.

☎ 3 41 10 64 · Fax 3 41 90 25

bildungsordnung. Die Entscheidung über diesen Ergänzungsantrag zum 3. Nachtrag zur neuen WbO sowie über einen Änderungsantrag zu diesem Ergänzungsantrag hatten die Delegierten bereits auf ihrer letzten Sitzung am 23. November 2005 vertagt. Der Ergänzungsantrag sieht die Einführung eines Internisten ohne Schwerpunkt vor, der Änderungsantrag dazu hat die Wiedereinführung eines „Facharztes für Allgemeinmedizin“ sowie die Auflösung des gemeinsamen Gebietes „Innere Medizin und Allgemeinmedizin“ zum Ziel. Das Thema löste erneut eine längere Debatte unter den Delegierten aus.

Der Vorsitzende des Gemeinsamen Weiterbildungsausschusses (GWbA), Klaus Thierse, berichtete von der Sitzung der „Ständigen Konferenz Ärztliche Weiterbildung der Bundesärztekammer“ im Dezember. Dort habe es keine Einigung zu diesem Thema gegeben, auch nicht zwischen den fünf Landesärztekammern, die von der Musterweiterbildungsordnung abweichen. Auch der Vorstand der Bundesärztekammer wollte dazu keine Entscheidung treffen. So wird es auf dem 109. Deutschen Ärztetag in Magdeburg dazu keinen Antrag geben. Wie Thierse weiter berichtete, hatte der GWbA daraufhin trotzdem einstimmig dafür votiert, zunächst den Ärztetag abzuwarten und erst danach ein Konzept zu beschließen. Dies bedeutet eine Verschiebung in den Herbst dieses Jahres.

Nach einer längeren Diskussion stimmten die Delegierten schließlich in geheimer Wahl mehrheitlich dafür, die beiden Anträge erneut zu verschieben (18 Ja-Stimmen, 16 Gegenstimmen, 1 Enthaltung).

Weiterbildungsausschüsse neu besetzt

Daneben stimmten die Delegierten mehrheitlich für die veränderte Besetzung der Weiterbildungsausschüsse der Kammer (bei zwei Enthaltungen). Diese war durch eine neue inhaltliche Aufgabenverteilung der Ausschüsse infolge der neuen Weiterbildungsordnung (WbO) notwendig geworden. Die neue WbO war am 15. Februar von der Senatsverwaltung genehmigt worden und tritt

Resolution: Konsequenzen für die Entwicklung des Versorgungswerkes

1. Es wird festgestellt, dass sich die in der Satzung der Berliner Ärzteversorgung konkretisierte Verantwortlichkeit der Delegiertenversammlung der Ärztekammer für grundsätzliche Entscheidungen des Versorgungswerkes seit ihrem Bestehen bewährt hat.
2. Es wird festgestellt, dass mit der Verantwortlichkeit der Delegiertenversammlung für Grundsatzentscheidungen des Versorgungswerkes und der möglichen Einbindung von Vorstandsmitgliedern der Kammer in Ausschüsse des Versorgungswerkes eine angemessene und sachlich gebotene Verknüpfung zwischen Ärztekammer und Versorgungswerk hergestellt wird.
3. Der Vorstand wird beauftragt, sich im Rahmen der anstehenden Novellierung des Kammergesetzes mit allen ihm zur Verfügung stehenden Mitteln dafür einzusetzen, dass die bewährten Strukturen beibehalten werden und eine Ersetzung der Delegiertenversammlung durch eine eigenständige Vertreterversammlung des Versorgungswerkes sowie ein Verbot der Wählbarkeit von Vorstandsmitgliedern der Kammer in die Ausschüsse des Versorgungswerkes verhindert wird.

mit Veröffentlichung im Berliner Amtsblatt in Kraft. Die veränderte Besetzung der Weiterbildungsausschüsse gemäß der neuen WbO war am 17. Januar vom GWbA beschlossen worden.

Abgeordnete für Deutschen Ärztetag

Einstimmig beriefen die Delegierten die 16 Abgeordneten und deren Stellvertreter für den 109. Deutschen Ärztetag vom 23. bis 26. Mai in Magdeburg. Die vollständige Liste finden Sie in der Internetversion dieses Artikels. Kammerpräsident Jonitz informierte darüber, dass die Vorbereitungen für die Delegierten des Ärztetages am 17. Mai stattfindet.

InEK-Ergebnisse diskutiert

Abschließend erläuterte Kammerpräsident Jonitz die Ergebnisse einer Umfrage der Kammer unter den Berliner InEK-

Krankenhäusern. Die 13 Krankenhäuser, die als Referenz-Kliniken für die DRG-Berechnungen des Institutes für Entgeltssystem im Krankenhaus (InEK) dienen, waren im Herbst von der Kammer angeschrieben worden. Dies ging auf einen Beschluss des 108. Ärztetages im vergangenen Jahr zurück. Dabei wurde u.a. nach Überstunden und Weiterbildungsmöglichkeiten der Ärzte gefragt.

Wolfgang Albers (Fraktion Gesundheit) betonte, dass die Antworten der Klinikleitungen aus seiner Sicht nicht mit der Realität übereinstimmten. Informationen aus den Personal- und Betriebsräten widersprächen den Ergebnissen. Aus diesem Grund plädierten die Delegierten einstimmig dafür, den Kammervorstand zu beauftragen, den Fragebogen auch an die Personal- und Betriebsräte der betroffenen Krankenhäuser zu schicken, deren Antworten mit denen der Klinikleitungen zu vergleichen und zu veröffentlichen. *srd*

ANZEIGE

RUGE & CHERIF Rechtsanwälte und Arzt

Dr. med. Dietrich Ruge
Rechtsanwalt und Arzt

Dr. jur. Sylvia El Cherif
Rechtsanwältin

Medizinrecht und Arbeitsrecht

u.a. Wirtschaftlichkeitsprüfungen • Berufsrecht • Arbeitsverträge

Xantener Str. 15A • 10707 Berlin • Tel. 030 88722831 • Fax 030 88722987

Neue Chance für Kinder- und Jugendgesundheitsdienste?

Nachdem in jüngster Zeit immer wieder Fälle von Vernachlässigung und Misshandlung bei Kindern- und Jugendlichen bekannt geworden sind, ist schnell der Ruf nach umfassenden Kontrollen durch niedergelassene Kinderärzte laut geworden. Politiker jeder Couleur fordern öffentlichkeitswirksam Maßnahmen. Dabei wird leider allzu oft vergessen, dass es mit den Kinder- und Jugendgesundheitsdiensten (KJGD) über viele Jahre hinweg eine wirksame Gesundheitsvorsorge und -fürsorge für Säuglinge, Kleinkinder und Jugendliche gab. Leider wurde dieses umfassende Netz immer weiter abgebaut. Ein Richtungswechsel ist dringend geboten.

Von Helmut Hoffmann

Die Darstellung des Zustands der Kinder- und Jugendgesundheitsdienste in Berlin macht es erforderlich, die gesetzlichen Grundlagen und die dazu gehörenden Verwaltungsvorschriften der Vergangenheit und der heutigen Zeit kurz darzustellen. Der Senator für Gesundheit und Umweltschutz erließ als verbindliche Arbeitsgrundlage für Gesundheitsämter der Bezirke am 20. Oktober 1977 die bis 31. Oktober 1987 gültigen Richtlinien für den Jugendgesundheitsdienst. Dieser umfasste die Gesundheitsvorsorge und -fürsorge für Säuglinge, Kleinkinder und Schüler. Die Durchführung der Aufgaben oblag den multiprofessionellen Teams der Dienste in Zusammenarbeit mit den Mitarbeitern der ergänzenden Beratungsdienste für die Bevölkerung. Naturgemäß war zum damaligen Zeitpunkt die Zusammenarbeit mit den Sozialarbeitern der Jugend- und Sozialämter, den Mitarbeitern der Kindertagesstätten und Schulen besonders eng. Die Aufgaben der Jugendgesundheitsdienste waren allumfassend in der

individuellen Gesundheitsvorsorge und -fürsorge und auch im kollektiven Gesundheitsschutz.

