

Möchten Sie ins Pflegeheim?

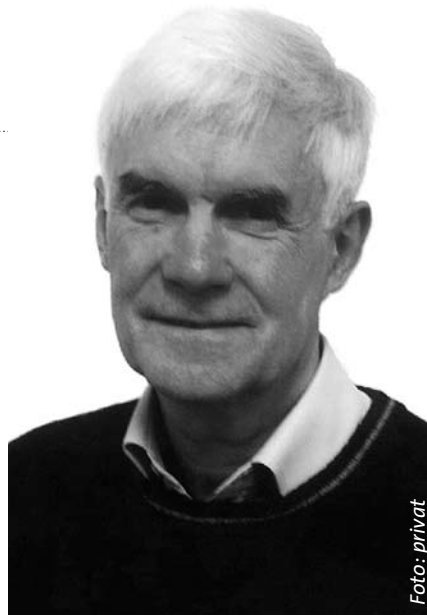


Foto: privat

Dr. med. Jürgen Hölzinger

... ist Mitglied des Ausschusses für Menschenrechtsfragen der Ärztekammer Berlin

Möchten Sie selbst einmal zum „Pflegefall“, „Heiminsassen“ oder „Kostenfaktor“ degradiert werden und Ihr Leben in einem Pflegeheim beenden? „Um Gottes Willen, nein“ werden Sie sagen. Aber jeden von uns kann es treffen. 650.000 Menschen leben in Deutschland in Pflegeheimen, eine weitaus größere Zahl alter und multimorbider Menschen wird zu Hause von Angehörigen oft bis an die Grenzen der Belastbarkeit und unterstützt von ambulanten Pflegediensten betreut.

Nach einer aktuellen Umfrage haben 70 Prozent der Deutschen Angst davor, einmal als Pflegefall von anderen völlig abhängig zu sein. Ein Drittel würde dann lieber Suizid begehen.

Was ist los in Deutschland mit der Pflege alter und kranker Menschen? Sind kriminelle Pflegedefizite, wie die vom Kollegen Michael de Ridder im Artikel dieses Heftes (s. Seite 30 / 31) geschilderten, nur die bedauerliche Ausnahme, sonst aber ist alles gut? In München fand die Heimaufsicht in keinem einzigen überprüften Heim eine optimale Pflege vor. In Berlin wird das nicht anders sein. Pflege im Alter gehört zur öffentlichen Daseinsvorsorge. Sie darf nicht den Marktmechanismen unterworfen werden.

Prävention und Rehabilitation sind besser als Pflege. Und ambulante Pflege ist besser als stationäre. Wirtschaftlichkeit und Wirksamkeit der Pflegemaßnahmen sind immer wieder zu hinterfragen. Unangemeldete Kontrollen der Heime durch MDK und Heimaufsicht – wie schon seit 2003 in Bayern üblich – sind

auch in Berlin notwendig. Dazu gehören entsprechende Beratungsangebote, aber auch Sanktionsmöglichkeiten.

Es muss mehr Anreizsysteme für aktivierende Pflege und Rehabilitation in ambulanten und stationären Einrichtungen geben, statt den Luxus einer schlechten Pflege zu bezahlen. Schlechte Pflege kostet viel Geld. Es ist auch grotesk, wenn der verbesserte Gesundheitszustand eines Menschen durch gute Pflege zur Herabsetzung der Pflegestufe führt und damit zu geringerer Vergütung.

Ausreichend Personal mit guter Qualifikation und Motivation in ambulanter und stationärer Pflege sind Grundvoraussetzung für gute Pflege. Die finanziellen Mittel dafür dürfen nicht dem Sparzwang von Pflegekassen und Trägern oder gar deren Renditeerwartungen geopfert werden.

Sind wir Ärzte bei den Problemen der Pflege außen vor, zumal Hausbesuche in Zeiten der Budget-Medizin de facto nicht mehr vergütet werden? Keineswegs. Die Verantwortung für die Gesundheit alter und pflegebedürftiger Menschen darf nicht einfach an die Pflege- und Sozialdienste oder die Angehörigen delegiert werden. Ärztinnen und Ärzte sind immer noch für Krankheit und Gesundheit zuständig.

Bei Problemen mit Ernährung und Flüssigkeitsversorgung, Dekubitusprophy-

laxe, Kontinenserhaltung, Ruhigstellung, Sturzprophylaxe, altersangepasster Medikation, Demenz, psychosozialer Betreuung und Rehabilitation oder ähnlichem müssen wir Ärzte zu unserer Verantwortung stehen. Wir sollten auch Konflikte mit Pflegeleitung, Krankenkassen, Heimträgern oder politisch Verantwortlichen im Interesse unserer Patienten nicht scheuen.

In München wurde 1997 mit großem Erfolg die erste kommunale Beschwerdestelle sowohl für Angehörige als auch für Beschäftigte in der Pflege eingerichtet. Sie ist direkt beim Oberbürgermeister Christian Ude angesiedelt. Könnte Klaus Wowereit das „Problem Pflege“ nicht auch in Berlin zur Chefsache machen?

Wir Ärzte sind aufgefordert, uns nicht an das stille Leiden und die Resignation der uns anvertrauten pflegebedürftigen alten Menschen zu gewöhnen. Erkenntnisse für bessere Pflege sind zahlreich vorhanden. Es braucht keine neuen Expertenrunden. Die Erkenntnisse müssen nur endlich umgesetzt werden.

Die im Heft angekündigte öffentliche Podiumsdiskussion „Altern in Würde – eine Utopie? Unsere ärztliche Verantwortung“ am 22. März soll ein Anstoß aus der Berliner Ärztekammer heraus sein, etwas zu verändern.

J. Hölzinger



TITELTHEMA

Ein vorbildlicher Berliner Arzt: Georg Klemperer

Die Ärztekammer Berlin vergibt am 24. März erstmals die Georg-Klemperer-Ehrennadel und -Medaille an Ärztinnen und Ärzte, die sich besonders verdient um die Medizin und das Gesundheitswesen gemacht haben.

BERLINER ÄRZTE stellt in diesem Titelthema den Namensgeber und sein eindrucksvolles Leben und Wirken vor.

Von Rosemarie Stein.....14

Die Preisträger.....23



EDITORIAL.....

Möchten Sie ins Pflegeheim?

Von Jürgen Hölzinger.....3

BERLINER ÄRZTE aktuell.....6

Folsäure im Kampf gegen Neuralrohrdefekte

Informationen des Bundesinstituts für Risikobewertung.....11

BERUFS- UND GESUNDHEITSPOLITIK.....

Die neue Delegiertenversammlung stellt sich vor.....26

Der alltägliche Skandal

Pflegebedürftigkeit in Berlin: Realität und Perspektiven

Von Michael de Ridder.....30

FORTBILDUNG.....

Sicherer verordnen10

Fortbildungskalender

Fortbildungsveranstaltungen der Ärztekammer Berlin.....24

FEUILLETON.....

Tatkräftige Selbstbeteiligung

Ein Patient in Sarajewo repariert selbst einen Apparat zur Nierensteinzertrümmerung. Diese Meldung veranlasste die Autorin, sich Gedanken darüber zu machen, welche Möglichkeiten der „Selbstbeteiligung“ der Patienten es noch im Gesundheitswesen geben könnte.

Von Rosemarie Stein.....34

Impressum.....42

Fortbildung

Kammer: Keine jährliche Abfrage der Punktekonto

Die Ärztekammer Berlin weist darauf hin, dass der Gesetzgeber für den Nachweis für die Erfüllung der Fortbildungspflicht von Klinikärzten eine Frist von 5 Jahren vorgesehen hat. In den vergangenen Wochen sind in der Ärztekammer Berlin allerdings eine Vielzahl von Anfragen von Ärztinnen und Ärzten eingegangen, die aufgrund von Aufforderungen durch ihre Klinikleitungen eine Bescheinigung über die im vergangenen Jahr erworbenen Fortbildungspunkte beantragen wollten. Ihnen wurde mitgeteilt, dass künftig jährlich solche Bescheinigungen vorzulegen seien.

In einem Brief an die Klinikleitungen weist Kammerpräsident Dr. Günther Jonitz deshalb auf

die gesetzlichen Regelungen hin: „In der Bekanntmachung des Gemeinsamen Bundesausschusses nach § 91 Abs. 7 SGB V zur Fortbildung der Fachärzte im Krankenhaus, veröffentlicht am 20.12.2005, ist unter § 2 (1) geregelt:

Im Krankenhaus tätige Fachärzte müssen innerhalb von 5 Jahren an Fortbildungsmaßnahmen teilnehmen, die nach Anerkennung entsprechender Fortbildungszertifikate der Ärztekammern mit insgesamt 250 Punkten bewertet werden...“

Nach § 2 (2) dieses Beschlusses beginnt der erste Fünfjahreszeitraum zum 01.01.2006 und endet entsprechend am 31.12.2010. Bei späterer Aufnahme der Tätigkeit ist der im Vertrag zwischen Krankenhaus und Facharzt bestimmte erste Arbeitstag maßgeblich.“

Ärztinnen und Ärzte einer wie auch immer begründeten zusätzlichen jährlichen Überprüfung

ihres Fortbildungsverhaltens zu unterziehen, entbehre nicht nur jeder gesetzlichen Basis, kritisiert Jonitz. Daneben werde auch ein Instrument, das der Qualitätssicherung dienen sollte, in ein Instrument der Kontrolle umgewandelt, für das es keinerlei inhaltliche Begründung gebe. Jonitz forderte die Klinikleitungen auf, sich bei der Überprüfung der Fortbildungspflicht auf die vom Gesetzgeber vorgesehenen Fristen zu beschränken. Eine jährliche Abfrage kompletter Krankenhäuser sei wegen des

damit verbundenen Aufwandes nicht möglich und auch nicht sinnvoll. Der aktuelle Stand der Fortbildungspunktekonto sollte direkt bei den Betroffenen erfragt werden.

Ein für den einzelnen Arzt elektronisch einsehbares Punktekonto wird voraussichtlich noch in 2007, also rechtzeitig vor erstmaliger Nachweispflicht für niedergelassene Kollegen (2009) und deutlich vor der der Krankenhausärzte (2011), verfügbar sein.

Strahlenschutz

Aktualisierungsfrist läuft ab

Am 30. Juni 2007 läuft für alle Ärzte, die ihre Fachkunde im Strahlenschutz nach der Röntgenverordnung (RöV) zwischen 1988 und 30. Juni 2002 erworben haben, die Aktualisierungsfrist ab. Wie schon mehrfach bekannt gemacht, gelten Fachkunden im Strahlenschutz sowohl nach der Röntgen- als auch nach der Strahlenschutzverordnung nur noch befristet und müssen alle 5 Jahre aktualisiert werden.

Auf der Homepage der Ärztekammer Berlin informieren wir Sie unter www.aerztekammer-berlin.de/20_Weiterbildung/95_strahlenschutz/FK_Aktualisierung/index.html über alle ablaufenden Fristen sowohl für Ärzte als auch für medizinisches Assistenzpersonal.

Aktualisierungskurse im Strahlenschutz nach der Röntgenverordnung werden unter anderem von folgenden Einrichtungen angeboten:

- Ärztekammer Berlin / Referat Fortbildung / Akademie für Arbeitsmedizin und Gesundheitsschutz, Tel.: 030/408 06 -1301, -1302, -1303
- Roentgen-Consult, Termine unter www.roentgen-consult.de Tel.: 07661/983 10 58 (Veranstaltungsort: Lette-Verein)
- Landesanstalt für Personendosimetrie und Strahlenschutz-ausbildung, Termine unter www.strahlenschutzausbildung.de Tel.: 030/6576 3101

ANZEIGEN



KORTE
RECHTSANWÄLTE

Prof. Dr. Niels Korte**
Marian Lamprecht*
Constanze 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
**Rudower Chaussee 12
12489 Berlin-Adlershof

24-Stunden-Hotline:
030-226 79 226
www.studienplatzklagen.com

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



♥ **SYMPATHISCH**
● **ZUVERLÄSSIG UND FAIR**
► **ERFOLGREICH**

Freuen Sie sich schon auf Ihren ALBIS Praxiscomputer?

ALBIS 
Berlin Praxiscomputer

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

Vertragsarztrechtsänderungsgesetz

Neues Merkblatt

Kein Gesetz wird die Rahmenbedingungen für niedergelassene Ärzte so gravierend verändern, wie das Vertragsarztrechtsänderungsgesetz. Im Januar in Kraft getreten, weckt es bereits große Hoffnungen und Erwartungen aber auch Befürchtungen.

Der Verband der niedergelassenen Ärzte, NAV-Virchow-Bund, hat ein Merkblatt zum Vertragsarztrechtsänderungsgesetz herausgegeben, in dem die neuen Rahmenbedingungen für niedergelassene Ärzte dargelegt werden. Neben dem juristischen Hintergrund enthält das Merkblatt den Angaben zufolge auf 13 Seiten Hinweise über bestehende Einschränkungen durch noch nicht in Kraft getretene Vereinbarungen, beispielsweise durch ausstehende Änderungen des Bundesmantelvertrages. Das Merkblatt ist für Mitglieder kostenlos erhältlich, Nichtmitglieder zahlen 2 Euro; info@nav-virchowbund.de, Tel. 0221/9730050

Chefarztwechsel und neue Strukturen

Aus Berliner Krankenhäusern wurden uns folgende Änderungen gemeldet



St. Gertrauden-Krankenhaus

Priv.-Doz. Dr. Klaus H. Fey, Chefarzt Allgemeine und Viscerale Chirurgie, hat seit dem 1. Januar zusätzlich die Leitung als Ärztlicher Direktor des St. Gertrauden-Krankenhauses übernommen. Prof. Dr. G. Scholtes wurde in den Ruhestand verabschiedet.

Vivantes Klinikum Hellersdorf

Dr. Margarita Metzger leitet seit 1. Januar die Klinik für Anästhesie im Vivantes Klinikum Hellersdorf. Im Dezember 2006 ist ihr Vorgänger, Prof. Dr. Hans-Detlef Stober, in den Ruhestand getreten. Zuvor war Metzger Oberärztin dieser Klinik.

Vivantes Klinikum Hellersdorf Vivantes Klinikum Prenzlauer Berg

Prof. Dr. Hans-Joachim Wagner ist seit 1. Januar Direktor der Institute für Radiologie in den Kliniken Hellersdorf

und Prenzlauer Berg. Er leitet bereits die Institute für Radiologie und Nuklearmedizin der Vivantes Kliniken im Friedrichshain und Am Urban. Sein Vorgänger, Dr. Dieter Gläser, wurde Ende letzten Jahres in den Ruhestand verabschiedet.

Elisabeth Klinik

Dr. Ludger Bolle ist seit dem 15. Februar Chefarzt der Abteilung für Allgemein- und Visceralchirurgie in der Elisabeth Klinik in Berlin-Mitte. Zuvor war er als Leitender Oberarzt im Zentrum für Minimalinvasive Chirurgie in den DRK-Kliniken Westend tätig. Bolle löste Dr. Frank-Rainer Müller ab, der aus eigenem Wunsch ausgeschieden ist.

Schlosspark Klinik

Seit dem 1. Januar wird die Chirurgie der Schlosspark-Klinik durch zwei Chefarzte geleitet, um damit die Nachfolge von Professor Dr. Volker Lange vorzubereiten. Zweiter Chefarzt ist PD Dr. Stefan Farke aus der Universitätsklinik Lübeck. Farke ist auf die Koloproktologie spezialisiert und hat von 1995 bis 2002 ein entsprechendes Untersuchungslabor an der Chirurgischen Klinik der DRK Kliniken Westend aufgebaut und geleitet. In Lübeck war er seit 2002 Oberarzt der Klinik für Chirurgie am Universitätsklinikum Schleswig-Holstein.

Park-Klinik Weißensee

Seit 1. Februar ist PD Dr. Mario Hensel, ehemals Oberarzt an der Klinik für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin der Carité, Chefarzt der Abteilung für Anästhesiologie in der Park-Klinik Weißensee. Übergangsweise hatte Dr. Frank Meier diese Stelle kommissarisch ausgefüllt, nachdem Chefarzt Dr. Michael Goldstein krankheitsbedingt Mitte letzten Jahres ausgeschieden war.