Vermittlung von Hilfe

Der wichtigste Grundsatz war die frühe Erkennung von Ursachen, die die gesunde Entwicklung der Säuglinge, Kleinkinder und Schüler gesundheitlich beeinträchtigen konnten. Ziel war die Vermittlung von Hilfen für die betreuten Kinder, Jugendlichen und deren Eltern durch ergänzende eigene Beratungsdienste und die niedergelassene Ärzteschaft. Die fast regelmäßigen Hausbesuche aller Neugeborenen und deren Familien wurden durch die Sozialarbeiter durchgeführt und zur Beratung der Eltern und Familien genutzt. Das führte dazu, dass der Jugendgesundheitsdienst und seine Aufgaben bekannt gemacht wurden. Die Feststellung der Defizite bei den Kindern und Jugendlichen fand durch regelmäßige Reihenuntersuchungen der Kinder in den Kindertagesstätten, Heimen, son-

derpädagogischen Einrichtungen, Grund-, Ober- und Berufsschulen statt. Es gab aber auch Mitwirkungspflichten bei der Unterbringung von Kindern und Jugendlichen in Einrichtungen der Jugendhilfe und in Pflegestellen.

Ein wesentlicher Bestandteil der Arbeit der Ärzte des Jugendgesundheitsdienstes war die Durchführung der Schutzimpfungen im Rahmen des aktuellen Impfkalenders des Landes Berlin. Die niedergelassenen Ärzte impften nur die Privatpatienten, da die Schutzimpfungen nicht zum Leistungskatalog der Krankenkassen gehörten. Die Kinder- und Jugendgesundheitsdienste waren durchweg im „Kinderwagenradius“ angesiedelt und somit auch sehr gut für die Nutzer zu erreichen.

In der Folgezeit herrschte in Berlin eine große Rechtsunsicherheit. Das Gesundheitsdienstgesetz wurde schließlich reformiert. Es fand die so genannte Aufgabenkritik am Kinder- und Jugendgesundheitsdienst statt. Die Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales erließ keine neuen Richtlinien. Sie überließ ihre wesentlichen Aufgaben vielmehr den einzelnen Bezirken. Die verantwortlichen Bezirkspolitiker für das Gesundheitswesen bestimmten ohne fundierte Eigenkenntnisse über die Notwendigkeit der Gesundheitsvorsorge den Abbau des Fachpersonals und somit auch der Dienststellen in den Bezirken. Die Schutzimpfungen für die Kinder und Jugendlichen bis zum 18. Lebensjahr wurden seit der Übernahme der Kosten durch die Krankenkassen weitgehend den niedergelassenen Kinderärzten überlassen. Aus heutiger Sicht war die Überlassung der Schutzimpfungen eine gute Lösung für die Säuglinge und die Kleinkinder bis zum Schuleintritt. Der Durchimpfungsgrad ist hoch.

ANZEIGE

Vera Mai

Rechtsanwältin

Tätigkeitsschwerpunkte:

Kassenarztrecht, Arzthaftung, Medizinrecht

Interessenschwerpunkte:

Vertragsrecht, Bankrecht, Arbeitsrecht

Kurfürstendamm 66, 10707 Berlin

Tel.: 030-88 62 89 89, Fax: 030-88 62 89 66

www.mai-berlin.de, E-mail: RAin-v.mai@t-online.de

Eingeschränkte Möglichkeiten

Es kam bis heute zu schwerwiegenden Einsparungen von Personal und zwangsläufig von Dienststellen. Die Vielfalt der beschriebenen Tätigkeiten der Ärzte und ihrer Mitarbeiter ist durch den Mangel an Personal wesentlich eingeschränkt worden. Ziele der Senatspolitik waren

schon damals – während der Zeit bis zur Veröffentlichung des Gesundheitsdienstgesetzes – die Abgabe der Pflichten zur einheitlichen Struktur und der einheitlichen Aufgaben der Gesundheitsämter an die Bezirkspolitiker. Sie schufen sicher auch im Rahmen des „Finanzdruckes“ Kinder- und Jugendgesundheitsdienste, die nicht mehr im umfassenden Rahmen einer Gesundheitsvorsorge und -fürsorge funktionieren konnten. Auch der kollektive Schutz der Bevölkerung war nicht mehr flächendeckend möglich. Alles sollten andere wahrnehmen!

Am 16. August 1994 wurde das „Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst“ (GDG) veröffentlicht. Der Kinder- und Jugendgesundheitsdienst wird im Abschnitt IV – Gesundheitsförderung und Prävention – § 22 – beschrieben. Bis auf die Pflichtuntersuchung aller Kinder auf ihre Schulreife gibt es nur noch „Angebote“. So heißt es dort beispielsweise:

- „Der öffentliche Gesundheitsdienst sorgt dafür...“
- „Er sorgt in Ergänzung vorhandener Vorsorgeangebote für ...“
- „Er wirkt auf einen umfassenden Impfschutz hin.“
- „Der öffentliche Gesundheitsdienst wirkt auf ein ausreichendes Frühförder- und Beratungsangebot ... hin.“
- „Er stellt die Untersuchung vor der Schulentlassung und die Erstuntersuchung nach dem JAG ... sicher.“
- „Er führt Sprechstunden durch ... oder stellt dies durch gleichwertige andere Angebote sicher.“
- „Der öffentliche Gesundheitsdienst wirkt an der sozialpädiatrischen Versorgung mit.“

Dieses Gesetz machte es möglich, dass sich die Politiker weitgehend von vielen originären Aufgaben des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes während den letzten Jahren mit Vorsatz getrennt haben. Dies trifft mit geringen Einschränkungen auf ganz Berlin zu. Es wird von den Politikern bewusst in Kauf genommen, dass die Gesundheitsvorsorge und -fürsorge für die Neugeborenen, Säuglinge, Kleinkinder, Kinder und Jugendlichen nicht mehr in ausreichendem Umfang wahrgenommen wird.

Sie haben den Kinder- und Jugendgesundheitsdienst zu Ungunsten der betreuten Bevölkerung abgebaut.

Im jetzt zum Beschluss vorliegenden Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst gibt es nur noch „Rahmenbedingungen“. Einen Kinder- und Jugendgesundheitsdienst gibt es im Gesetzestext nicht mehr. Die Schuleingangsuntersuchung bleibt Pflichtuntersuchung. Alle anderen Tätigkeiten des öffentlichen Gesundheitsdienstes aber werden nur noch subsidiär wahrgenommen. Das GDG von 1994, welches noch einige Tätigkeitsmerkmale für den Kinder- und Jugendgesundheitsdienst auswies, trug schon zum Abbau des KJGD bei. Der Entwurf des neuen GDG macht den Kinder- und Jugendgesundheitsdienst unkenntlich.

Umdenken notwendig

Es ist ein Umdenken in der Politik erforderlich, denn die in der Öffentlichkeit immer mehr zutage tretenden Auswirkungen der Sparmaßnahmen bei den schwächsten Gliedern der Bevölkerung führen unweigerlich zu Notsituationen. In der „Dubrovnik Deklaration vom 15. Oktober 2005“ der Europäischen Union für Schul- und Universitätsgesundheit und -medizin (EUSUHM) wird gefordert, dass die Gesundheitsfürsorge die höchste poli-

tische Priorität haben soll. „Es ist die Haftung der Landespolitik, eine angemessene Gesundheitsfürsorge für junge Menschen zu organisieren. Dies ist die Haftung der gesamten Gesellschaft (z.B. die Regierung, die Zivilgesellschaft und der private Sektor) und ist nicht durch die Freien-Markt-Gesetze zu bewerkstelligen.“

Vorrangig sind jetzt der Wiederaufbau der Kinder- und Jugendgesundheitsdienste in einem Netzwerk mit den niedergelassenen Ärzten und hier insbesondere mit den Kinder- und Jugendärzten und die verbindliche Einführung von Richtlinien für die Gesundheitsförderung, -vorsorge und -fürsorge. Der Kinder- und Jugendgesundheitsdienst muss wieder ein Dienst der Nähe werden. Er darf nicht dem Erdboden gleichgemacht werden. Dies zeigen die Zeichen der Zeit. Er muss ein Bindeglied zwischen der niedergelassenen Ärzteschaft und insbesondere zwischen den Kinder- und Jugendärzten bleiben. Die Ärzte und die Mitarbeiter sind wechselseitig aufeinander angewiesen und bleiben in ihrer Gesamtheit für die Bevölkerung unverzichtbar.

Verfasser:

Dr. med. univ. Helmut Hoffmann
Verband der Ärzte und Zahnärzte
des öffentlichen Gesundheitsdienstes
Berlin e.V.

ANZEIGE

Wöhlermann • Lorenz & Partner
Rechtsanwältinnen

<p>Sebastian Loewe Rechtsanwalt Tätigkeitsschwerpunkte: Arzthaftungsrecht, Handels-/ Gesellschaftsrecht, Arbeitsrecht</p>		<p>Robin Klatt LL. M. (Houston) Rechtsanwalt Attorney at Law, New York Tätigkeitsschwerpunkte: Gewerbliches Mietrecht, Praxisübernahmerecht, Insolvenzrecht</p>
---	--	---

Berlin Leipzig Magdeburg Torgau Herzberg Jessen Freyburg Poznan Barcelona Mallorca
Dircksenstraße 40 · 10178 Berlin-Mitte · Tel.: 030 288830-0 · Fax: 030 288830-90



Anneliese Linnhoff

Tun, was andere Arbeit nennen

Die prächtigen Kachelöfen hat sie stehen lassen, weil sie alles mag, was alt ist. Der Kontrast zu den funktionalen Diagnostik-Geräten könnte nicht größer sein. Anneliese Linnhoff praktiziert in einer dieser großbürgerlichen Stadtwohnungen, die ihre modernen Nutzungsformen gnädig erdulden. Sie kommt früh um sieben und bleibt bis spät um sieben. „Ich arbeite hier ja nicht“, sagt sie unschuldig. Wenn sie dann nach Hause geht, wechselt sie nur die Schreibtische. Frau Linnhoff kennt keine Trennung von Arbeit und Privatheit. Das Lebensgefühl, Ärztin zu sein, bleibt immer das Gleiche. Ihre Patienten dürfen sie auch in der Nacht anrufen. Viele zählen zu ihren Bekannten, einige auch zu Freunden.

Ihre langen braunen Haare umfluten den Kopf, werfen sich schützend vor ihre großen warmen Augen, wenn eine Frage zu sehr nach innen dringt. Anneliese Linnhoff möchte nicht soviel von sich preisgeben. Ja, sie liebe Musik und Literatur, kaufe gerne schöne alte Sachen auf dem Flohmarkt, spiele Klavier. Zuhause veranstaltet sie unregelmäßig Salonabende mit Freunden. Wer will, trägt etwas vor, wer möchte, hört nur zu. Viele Kollegen kommen zu diesen Abenden, aber auch viele Patienten. Aber solche Kategorien sind der Gastgeberin eigentlich fremd. Der Mensch ist unteilbar.

Anneliese Linnhoff stammt aus Rumänien, das hört man auch an ihrer klaren ruhigen Aussprache. In Arad an der Ungarischen Grenze be-

suchte sie die deutsche Schule. Damals, sagt sie, war die Stadt noch dreisprachig – rumänisch, ungarisch, deutsch. Parallel zum Abitur lernte sie auch für die Aufnahmeprüfung an der Universität in Bukarest - auf rumänisch. Sie wollte Psychologie studieren. Zwei Wochen vor dem Prüfungstermin wurde die Fakultät für Psychologie geschlossen. Dann eben Medizin, dachte sich Anneliese. Anderthalb Jahre lang bereitete sie sich auf die Prüfung vor. Um etwas Geld zu verdienen, unterrichtete sie nebenher an ihrer alten Schule als Musiklehrerin. Diesmal wurde sie aufgenommen.

Nach drei Jahren Studium beantragte sie einen Besuch in West-Berlin, um Verwandte zu treffen. Elf Behörden mussten zustimmen – der Reiseantrag scheiterte schließlich am Dekan der Universität. „Danach habe ich mir geschworen: Wenn ich es doch noch schaffe, nach Deutschland zu reisen, dann bleibe ich da.“ Eine Trotzentscheidung. Wenn sie davon erzählt, blitzt das Weiße in ihren Augen auf. Anneliese Linnhoff ist ein gütiger, duldsamer Mensch, aber wenn es drauf ankommt, kann sie auch kämpfen.

Sie erhält die Reisegenehmigung und setzt ihr Studium in Berlin fort. Nach dem Abschluss will sie eigentlich Chirurgin werden, bekommt aber nur eine Stelle an der Lungenklinik Heckeshorn. Heute ist sie froh darüber. Als Lungenspezialistin (zusätzlich: Allergologie und Umweltmedizin) hat sie es überwiegend mit chronisch Kranken zu tun. Da entwickeln sich oft langjährige Beziehungen. Anneliese Linnhoff mag dieses Persönliche.

Die Gemeinschaftspraxis in Spandau verließ sie auf Drängen ihrer Familie. Sie sollte weniger arbeiten, aber das war nur ein frommer Wunsch. In der neuen Praxis in Wilmersdorf hat sie noch mehr zu tun als vorher. Um halb Fünf beginnt ihr Tag. Sie setzt sich zuhause an ihren Schreibtisch, um die Sprechstunde vorzubereiten. Viele Patienten sind ihr aus Spandau gefolgt. Und wenn neue kommen, sagt sie auch nicht nein. Sie kann überhaupt nicht nein sagen. Das ist vielleicht ihr größter Fehler.

„Sehr sachlich“ sei sie im Patientengespräch, sagt einer der Freunde, die bei ihr auch in Behandlung sind. Das muss auch so sein, sonst artikuliert sich der Frust im vollen Wartezimmer. Weil sie viel mehr Menschen behandelt als das kassenärztliche Budget vorsieht, arbeitet sie rund ein Drittel ihrer Zeit unentgeltlich.