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

Tel. 40 80 6-4100/-4101, Fax: -4199.

E-Mail: e.piotter@aekb.de oder s.rudat@aekb.de

Auf der Jagd erspäht:

Ballast bei Neugründung einer Gemeinschaftspraxis

... kann man – soweit es die Gemeinschaftspraxis betrifft - zumindest teilweise abwerfen, soweit er aus Altverbindlichkeiten eines Praxispartners gegenüber der KV besteht.

Einem am 07.02.2007 vor dem kassenärztlichen Senat des Bundessozialgerichtes verhandelten Fall – B 6 KA 6/06 R - lag zugrunde, dass eine kassenärztliche Vereinigung einer neu gegründeten Gemeinschaftspraxis zu zahlendes kassenärztliches Honorar mit den Altverbindlichkeiten eines Praxispartners – wie üblich – verrechnete. Allerdings hatten die Praxispartner bei der Neugründung einer Gemeinschaftspraxis im Gesellschaftsvertrag ausdrücklich geregelt, dass die Übernahme von Altverbindlichkeiten der Praxispartner ausgeschlossen wird.

Das Bundessozialgericht hat – unter Abänderung der vorinstanzlichen Entscheidungen – nunmehr klargestellt, dass in einem solchen Fall die Gemeinschaftspraxis nicht für die Altverbindlichkeiten haftet und eine Verrechnung des an die Gemeinschaftspraxis zu zahlenden kassenärztlichen Honorars mit den Altverbindlichkeiten eines Praxispartners mangels erforderlicher Gegenseitigkeit der Forderungen nicht in Frage kommt.

Es lohnt sich, Praxisvereinbarungen fachkundig entwerfen bzw. prüfen zu lassen.

Jagdrecht 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



„Berlin School of Public Health“ gegründet

Der Name klinge in der Tat großartig, und dieser Klang sei „vielleicht ein Wettbewerbsvorteil“, sagte Festredner Thomas Abel, Ordinarius für Gesundheitsforschung in Bern, bei der Gründungsfeier in der Charité. Der anspruchsvolle Name ist zunächst nicht mehr als ein Zukunftsprogramm. Aber Public Health ist erst einmal gerettet – nach langem Gezerre – und interuniversitär etabliert. Seit 1992 war ein gesundheitswissenschaftlicher Ergänzungs-



studiengang an der TU angesiedelt und wurde nun abgewickelt. Die erste Stufe des Neuanfangs: Vom Sommersemester an gibt es in der Charité für Human- und Gesundheitswissenschaften zwei Postgraduierten-Studiengänge: „Gesundheitswissenschaften/ Public Health“ mit dem Abschluss Master of Public Health, und „Epidemiologie“ mit dem Abschluss Master of Science in Epidemiologie. (Zulassungen künftig nur zum Wintersemester, Bewerbungsfrist bis 15. Mai.) Informationen: Telefon: 84 45 12 88, E-Mail: bsph@charite.de, www.charite.de/bsph

Charité-Dekan Martin Paul nannte die „School of Public Health“ bei der Gründungsfeier „eines der wichtigsten Projekte der Charité“. Deshalb und weil die Kammer Public Health seit vielen Jahren interessiert begleitet und gefördert hat, wird BERLINER ÄRZTE demnächst näher auf dieses Thema eingehen.

R.St.

Kammer zieht die Notbremse

Der Ärztekammer Berlin entstehen jährlich Verwaltungsmehrkosten im fünfstelligen Bereich, weil einige Ärztinnen und Ärzte ihrer Berufspflicht nicht nachkommen, Stellungnahmen abzugeben. Das mehrmalige Nachfassen bei den betroffenen Ärzten erfordert einen hohen personellen und finanziellen Aufwand, der stark zu Lasten aller Kammermitglieder geht. Damit dieses Verhalten einiger Mitglieder nicht weiter die Gemeinschaft belastet, zieht die Kammer jetzt die Notbremse und verpflichtet die betroffenen Ärzte mittels Verwaltungsakt zur Abgabe einer Stellungnahme oder der Berufung auf das Auskunftsverweigerungsrecht (§ 4 Abs. 3 Berliner Kammergesetz). Die Durchsetzung dieser Pflicht ist mit der Möglichkeit verbunden, ein Zwangsgeld bis zur Höhe von 50.000 € festzusetzen (§ 2 Abs. 6 Berufsordnung ÄKB).

Die Kammer weist darauf hin, dass Ärzte laut Berufsordnung verpflichtet sind, Stellungnahmen abzugeben, wenn sie dazu schriftlich aufgefordert werden. Allerdings sind sie zu einer Stellungnahme nicht verpflichtet, wenn sie sich damit einer straf- und berufsrechtlichen Verfolgung aussetzen würden. Dann können sie von ihrem Auskunftsverweigerungsrecht Gebrauch machen. Aber auch dies muss der Kammer schriftlich mitgeteilt werden. Die Ärztekammer würde dann nach Aktenlage entscheiden.



MedConsult

Wirtschaftsberatung für medizinische Berufe

Praxisverkauf

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

Praxiskauf

- Niederlassungsberatung
- Finanzierungsvermittlung
- Versicherungskonzepte

Praxis Kooperation

- Job-Sharing Partnerschaften
- MVZ-Konzepte

Burkhardt Otto
Olaf Steingraber

FAB 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

Ärzteproteste

Erfolgreiche Aktionstage

Kurz vor der Verabschiedung des so genannten GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz durch den Bundestag haben die Berliner Ärztinnen und Ärzte nochmals gegen die Gesundheitsreform protestiert. Der Hartmannbund Berlin und das Bündnis Berliner Kassenärzte hatten die niedergelassenen Ärzte in der Zeit vom 24. bis 26. Januar zu Praxis-schließungen aufgefordert. Dabei wurden sie von der Ärztekammer Berlin unterstützt. Mit den Aktionen wollten die Berliner Ärztinnen und Ärzte die Patienten auf die Folgen einer völlig verfehlten Gesundheitspolitik aufmerksam machen.

Kammerpräsident Dr. Günther Jonitz unterstrich: „Es ist wichtig, die Patientinnen und Patienten in der Hauptstadt weiterhin mit gezielten Aktionen auf die Konsequenzen für die medizinische Versorgung durch die Gesundheitsreform aufmerksam zu machen.“ Die KV Berlin bot den Ärzten während der Aktionstage Fortbildungsveranstaltungen an. Der Hartmannbund Berlin machte die Öffentlichkeit mit einer besonderen Aktion aufmerksam: Vertreter des Hartmannbundes flogen mit einigen Berliner Ärzten zur Ärztekammer nach London, um sich dort über die Arbeitsbedingungen in Großbritannien zu informieren.

Onkologie

Berliner Krebsgesellschaft vergibt Forschungspreis

Die Berliner Krebsgesellschaft stiftet den „Curt-Meyer-Gedächtnispreis“ für herausragende wissenschaftliche Leistungen in der Onkologie. Der mit 10.000 Euro dotierte Preis ist für die Auszeichnung von Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern gedacht, die das 40. Lebensjahr nicht überschritten haben und in Kliniken und Instituten im Land Berlin tätig sind. Eingereicht werden können Publikationen, die sich mit klinischen, experimentellen oder transnationalen Forschungsthemen befassen. Die Publikation darf nicht länger als ein Jahr zurückliegen. Einsendeschluss ist der 31. März 2007.

Berliner Krebsgesellschaft
Prof. Dr. med. Dr. h.c. Peter Michael Schlag
Robert-Koch-Platz 7, 10115 Berlin
Tel.: 030/283 24 00, Fax: 030/282 41 36
E-Mail: info@berliner-krebsgesellschaft.de
Internet: www.berliner-krebsgesellschaft.de

ANZEIGE

DURST EXPRESS

Der Lieferservice von Getränke Hoffmann



...mit der erfrischenden Auswahl für Haus und Büro.

kostenfreie Hotline 0800-440 22 00
kostenfreie Fax-Line 0800-440 33 00
E-Mail info@Durstexpress.de

Bestellungen bis 15.00 Uhr werden am nächsten Tag geliefert! Fordern Sie am besten gleich unsere aktuelle Preisliste an.

Durstexpress ist ein Serviceunternehmen der Getränke Hoffmann GmbH.





ITeG 2007

IT im Gesundheitswesen - auf den Punkt gebracht.

Anwenderorientiertes ITeG-Fachprogramm für folgende Zielgruppen:

- IT-Leiter,
- Medizin-Controller,
- Pflege und
- niedergelassene Ärzte.

ITeG – Teil der eHealth week Berlin 2007:



ITeG

IT-Messe & Dialog
im Gesundheitswesen

Berlin
17. bis 19. April 2007

www.iteg-messe.de

SICHERER VERORDNEN

ASS + Clopidogrel

Sicherheitsaspekte

Zumindest in der Präventionstherapie atherothrombotischer Ereignisse bei Patienten mit entsprechenden Risikofaktoren (u.a. Diabetes, KHK, zerebrovaskuläre Erkrankungen) scheint eine kombinierte Gabe von ASS und Clopidogrel (Iscover®, Plavix®) gegenüber einer alleinigen Therapie mit ASS nicht vorteilhaft zu sein. Schwere Blutungen und tödliche Blutungen waren in der Kombination nicht signifikant, mäßige Blutungen sig-

nifikant erhöht. In einem Kommentar wird gefolgert, dass

- die alleinige Gabe von ASS bei Patienten mit ausgeprägter Atherosklerose ausreichend ist.
- bei der Charisma-Studie mit mehr als 15.000 Patienten kein Vorteil der Kombinationstherapie gefunden werden konnte.
- bei Patienten mit nachgewiesener Atherosklerose und mittlerem Risiko das Arzneimittelbudget geschont werden kann, ohne ihnen etwas vorzuenthalten.

Quelle: Internist 2006; 48: 1295; Dt. Med. Wschr. 2006; 131: 2568

Anmerkung: Eine in einer deutschen medizinischen Wochenschrift diskutierte Fallkontrollstudie zum allgemeinen Risiko ernsthafter gastrointestinaler (GI) Blutungen unter einer antithrombotischen Therapie bestätigt die theoretische Erkenntnis, dass die kombinierte Gabe zweier Antithrombotika mit einer höheren Inzidenz von oberen GI-Blutungen verbunden ist:

Arzneistoff	relatives Risiko	Kombination	relatives Risiko
ASS	1,8	ASS + Clopidogrel	7,4
Clopidogrel	1,1		
Dipyridamol	1,9	Dipyridamol + ASS	2,3
Vit. K – Antagonist	1,8	Vit. K. Antagonist + ASS	5,3

Terbinafin

Psychische Reaktionen

Die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ) informiert über das Auftreten von unerwünschten Wirkungen (UAW) auf das ZNS unter der Therapie mit Terbinafin (Lamisil®, viele Ge-

nerika). In mehreren Fällen kam es zu Konzentrationsstörungen, depressiven Verstimmungen und Unruhezuständen circa 10 Tage nach Einnahmebeginn dieses Antimykotikums. Die AkdÄ macht darauf aufmerksam, dass diese UAW nicht in den offiziellen Fachinformationen aufgeführt sind.

Quelle: Dt. Ärzteblatt 2006; 103(50): C 2870

Anmerkung: Neben bekannten UAW wie Leberfunktionsstörungen (bis hin zu fulminantem Leberversagen), gastrointestinale Störungen, Myalgien, Geschmacksstörungen und allergische Hautreaktionen sind noch Verdachtsfälle seltener UAW wie Parotisschwellung oder Zungenbrennen in der Literatur erwähnt. Sie haben ebenfalls noch keinen Eingang in die Fachinformation gefunden.

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

Dr. Günter Hopf, ÄK Nordrhein, Tersteegenstr. 31, 40474 Düsseldorf, Tel.: 0211 4302-1589, Fax: -1588, E-Mail: dr.hopf@aekno.de

Folsäure im Kampf gegen Neuralrohrdefekte

Rund 800 Kinder kommen jedes Jahr in Deutschland mit einem Defekt des Neuralrohrs auf die Welt und etwa 400 Schwangerschaften werden abgebrochen, nachdem der Defekt im Mutterleib diagnostiziert wurde. Ein Teil dieser Fälle und des damit verbundenen Leids ließe sich vermeiden: Dann nämlich, wenn Frauen bereits vor Eintritt einer Schwangerschaft Folsäurepräparate einnehmen würden. In seinem Bemühen um eine Verbesserung der Folsäureversorgung setzt das Bundesinstitut für Risikobewertung auf die Zusammenarbeit mit Ärzten, Hebammen und Apothekern. Ihnen kommt eine herausragende Rolle zu, wenn es darum geht, Frauen im gebärfähigen Alter über den Nutzen und die Notwendigkeit der Nahrungsergänzung mit diesem Vitamin aufzuklären. Regionale Untersuchungen in Deutschland haben gezeigt, dass rund ein Viertel der Frauenärzte keine entsprechenden Empfehlungen gibt. In den Niederlanden waren nur die Hälfte der befragten Ärzte und zwei Drittel der Hebammen über die Wirkung von Folsäure informiert.

Die Deutschen sind mit Vitaminen und Mineralstoffen im Allgemeinen gut versorgt. Eine Ausnahme stellt das Folsäurevitamin dar: Nur knapp 20 Prozent der Bevölkerung in Deutschland nimmt mit der normalen Nahrung die empfohlene Folsäuremenge auf (400 µg/Tag). Frauen im gebärfähigen Alter, die schwanger werden wollen oder werden könnten, sollten darüber hinaus täglich 400 µg Folsäure als Tablette einnehmen. Da diese Empfehlungen unzureichend befolgt werden, wird in verschiedenen europäischen Ländern und auch in Deutschland über die gezielte Anreicherung eines Grundnahrungsmittels mit Folsäure diskutiert.

Durch eine verpflichtende Anreicherung zum Beispiel von Mehl mit Folsäure ließe sich die Folsäurezufuhr der gesamten Bevölkerung relativ gleichmäßig und vorhersehbar steigern, so dass auch die besondere Zielgruppe der Frauen mit Kinderwunsch erreicht würde. Um jedoch eine unnötig hohe Folsäurezufuhr in anderen Teilen der Bevölkerung zu vermeiden, kann nur eine begrenzte Dosis an Folsäure für eine solche Anreicherungsmaßnahme verwendet werden. Das hat zur Folge, dass Frauen vor und während des ersten Drittels der Schwangerschaft auch weiterhin zur Einnahme von Folsäurepräparaten geraten werden muss.

Folsäure kommt in zwei Formen vor: Natürlich als Folat in tierischen und pflanzlichen Lebensmitteln und als synthetische Folsäure. Besonders reich an Folaten sind Leber, grünes Gemüse, Hülsenfrüchte, Weizenkeime, Vollkorngetreideprodukte, Hefe, Eigelb und Zitrusfrüchte. Synthetische Folsäure hat eine höhere Bioverfügbarkeit, so dass 0,5 Mikrogramm (µg) synthetischer Folsäure 1 µg Nahrungsfolat entsprechen.

Folsäure ist an allen Zellteilungs- und Wachstumsprozessen beteiligt. Fehlt das Vitamin, äußert sich das unter anderem in Blutarmut, Veränderungen an den Schleimhäuten und Verdauungsstörungen. Besonders relevant ist Folsäure im ersten Monat einer Schwangerschaft: Bei unzureichendem Folsäureangebot kann es durch den fehlerhaften Verschluss des Neuralrohrs bei dem Ungeborenen zu einer Störung der Entwicklung des zentralen Nervensystems kommen.

Frauen, die schwanger werden wollen oder könnten, sollten ihre Nahrung deshalb über die empfohlene Grundversorgung hinaus täglich mit 400 µg Folsäure ergänzen, um Neuralrohrdefekten vorzubeugen. Diese zusätzliche Zufuhr sollte spätestens vier Wochen vor der Schwangerschaft beginnen und bis zum Ende des ersten Drittels der Schwangerschaft andauern. Frauen, die bereits ein Kind mit einem Neuralrohrdefekt auf die Welt gebracht oder eine Schwangerschaft nach der Diagnose eines solchen Defektes beendet haben, sollten über den oben genannten Zeitraum täglich zusätzlich 4 Milligramm synthetischer Folsäure einnehmen.

Die Zahl der Neuralrohrdefekte hängt allerdings nicht ausschließlich von der Folsäureversorgung ab. In der Entstehung spielen auch andere Faktoren, wie Umwelt und Genetik eine Rolle. Amerikanische, asiatische und afrikanische Länder, die Mehl bereits gezielt mit Folsäure anreichern, berichten über einen deutlichen Rückgang der Neuralrohrdefekte. Wie weit sich die Zahl auf diese Weise in den europäischen Ländern senken ließe, ist schwer zu beziffern. In Abhängigkeit von der aktuellen Zahl der Neuralrohrdefekte und der für die Anreicherung gewählten Folsäuremenge wird mit Reduktionsraten zwischen 20 und 40 Prozent gerechnet.

Weitere Informationen zum Thema stellt das BfR im Internet (www.bfr.bund.de) zur Verfügung.



Ultraschall erleben: SONOLINE Center

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

Ultraschall-Infoline: 0180/2 32 32 14*
(* Gebühr pro Gespräch 6 Cent)

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



SIEMENS
medical

1. Von prädiktiver Gendiagnostik zur maßgeschneiderten Pharmakotherapie - Realität oder Vision?

Gentests – vor allem, wenn sie als prädiktive Tests angelegt sind – beruhen meist auf dem Nachweis von relativ „unscheinbaren“ Mutationen, die oft nur durch den Austausch einer einzelnen Base an einer bestimmten Stelle der DNA entstehen. Aus technischer Sicht sind solche Nachweisverfahren inzwischen unproblematisch und äußerst effizient. Diese Tests zielen zum einen darauf ab, genetische Veränderungen zu identifizieren, die sich nicht unmittelbar, sondern zukünftig auswirken können. Entweder kommt es wegen der Genommutation zu einem späteren Zeitpunkt mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit zu einer Krankheit, zum Beispiel im Fall einer Chorea Huntington, oder das Eintreten einer bestimmten Krankheit, zum Beispiel von familiärem Brustkrebs oder Morbus Alzheimer, wird zu einem bestimmten Grad wahrscheinlicher als das normalerweise der Fall wäre.

Zum anderen bieten genetische Untersuchungen in ausgewählten Fällen der Arzneimitteltherapie bereits heute einen großen Nutzen. Durch eine möglichst umfassende prädiktive, „vorsorgliche“ Gendiagnostik des Metabolisierungsinventars eines Menschen ließen sich vermutlich viele Probleme bei der individuellen Arzneimittelwirksamkeit und -verträglichkeit weitgehend vermeiden.

Die beiden Referenten werden in dieser Fortbildungsveranstaltung den Bogen von der prädiktiven Gendiagnostik bis zur maßgeschneiderten Thera-

pie spannen und das enorme Potenzial der Gendiagnostik zur verbesserten Erkennung von Krankheiten aus ärztlicher und zur optimierten Auswahl von Arzneimitteln aus apothekerlicher Sicht präsentieren. Im Anschluss an die Vorträge wird der gesamte Themenkomplex mit den Referenten diskutiert.

Referenten

Prof. Dr. Theo Dingermaier
Institut für Pharmazeutische Biologie, Biozentrum Frankfurt am Main

Prof. Dr. Reinhold Kreutz
Institut für klinische Pharmakologie und Toxikologie, Charité – Universitätsmedizin Berlin

Moderation

Dr. Christian Heyde
Apotheker, Vorsitzender der Kommission Arzt/Apotheker der Apothekerkammer Berlin

Termin

18.04.2007,
19.30 bis 21.30 Uhr

Ort

Großer Hörsaal, Eingang Bettenhochhaus, Charité Universitätsmedizin Berlin, Campus Charité Mitte Luisenstr. 65, 10117 Berlin

Die Veranstaltung ist ein gemeinsames Projekt der Apothekerkammer Berlin und der Ärztekammer Berlin zur Förderung der interprofessionellen Zusammenarbeit; die Teilnahme an der Veranstaltung ist mit 3 Fortbildungspunkten für das Fortbildungszertifikat anrechenbar.

2. Harninkontinenz – Workshop für Ärzte und Apotheker

In der Bundesrepublik leiden etwa fünf Millionen Männer und Frauen an einer behandlungsbedürftigen Inkontinenz. 11 Prozent der über 60-Jährigen und 30 Prozent der über 80-Jährigen sind von einer behandlungsbedürftigen Harninkontinenz betroffen. Auch wenn Inkontinenz nicht immer heilbar ist, so gibt es eine Reihe therapeutischer Möglichkeiten, die Lebensqualität der Betroffenen entscheidend zu verbessern. Das konservative Therapiespektrum reicht vom Beckenbodentraining über Elektrostimulation und Biofeedback-Verfahren bis zur pharmakologischen Behandlung. Darüber hinaus ist Vertrauen ein Schlüsselwort bei der Beratung, Betreuung und Versorgung. Die Patienten müssen der Versorgung trauen können. Die aufsaugenden und ableitenden Systeme müssen nach Geschlecht und Stärke der Inkontinenz gewählt werden, sicher sitzen und die Saugstärke von Anfang an passen.

Folgende Schwerpunkte werden für den Workshop gesetzt:

- Ätiologie, Einteilung und Therapie der Harninkontinenz aus somatischer Sicht
- Operative Therapie – Bandeinlagen, Kolposuspension, Neosphinkter
- Physiotherapie – Beckenbodentraining und Rüttelplatte
- Medikamentöse Therapie – Anticholinergika, Hormone, Botox, Phytotherapeutika und Alternativpräparate
- Praktische Vorstellung saugender Systeme
- Demonstration verschiedener Medizinprodukte

• **Kostenerstattung**
Die Themen werden mit ärztlichen Kollegen und Apothekern aus der öffentlichen Apotheke und dem Krankenhaus gemeinsam erarbeitet und Ansätze der Zusammenarbeit diskutiert. Für Ärzte und Apotheker stehen je 15 Seminarplätze zur Verfügung. Zu den Anmeldeformalitäten beachten Sie bitte die Angaben im Textkasten unten.

Referenten

Rugard Hovermann, Romberg-Apotheke, Recklinghausen
Dr. med. Annett Gauruder-Burmester, St. Hedwig Kliniken Deutsches Beckenbodenzentrum, Fachbereich Urogynäkologie, Berlin

Moderation

Dr. Matthias Brockstedt, Ernst-von-Bergmann-Akademie für ärztliche Fortbildung in der Ärztekammer Berlin

Termin

12.05.2007, 15.00 bis 18.30 Uhr

Ort

Ärztekammer Berlin, Friedrichstraße 16, 10969 Berlin

Anmeldung erforderlich!
Ärztekammer Berlin
Tel. 40 80 6-1207
E-Mail: fobi-zert@aekb.de
Gebühr: 50,00 EUR

Die Veranstaltung ist ein gemeinsames Projekt der Apothekerkammer Berlin und der Ärztekammer Berlin zur Förderung der interprofessionellen Zusammenarbeit. Die Teilnahme an dem Workshop ist mit 5 Punkten für das Fortbildungszertifikat anrechenbar.

Infektionskrankheiten

Berliner Ärzte müssen Brandenburger Patienten melden

Die Landesregierung von Brandenburg hat am 17. November 2001 von der Ermächtigung im § 15 Abs. 3 des Infektionsschutzgesetzes Gebrauch gemacht und in einer Verordnung zusätzlich eine Meldepflicht für Erkrankung und Tod bei

- Pertussis
- Mumps
- Röteln und
- Borreliose

erlassen. Die Meldepflicht gilt nicht nur für Ärzte, sondern auch

für Laboratorien, die die Erreger nachgewiesen haben. Bei der Meldepflicht geht es nach dem Wohnortprinzip. Nun ist es sicherlich nicht möglich, alle Gesundheitsämter der Bundesrepublik ständig parat zu haben. Wegen des engen Verflechtungsraums zwischen Berlin und Brandenburg ist nach Auffassung von Dr. med. Heinz-Walter Knackmuß, Leiter des Gesundheitsamtes im Landkreis Havelland, hier eine besondere

Situation gegeben, die einfach zu handhaben ist. Entsprechend § 9 Abs. 3 des Infektionsschutzgesetzes haben auch Berliner Ärztinnen und Ärzte den Gesundheitsämtern des Wohnortes ihrer Brandenburger Patienten diese Erkrankungen zu melden. Bei solchen Diagnosen sollten die Ärzte die Kreisstädte ihrer Brandenburger Patienten erfragen, damit sie eine entsprechende Meldung erstatten können. Die aktuellen

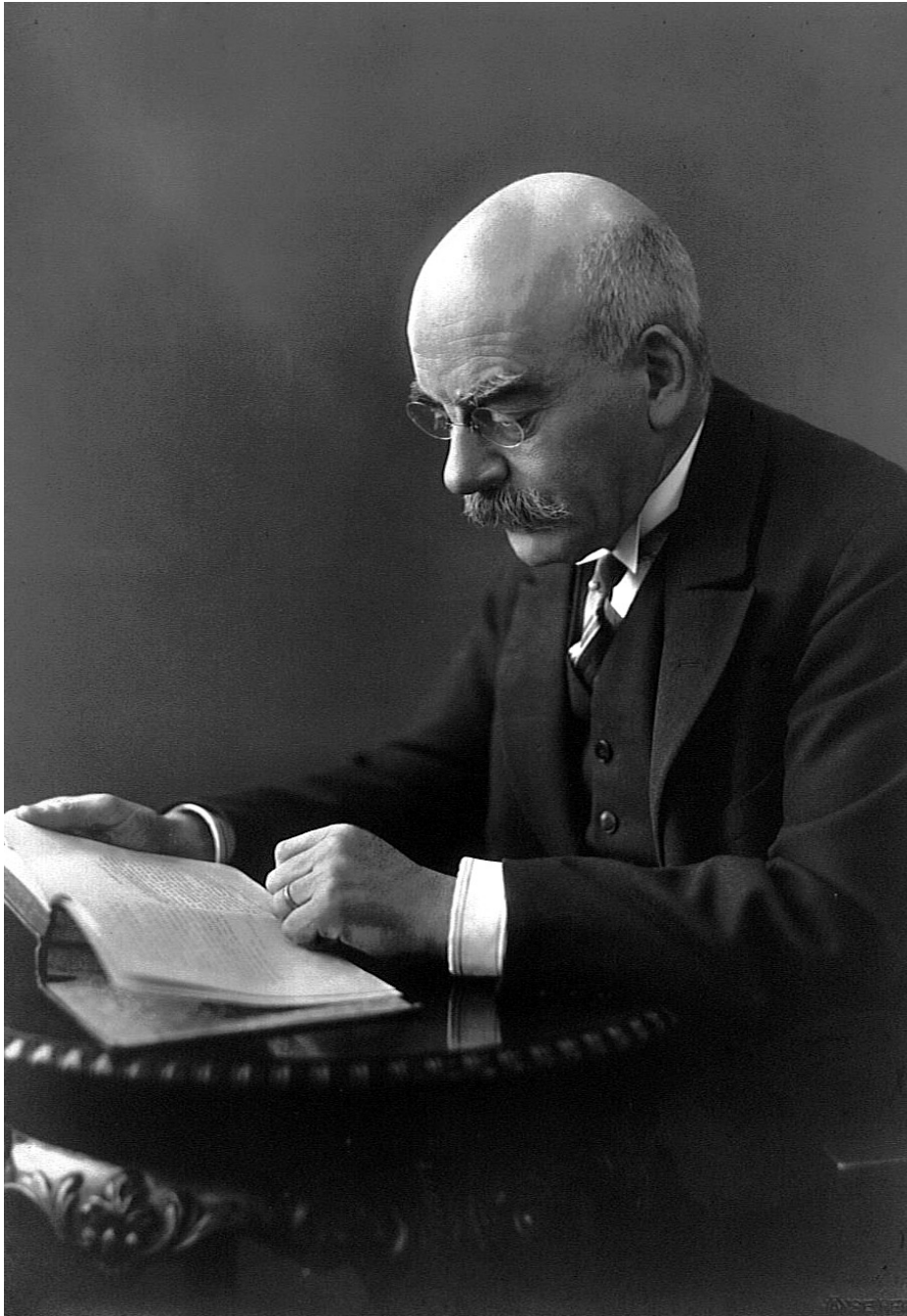
Anschriften der Gesundheitsämter in Brandenburg finden Sie nachfolgend.

Dr. med. Heinz-Walter Knackmuß
Facharzt für Öffentliches Gesundheitswesen
Amtsarzt und Leiter des Gesundheitsamtes im Landkreis Havelland
Platz der Freiheit 1
14712 Rathenow
Tel.: 0163/3925819

Gesundheitsämter in Brandenburg

Landkreis/Stadt	Straße	PLZ/Ort	Telefon	Fax
1. Barnim Gesundheitsamt	Heegermühler Str. 75	16225 Eberswalde	03334-214601	03334-6123504
2. Brandenburg (Stadt) Gesundheitsamt	Neuendorfer Str. 89	14770 Brandenburg	03381-585301	03381-585304
3. Cottbus Gesundheitsamt	Puschkinpromenade 25	03044 Cottbus	0355-6123210	0355-6123504
4. Dahme-Spreewald Gesundheitsamt	Schulweg 13	15711 Königs Wusterhausen	03375-262146	03375-262176
5. Elbe-Elster Gesundheitsamt	Crochwitzer Str. 20	04916 Herzberg	03535-463101	03535-463122
6. Frankfurt (Oder) Gesundheitsamt	Leipziger Str. 53	15232 Frankfurt (Oder)	0335-5525301	0335-5525399
7. Havelland Gesundheitsamt	Forststraße 45	14712 Rathenow	03385-5517102	03385-5517100
8. Märkisch-Oderland Gesundheitsamt	Ernst-Thälmann-Str.19 b	15306 Seelow	03346-850626	03346-850623
9. Oberhavel Gesundheitsamt	Havelstraße 29	16515 Oranienburg	03301-601752	03301-601750
10. Oberspreewald-Lausitz Gesundheitsamt	Großenhainer Str. 62	01968 Senftenberg	03573-8704302	03573-8704310
11. Oder-Spree Gesundheitsamt	Karl-Liebknecht-Str. 21/22	15848 Beeskow	03366-351530	03366-351549
12. Ostprignitz-Ruppin Gesundheitsamt	Neustädter Straße 44	16816 Neuruppin	03391-6885300	03391-6885302
13. Potsdam Gesundheitsamt	Hegelallee 6-8	14469 Potsdam	0331-2892351	0331-2892353
14. Potsdam-Mittelmark Gesundheitsamt	Steinstraße 14	14806 Belzig	033841-91296	033841-91377
15. Prignitz Gesundheitsamt	Wittenberger Str. 45 a	16848 Perleberg	03876-713500	03876-713214
16. Spree-Neiße Gesundheitsamt	Heinrich-Heine-Str. 4	03149 Forst	03562-98615300	03562-98615388
17. Teltow-Fäming Gesundheitsamt	Am Nuthefließ 2	14943 Luckenwalde	03371-6083800	03371-6089050
18. Uckermark Gesundheitsamt	Karl-Marx-Straße 2	17291 Prenzlau	03984-701153	03984-703453

Ein vorbildlicher Berliner Arzt: Georg Klemperer



Wenn ein Mediziner eine rationale Arzneitherapie fordert und fördert, aber auch die Placebowirkung des Medikaments und des Arztes selbst kennt; wenn er ärztliches Handeln auf eine wissenschaftliche Basis stellen will, ohne die Psyche des Patienten und die heilsame Zuwendung des Arztes zu vernachlässigen: dann klingt das sehr nach EbM, also sehr modern. Dieser moderne Arzt starb aber bereits 1946, und aus dem Gedächtnis seiner Berliner Kollegen schwand er schon seit seiner Vertreibung 1933, im Jahr des deutschen Zivilisationsbruchs. Jetzt nennt die Ärztekammer Berlin eine Auszeichnung für vorbildliche Ärzte nach Georg Klemperer, der selbst ein Vorbild war – und ist. Am 24. März vergibt die Kammer erstmals die Georg-Klemperer-Ehrennadel und –Medaille an drei Preisträger.