Im vergangenen Jahr war sie wieder in Rumänien. Das erste Mal seit 26 Jahren. An der Universität in Bukarest suchte sie den Saal, in dem sie sich mit Kommilitonen aufgehalten hatte, kurz bevor das Erdbeben ihn zum Einsturz brachte. 1977 war das. Was sie erinnert, ist das Gefühl, aus der Zeit gefallen zu sein. „Wir dachten, es hätte eine Dreiviertelstunde gebebt. Dabei waren es nur 45 Sekunden.“ Ein kurzer, langer Moment der Verzweiflung. Fast 1600 Menschen kamen damals um, sagt sie. Dann wechselt sie schnell wieder das Thema. Die Frage nach dem Antrieb ihres Lebens ist noch nicht beantwortet. „Die Menschen schöner machen“ - sie korrigiert sich: „Die Menschen besser machen.“

Thomas Loy

In dieser Rubrik porträtieren wir in loser Folge Ärzte aus Berlin. Dabei wollen wir Kollegen vorstellen, die uns durch ein besonderes ärztliches Engagement oder durch eine ungewöhnliche Vita aufgefallen sind. Über Vorschläge unserer Leser freuen wir uns sehr. **Redaktions-Tel. 40 80 6-1600**

Zum Gedenken an Katharina Buchheim



Foto: privat

Am 1. Dezember 2005 ist die Ärztin und Neurowissenschaftlerin Dr. med. Katharina Buchheim im Alter von nur 40 Jahren gestorben. Mit ihr

haben wir eine Kollegin verloren, die trotz ihrer Krebserkrankung eine große Lebensfreude besaß und mit Energie ihre Forschung vorantrieb. Sie studierte zunächst Humanmedizin an der Freien Universität Berlin. Nach ihrer Promotion über myopathologische Folgen der chronischen Bleiintoxikation am dortigen Institut für Neuropathologie führte sie ihr beruflicher Weg 1995 an die Neurologische Klinik der Charité. Schwerpunkt ihrer klinischen und wissenschaftlichen Arbeit war die Epileptologie.

Katharina Buchheim hatte von ihrem Spezialgebiet eine klare Vorstellung. Für sie war die klinische Epileptologie nicht, wie so häufig, ein Nischenfach außerhalb der allgemeinen Neurologie, sondern – aufgrund der inhärenten vielfältigen Verzahnungen – integraler Bestandteil der gesamten klinischen Neurologie. Nach ihrer Meinung sollte Epilepsieforschung auf hohem universitären Niveau erfolgen, jedoch geerdet sein durch Anknüpfung an konkrete, ungelöste klinische Fragen. Katharina Buchheim hatte diese Vorstellungen nicht nur im Kopf, sondern sie lebte sie täglich. Auf diese Weise überzeugte und begeisterte sie, aber sie ließ sich auch gern beflügeln von den Mitstreitern ihrer Arbeitsgruppe für Klinische und Experimentelle Epileptologie der Charité Campus Mitte. Sie widmete sich dem faszinierenden Phänomen der Lichtstreuung an biologischen Medien und

untersuchte mittels ins Hirngewebe eingestrahlten Lichtes die verschiedensten Aspekte epileptischer Aktivität. Ihre zahlreichen Publikationen auf diesem Gebiet stellen bedeutende Beiträge dar, deren Potenziale noch auszuschöpfen sind.

Katharina Buchheim konnte sich als Ärztin in hohem Maße in die jeweilige Lage ihrer Patienten einfühlen. Ihr Engagement richtete sich besonders auch auf schwierige Fälle, auf die sozial Ausgegrenzten und die Stigmatisierten, die Gefahr laufen, eine weniger gute ärztliche Behandlung zu erfahren. Katharina Buchheim hatte ein sehr feines Gespür für Nuancen und ein untrügliches Gerechtigkeitsempfinden, womit sie im kompetitiven Umfeld der Universitätsmedizin gelegentlich anecken konnte. Sie ging ihren Weg geradlinig und lehnte opportunistisches Verhalten ab.

Auch die Krebserkrankung der vergangenen Jahre konnte ihre Haltung nicht bezwingen. Sie hat zum Tode geführt, aber sie vermochte es nicht, Katharinas Persönlichkeit zu besiegen.

PD Dr. med. Hartmut Meierkord

Ein Arzt über Leben und Tod seiner Mutter

Jakob Hein: Vielleicht ist es sogar schön. Piper, München-Zürich 2005, 166 Seiten, 8 Euro, ISDN 3-492-24521-8

Wieder ein schreibender Berliner Arzt: Jakob Hein; Jahrgang 1971, seit 1998 in Berliner Kliniken tätig. Dieses Buch ist schon sein viertes. Es ist ein Buch der Erinnerung an seine Mutter, die mit 57 Jahren an Brustkrebs starb. Da war Hein schon Arzt und konnte ihr den besten Weg zur lebensverlängernden und am Ende (als die Klinikärzte am Zimmer der Unheilbaren vorbei eilten) zur palliativen Therapie ebneten. Sie gewann drei Jahre, in denen sie sich ihres Lebens freuen konnte.

Mehr aus der Sicht des Sohnes als der des Arztes beschreibt der Autor vor allem ihr Leben, aber auch ihren Tod. („Vielleicht ist es sogar schön“, sagt die Kranke zu einer Mitpatientin, die Angst vorm Sterben äußert.) Das präzise Beobachten und Formulieren liegt bei Hein in der Familie. Vater Christoph ist ein bekannter Schriftsteller, Mutter Christiane schuf Dokumentarfilme und Hörspiele. Aus vielen geschriebenen „Filmszenen“ entsteht ein differenziertes und farbiges Mosaikbild der Mutter, der harmonischen Familie und der Kindheit des Autors in Weißensee. Es gibt keine chronologische Abfolge. Das spiegelt die tröstliche Vorstellung Trauernder, dass

das zeitliche Nacheinander eine Illusion sein könnte, dass also „eigentlich“ alles zugleich stattfindet. Dann sind die Toten immer auch lebendig.

In dem Buch finden sich Mitteilungen aus der komplizierten Familiengeschichte, der Vater der Mutter war ein – wahrscheinlich von den Nazis ermordeter – jüdischer Physiker, ihr Stiefvater „der letzte Stalinist“. Und man findet hier Miniaturen des DDR-Alltags, angefangen mit den Schwierigkeiten beim Einkaufen über die Filmzensur bis zu den hilflosen Versuchen eines Ost-Berliner jüdischen Gemeindelebens fast ohne Gemeinde.

Ein sensibles, aber nie sentimentales, Taschenbuch.

Rosemarie Stein

Neues Verfahren zur Beantragung von Anerkennungen

Kürzlich ist die neue Weiterbildungsordnung der Ärztekammer Berlin in Kraft getreten. Die damit verbundenen Änderungen sind in **BERLINER ÄRZTE** (Heft 03/06) beschrieben worden. Auch auf der Homepage der Ärztekammer Berlin sind die wichtigsten Neuerungen nachzulesen. Eine zweite wesentliche Änderung betrifft die Beantragung von Anerkennungen: Künftig können diese Anträge nur noch online gestellt werden.

Bisher war es möglich, einen Antrag auf Anerkennung einer Bezeichnung (also z.B. eine Anmeldung zu einer Facharztprüfung) schriftlich auf einem Formular oder auch bei persönlicher Vorsprache bei den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Referates Weiterbildung der Ärztekammer zu stellen. Die angegebenen Weiterbildungszeiten, die Weiterbildungsstätten und die Namen der zur Leitung der Weiterbildung Befugten konnten handschriftlich in das Formular eingetragen werden. Die Mitarbeiter des Referates Weiterbildung prüften anschließend anhand von Listen die Richtigkeit der Angaben und bereiteten die eingereichten Unterlagen für eine Entscheidung durch den zuständigen Weiterbildungsausschuss der Ärztekammer Berlin vor.