An der Spitze des Krankenhauses Moabit hat Klemperer viel zum exzellenten Ruf der Berliner Medizin seiner Zeit beigetragen und zugleich zahllose Jungmediziner zu gewissenhaften Ärzten heran- und viele Berliner Kollegen fortgebildet. Als wahrhaft „außerordentlicher“ Professor nahm er die Lehre wichtiger als mancher nur so genannte Hochschul-Lehrer. Er war aber auch ein vielseitiger, fleißig publizierender und editierender Wissenschaftler. Nonkonformistische Mitarbeiter tolerierte er nicht nur, er förderte sie.

Von Rosemarie Stein

Nach Berlin! Nach Berlin!

Diesen Wunsch hatten damals sehr viele junge Mediziner, nicht nur aus Deutschland. In den Jahrzehnten vor und nach 1900 war dies die medizinische Welthauptstadt. Berlin wurde das Mekka der Medizin genannt – Pilgerziel für Forscher, Lernbegierige, Heilungsuchende. Und sie strömten in die Stadt zu den Koryphäen. Rudolf Virchow war der ungekrönte Kaiser der nicht nur medizinischen Wissenschaft, seine hohen runden Geburtstage – der siebzigste, der achtzigste – wurden in der ganzen Welt groß gefeiert. Sein wissenschaftlicher Kontrahent Robert Koch war bekannt bis in den letzten Winkel der Tropen und berühmt als Hoffnungsträger der von Seuchen Heimgesuchten.

Zu den renommierten Berliner Hochschulmedizinern dieser goldenen Ära gehörte auch der Internist Ernst von Leyden (1832-1910). Die Innere Medizin hatte es schwer, denn es gab noch fast keine wirksamen Arzneimittel. Viele Ärzte, die auf wissenschaftlicher Grundlage arbeiten wollten, beschränkten sich deshalb auf die Diagnostik. Nicht so v. Leyden. Er baute in der I. Medizinischen Klinik der Berliner Medizinischen Fakultät das Forschungslabor aus und bemühte sich vor allem „um eine wissenschaftlich begründete Therapie“, schreibt Rolf Winau (in „Medizin in Berlin“), und er erprobte auch hygienisch-diätische Behandlungsformen. Den ärztlichen Nachwuchs schulte er in der genauen Beobachtung der Patienten, deren Wohl das ärztliche Vorgehen zu bestimmen hatte.



Ein Überflieger in Berlin

Von diesem akademischen Lehrer und Klinikchef wurden viele junge Mediziner geprägt, einer aber für sein ganzes Leben: Georg Klemperer (1865-1946) aus Landsberg an der Warthe. Er hatte 1882 in Breslau mit dem Medizinstudium begonnen – da war er knapp siebzehn – und dann in Halle das Physikum gemacht. 1884 kam er nach Berlin und suchte sich ein Quartier gleich bei der Charité (Philippstraße 13a).

Schon auf dem Gymnasium hatte der Hochbegabte mehrere Klassen übersprungen. Nun absolvierte er ein Intensivstudium bei den besten akademischen Lehrern wie Virchow, Ernst von Bergmann, Ernst von Leyden, Albert Fraenkel. Noch als Student vertrat er an

der II. Medizinischen Klinik eine vakante Assistentenstelle, begann zu forschen und zu publizieren. Für die Arbeit „Über das Verhältnis der Microorganismen zur Eiterung“ erhielt er 1885 den „Königlichen Preis der Medicinischen Facultät“. Promoviert wurde er schon während des Studiums, seine Dissertation trug den Titel „Über den Soorpilz“.

Klemperer wurde von seinem wichtigsten Lehrer nicht nur im streng wissenschaftlichen Denken und Arbeiten geschult, sondern auch darin, dem Zeitgeist trotzend darüber hinauszugehen und den kranken Menschen ins Zentrum des ärztlichen Handelns zu stellen. Viel später, zum 100. Geburtstag v. Leydens 1932, schrieb er in der von ihm herausgegebenen „Therapie der Gegenwart“:

„In Leydens Schaffenszeit fällt die Weiterentwicklung zur sogenannten funktionellen Diagnostik, welche bestrebt war, nicht sowohl den Sitz der Krankheit und das schuldige Organ, als vielmehr die durch die Krankheit des Organs herbeigeführte Funktionsstörung zu erkennen und zu beurteilen, um durch Behebung derselben die Gesundheit wiederherzustellen. Ganz außerordentlich waren die Fortschritte, die durch diese neuartige Krankheitskenntnis für den erkrankten Menschen gewonnen wurden. Aber einem großen Arzt wie Leyden blieb nicht verborgen, welche Mängel in dieser Art der ärztlichen Betrachtung gelegen sind. Man vergaß über der Krankheit des Einzelorgans den Zusammenhang aller Organe, über der Analyse die Synthese des Krankheitsbildes, über den objektiven Feststellungen das subjektive Befinden des Patienten, welches nur zum Teil von dem erkrankten Einzelorgan, mehr von den Rückwirkungen desselben auf die Gesamtheit des Körpers verursacht wird.“

Georg Klemperer war nicht nur ein hochbegabter und hellwacher, sondern auch ein ungemein fleißiger junger Mediziner. Beim Kultusministerium begründete er seinen Antrag auf vorzeitige Zulassung zum Staatsexamen mit der prekären Situation seiner Familie. Sein Vater, Prediger in Bromberg, habe „mit einem Gehalt von 4200 Mk“ (gemeint war: jährlich), „ohne Privatvermögen, eine Familie von acht Kindern zu erhalten. Nur unter wirklichen Opfern hat mein Vater mir das Studium ermöglicht. Seit dem Sommer-Semester 1885 hat mein folgender Bruder, der ursprünglich dem Kaufmannsstande bestimmt war, aus innerlichen Beweggründen sich ebenfalls an der hiesigen Universität dem Studium der Medizin gewidmet. Es ist für meinen Vater eine außerordentlich schwere Last, zwei Söhne zur gleichen Zeit auf der Universität zu erhalten, und es ist von dringlicher



Ernst von Leyden

Wichtigkeit für meine Familie, dass ich so bald als möglich in die Lage komme, mich selbst zu ernähren“.

Das vom Ministerium angeforderte Gutachten fiel positiv aus: „Hr. Dr. Klemperer ist der Facultät als fleißiger und befähigter Student bekannt...“ So legte er schon 1886 die Staatsprüfung ab – da war er 21. Gern wäre er danach in der Charité geblieben, aber eine unbezahlte Volontärassistentz (das einzige, was sich bot) konnte er sich nicht leisten. Zunächst fand er nur eine Stelle in einer privaten Berliner „Irrenanstalt“. Das legte den Grund für sein Interesse am Psychischen, und die Arbeit dort ließ ihm Zeit genug, um sich nebenbei in wissenschaftlichen Labors solide chemische Kenntnisse anzueignen.

Karriereknick – herkunftsbedingt

1887 wurde er dann Assistent an der I. Medizinischen Klinik (mit Zeit zum Forschen) und habilitierte sich 1889. Der Titel seiner Probevorlesung: „Fortschritte in der Diagnostik der Erkrankungen des Blutes“. Bis 1896 arbeitete er als Oberarzt und Dozent an der Charité, dann vorläufig nur in

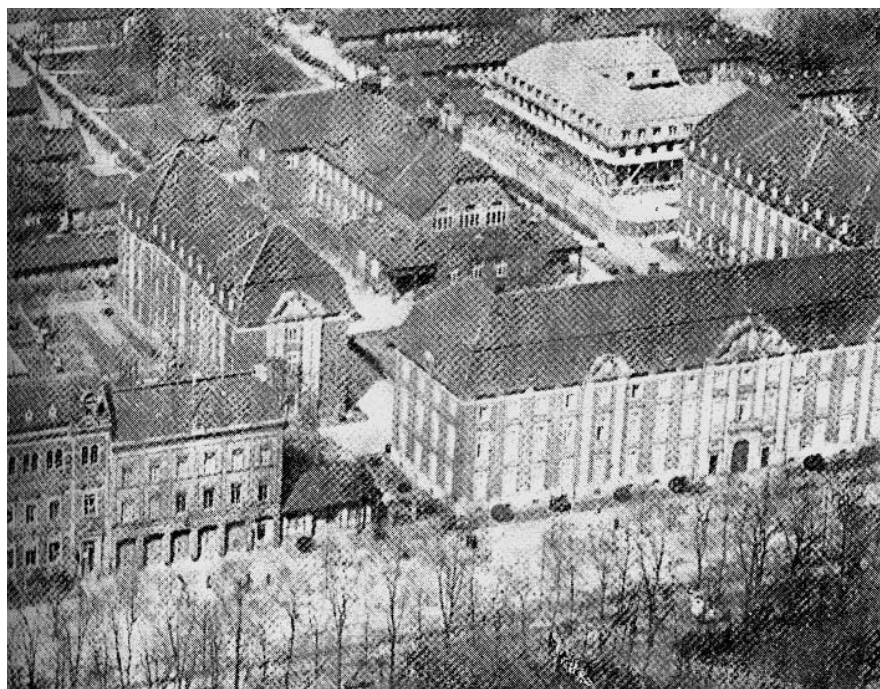
eigener Praxis. Zum Abschied von der Charité war er zwar zum Titularprofessor ernannt worden; aber Bewerbungen um Stellen als Oberarzt oder akademischer Lehrer scheiterten trotz seines ausgezeichneten wissenschaftlichen Rufs, wahrscheinlich – in einer Zeit zunehmenden Antisemitismus’ – an seiner Herkunft.

Die Eltern stammten beide aus Prag, der Vater Wilhelm Klemperer hatte in Breslau Philosophie und alte Sprachen studiert, wurde dann aber Rabbiner in Landsberg an der Warthe, wo Georg mit seinen sieben Geschwistern aufwuchs, ging später in derselben Funktion nach Bromberg und wurde schließlich 1891 Prediger der jüdischen Reformgemeinde in Berlin. Er war also als angesehener jüdischer Geistlicher eine Art Protestant und fühlte sich ganz als Deutscher. Die Kinder wurden liberal erzogen, alles ging in Richtung Assimilation. So war es für Georg leicht, sich anlässlich seiner Heirat mit der Schwester Maria seines christlichen Kollegen Friedrich Umber 1895 taufen zu lassen.

Die Klemperer-Familie

Obwohl in der kinderreichen Familie oft sogar am Essen gespart werden musste, erhielten die Söhne eine gute Ausbildung. Am berühmtesten wurde das jüngste der Klemperer-Kinder, der Romanist Victor: durch seine Tagebücher, (vor allem wegen der Beobachtungen aus der Zeit der braunen Diktatur) und sein Buch über deren Sprache, die *Lingua Tertii Imperii* „LTI“. Der Zusammenhalt der Familie war eng, Georg begann schon als junger Assistent, sie finanziell zu unterstützen. Er kam oft in die Wohnung in der Albrechtstraße 20 und wurde quasi ein zweites Familienoberhaupt.

Am engsten war sein Verhältnis zu dem – im zitierten Gesuch genannten – ein Jahr jüngeren Felix. Die beiden Brüder Klemperer „haben trotz unter-



Krankenhaus Moabit

schiedlicher beruflicher Lebensläufe gemeinsam durch ihre literarischen Aktivitäten auf die Medizin ihrer Zeit eingewirkt“, schreibt Manfred Stürzbecher in der Jubiläumsschrift „125 Jahre Krankenhaus Moabit“. Die beiden Internisten forschten und publizierten viel gemeinsam. Sie gaben auch von 1929 an zusammen ein medizinisches Kompendium heraus, das „Handwörterbuch der praktischen Medizin“, für das sie die medizinische Elite zur Mitarbeit gewannen.

Felix hatte ebenfalls zu den – überwiegend jüdischen – Schülern und Mitarbeitern des liberalen Ernst von Leyden gehört. Er ging dann zu Bernhard Naunyn nach Straßburg, wo er sich habilitierte. 1921 wurde er Direktor der Inneren Abteilung des Städtischen Krankenhauses Berlin-Reinickendorf und blieb es bis zu einem Tode im Jahr 1932.

Im Krankenhaus Moabit...

Auch Georg Klemperer wurde Chefarzt eines Städtischen Krankenhauses – nach neun Jahren, in denen er in einer – wenn auch – lukrativen – (Konsiliar-) Praxis und in einer Privatklinik arbeitete.

Daneben war er überwiegend als Herausgeber tätig. Wegen der nur geringen Forschungsmöglichkeiten fühlte er sich im Wartestand. Als er 1906 endlich Dirigierender Arzt der II. Inneren Klinik im Krankenhaus Moabit wurde, empfand er dies als „lebensrettend“, wie sein Bruder Victor überlieferte.

Im Krankenhaus Moabit, das erst 1872 gegründet worden war, ursprünglich als Seuchenlazarett (wie viel früher die Charité), blieb er, bis man ihn 1933 zum Gehen zwang. In dieser Zeit wurde das wesentlich von Klemperer geprägte Krankenhaus zu einer Klinik von überregionalem Ruf (Klemperer wurde sogar nach Moskau an Lenins Krankenbett gerufen), „zu einem Zentrum neuer Ansätze in der Medizin“, wie Rolf Winau in seinem Buch „Medizin in Berlin“ schreibt. Das ist ganz wesentlich Georg Klemperer zu verdanken, dem 1909 (nach dem Tod Rudolf von Renvers) die Leitung der I. Medizinischen Klinik und des gesamten Krankenhauses übertragen wurde. Es gelang ihm, eine ganze Reihe innovativ denkender und handelnder Ärzte nach Moabit zu holen oder selbst heranzubilden.

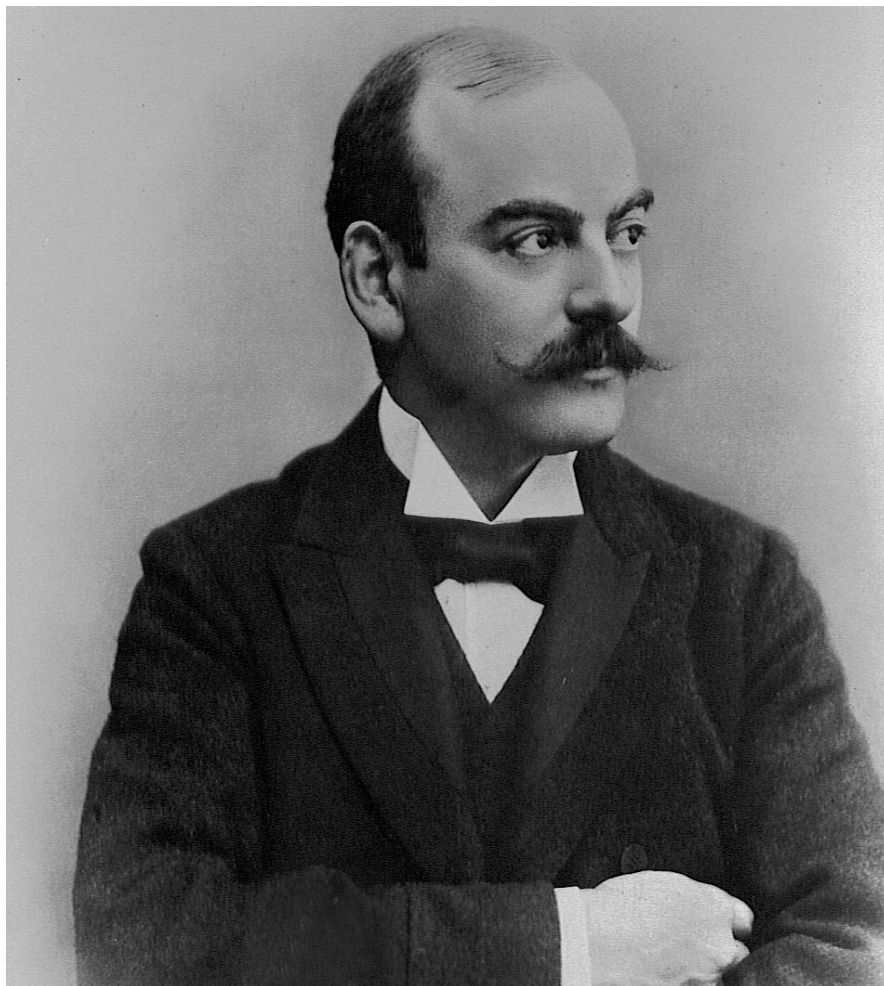
...doch noch Hochschullehrer

Denn Klemperer, der schon als junger Charité-Assistent bei den Studenten berühmt für seine klinischen Untersuchungskurse war, wurde nun doch noch Hochschullehrer und genoss als solcher einen genauso hervorragenden Ruf wie als Wissenschaftler und Arzt. Kurz nach dem 1. Weltkrieg, als viele angehende Ärzte ihr unterbrochenes Studium beenden wollten, wurden Klemperers I. Innere und Moritz Borchardts I. Chirurgische Klinik zur IV. Medizinischen und II. Chirurgischen Universitätsklinik ernannt. Dieser Status war zunächst auf die Amtszeiten der beiden über die Grenzen Berlins hinaus renommierten Klinikleiter begrenzt. Mittel für Forschung und Lehre gab es nicht. Klemperer wurde nie Ordinarius, die Fakultät hatte starke Vorbehalte gegen Moabit, aber die Studenten waren voll des Lobes. Sie schätzten die dortigen Vorlesungen und Praktika sehr. Werner Forßmann (der die Herzkatheterisierung entwickelte und an sich selbst erprobte und dafür sehr viel später den Nobelpreis bekam), gehörte 1928/29 zu Klemperers Medizinalpraktikanten und schrieb 1972 in „Selbstversuch – Erinnerungen eines Chirurgen“:

„Die IV. Medizinische Klinik und die II. Chirurgische Klinik arbeiteten eng zusammen. So kannten wir aus dem Unterricht die Fälle, die der Internist dem Chirurgen zu übergeben hatte, gut und konnten sie weiterverfolgen.“



Georg Klemperer mit seinem ältesten Sohn Otto (links) und seinem Enkelkind Hugh.



Georg Klemperer

Sowohl Klemperer wie vor allem Moritz Borchardt hielten einen straffen systematischen Unterricht ab, ganz anders als die genialen Götter in Charité und Ziegelstraße. An Güte des Unterrichts, an genauer und gut vorbereiteter Unterweisung kamen den Moabiter Lehrern nur A. Goldscheider und Adalbert Czerny gleich.“

„Er verstand Dinge so klar zu machen, wie sie nicht waren“

Christian Pross, der für das 1994 erschienene Buch „nicht misshandeln – Das Krankenhaus Moabit“ noch viele Zeitzeugen befragen konnte, sprach in Haifa auch mit dem Klemperer-Schüler Peter Fleischmann. Der erinnerte sich: „Die Klinik war zum großen Teil eine propädeutische Klinik, das heißt, es

wurde empfohlen, fangt an bei Klemperer und geht dann weiter zu anderen. Bei Klemperer bekommt Ihr den Überblick. Er war ein ausgezeichnete Lehrer, er verstand Dinge so klar zu machen, wie sie nicht waren.“

Klemperer befürwortete auch eine Reform des Medizinstudiums, das er sich bei aller Wissenschaftlichkeit praxisnäher wünschte. Zu Beginn des ersten und des zweiten Studienjahres schlug er – auch zur Selbstprüfung – Pflegepraktika vor, außerdem Famulaturen während des klinischen Studiums anstelle des unbezahlten Praktischen Jahrs an dessen Ende. Auf dem 33. Internistenkongress, den er 1921 eröffnete, skizzierte er ein reformiertes Examen: „Es sollte nur in den Hauptfächern stattfinden und sich auf die unbedingt notwendigen Erfordernisse der

wissenschaftlichen Grundlagen und der ärztlichen Praxis beschränken unter bewusstem Verzicht auf Gedächtniswerk und Ornamentik.“ Georg Klemperer dürfte einer der ersten gewesen sein, die diese bis heute noch nicht erfüllte Forderung öffentlich stellten.

Was für Medizinprofessoren und Klinikchefs seiner Zeit keineswegs selbstverständlich war: Klemperer förderte auch weibliche Studierende und stellte Ärztinnen ein, obgleich er Zweifel äußerte, dass Frauen ebenso gut wie Männer „dem schwersten aller Berufe“ gewachsen seien. Pross zitiert (in „nicht mißhandeln“) aus den unveröffentlichten Erinnerungen der jüdischen Ärztin Lilly Ehrenfried:

„Am Moabiter Krankenhaus fand ich in Professor Georg Klemperer den Lehrer, der es verstand, zu selbstständigem ärztlichen Denken und Handeln zu erziehen – und der mich endgültig von meiner Schüchternheit kurierte. Als er bemerkte, dass es mir schwer fiel, in größerem Kreise meine Meinung zu äußern, rief er mich in sein Zimmer. ‚So geht das nicht, mein Kind‘, sagte er väterlich. ‚So werden Sie sich nie eine Praxis verschaffen! Ich werde Ihnen eine eigene Station geben und jeden Tag bei Ihnen Visite machen mit meinem ganzen Stabe; und sie werden mir jeden Tag einen Fall vorstellen und Bericht erstatten. Ich denke, dann werden Sie bald genug diese Schüchternheit los sein!‘ Ich war völlig verdutzt – eine unbezahlte Volontärärztin als Stationschef, das hatte es noch nie gegeben! Aber es wurde so, wie er gesagt hatte...“

„Der Klemperer“ begleitete Generationen

Schon 1890, also mit 25 Jahren, verfasste Georg Klemperer ein knappes und klares, gut gegliedertes Lehrbuch, den „Grundriß der klinischen Diagnostik“. Bis 1931 brachte es ‚der Klemperer‘ zu 26, immer wieder auf den neuesten Stand gebrachten Auflagen, wurde in viele Sprachen



Dr. Lilly Ehrenfried (damals noch Krankenschwester)

übersetzt und begleitete mehrere Generationen von Studenten und Ärzten. Bereits der erste Satz umreißt, so banal er auch klingen mag, eine noch heute nicht erfüllte Forderung: „Die Aufgabe der praktischen Medizin ist, Krankheiten zu verhüten und die Gesundheit wieder herzustellen.“ Prävention also gleichberechtigt neben der Kuration. Bemerkenswert auch, dass er die Anamnese zur Untersuchung zählt und jeglicher anderen Diagnostik voranstellt:

„Die Diagnose ist das Ergebnis der Krankenuntersuchung. Diese besteht aus Krankenexamen (Anamnese) und objektiver Untersuchung (Status praesens)... Die genaue Aufnahme des Krankenexamens ist von der größten Wichtigkeit und kann oft für die Diagnose entscheidend sein.“

Würde dies heute beherzigt – wozu die Gesprächsführung als ärztliche Grundkompetenz ein Hauptgegenstand des Medizinstudiums werden müsste –, dann könnte man sich wahrscheinlich einen großen Teil der technischen und Laboruntersuchungen sparen und

dadurch die Finanznöte des Gesundheitswesens erheblich lindern. So erfolgreich wie der Diagnostik-Grundriss wurde keines der späteren Lehrbücher und Kompendien, die Klemperer allein oder mit Koautoren verfasste, nicht einmal der „Grundriß der Therapie innerer Krankheiten“, der als Vademecum für die tägliche Praxis seit 1922 immerhin dreimal aufgelegt und unter anderem sogar ins Ungarische und Türkische übersetzt wurde.

Wider die Missstände im Arzneimittelwesen

Lassen wir Klemperers zahllose Publikationen über Einzelthemen beiseite, unbedingt zu erwähnen aber ist die 1929 erschienene Neubearbeitung des „Handbuchs der allgemeinen und speziellen Arzneimittel-Verordnungslehre für Ärzte“ von Ewald und Heffter. Klemperer hatte sich schon seit Jahren intensiv mit dem Problem einer rationalen Pharmakotherapie befasst, die er ständig bedroht sah. Er war aktives Mitglied, 1921 auch Vorsitzender der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin und wurde 1911 eines von fünf Mitgliedern ihrer Arzneimittelkommission, der späteren „Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft“. Deren Ziel war es schon vor einem Jahrhundert, die Missstände im Arzneimittelwesen zu bekämpfen. Damals wie heute wurden viele frag-

würdige oder gar fraglos schädliche Mittel auf dem seinerzeit fast völlig unregulierten Markt angeboten. Es gab einzig und allein eine Liste apothekenpflichtiger Präparate, aber bis sie auf dieser Liste standen, waren sie frei verkäuflich. Auch die klinischen Prüfungen waren unreguliert, abgesehen von der Auflage, dass die Probanden mündig sein und zugestimmt haben sollten. Die Berliner Internistin Ulrike Wolf beleuchtet in ihrer Dissertation, der ungemein detaillierten und kenntnisreichen Klemperer-Biographie (der dieser Beitrag in allererster Linie verpflichtet ist) immer auch den medizinhistorischen Hintergrund, so auch hier. Die Situation, in der die Arzneimittelkommission gegründet wurde, kommt uns sehr bekannt vor:

„Die Arzneimittelprüfung durch Kliniker war zunehmend in Verruf geraten, da die Bezahlung der Autoren eine zu große Nähe zur Industrie vermuten ließ. Außerdem gab es so genannte ‚Soldschreiber‘, die gegen Bezahlung Gefälligkeitsgutachten verfassten.“ Was es heute leider nicht mehr gibt: Der Interessenverband der Chemisch-Pharmazeutischen Industrie begegnete der wachsenden Kritik mit einer „Soldschreiberliste“. Und „diese schwarze Liste wurde der Freien Vereinigung der medizinischen Fachpresse zugesandt, und keine der hier organisierten medizi-



Georg Klemperers Haus in Newtonville (Boston), 1936



Georg Klemperer-Büste im Krankenhaus Moabit

nischen Zeitschriften sollte mehr Artikel von diesen Autoren veröffentlichten“, berichtet Ulrike Wolf.

Viele Pläne scheiterten aber am Widerstand der Industrie, zum Beispiel ein unabhängiges Arzneimittelprüfungsinstitut nach amerikanischem Vorbild ins Leben zu rufen oder eine Positivliste. Um überhaupt irgendwo anfangen zu können, nahm sich die Arzneimittelkommission die irreführende Werbung vor. Dabei kam es aber zu Anfeindungen nicht nur von den Herstellern, sondern auch von den Fachzeitschriften, die um ihre Inserate fürchteten – alles wie noch heute. Zeitweise waren auch die Krankenkassen in der Kommission vertreten. Ein gemeinsamer Erfolg war die Herausgabe des Handbuchs „Arzneiverordnungen“ (mit objektiven Bewertungen), dessen 21. Auflage 2006 erschien. 1925 wurde die erste von drei Klinikern herausgegeben, Wilhelm Zinn, Paul Reckzeh und Georg Klemperer, dessen Handschrift der Einführungstext trägt.

Forschung: „Tüchtiges, aber nichts Großes“

Auch bei seinen ungemein vielseitigen wissenschaftlichen Arbeiten hatte er Gelegenheit, sich über Arzneimittel kritisch zu äußern, zumal er von 1899 bis zum erzwungenen Rücktritt 1933 die einflussreiche Zeitschrift „Therapie der Gegenwart“ leitete. Seine Forschungsinteressen wandelten sich über die Jahre und reichten von der Bakteriologie über Stoffwechselfragen, Diätetik, Magen-, Nieren- und Blutkrankheiten bis zur Psychotherapie. Auch die Immunologie und die Krebsforschung beschäftigten ihn. Zeitweise war er als Moabiter Kliniker sogar Leiter des Krebsinstituts der Charité in der Luisenstraße. Manche seiner Erkenntnisse sind noch heute gültig, andere natürlich überholt. (Ulrike Wolf hat das sorgfältig überprüft.) Umstürzende Entdeckungen machte der Kliniker nicht, der ja nur nebenbei forschen konnte. Zu Georgs immunologischen Forschungen (und wohl nicht nur zu ihnen) überliefert Victor in seinen Erinnerungen „Curriculum Vitae“ einen Ausspruch von Felix Klemperer: „Georg war dem rechten Weg so nah, hat ihn nur um einen Zentimeter verfehlt, – um den Zentimeter, der uns zur wahren Genialität mangelt –, wir können Tüchtiges leisten, sehr tüchtiges, aber nichts Großes – man muss sich bescheiden. Mitstreben ist auch ein Glück.“

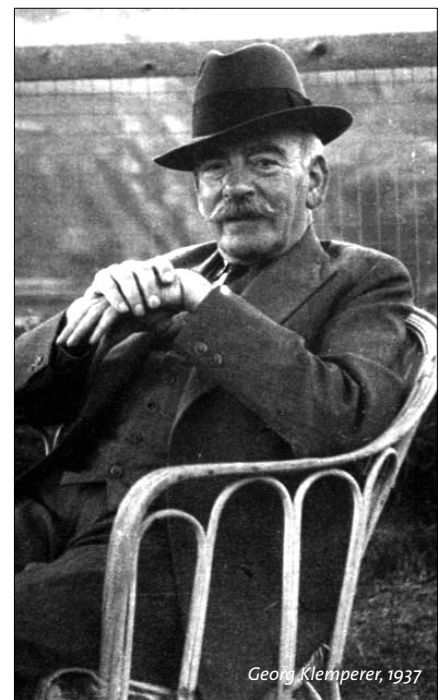
Ein früher EbM-Befürworter...

Wonach Georg Klemperer immer strebte, das war die wissenschaftliche Fundierung des ärztlichen Handelns – heute wäre er sicher Anhänger der Evidenzbasierten Medizin. Aber er wusste ebenso gut wie ihr Pionier David Sackett, dass es (nach dessen EbM-Definition) um „die gewissenhafte und überlegte Anwendung des besten derzeitigen Wissensstandes (Evidenz) der klinischen Forschung auf die Versorgung individueller Patienten“ geht; dass man den Kranken also mit naturwissenschaftlichem Reduktionismus nicht gerecht wird.

Schon bei seinen Experimenten zur Magenmotilität als junger Charité-Assistent erkannte Klemperer den starken Einfluss der „Gemütsbewegung“. Und über die üblichen, sehr heterogenen Magenmittel schrieb er 1888: „Aus dem ganzen weiten Gebiete der Heilpotenzen, der rationellen und irrationalen ist keine einzige, die nicht in einzelnen Fällen sich hilfreich erwiesen hat“ – natürlich wegen des Placeboeffekts. Klemperer sprach lieber von Suggestion. Er war von der Psychogenese verschiedener Krankheiten überzeugt. 1929 untersuchte er, „ob eine dauernde Gemütsbewegung ein bis dahin gesundes Herz krank machen kann“. In den zwanziger Jahren betonte er auch die Rolle der Psychotherapie bei der Behandlung innerer Krankheiten.

...der die Rolle der Psyche kannte...

Die von ihm propagierten Methoden beschränkten sich allerdings auf Suggestion und Hypnose, die damals gerade eine Renaissance erlebten; den Namen Freud hat er nie erwähnt. In einem Vortrag vor der Berliner Medizinischen



Georg Klemperer, 1937



Dr. Kurt Goldstein

Gesellschaft Ende 1923 definierte er Suggestion als „Erzielung seelischer und körperlicher Veränderung durch Übertragung von Vorstellungen, unter gleichzeitiger Erregung des Gefühlslebens.“ Klemperer beschreibt keine therapeutischen Verfahren, sondern hielt es offenbar eher mit dem, was er „larvierte Suggestion“ (durch die Autorität des Arztes) nannte. Michael Balint sprach später vom „Arzt als Medikament“. In Klemperers Berliner Vortrag heißt es auch,

„dass die Erkenntnis der larvierten Suggestion uns immer mehr von der Polypragmasie abhalten, unsere Kritik gegenüber neuen Heilmitteln und Methoden schärfen und dass sie unsere Therapie immer mehr vereinfachen und zur Natur zurückführen wird“,

was wohl noch heute eine Zukunftsvision ist.