Nach der Zulassung zur Prüfung stellten die Sachbearbeiterinnen die Prüfungsgruppen zusammen und ordneten Prüfungsvorsitzende und Prüfer zu. Auszuschließen waren und sind dabei Überschneidungen der Weiterbildung der An-

tragstellerin/des Antragstellers mit den Tätigkeiten der Prüfer als Weiterbilder. Anschließend findet die Prüfung zum festgesetzten Termin statt. Nach bestandener Prüfung wird die Urkunde mit der Unterschrift des Präsidenten und dem Siegel der Ärztekammer Berlin übergeben. Abschließend ist der Antrag mit den relevanten Unterlagen sachgerecht zu archivieren. Das hier knapp und unvollständig abgebildete bisherige Verfahren ist so nicht mehr zeitgemäß und in besonderem Maße personal- und zeitintensiv.

Erfahrungsgemäß ist mit der Einführung einer neuen Weiterbildungsordnung mit einer deutlichen Zunahme von Anträgen auf Anerkennung zu rechnen. Dies ist einer der Gründe, weshalb die Ärztekammer Berlin jetzt ein neues, zeitgemäßes EDV-Programm einführt. Damit wird eine gänzlich andere Bearbeitung der Anträge verbunden sein. Zukünftig besteht ausschließlich die Möglichkeit, einen Antrag via Internet, also online, zu stellen. Das neue Verfahren wird in den kommenden Wochen eingeführt.

Das von der Antragstellerin/dem Antragsteller aufzurufende Online-Formular (www.aerztekammer-berlin.de) gibt verschiedene auszufüllende Felder vor. Grundsätzlich kann unterschieden werden, nach welcher Weiterbildungsordnung (alt: 1995 oder neu: 2004) der Antrag gestellt wird. Neben den so genannten Pflichtfeldern u.a. zu Namen, Vornamen und Geburtsdatum gibt es solche, die nicht zwingend ausgefüllt werden müssen (z.B. Arztnummer). Bei Plausibilität der gemachten Angaben generiert das System die fehlenden Angaben automatisch. Ausgefüllt wer-

den müssen aber auch die Felder mit den entsprechend der Richtlinien zur jeweiligen Weiterbildungsordnung erbrachten Inhalten (z.B. Anzahl der Operationen, EKG, Sonografien etc.). Wie bisher müssen Weiterbildungszeit, -stätte und Name der/des zur Leitung der Weiterbildung Befugten ausgefüllt werden. Anzugeben ist auch bei etwaeiger (und zuvor genehmigter) Teilzeitweiterbildung der prozentuale Anteil der wöchentlichen Arbeitszeit.

Neu ist das gesonderte letzte Blatt des Antrages. Diese Seite des Online-Antrages muss von der Antragstellerin/dem Antragsteller ausgedruckt und unterschrieben werden. Mit dieser Unterschrift erhält der Antrag Rechtskraft. Es muss zusammen mit den Originalzeugnissen dem Referat Weiterbildung zugesandt werden. Erst wenn dieses Dokument bei der Ärztekammer eingeht, erfolgt eine Bearbeitung des Antrages.

Nach Abschluss der Sachbearbeitung und der Beurteilung und Entscheidung durch den zuständigen WB-Ausschuss erhält die Antragstellerin/der Antragsteller die schriftliche Einladung zur Prüfung innerhalb der Ladungsfrist. Während und ggf. nach der Prüfung erfolgt die Protokollierung durch die/den Prüfungsvorsitzende(n) mittels EDV-Programm im Rechner. Im Anschluss an die Prüfung werden der Antragstellerin/dem Antragsteller die eingereichten Originalunterlagen zurückgegeben. Das Ergebnis der Prüfung wird im Programm hinterlegt.

Anders als bisher wird erst im Anschluss die Urkunde erstellt. Nachdem der Präsident der Ärztekammer Berlin die Urkunde unterschrieben hat, diese gesiegelt und eine Kopie im Programm hinterlegt wurde, erfolgt der Versand an die Antragstellerin/den Antragsteller. Möglicherweise sind in der Einführungsphase des neuen EDV-Programms kleinere Anpassungsschwierigkeiten nicht auszuschließen. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bitten vorsorglich um Verständnis dafür.

Verfasser:

Dr. med. Michael Peglau
Leiter des Referates Weiterbildung der
Ärztekammer Berlin

A
N
Z
E
I
G
E

ARZT- UND MEDIZINRECHT

Dr. Marc Christoph Baumgart
Rechtsanwalt

Kurfürstendamm 42
10719 Berlin
Tel. 88 62 49 00
Fax: 88 62 49 02
www.ra-baumgart.de
m.c.baumgart@t-online.de

Bestandene Facharztprüfungen November 2005 bis Februar 2006*

Allgemeinmedizin

Afif, Gesine	13. Dezember 2005
Bartsch, Dr. med. Thomas	18. November 2005
Bohlmann, Dr. med. Afsaneh	1. November 2005
Cotanidis, Annette	6. Dezember 2005
Deuterou, Dr. med. Eleni	10. Januar 2006
Gauger, Jürgen	13. Dezember 2005
Häslich, Bettina	7. Februar 2006
Hentschel, Dr. med. Florian	18. November 2005
Jarka, Franz Reinhard	13. Dezember 2005
Kleffgen, Christoph	15. November 2005
Kollewijn, Friederike	22. November 2005
Kuhlmann, Dr. med. Christine	13. Dezember 2005
Laubig, Katja	8. November 2005
Ludwig, Katrin Dorothea Elfriede	8. November 2005
Minderjahn, Anne-Dorette	22. November 2005
Mützel, Dr. med. Bernd Erhard	13. Dezember 2005
Muhme, Sabine	1. November 2005
Oczlon, Dr. med. Anja Claudia	6. Dezember 2005
Perić, Djordje	22. November 2005
Richter, Dr. med. Julia	15. November 2005
Richter, Dr. med. Thorsten	15. November 2005
Rose, Juliane	10. Januar 2006
Rosenthal, Dr. med. Anke	7. Februar 2006
Sach, Louisa	6. Dezember 2005
Schäfer, Dr. med. Eva Katrin Konstanze	15. November 2005
Schlager, Dr. med. Maria Valentinovna	18. November 2005
Schreiber, Dr. med. Friederike	6. Dezember 2005
Schütz, Dr. med. Dipl.-Sozialpäd.	
Horst Xaver	10. Januar 2006
Schulz, Dr. med. Marina	1. November 2005
Sohlström, Nancy Agneta	8. November 2005
Städter, Beate	7. Februar 2006
Tanis-Ziegler, Alsa Ummusan	10. Januar 2006
Wäscher, Dr. med. Elke	8. November 2005
Wildt, Kay	15. November 2005

Anästhesiologie

Balke, Dr. med. Bettina	8. Februar 2006
De Parade, Dr. med. Katja	21. November 2005
Gerber, Dr. med. Hans-Jürgen	21. November 2005
Heymann, Dr. med. Sylvia	21. November 2005
Hofmann, Michael Peter	18. Januar 2006
Martiny, Dr. med. univ. Viktoria	18. Januar 2006
Panzer, Mitja	20. Februar 2006
Schröder, Dirk	20. Februar 2006
Schwaar, Dr. med. Stefan	18. Januar 2006
Siewert, Silke	21. November 2005
Tiemann, Michael	8. Februar 2006
Walter, Birgit	21. November 2005
Winneguth, Christian	21. November 2005

Arbeitsmedizin

Gravert, Dr. med. Christian	24. Januar 2006
Rössing, Dr. med. Saskia Simone	24. Januar 2006
Stevens, Philipp Christoph	31. Januar 2006