...und offen für Neues

Die Mittel und Methoden von Außen-seitern beurteilte Klemperer nach denselben strengen Kriterien wie die der anerkannten wissenschaftlichen Medizin. Im damals aktuellen Streit um die Homöopathie zum Beispiel bezog er 1925 entschieden Stellung und behauptete, „dass nichts an der Homöopathie

ist und dass wir nichts von ihr lernen können... Wir sehen nicht verächtlich auf sie herab, denn wir betrachten ihre Irrlehren als historische Merkwürdigkeiten.“

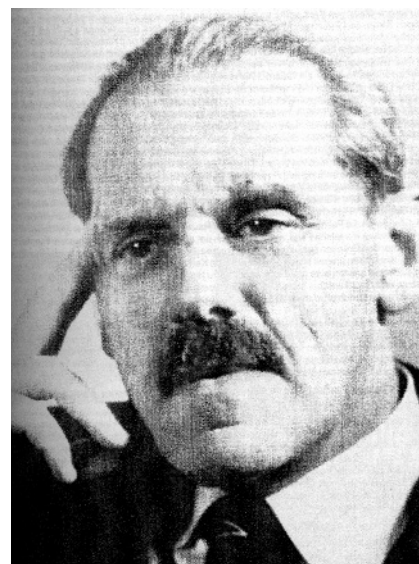
Für alle neuen Strömungen, soweit sie nicht als irrational einzustufen waren, zeigte Klemperer sich offen, was an seiner Personalpolitik ablesbar ist. Das Krankenhaus wurde unter seiner Leitung „zu einem Zentrum neuer Ansätze in der Medizin der zwanziger Jahre“, schreibt Rolf Winau (in „Medizin in Berlin“). Georg Klemperer, programmatisch:

„Jede Art, jede Form und jede Richtung der Therapie wollen wir pflegen, ohne ein Vorurteil und ohne einen anderen Anspruch als den der Ehrlichkeit und den der Logik. Unsere besondere Liebe aber gelte der seelischen Durchdringung ärztlichen Handelns, durch welche der ärztliche Beruf seine höchste Weihe, seine tiefste Wirksamkeit erlangt.“

So begrüßte Klemperer den seinerzeit sehr bekannten, aber wegen seiner erzwungenen Emigration lange vergessenen Neurologen und Psychosomatiker Kurt Goldstein, den man für die Leitung der neu eingerichteten Neurologischen Abteilung hatte gewinnen können. Goldstein hielt zum Einstand einen ebenfalls programmatischen Vortrag, in dem er sich von der Einseitigkeit sowohl einer rein naturwissenschaftlich-somatischen als auch einer nur psychotherapeutischen Sicht distanzierte: „Die somatische Behandlung ist nicht eine Behandlung neben der psychischen. Sie muss in den gesamten Behandlungsplan organisch eingebaut sein und dieser Zusammenhang muss auch dem Patienten zum Bewusstsein und Erlebnis gebracht werden.“

Sozialmedizinisch engagierte Mitarbeiter gefördert

Dem patriotischen, aber liberalen Geheimrat Klemperer erschloss sich durch seine Mitarbeiter noch ein neues, im proletarischen Moabit besonders



Dr. Ernst Haase

notwendiges Arbeitsfeld: die angewandte Sozialmedizin. Dieser typisch deutsche autokratische Professor war, wie Pross schreibt, „äußerst tolerant. So förderte er junge nonkonformistische und originelle Geister wie Ernst Haase und Ernst Joel, die später eine bedeutende Rolle in der psychiatrischen Fürsorge des Bezirks Tiergarten spielten und im Verein Sozialistischer Ärzte aktiv waren.“ Auch die Klemperer-Schülerin Lilly Ehrenfried gehörte dazu. Sie gründete (gar nicht mehr schüchtern) in der Zeit der § 218-Diskussion 1929 eine Ehe- und Sexualberatungsstelle und dürfte durch ihre Aufklärung so manche Frau vor dem Tod durch eine illegale Abtreibung bewahrt haben, meint Stürzbecher.

Ärzte des Krankenhauses engagierten sich beim Aufbau der Gesundheitsfürsorge und waren in die Arbeit der verschiedenen Beratungsstellen eingebunden: für Schwangere, für Tb-Kranke, für „Krüppel“, für Sucht-, Geschlechts- und psychisch Kranke. Moabit, so Stürzbecher, „wurde eine Stätte des kommunalen Gesundheitswesens“. Vor allem Klemperers Lieblingsschüler Ernst Haase, später Goldsteins Oberarzt, machte sich um die Suchtkrankentherapie verdient, arbeitete eng mit der Suchtfürsorge-stelle des Gesundheitsamtes zusam-

Jüdische Ärzte beurlaubt

Stadtmedizinalrat Pg. Dr. Klein räumt im Krankenhaus Moabit auf.

Die Beschwerden der Staatskommissare für die Berliner Bezirke über die Verjudung der städtischen Krankenhäuser haben den neuen Stadtmedizinalrat Pg. Dr. Klein veranlaßt, die Verhältnisse im Moabiter Krankenhaus einer Untersuchung zu unterziehen. In deren Verlauf sind nicht nur der Stadtarzt Dr. Harms und der leitende Arzt der gynäkologischen Abteilung Dr. Siegfert Joseph, sondern auch die Volontär-Ärzte Czapski, Halpern, Wolff, Hrl. Riefensfeld und Hrl. Reichmann, die Medizinalpraktikanten Cohen, Horn, Weislad, Goldstein, Scherelschewitz, Steinberg und Hrl. Weil, sowie die Hospitanten Goldstern, Hrl. Wittlin-Wirsky, Hrl. Leog und Hrl. Deutsch mit sofortiger Wirkung beurlaubt worden. Den genannten, die entweder Juden bzw. Ausländer oder Angehörige der marxistischen Parteien sind, ist das Betreten des Krankenhauses verboten worden. Gegen Dr. Joseph wird wahrscheinlich noch ein Strafverfahren eröffnet werden.

Völkischer Beobachter, 21.3.1933

men und leitete sie von 1929 an. Ein früherer Moabiter Medizinalpraktikant, der Psychiater Karl Stern, war von Haase tief beeindruckt: „Obgleich er ein äußerst spezialisierter Neuropsychiater war, hielt er direkt im Arbeiterviertel Sprechstunden... Sobald er eine neurologische Läsion diagnostiziert und lokalisiert hatte, wollte er wissen, wo die Kinder der Patientin ihr Abendessen erhalten würden...“

Die Vertreibung aus Moabit 1933

Moabit galt als „rotes“ und „jüdisches“ Krankenhaus. Natürlich stellte Klemperer viele jüdische Kollegen ein, die ja anderswo kaum Chancen hatten, ebenso wie Ärztinnen. Etwa 70 Prozent der Ärzte waren im Sinne der Nazis Juden. So begann die „Säuberung“ des Krankenhauses Moabit schon Ende März 1933, (wie von Pross in „nicht misshandeln“ ausführlich beschrieben). Am 1. April holten SA-Männer „nach den vorgefertigten Listen die jüdischen Ärzte aus ihren Arbeitszimmern, Operationssälen und Krankenzimmern.“ Sie fuhren sie, wie sie waren, in ihren weißen Kitteln mit Lastwagen zum „wilden KZ“ in der Papestraße. Die zweite Verhaftungswelle folgte am 3. April. Den Demütigungen und Misshand-

lungen dort entgingen Klemperer und sein Kollege Borchardt nur, weil sie gerade das Pensionsalter erreicht hatten. Man verlängerte eben ihre Verträge nicht, wie bei verdienten Professoren sonst üblich. Am 4. Mai entzog das Unterrichtsministerium Klemperer auch die Lehrbefugnis. Verbittert ging er mit seiner Frau (die 1937 starb) erst nach Freiburg, 1935 (nach Erlass der Nürnberger Rassengesetze) in die USA, ohne dort noch einmal ärztlich tätig werden zu können. Er lebte bei Boston, wo sein Sohn Friedrich, Internist wie er, als Klinikarzt arbeitete, und starb Heiligabend 1946. Alle vier Söhne waren schon vor den Eltern emigriert, keiner kehrte nach Deutschland zurück.

Der Ruf des Krankenhauses Moabit wurde durch inkompetente Nazi-Ärzte gründlich ruiniert. Die „Säuberung“ hatte der Verwaltungsleiter auf einer Personalversammlung so begründet: „Der verweichlichende Duldsamkeitsgedanke, der in den letzten Jahren als Liberalismus, Humanität und unter missbräuchlicher Auslegung der christlichen Lehre von der Nächstenliebe entstanden und zum größten Teil auf jüdischen Einfluss zurückzuführen ist, hat unserem Volkstum ungeheuren Schaden zugefügt.“



Ärzte auf der Suche nach Vorbildern

Der Lübecker Medizinhistoriker Peter Voswinkel verweist (in „Medizin und Gewissen – 50 Jahre nach dem Nürnberger Ärzteprozess“, Frankfurt/M. 2002) auf den „in der Wissenschaftsge-

schichte unvergleichlichen Traditionsbruch“, auf die jahrzehntelange Verdrängung und Verleugnung, die erst die Publikation von Mitscherlichs „Unfähigkeit zu trauern“ beendete. Er bemerkt, „dass eine ganze Folgegeneration von dem Wissen und von den Verdiensten jüdischer Gelehrter vor 1933 ferngehalten wurde“ – ein schwerer Geschichtsverlust. Die Emigranten hingegen versuchten, die Geschichte – die deutsche Vergangenheit vor dem Ausbruch der Barbarei 1933 – zu bewahren. Über die Besuche bei Zeitzeugen für sein Moabit-Buch berichtet Pross viel später: wie in den Wohnungen der jüdischen Ärzte in New York, Jerusalem, Tel Aviv oder Paris mit den alten Büchern an den Wänden und den ledergebundenen deutschen Klassikern im Regal die Zeit stehengelieben schien. Erst bei den Begegnungen mit den vertriebenen Ärzten habe er richtig verstanden, welch ein Akt der Selbstzerstörung die Vernichtung einer ganzen Kultur durch den Nationalsozialismus war. Die Entdeckungsreise in eine verloren gegangene Welt „war vielleicht eine Art Eintauchen in die eigene Phylogenese, eine Suche nach Vorbildern“.

Auch andere Ärzte sind heute, bewusst oder unbewusst, auf der Suche nach Vorbildern. Georg Klemperer war ein vorbildlicher Berliner Arzt, Lehrer und Forscher. Sein Bildnis und seinen Namen trägt jetzt eine Medaille, mit der künftig andere vorbildliche Berliner Ärztinnen und Ärzte geehrt werden sollen.

Rosemarie Stein

Die wichtigste Literatur:

Ulrike Wolf: Leben und Wirken des Berliner Internisten Georg Klemperer (1805-1946). Shaker Verlag, Aachen 2003;
Christian Pross und Rolf Winau: nicht misshandeln. Das Krankenhaus Moabit. Edition Hentrich bei Frölich & Kaufmann, Berlin 1984;
125 Jahre Krankenhaus Moabit 1872-1997. Weidler Buchverlag, Berlin 1997;
Rolf Winau: Medizin in Berlin. Walter de Gruyter, Berlin 1987

Die Preisträger BERLINER ÄRZTE möchte Ihnen hier die ersten Preisträger der Georg-Klemperer-Ehrennadel und – Medaille kurz vorstellen. Alle drei haben sich in großem Maße um die Medizin und die Ärzteschaft in Berlin verdient gemacht. Die Preisverleihung findet am 24. März um 15 Uhr in der Ärztekammer Berlin statt.

MD FRCP Andrew Herxheimer



Der britische Pharmakologe Andrew Herxheimer (geboren 1925 in Berlin) musste 1939 zusammen mit seinen

Eltern vor den Nazis nach England fliehen. In der britischen Hauptstadt wurde er zu einem der führenden Fachwissenschaftler für Arzneimittel. Dort gründete er 1962 das weltweit erste unabhängige Arzneimittelinformationsblatt „*Drugs and Therapeutics Bulletin*“, das er bis 1992 herausgab. Von 1960 bis 1991 lehrte Herxheimer Klinische Pharmakologie und Therapie an der Universität London. Sein Vater Herbert, der 1957 den Lehrstuhl für Innere Medizin mit Schwerpunkt Allergieforschung an der Charité übernommen hatte, brachte die Idee einer unabhängigen Arzneimittelinformation nach Berlin, wo er in den 60er Jahren den „*Arzneimittelbrief*“ und das „*arznei-telegramm*“ gründete.

Die Idee, dass internationale Allianzen für eine unabhängige Arzneimittelinformation im Sinne der Patienten notwendig seien, prägte Andrew Herxheimer früh. Zur Verbesserung der Qualität der medizinischen Informationen rief er deshalb 1986 die internationale Gesellschaft der unabhängigen Arzneimittelzeitschriften (*International Society of Drug Bulletins, ISDB*) ins Leben.

Herxheimer – kreativ, kämpferisch und durchsetzungsfähig – kritisierte über Jahrzehnte hinweg den massiven Einfluss der Pharmaindustrie und mahnt weltweit Ärzte zur Wachsamkeit angesichts dieser unheilvollen Einflussnahme.

Dr. med. Thea Schirop



Die Internistin Dr. med. Thea Schirop, Jahrgang 1932, machte in den Kriegs- und Nachkriegsjahren zu-

nächst eine kaufmännische Ausbildung und ging 1952 zu Verwandten nach West-Berlin, wo sie das Abitur ablegte. 1960 begann sie ihr Medizinstudium an der Freien Universität zu Berlin. 1966 legte sie ihr Examen ab, 1968 folgten Promotion und Approbation. Im Jahr darauf begann Thea Schirop ihre Facharztausbildung an der Medizinischen Klinik des Klinikums Westend der FU Berlin. Ab 1972 war sie dort als wissenschaftliche Assistentin am Reanimations-Zentrum tätig. 1975 erhielt sie den Facharzt für Innere Medizin. Ab 1978 baute sie an der Poliklinik der Medizinischen Klinik eine Diabetes-Ambulanz auf, 1985 folgte eine Insulin-Pumpen-Ambulanz. Ihre stationäre Arbeit in der Intensivmedizin beendete sie im Jahr 1997, danach war sie noch bis 2001 in der Poliklinik tätig.

Thea Schirop ist als Diabetologin weit über die Grenzen Berlins hinaus bekannt. Sie ist Vorsitzende der Berliner Diabetesgesellschaft und der Norddeutschen Diabetesgesellschaft. Ihre große Kompetenz bringt sie seit vielen Jahren mit viel Engagement in die Fort- und Weiterbildung der Ärztekammer Berlin ein. Seit Mitte der 80er Jahre ist sie Mitglied des Weiterbildungsausschusses I (Innere Medizin und Schwerpunkte), daneben ist sie Vorsitzende des Schlichtungsausschusses, stellvertretende Vorsitzende des Fortbildungsausschusses und Mitglied des wissenschaftlichen Beirates „*Ernährungsmedizin*“.

Dr. med. Hans-Herbert Wegener



Dr. med. Hans-Herbert Wegener, der in wenigen Monaten seinen 70. Geburtstag feiert, hat sich in den

vergangenen Jahrzehnten auf vielfältigen Ebenen um die Berliner Medizin und die Ärztekammer Berlin verdient gemacht. In Guatemala geboren und in Leipzig aufgewachsen floh Wegener 1957 in den Westen Deutschlands, um an der FU Berlin Medizin zu studieren. Seine Facharztweiterbildung absolvierte er im Pathologischen Institut des damals noch Städtischen Rudolf-Virchow-Krankenhauses. Bis 1976 arbeitete er dort als Oberarzt, danach wechselte er als Chefarzt zum Pathologischen Institut des Krankenhauses Moabit – der Wirkungsstätte Georg Klemperers. Er leitete das Institut bis zur Schließung des Krankenhauses im Jahr 2001.

Von 1970 bis 1974 und von 1978 bis 2006 war Wegener Mitglied der Delegiertenversammlung der Ärztekammer Berlin und engagierte sich über viele Jahre im Gemeinsamen Weiterbildungsausschuss intensiv in der Berufspolitik. Als langjähriger Vorsitzender der Allianz Berliner Ärzte versuchte er stets, parteipolitische Grenzen zu überwinden.