Chirurgie

Bahra, Dr. med. Marcus	7. Februar 2006
Dahne, Michael	7. Februar 2006
Federlein, Matthias	7. Februar 2006
Fellmer, Dr. med. Peter	7. Februar 2006
Heidenhain, Dr. med. Christoph	7. Februar 2006
Hüning, Martin	7. Februar 2006
Husmann, Dr. med. Inga	7. Februar 2006
Jacob, Dr. med. Dietmar	7. Februar 2006
Langer, Göran	13. Dezember 2005
Leupolt, Dr. med. Lars	13. Dezember 2005
Pestel, Dr. med. Dirk	7. Februar 2006
Presser, Dr. med. Sabine	7. Februar 2006
Schmitt-Opitz, Dr. med. Isabelle	13. Dezember 2005
Schnake, Dr. med. Klaus	7. Februar 2006
Schultz, Dr. med. Katrin	13. Dezember 2005

Diagnostische Radiologie

Bock, Dr. med. Petra	18. Oktober 2005
Boewer, Michael	27. Oktober 2005
Bostanjoglo, Dr. med. Magdalena	24. November 2005
Dudeck, Dr. med. Oliver	13. Dezember 2005
Korban, Torsten	23. Dezember 2005
Meckies, Dr. med. Jessica	15. Februar 2006
Pech, Dr. med. Maciej	13. Dezember 2005
Schmehl, Dr. med. Doreen	10. November 2005
Stobbe, Dr. med. Hanno	27. Oktober 2005
Tönnies, Rainer	15. Februar 2006

ANZEIGE

2. Interdisziplinärer Krebskongress Berlin

Das Mammakarzinom –
Highlights aus Forschung und Klinik

19. – 20.05.2006, Berlin, Langenbeck-Virchow-Haus

Veranstalter und fachliche Leitung:

Prof. Dr. med. Petra Feyer, Prof. Dr. med. K.-P. Hellriegel,
Prof. Dr. Dr. med. A. Holzgreve, Dr. med. M. Wolf,
Vivantes Tumorzentrum Berlin

Organisation:

RRC-Congress GmbH, Berlin, Tel. 030 72393319

Anerkannt:

ÄK Berlin mit 16 FB-Punkten, AIO mit 8 ESMO-MORA-Kreditpunkten Kat. 1. und als DMP-Fortbildungsveranstaltung
Anmeldung/Info unter www.krebs-interdisziplinaer.de

Walther, Christoph	15. Februar 2006	Föhse, Dr. Stephan	22. Februar 2006
Wieners, Dr. med. Gero	13. Dezember 2005	Graf, Jens Ole	8. Februar 2006

Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Biskupski, Anne	18. Januar 2006	Hörstrup, Dr. med. Jan Henrik	8. Februar 2006
Goldammer, Dr. med. Katrin	2. November 2005	Hüttig, Matthias	22. Februar 2006
Horn, Dr. med. Dörte	2. November 2005	Jacobi, Dr. med. Annett	25. Januar 2006
Meckies, Dr. med. Jessica	15. Februar 2006	Küchler, Dr. med. Jens	2. November 2006
Mehrain, Marion	7. Dezember 2005	Lepenies, Dr. med. Julia	30. November 2005
Merz, Dr. med. Martin	2. November 2005	Lüdeck, Dr. Heike	22. Februar 2006
Schaber, Dr. med. Bettina	7. Dezember 2005	Monti, Dr. med. Jan	16. November 2005
Schüngel, Petra	7. Dezember 2005	Richter, Dr. med. Christoph	16. November 2006
Steckel, Dr. med. Rosalie	7. Dezember 2005	Ruppert, Daniela Marina	11. Januar 2006
Tönnies, Rainer	15. Februar 2006	Schmidt, Dr. med. Antonia	22. Februar 2006
Ulsemer, Dr. med. Garbiele	2. November 2005	Schneider, Dr. med. Susanne	2. November 2005
Von Palombini, Freifrau Dr. med. Alexandra	15. Februar 2006	Schott, Dr. med. Eckart	30. November 2005
Walter, Christoph	15. Februar 2006	Schwarz, Dr. med. Carsten	11. Januar 2006
		Sprenger, Dr. med. Claudia	25. Januar 2006
		Weipert, Dr. med. Thomas	16. November 2005
		Weissenborn, Dr. med. Jens-Peter	11. Januar 2006
		Weitzel, Dr. med. Thomas	16. November 2005
		Wolf, Alexander	25. Januar 2006

Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

Akdemir, Dr. med. Daniel	10. Februar 2006
Griem, Juliane	24. Februar 2006
Wendt, Susanne	24. Februar 2006

Haut- und Geschlechtskrankheiten

Ackermann-Simon, Dr. med. Juliane	23. November 2005
Hasert, Dr. med. Janina	2. November 2005
Schmook, Dr. med. Tobias	23. November 2005
Steinhoff-Georgieva, Dr. med. Jorova	2. November 2005
Wilsch, Ulrike Anja	1. Februar 2006

Herzchirurgie

Linneweber, Dr. med. Jörg	7. Februar 2006
---------------------------	-----------------

Hygiene und Umweltmedizin

Bärwolff, Dr. med. Sina	26. Januar 2006
Brandt, Dr. med. Christian	26. Januar 2006

Innere Medizin

Albane, Kadry	16. November 2005
Appel, Dr. med. Heiner	8. Februar 2006
Berndt, Dr. med. Rüdiger	8. Februar 2006
Blum, Dr. med. Torsten Gerrit	2. November 2005
Borst, Stefan	25. Januar 2006
Buchholz, Dr. med. Alexander	30. November 2005
Burmeister, Dr. rer. nat. Thomas	8. Februar 2006
Egermann, Dr. med. Frank	16. November 2005

Kinder- und Jugendmedizin

Beninde, Dr. med. Julia Valerie	16. November 2005
Gratopp, Dr. med. Alexander	30. November 2005
Haselbusch, Dr. med. Daniel	11. Januar 2006
Jäckel, Dr. med. Boris	30. November 2005
König, Dr. med. Kai	11. Januar 2006
Kühne, Dr. med. Titus	11. Januar 2006
Lee-Hübner, Dr. med. Young-Ae	16. November 2005
Leonhardt, Sirid Hendrikje	30. November 2005
Ketteler, Dr. med. Jörg	30. November 2005
Nissel, Dr. med. Richard Herrmann	30. November 2005

Kinderchirurgie

Kerner, Dr. med. Sabine	13. Dezember 2005
-------------------------	-------------------

Klinische Pharmakologie

Kravec, Dr. med. Irina	5. Dezember 2005
------------------------	------------------

Laboratoriumsmedizin

Fischbach, Isabell	1. November 2005
Haselbach, Ulrike	22. November 2005

Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie

Ulrichs, Dr. med. Timo	1. November 2005
------------------------	------------------

ANZEIGE

Moina Beyer-Jupe
Rechtsanwältin

Tätigkeitsschwerpunkte
· *Arztrecht*
· *Vertragsarztrecht*
· *Arzthaftungsrecht*



Claudio Jupe
Rechtsanwalt & Notar

Tätigkeitsschwerpunkte
· *Arbeitsrecht*
· *Praxisverträge*
· *Gewerbemietrecht*

10625 Berlin-Charlottenburg · Goethestraße 47 · Telefon: 0 30-3 18 61 00 · Fax: 0 30-3 13 53 13 · Internet: www.beyer-jupe.de

Nervenheilkunde

Lürtzing, Frank

10. Januar 2006

Neurochirurgie

Alkebsi, Ismail

19. Dezember 2005

Kufeld, Dr. med. Markus

4. Januar 2006

Weise, Dr. med. Martin

4. Januar 2006

Wille, Dr. med. Christian

4. Januar 2006

Neurologie

Hamm, Sabine

1. November 2005

Honermann, Dr. med. Martin

10. Februar 2006

Lingesleben, Dr. med. Alexandra

1. Dezember 2005

Lürtzing, Frank

10. Januar 2006

Mielke, Dr. med. Orelle

1. Dezember 2005

Puls, Dr. med. Imke

14. Februar 2006

Wetzel, Heiko

14. Februar 2006

Orthopädie

Höptner, Carsten

13. Dezember 2005

Hühn, Markus

7. Februar 2006

Klauser, Dr. med. Hubert

13. Dezember 2005

Meinikheim, Frank Mathias

13. Dezember 2005

Möckel, Dr. med. Gregor

13. Dezember 2005

Pathologie

Dallenbach, Dr. med. Friederike

27. Oktober 2005

Jöhrens-Leder, Dr. med. Korinna

8. Dezember 2005

Knösel, Dr. med. Thomas

8. Dezember 2005

Physikalische und Rehabilitative Medizin

Just, Dr. med. Karsten

20. Dezember 2005

Psychiatrie und Psychotherapie

Bajbouj, Prof. Dr. med. Malek

28. Februar 2006

Frisch, Ulrike

6. Dezember 2005

Gläser, Dr. med. Holger

6. Dezember 2005

Hußmann, Dr. med. Petra

22. November 2005

Klinger, Dr. med. Cornelia

28. Februar 2006

Kossmann, Dr. med. Julia

28. Februar 2006

Peters, Gerhard

22. November 2005

Vetter, Wolfgang

29. November 2005

Wanke, Christiane

6. Dezember 2005

Zölß, Dr. med. Frank

29. November 2005

Psychotherapeutische Medizin

Graf, Eugenia

9. November 2005

Kallenbach-Dermutz, Dr. med. Bettina

9. November 2005

Wagenbreth, Regine

23. November 2005

Urologie

Bick, Alexander

13. Dezember 2005

Real, Robert

7. Februar 2006

Slitteen, Ammar

13. Dezember 2005

Staack, Dr. med. Andrea

28. Februar 2006

Stephan, Dr. med. Carsten

28. Februar 2006

Taymoorian, Dr. med. Ksra

28. Februar 2006

Wadah, Ceifo

13. Dezember 2005

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

ANZEIGE

Lars Junghans

Rechtsanwalt

Tätigkeitsschwerpunkte

Kassenarztrecht

Praxisverträge

Gewerbemietrecht

Interessenschwerpunkte

Arbeitsrecht

Berufsrecht

Matthias Macha

Rechtsanwalt

Tätigkeitsschwerpunkte

Arzthaftungsrecht

Arbeitsrecht

Berufsrecht

Interessenschwerpunkte

Gewerbemietrecht

Sebastian Retter-Schrörs

Rechtsanwalt

Interessenschwerpunkte

Wirtschaftlichkeitsprüfungen

Honorarkürzungen

Zentrale

Fon: (0049-30) 81 46 38 70

Fax: (0049-30) 81 46 38 99

www.junghans-radau.de

Charlottenburg-
Wilmersdorf

Lietzenburger Straße 99
10707 Berlin

Hohenschönhausen-
Lichtenberg

Hauptstraße 9 d
13055 Berlin

J U N G H A N S & R A D A U
Rechtsanwälte

Das Doppelleben des Dr. Benn

„Auf jedem Tisch zwei Männer und Weiber
kreuzweis. Nah, nackt, und dennoch ohne Qual.
Den Schädel auf. Die Brust entzwei. Die Leiber
gebären nun ihr allerletztes Mal.“

So beginnt das „Requiem“ aus dem frühen expressiven Zyklus „Morgue“, erschienen 1912 als lyrisches Flugblatt. Der junge Mediziner hatte die sechs Gedichte nach einem Sektionskurs im Krankenhaus Moabit in einer Nacht aus sich herausgeschleudert. Die krassen Leichenhaus-Verse („Die Krone der Schöpfung, das Schwein, der Mensch...“) machten Furore in Literaturkreisen, aber die Kollegen wussten nichts davon.



Dr. Benn in seiner Praxis Bell-Allianco-Straße, um 1928

Deutsches Literaturverzeichnis Marbach

In seiner Autobiographie „Doppelleben“ schreibt Gottfried Benn, er habe die strikte Trennung zwischen bürgerlicher und geistiger Existenz sein Leben lang kultiviert. Schwer war das nicht: „Ich sah aus wie ein Unteroffizier, und meine Bücher waren immer nur in sehr kleinen

Kreisen bekannt.“ Die Einheit der Persönlichkeit hielt er für fragwürdig, Denken und Sein für „völlig getrennte Wesenheiten“. Nachdem er in der Pathologie des Westend-Krankenhauses zwei Jahre lang als Assistent von Professor Dietrich arbeitete (297 Sektionen sind nachgewiesen), schrieb der Ex-Chef ihm eines Tages:

„Ich lese manchmal in den Zeitungen ihren Namen – sind Sie das wirklich? Ich hätte es für vollkommen unmöglich gehalten, dass man sich mit Ihnen über was anderes unterhalten kann als über Krebsstatistiken oder Bauchfell-Lücken.“ Eine Arbeit des jungen Mediziners heißt „Über einen Fall von innerer Einklemmung infolge Mesenteriallücke bei einem Neugeborenen“. Sein literarisches alter ego Dr. Rönne gibt (in „Ithaka“) seinem Chef das Thema zurück, nicht so Benn. Für seine erste wissenschaftliche Publikation („Die Ätiologie der Pubertätsepilepsie“), noch als Student der „Pépitrière“ und Hospitant der Charité-Psychiatrie, erhält er sogar den ersten Preis der Universität, statt der Medaille wählt er Goldmark, die der arme Pastorssohn aus der Prignitz sehr gut brauchen kann.

Bald aber gerät Benn, wie Rönne, in eine seelische und Sinn-Krise, die es ihm unmöglich macht, sich wissenschaftlichen Fragen und den Problemen von Patienten zu widmen. Mehrfach scheitert er beruflich, Bonhoeffer zum Beispiel entlässt ihn nach kurzer Zeit aus der psychi-

atrischen Klinik der Charité. Durch Fachlektüre versucht er, sich über seine Krise klar zu werden: „Ich vertiefte mich in die Schilderungen des Zustandes, der als Depersonalisation oder als Entfremdung der Wahrnehmungswelt bezeichnet wird...“

Benn verarbeitet sein „ontologisches Misstrauensvotum“ (Arnold Gehlen) in den Rönne-Texten, lässt seine medizinischen und naturwissenschaftlichen Kenntnisse, Erfahrungen und Zweifel in die Gedichte und die zivilisationskritischen Essays einfließen – und bleibt dem selbstgewählten Brotberuf lebenslang treu. Abgesehen von der Zeit als Sanitätsoffizier führte er (der wahrscheinlich bedeutendste deutschsprachige Lyriker des 20. Jahrhunderts) gewissenhaft seine bescheidene, manchmal vom Gerichtsvollzieher besuchte Praxis als Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten; 1917 bis 1937 in der Kreuzberger Belle-Alliance-Straße (heute Mehringdamm) 12, nach dem Krieg Bozener Straße 20 in Schöneberg, samt Nachtdiensten bis ins Alter.

Räumlich waren die beiden Teile seines Doppellebens keineswegs getrennt: Auf dem voll gepackten Schreibtisch des Sprechzimmers schob er die Akten und die Arztmuster für seine Manuskriptseiten zusammen. Auf einem Tischchen stand neben dem Mikroskop die Schreibmaschine, mit der er „hinterlassungsfähige Gebilde“ festhielt. Eines der späten Gedichte heißt

„Letzter Frühling“

Nimm die Forsythien tief in dich hinein
und wenn der Flieger kommt, vermisch auch diesen
mit deinem Blut und Glück und Elendsein,
dem dunklen Grund, auf den du angewiesen.