Grenzen überwand Wegener auch mit der Gründung der Deutsch-Baltischen Ärztegesellschaft im Jahr 1991, deren 1. Vorsitzender er bis 1999 war. Seitdem ist er Vorstandsmitglied. Dieser völkerverbindenden Tätigkeit widmet Wegener einen Großteil seiner Freizeit, so dass ihm nur wenig Zeit für seine Leidenschaft, das Musizieren, bleibt.

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 bepunktet 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 / Referenten	Veranstaltungsort	Information/ Gebühr	Fortbildungspunkte
■ 02.03.2007 – 03.03.2007	Kombinierter Aktualisierungskurs nach Röntgenverordnung und Strahlenschutzverordnung	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16, 10969 Berlin	Information: Tel.: 40806-1301 E-Mail: aag@aekb.de Gebühr: 200 €	13 P
■ 9.3.2007	Sehprüfungen in der Arbeitsmedizin (unter Berücksichtigung des G 25, G 37 und der FeV)	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16, 10969 Berlin	Information: Tel.: 40806-1301 E-Mail: aag@aekb.de Gebühr: 160 € (inkl. Lehrbuch)	10 P
■ 9.3.2007	Theorie und Praxis der Psychometrie und Perimetrie bei arbeits- und verkehrsmedizinischen Untersuchungen	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16, 10969 Berlin	Information: Tel.: 40806-1301 E-Mail: aag@aekb.de Gebühr: 60 €	5 P
■ 9.3.2007	Verkehrsmedizinische Begutachtung – Qualifizierung gemäß Fahrerlaubnisverordnung Hinweis: Der Kurs beginnt erst nachmittags und kann daher in Verbindung mit dem Kurs „Theorie und Praxis der Psychometrie und Perimetrie“ (vomittags) gebucht werden.	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16, 10969 Berlin	Information: Tel.: 40806-1301 E-Mail: aag@aekb.de Gebühr: 220 € Kombipreis für diesen Kurs und den Kurs „Theorie und Praxis der Psychometrie und Perimetrie“ (s.o.): 260 €	16 P
■ 30.03. – 01.04.2007	ACLS-Kurs (advanced cardiac life support) nach den Richtlinien der American Heart Association	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16, 10969 Berlin	Information: Tel.: 40806-1204 E-Mail: i.hohm@aekb.de Anmeldung erforderlich Gebühr: 450 €	26 P
■ 17.04.2007 / Auftaktveranstaltung jeweils 18:00 – 20:00 Uhr	Geschlechtsspezifische Aspekte in der medizinischen Diagnostik und Therapie Veranstaltungsreihe im Sommersemester 2007 17.04. / 15.05. / 29.05. / 12.06. / 10.07. Die einzelnen Themen erscheinen in Kürze online auf der Website der Ärztekammer Berlin und in Druckform in der April-Ausgabe von BERLINER ÄRZTE	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16, 10969 Berlin	Information: Tel.: 40806-1207 E-Mail: fobi-zert@aekb.de Teilnahme kostenlos, Anmeldung nicht erforderlich	3 P pro Veranstaltungstermin
■ 18.04.2007 19:30 – 21:30 Uhr	Gemeinsame Fortbildungsveranstaltung der Ärztekammer Berlin und der Apothekerkammer Berlin: Von prädiktiver Gendiagnostik zur maßgeschneiderten Pharmakotherapie – Realität oder Vision? (Näheres s. Seite 12)	Charité Universitätsmedizin Berlin, Campus Mitte, Großer Hörsaal, Eingang Bettenhochhaus Luisenstr. 65, 10117 Berlin	Information: Tel.: 40806-1207 E-Mail: fobi-zert@aekb.de Teilnahme kostenlos, Anmeldung nicht erforderlich	3 P
■ Semesterbegleitende Veranstaltungsreihe jeweils donnerstags; 20:00 – 21:30 Uhr Beginn: 26.04.2007	Semesterbegleitende Fortbildungsreihe: Innere Medizin/ Allgemeinmedizin Schwerpunktthema im Sommersemester 2007: Ernährungstherapie versus Pharmakotherapie 26.04.: Historischer Überblick der Ernährungstherapie bis zur Mitte des 20. Jahrhunderts. Ist die Ernährungstherapie danach eine Stiefkind in der Medizin? 03.05.: Warum ersetzt heute die Pharmakotherapie die Ernährungstherapie? 10.05.: Rheuma: Klinik/ Ernährung/ Pharmakotherapie	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16, 10969 Berlin	Information: Tel.: 40806-1202 E-Mail: fobi-zert@aekb.de Teilnahme kostenlos, Anmeldung nicht erforderlich	3 P pro Veranstaltungstermin
■ 28.04.2007 09:00 – 18:00 Uhr	Impfungen in der Praxis 10-Stunden Grundkurs nach den Empfehlungen der Bundesärztekammer und KBV (mit Zertifikat)	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16, 10969 Berlin	Information: Tel.: 40806-1205 E-Mail: r.raimbault@aekb.de Anmeldung erforderlich, begrenzte Teilnehmerzahl Gebühr: 100 €	9 P
■ 12.05.2007 15:00 – 18:30 Uhr	Gemeinsame Fortbildungsveranstaltung der Ärztekammer Berlin und der Apothekerkammer Berlin Harninkontinenz – Workshop für Ärzte und Apotheker (Näheres s. Seite 12)	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16, 10969 Berlin	Information/Anmeldung: Tel.: 40806-1207 E-Mail: fobi-zert@aekb.de Anmeldung erforderlich, begrenzte Teilnehmerzahl Gebühr: 50 €	5 P

■ 16.6.2007	Aktualisierungskurs nach Röntgenverordnung	Ärzttekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16, 10969 Berlin	Information: Tel.: 40806-1301 E-Mail: aag@aekb.de Gebühr: 130 €	9 P
■ 27.08. - 01.09.2007 08.10. - 13.10.2007 26.11. - 01.12.2007	Weiterbildungskurs „Ärztliches Qualitätsmanagement“ nach dem Curriculum der Bundesärztekammer	Ärzttekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16, 10969 Berlin	Information/Anmeldung: Tel.: 40806-1400, -1207 E-Mail: QM-Kurs2007@aekb.de	50 P pro Modul
■ 02./03.11.2007 (Modul I) 30.11./01.12.2007 (Modul II) 25./26.01.2008 (Modul III) 22./23.02.2008 (Modul IV) freitags jeweils 15 - 20 Uhr, samstags jeweils 9 - 13 Uhr	„Grundlagen der medizinischen Begutachtung“ in 4 Modulen, basierend auf dem Curriculum der Bundesärztekammer	Ärzttekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16, 10969 Berlin	Information: Tel.: 40806-1203 E-Mail: a.hellert@aekb.de Anmeldung erforderlich Gebühr: 400 €	10 P pro Modul

Altern in Würde – eine Utopie?

Podiumsdiskussion am Donnerstag, dem 22. März 2007
um 20.00 Uhr im Konferenzraum der Ärztekammer Berlin

Der Ausschuss für Menschenrechtsfragen der Berliner Ärztekammer lädt zu einer Podiumsdiskussion über die Pflegesituation alter Menschen in unserer Stadt ein. Von sozialen Pflegediensten unterstützt, pflegen Angehörige oft bis an die Grenzen ihrer Belastbarkeit zu Hause alte und häufig multimorbide Menschen. Andere werden in Senioren- oder Pflegeheimen betreut. Im ärztlichen Alltag werden wir aber nicht selten mit Mängeln bei der Pflege konfrontiert. Die Diskussion soll die praktischen und strukturellen Probleme aufzeigen und für praktikable und humane Lösungen werben.

Es werden teilnehmen:

CLAUS FUSSEK

Vereinigung Integrationsförderung, München, Autor von „Alt und abgeschoben“

DR. THEA JORDAN

Hausärztliche Internistin, Berlin-Friedrichshain, Mitglied im Ausschuss für Menschenrechtsfragen der Ärztekammer Berlin

PD DR. DR. CLAUD KÖPPEL

Chefarzt der Klinik für Innere Medizin und Geriatrie des Wenckebach-Klinikums, Berliner Sprecher der Bundesarbeitsgemeinschaft der klinisch-geriatrischen Einrichtungen e. V.

DR. MED. MICHAEL DE RIDDER

Leitender Arzt der Rettungsstelle im Vivantes-Klinikum Am Urban

GABRIELE TAMMEN-PARR

Projektkoordinatorin von „Pflege in Not“, Beratungs- und Beschwerdestelle bei Konflikten und Gewalt in der Pflege älterer Menschen in Berlin

MARTINA WILCKE-KROS

Referentin für externe Qualitätssicherung in der Pflege beim Medizinischen Dienst der Krankenversicherung Berlin-Brandenburg (MDK)

Moderation:

DIPL.-JOUR. SASCHA RUDAT

Pressesprecher der Berliner Ärztekammer

Die Teilnahme ist kostenfrei.

Zertifiziert mit 3 Fortbildungspunkten

Patientensicherheit

Fortbildungsveranstaltung am Mittwoch, dem 28. März 2007
von 17:00 – 21:00 Uhr im Konferenzsaal der Ärztekammer Berlin

Wie vermeide ich Risiken im Umgang mit Patienten? Wie gehe ich damit um, wenn etwas passiert ist? Dieses sind wichtige Fragen, die sich jede Ärztin und jeder Arzt stellt. Aber auch für Patientinnen und Patienten ist es wichtig zu wissen, was passiert, wenn etwas passiert ist.

Die Ärztekammer Berlin möchte hier interessierten Kolleginnen und Kollegen nicht nur einen ersten Einblick in das Thema geben, sondern auch Hintergründe und Erkenntnisse aus der Praxis vorstellen. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer werden zudem die Möglichkeit haben, zusammen mit namhaften Experten Umsetzungsmöglichkeiten für die Praxis zu erarbeiten. Das Veranstaltungsformat ist ausgesprochen interaktiv ausgelegt und ermöglicht den intensiven Dialog zwischen Teilnehmern und Referenten.

Referenten:

DR. RER. NAT. PETER DIECKMANN, Stellvertretender Leiter Tübinger Patienten-Sicherheits- und Simulationszentrum (TüPASS)

DR. MED. GÜNTHER JONITZ, Präsident der Ärztekammer Berlin

CARSTEN SCHMIDT, Security-Manager FO A330/340, Deutsche Lufthansa AG, Frankfurt

DR. MED. CHRISTIAN THOMECEK, Geschäftsführer im Ärztlichen Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ), Arzt (Flugmedizin / Notfallmedizin) und Verkehrsflugzeugführer

Die Teilnahme an der Veranstaltung ist kostenlos.

Zertifiziert mit 6 Fortbildungspunkten.

Weiteres Informationsmaterial stellen wir Ihnen gerne zur Verfügung. Schicken Sie uns bitte hierzu eine E-Mail an fobi-zert@aekb.de und Sie erhalten umgehend Antwort.

ANZEIGE

RUGE & CHERIF

Rechtsanwälte und Arzt

Dr. med. Dietrich Ruge
Rechtsanwalt und Arzt

Dr. jur. Sylvia El Cherif
Rechtsanwältin

Medizinrecht und Arbeitsrecht

www.rae-ruge-cherif.de

Xantener Str. 15A (Am Olivaer Platz) • 10707 Berlin • Tel. 030 88722831

Die **NEUE DELEGIERTENVERSAMMLUNG** stellt sich vor

Am 17. Januar ist die neue Delegiertenversammlung zur ihrer konstituierenden Sitzung zusammengetreten. Nachdem wir Ihnen im Februar-Heft den neuen Vorstand der Ärztekammer Berlin vorgestellt haben, möchten wir Ihnen diesmal die 46 Delegierten der 12. Legislaturperiode persönlich präsentieren. Besonders begrüßt seien an dieser Stelle die 17 Kolleginnen und Kollegen, die neu in der Delegiertenversammlung vertreten sind.



Fraktion Gesundheit



Dr. med. WOLFRAM SINGENDONK
Niedergelassener FA für Kinder- und Jugendmedizin aus Berlin-Schöneberg



Dr. med. ANDREAS GRÜNEISEN
FA für Innere Medizin, Oberarzt am Vivantes Klinikum Neukölln



Dr. med. ROLF-JÜRGEN KÜHNELT
Niedergelassener FA für Kinder- und Jugendmedizin aus Wedding



Dr. med. WOLFGANG ALBERS
FA für Chirurgie,
Abgeordneter der Linkspartei.PDS



Dr. med. RÜDIGER BRAND
Niedergelassener FA für Innere Medizin aus Schöneberg



Dr. med. EVA MÜLLER-DANNECKER
FÄ für Anästhesiologie am Vivantes-Klinikum Am Urban

Hausärzte



Dr. med. ANGELIKA PREHN
Vorsitzende der KV Berlin, niedergelassene Allgemeinmedizinerin aus Friedrichshain



Prof. Dr. med. VITTORIA BRAUN
Vorstandsmitglied, niedergelassene Allgemeinmedizinerin aus Köpenick mit Professur an der Charité, Vizepräsidentin der Hochschul-Lehrervereinigung



Dr. med. WOLFGANG KREISCHER
Niedergelassener Allgemeinmediziner aus Zehlendorf

Nieder- gelassene Ärzte



Dr. med. GEORGI WASSILEW
FA für Allgemeinmedizin und Pathologie
vom Prenzlauer Berg. Neu in der DV.

Vertreter der Berliner Hochschulen



Dr. med. RUDOLF G. FITZNER
Vorstandsmitglied, FA für Laboratoriumsmedizin,
stellv. Direktor des Inst. f. Laboratoriumsmedizin
u. Pathobiochemie an der Charité, Vorsitz. des
Hartmannbundes Berlin



ANTJE BLANKAU
Niedergelassene FÄ für Frauenheilkunde
und Geburtshilfe aus Steglitz



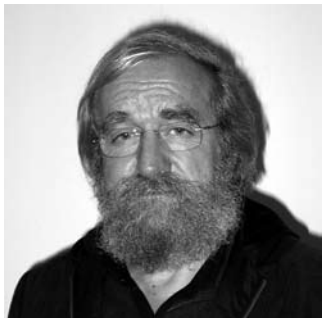
Dr. med. CONSTANZE JACOBOWSKI
Niedergelassene FÄ für Innere Medizin aus
Charlottenburg. Neu in der DV.



Dr. med. VÖLKER PICKERODT
FA für Anästhesiologie, Oberarzt am
Ev. Waldkrankenhaus Spandau



Dr. rer. pol. BERND KÖPPL
Umweltmediziner, Ärztlicher Leiter am Berliner
Gesundheitszentrum GmbH in Lichtenberg



Prof. Dr. med. DIETER FELSENBURG
Facharzt für Radiologie an der Charité.
Neu in der DV.



Dr. med. CHARLOTTE LUTZ
FÄ für Innere Medizin, Krankenhaus
Hellersdorf. Neu in der DV.



Dr. med. STEFAN HOCHFELD
FA für Innere Medizin im MVZ Neukölln.
Neu in der DV.



Dr. med. SEBASTIAN DIECKMANN
FA für Innere Medizin, tätig am Berliner
Tropeninstitut der Charité



Dipl.-Med. DIETER SCHWOCHOW
Niedergelassener Allgemeinmediziner aus
Hellersdorf. Neu in der DV.

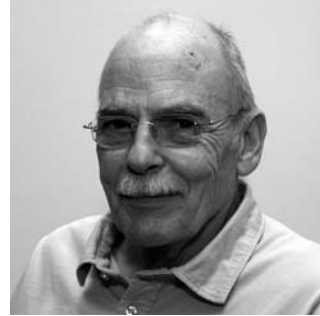


Dr. med. HANS-PETER HOFFERT
Niedergelassener Allgemeinmediziner
aus Steglitz

Allianz Berliner Ärzte



Dr. med. ELMAR WILLE
Vizepräsident, niedergelassener FA für
Augenheilkunde in Tempelhof



Prof. Dr. med. HARALD MAU
FA für Kinderchirurgie, Chefarzt der Kinder-
chirurgie an der Charité, Campus Berlin-Mitte



Dr. med. SVEA KELLER
FÄ für Augenheilkunde,
Redaktion von www.buschtelefon.de



Dr. med. REGINE HELD
Vorstandsmitglied, niedergelassene FÄ für
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde aus Weißensee



Dr. med. ROLAND URBAN
Niedergelassener Arzt für Psychiatrie und
Psychotherapie in Tiergarten



Dr. med. DIRK REHBEIN
Niedergelassener FA für Nervenheilkunde in
Kreuzberg. Neu in der DV.