Langsame Tage. Alles überwunden.
Und fragst du nicht, ob Ende, ob Beginn,
dann tragen dich vielleicht die Stunden
noch bis zum Juni mit den Rosen hin.“

Gottfried Benn starb (mit schmerzhaften Knochenmetastasen) am 7. Juli 1956.

Rosemarie Stein

Zum Tode von Erika Sieber



Foto: privat

Im Alter von 63 Jahren ist am 31. Januar 2006 die langjährige Suchtbeauftragte der Ärztekammer Berlin, Dr. med. Erika Sieber, gestorben.

Erika Sieber wurde am 2. Februar 1942 in Bischofswerda geboren. In Budapest und Dresden studierte sie Medizin. Hier arbeitete sie auch als Assistenzärztin in der Gynäkologie, der Inneren Medizin und in der Chirurgie. Sie promovierte im Jahre 1969. Zu ihrem Fachgebiet sollte dann aber nicht die klinische Medizin, sondern die Epidemiologie, speziell die Sozialepidemiologie, werden. Die Gesundheitsprobleme sozial Benachteiligter zu thematisieren, zu verstehen und Wissen hierzu zu vermitteln, wurde ihr Lebens-

entwurf. Am Institut für Sozialhygiene der Akademie für ärztliche Fortbildung der DDR in Berlin erwarb sie den Facharzt für Sozialhygiene. Nach der Erlangung der facultas docendi 1988 folgte sie dem Angebot, an die Charité zu wechseln. Hier war sie über viele Umstrukturierungen hinweg bis zu ihrem Ausscheiden in den Ruhestand im August 2005 tätig.

Der Schwerpunkt ihrer fachlichen Arbeit waren die Suchterkrankungen, deren Prävention, Rehabilitation und Epidemiologie. In Fortführung einer Morbiditätsstudie in der Psychiatrie/Neurologie in der DDR etablierte sie ein anonymisiertes Alkoholikerregister aus der stationären Routinedokumentation. Dass sie seit 1992 Vorsitzende des Arbeitskreises Drogen und Sucht der Berliner Ärztekammer sein konnte, hat sie auch als Anerkennung für ihre Arbeit angesehen. Im Arbeitskreis schaffte sie

es mit ihrer warmherzigen Art immer wieder, einen Ausgleich zwischen den vielen Partikularinteressen in der integrierten Suchtarbeit herzustellen.

Erika Sieber war als Wissenschaftlerin und Dozentin eine tragende Kraft der Abteilung für Sozialmedizin und Epidemiologie und blieb dies auch nach der Neuausrichtung als Institut für Sozialmedizin, Epidemiologie und Gesundheitsökonomie der Charité im Jahre 1995. Ihre Freundlichkeit und offene Zugewandtheit, ihr Engagement, ihr Optimismus, ihre Tatkraft und fachliche Expertise machten sie zu einer geachteten und geschätzten Persönlichkeit. Eine mehr als 20-jährige schwere Krankheitsgeschichte hat ihre Initiative, Herzlichkeit und Neugierde auf Neues nicht geschmälert. Ihre Bescheidenheit und die Liebe zu ihren beiden Töchtern werden für jeden, der unsere Kollegin kannte, in der Erinnerung bleiben.

Dr. med. Anne Berghöfer
Prof. Dr. med. Jens-Uwe Niehoff
Prof. Dr. med. Stefan N. Willich

SONORING

Medizintechnik Jendreyko

Frühlingserwachen

Bringen Sie Farbe
in Ihre Praxis

Nemio PRO
TOSHIBA

BEI UNS
BESTIMMT
DER KUNDE DIE
GARANTIEZEIT

Nemio eignet sich speziell für die wachsende Praxis oder Klinik, die keine Zugeständnisse hinsichtlich Qualität und Flexibilität macht und ist daher eine vernünftige Investition für die Gegenwart und die Zukunft.

Besuchen Sie uns in unserer Sonothek. Dort können Sie in aller Ruhe und Sorgfalt aus einer Vielfalt von Systemen das für Sie optimale Gerät wählen.

Partner weltweit führender Hersteller:

Sonothek Berlin
Paul-Junius-Str. 70 - 10369 Berlin
Tel. 0 30/97 14 030
www.mtjendreyko.de - email: info@mtjendreyko.de

A
N
Z
E
I
G
E

BERLINER  ÄRZTE

4/2006 43. JAHRGANG

Die offizielle Zeitschrift der Ärztekammer Berlin,
Körperschaft des öffentlichen Rechts.

Herausgeber:

Ärztekammer Berlin
Friedrichstraße 16, 10969 Berlin
Telefon 030 40806-0
E-Mail: presse@aekb.de

Redaktion:

Dipl. jour. Sascha Rudat (v.i.S.d.P.)
Eveline Piotter (Redaktionsassistentin)

Redaktionsbeirat:

Dr. med. Günther Jonitz
Dr. med. Elmar Wille
LMD Dr. sc. med. Manfred Dücker
Dr. med. Daniel Sagebiel MPH

Anschrift der Redaktion:

Friedrichstraße 16, 10969 Berlin
Telefon 030 40806-1600/-1601, FAX -1699
Titelgestaltung: Sehstern/Berlin

Für die Richtigkeit der Darstellung der auf den vorstehenden Seiten veröffentlichten Zuschriften wissenschaftlicher und standespolitischer Art kann die Redaktion keine Verantwortung übernehmen. Die darin geäußerten Ansichten decken sich nicht immer mit denen der Herausgeber der Zeitschrift. Sie dienen dem freien Meinungs austausch unter der Ärzteschaft 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.

Verlag, Anzeigenverwaltung und Vertrieb:

Leipziger Verlagsanstalt GmbH
Paul-Gruner-Straße 62,
04107 Leipzig
Telefon 0341 710039-90, FAX -99
Internet: www.leipziger-verlagsanstalt.de
E-Mail: info@leipziger-verlagsanstalt.de

Verlagsleitung: Dr. Rainer Stumpe
Anzeigendisposition: Anne Gentzsch, Silke El Gendy
Anzeigenverwaltung Berlin/Brandenburg:
Götz & Klaus Kneiseler, Uhlandstraße 161, 10719 Berlin
Telefon 030 88682873, Telefax 030 88682874
Druck und Weiterverarbeitung: Druckhaus Dresden GmbH,
Bärensteiner Straße 30, 01277 Dresden

Die Zeitschrift erscheint 12mal im Jahr jeweils am 1. des Monats. Sie wird von allen Berliner Ärzten im Rahmen ihrer Mitgliedschaft zur Ärztekammer bezogen. Der Bezugspreis ist mit dem Mitgliedspreis abgegolten. Nichtmitglieder können die Zeitschrift beim Verlag abonnieren. Der Jahresbezugspreis (12 Ausgaben) beträgt im Inland € 61,40 (einschließlich Versand), Patenschaftsabonnement Berlin-Brandenburg € 40,90 (einschließlich Versand). Die Kündigung des Abonnements ist nur schriftlich an den Verlag mit einer Frist von 3 Monaten zum Ablauf möglich. Einzelheftpreis € 4,20 zzgl. € 2,50 Versandkosten.
Z. Z. gilt die Anzeigenpreisliste Nr. 6 vom 01.01.2006.

Die Leipziger Verlagsanstalt GmbH ist Mitglied der Arbeitsgemeinschaft Leseranalyse Medizinischer Zeitschriften e.V.

ISSN: 0939-5784