Dr. med. SABINE KREBS
Niedergelassene FÄ für Frauenheilkunde und
Geburtshilfe in Wilmsdorf

Marburger Bund



Dr. med. GÜNTHER JONITZ
Präsident, FA für Chirurgie, Vorstandsmitglied
im Marburger Bund BB



Dr. med. KILIAN TEGETHOFF
FA für Anästhesiologie an der Charité,
Campus Berlin-Mitte. Neu in der DV.



Dr. med. THOMAS ZÖLLER
FA für Innere Medizin an der Charité, Infek-
tiologie, Campus Virchow. Neu in der DV.



Dr. med. SIGRID KEMMERLING
Vorstandsmitglied, FÄ für Kinder- und Jugend-
medizin, Oberärztin in der Kinder- und
Jugendpsychiatrie/-psychotherapie,
DRK-Kliniken Westend, Vorstandsmitglied im
Marburger Bund BB



Dr. med. PETER BOBBERT
Assistenzarzt, Kardiologie an der Charité,
Campus Benjamin Franklin. Neu in der DV.



Prof. Dr. med. AXEL ECKERNKAMP
FA für Chirurgie, Chefarzt am Unfallkranken-
haus Berlin. Neu in der DV.



BURKHARD BRATZKE
Niedergelassener FA für Haut- und Geschlechtskrankheiten im MVZ Tiergarten, Vorstandsmitglied KV Berlin. Neu in der DV.



HELMUT MÄLZER
Niedergelassener FA für Orthopädie in Steglitz



Dr. med. HANS-DETLEF DEWITZ
Vorstandsmitglied, niedergelassener FA für Orthopädie in Wilmersdorf. Neu in der DV.



Dr. med. THOMAS WILDFEUER
Niedergelassener FA für Haut- und Geschlechtskrankheiten in Hohen-schönhausen. Neu in der DV.



Dr. med. MATTHIAS BLOECHLE
Niedergelassener FA für Frauenheilkunde und Geburtshilfe und Reproduktionsmediziner in Charlottenburg



Dr. med. DETLEF RULAND
FA für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde in Span-dau. Neu in der DV.



Dr. med. BERND MÜLLER
FA für Urologie in Charlottenburg. Neu in der DV.



PD Dr. med. DIETRICH BANZER
FA für Radiologie am Ev. Krankenhaus Hubertus in Zehlendorf



Dr. med. REBEKKA KRETZ
FÄ für Neurologie an der Charité, Campus Virchow. Neu in der DV.



Dr. med. MATTHIAS ALBRECHT
Vorstandsmitglied, FA für Kinder- und Jugend-medizin SP Neonatologie, Qualitätsmanager beim Verein zur Errichtung Ev. KH, Vorsitzender des Marburger Bundes BB



Dr. med. WERNER WYRWICH
Vorstandsmitglied, FA für Unfallchirurgie, tätig an der Charité im Projektsteuerungsbüro, Vorstandsmitglied im Marburger Bund BB



PD Dr. med. MATTHIAS DAVID
FA für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Oberarzt an der Charité, Campus Virchow

ANZEIGE



Foto: Jörg Böthling

Brasilien
Nicht ohne den Schamanen
Tuberkulose gilt bei den Kulina-Indianern als magische Krankheit. Deshalb ist dafür der Schamane zuständig. Jetzt zeigt eine deutsche Ärztin den Schamanen und Dorfgesundheits Helfern Methoden einer besse-

ren Früherkennung und Behandlung der weit verbreiteten Infektionskrankheit. Im Kampf gegen die oft tödlichen Durchfallerkrankungen der Kulina hat sie eine einfache Vorsorgemaßnahme entwickelt: eine inzwischen international prämierte Anlage zur Filtrierung des verunrei-

nigten Flusswassers. **Mit Ihrer Spende helfen Sie uns, diesen Menschen ausreichende Behandlung und Gesundheitsvorsorge zu ermöglichen.**

Brot für die Welt
www.brot-fuer-die-welt.de

Postbank Köln
Konto 500 500-500
BLZ 370 100 50
Kennwort:
Gerechtigkeit

Der alltägliche Skandal

Pflegebedürftigkeit in Berlin: Realität und Perspektiven

Kaum ein Ausdruck menschlicher Not und Bedürftigkeit, kaum ein Bild körperlichen Verfalls, psychischen oder sozialen Elends, das den Schwestern und Pflegern, den Ärztinnen und Ärzten der Rettungsstelle des Vivantes-Klinikums Am Urban nicht vertraut wäre. Doch das Bild, das sich ihnen am Mittag des 13. August 2003 bot, machte selbst sie fassungslos und stumm, einige waren den Tränen nahe.

Von Michael de Ridder

Aus einem Pflegeheim hatte der Rettungsdienst einen Mann eingeliefert, der eher aus einem der chronischen Dürregebiete der Erde zu kommen schien als aus einer stationären Berliner Pflegeeinrichtung:

Der 64-jährige reaktionslose Wolfgang K. bot ein Bild schwerster Auszehrung, bedingt durch ein gravierendes Flüssigkeits- und Kaloriendefizit, seine Extremitätenmuskulatur war nahezu vollständig atrophiert und sein Körpergewicht betrug

wenig mehr als 40 kg. Zwischen Daumen und Zeigefinger der linken Hand fand sich ein tiefes Ulcus, an dessen Grund die Strecksehnen sichtbar waren. Über dem Steißbein bestand ein handtellergroßes Dekubitalgeschwür, im linksseitigen Leisten- und Hodenbereich entleerte sich aus einem faustgroßen, perforierten Abszess spontan Eiter. Der Blutdruck war kaum messbar, die Laborwerte stützten die Diagnose eines schweren, vermutlich von dem Hodenabszess ausge-

henden septischen Krankheitsbildes bei ausgeprägtem Marasmus. Vier Tage nach der Aufnahme verstarb Wolfgang K.

Obwohl der vormals alkoholranke Wolfgang K. an einem hirnorganischen Psychosyndrom litt und er sich bei seiner Pflege und Behandlung wenig kooperativ zeigte, bestand für seine behandelnden Ärzte im Urban-Krankenhaus kein Zweifel daran, dass hier ein eklatantes pflegerisches und ärztliches Behandlungsversagen vorlag. Daher stellte der Autor dieses Artikels als Leitender Arzt der Rettungsstelle unmittelbar nach dem Tode des Patienten beim Amtsgericht Tiergarten Strafanzeige gegen unbekannt wegen des hochgradigen Verdachts auf Körperverletzung mit Todesfolge aufgrund unterlassener Hilfeleistung.

Nahezu zweieinhalb (!) Jahre gingen ins Land, währenddessen sich vier Staatsanwaltschaften mit dem „Vorgang Wolfgang K.“ befassten, bevor am 6.1.2006 der Prozess gegen die Verantwortlichen des Pflegeheims und die behandelnde Ärztin unter großer Medienbeteiligung eröffnet wurde. Das Urteil lautete nach mehreren Verhandlungstagen: Freispruch für die Ärztin, Freispruch für die Pflegedienstleitung, Geldstrafe (20 Tagessätze à 50 €) für die Wohnbereichsleiterin, die gegen dieses Urteil Berufung einlegte, über die immer noch nicht entschieden ist.

Obwohl die Anzeige nicht primär das Ziel verfolgte, die für Wolfgang K. Verantwortlichen persönlich zur Rechenschaft zu ziehen, vielmehr die schwerwiegenden strukturellen Defizite bei der Versorgung von Heimbewohnern erneut zur Sprache bringen wollte, ist dieses Urteil, das ein krasses Fehlurteil darstellt, ein Schlag ins Gesicht der (neben Kindern) schwächsten und verletzlichsten Angehörigen unserer Gesellschaft.

Das medizinische Gutachten kam zu dem abwegigen, ja geradezu aberwitzigen Schluss, dass betreuerisches, pflegerisches oder ärztliches Verschulden nicht zweifelsfrei nachzuweisen sei. Dennoch bleibt unstrittig, dass der Abszess mit konsekutiver, zum Tode führender Sepsis bei gewissenhafter Pflege und Behandlung hätte rechtzeitig erkannt und behandelt werden können und müssen.

ANZEIGE

SOZietät DR. REHBORN * RECHTSANWÄLTE BERLIN - DORTMUND - KÖLN - LEIPZIG - MÜNCHEN

Wir geben bekannt, dass sich Frau Rechtsanwältin Schellenberg am 1. November 2006 unserem Berliner Standort angeschlossen hat. Auf die Zusammenarbeit freuen sich:

Maren Schellenberg
Rechtsanwältin

Dr. med. Christian Jäkel
Rechtsanwalt und Arzt
Fachanwalt für Medizinrecht

Kathrin Möller
Rechtsanwältin

Yvonne Marckhoff
Rechtsanwältin

Wir beraten im ärztlichen und zahnärztlichen Berufs-, Vertragsarzt- und Haftungsrecht, bei Kooperationen und gemeinsamer Berufsausübung einschließlich MVZ sowie im Arzneimittel- und Medizinprodukterecht. Darüber hinaus verteidigen wir Ärzte und Zahnärzte gegen Vorwürfe in Disziplinar- und Strafverfahren. Gern beraten wir Sie auch zu den Chancen und Risiken des Vertragsarztrechtsänderungsgesetz und Gesundheitsreform.

Kurfürstendamm 184, 10707 Berlin
Tel. 030/88 77 69-0, Fax 030/88 77 69-15
E-Mail: zentrale@rehborn-b.de
www.dr.rehborn.de

Keineswegs ist der Tod des Wolfgang K. als schicksalhaft anzusehen, wie es das medizinische Gutachten und das auf ihm beruhende Urteil nahelegen.

Wolfgang K. ist kein Einzelfall, wenn auch das Ausmaß seiner Vernachlässigung, selbst im Vivantes-Klinikum Am Urban, nicht an der Tagesordnung ist. Aber gerade in diesem Krankenhaus, besonders in seiner Rettungsstelle mit ihrem ungewöhnlich hohen Anteil geriatrischer Patienten, tritt nicht allein die generell desolante Lebenssituation vieler alter und mittelloser Menschen immer wieder zutage; auch die gravierenden Mängel und Versäumnisse der ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen gegenüber den ihnen anvertrauten Chronischkranken und Pflegebedürftigen werden täglich offenkundig:

Vermeidbare Behandlungstage

Depressionen wegen mangelnder Ansprache und Sozialkontakte, Flüssigkeits- und/oder Ernährungsdefizite, inadäquate Behandlung mit Psychopharmaka zur sogenannten „Ruhigstellung“, Stürze und/oder Synkopen bei Fehlverordnung oder Überdosierung von Antihypertensiva und Diuretika, PEG-Sondenernährung trotz erhaltener Schluckfähigkeit, Harnwegsinfekte bei Harnableitung trotz möglicher Spontanmiktation – von mangelhafter Mund-, Haut- und Nagelpflege gar nicht erst zu reden – sind an der Tagesordnung und führen überdies immer wieder zu unnötigen stationären Aufenthalten. Hat je eine Studie untersucht, wie hoch der Anteil vermeidbarer stationärer Behandlungstage wegen defizitärer Pflege und mangelnder hausärztlicher Versorgung Pflegebedürftiger am Gesamtaufkommen klinischer Behandlungstage in Berlin ist? Müsste das Ergebnis einer derartigen Untersuchung die Krankenkassen nicht brennend interessieren?

„Der wollte ja nicht mehr!“ – „Frau B. hat immer alles abgelehnt“. So lauten die mehr verschleiern als aufdeckenden Rechtfertigungen von Mitarbeitern/Innen ambulanter oder stationärer Pflegeeinrichtungen, die ein Krankenhausarzt erhält, der die Genese eines

schlechten Pflegezustands bzw. aus ihm möglicherweise resultierender Erkrankungen nachvollziehen möchte. „Nicht mehr wollen“ und „alles ablehnen“ kann mancherlei Ursache haben. Selbst wenn man unterstellt, dass derartige Aussagen den authentischen Willen des Pflegebedürftigen wiedergeben und ihre eigentliche Botschaft nicht vielmehr einen verkappten Hilferuf darstellen, so müssen sie spätestens dann hinterfragt und geprüft werden, wenn sich bei erkennbarer mentaler Beeinträchtigung eine ernsthafte Erkrankung oder gar ein lebensbedrohlicher Zustand abzeichnet, das heißt, der sozialpsychiatrische Dienst ist einzuschalten. Dies unterbleibt nahezu immer, so auch im Fall Wolfgang K. Siechtum und Sterben dieses Heimbewohners offenbaren einmal mehr die mittlerweile hinreichend dokumentierte Misere pflegebedürftiger alter Menschen. Erneut signalisiert das in seinem Fall gesprochene Urteil, dass die Institution Pflegeheim weit entfernt ist von einem geschützten Raum, den eine sich zivil nennende Gesellschaft für ihre schwächsten Angehörigen bereitzuhalten vorgibt. Vielmehr scheinen manche Pflegeheime – der Autor hatte Gelegenheit, als Arzt auf dem Notarztwagen über 15 Jahre zahlreiche von ihnen von innen her kennenzulernen – mehr und mehr zu rechtsfreien Räumen mit dem Charakter von Gruselkabinetten zu verkommen, und dies mit dem Segen von Richtern und Staatsanwälten.

Chronische Unterfinanzierung

Kein Zweifel: Es gibt ambulante Pflegedienste und Heime in Berlin, die qualitativ pflegen und deren Bewohner zufrieden sind. Doch wenn allein zwischen 1998 und 2001 von 74 überprüften Heimen 18 wegen „schwerer Mängel“ geschlossen wurden; wenn 74 Prozent der Heimbewohner keine Ansprache hatten; wenn 40 Prozent der Bewohner unter einem Flüssigkeitsdefizit litten; wenn überwiegend Breinahrung serviert wurde, obwohl die Aufnahme fester Nahrung möglich war; wenn zumeist passiv gepflegt wurde und häufig wenig geschultes Personal beschäftigt war – dann kann man nicht mehr von Einzel-

fällen sprechen. Und schon gar nicht ist ein regelmäßig von den Kassen behauptetes „Organisationsverschulden des Pflegeträgers“ für diesen Skandal primär verantwortlich zu machen. Vielmehr liegen seine Hauptursachen in der chronischen Unterfinanzierung des Pflege-sektors und einer Haltung in Politik und Gesellschaft, die dem Jugendwahn und der Verkultung der Alterslosigkeit erlegen ist. Demzufolge wird den Alten, für die vor geraumer Zeit schon der euphemistische Begriff „Senioren“ eingeführt wurde, nur so lange Respekt entgegengebracht, als sie gesund und als Konsumenten interessant sind. Als Pflegebedürftige werden sie rasch zum ausschließlichen Kostenfaktor, ebenso wie diejenigen, die als Altenpfleger und -pflegerinnen in oftmals aufopferungsvoller Arbeit versuchen, ihr Schicksal menschenwürdig zu gestalten.

Tiefgehende Missstände

In der Tat, die Missstände reichen tiefer als „nur“ bis zur Ebene mangelhafter körperlicher Pflege und ausbleibender Zuwendung. Sie betreffen längst eine unbewusst durch die Gesellschaft erklärte Ausgrenzung der Pflegebedürftigen, die beispielsweise in dem diskriminierenden Begriff des „Heiminsassen“ zum Ausdruck

Praxisschilder

Fahrstuhl 1.OG

Zahnarzt

Dr. dent. Breitschaft

Sprechzeiten:
Mo - Fr
u. nach Vereinbarung

9.00 - 18.00 Uhr
Telefon 84 10 90 50

infocard@infocard-berlin.de

Fahrstuhl 2.OG

Frauenarzt

Dr. med. Henning

Sprechstunden nach Vereinbarung
Telefon 84 10 90 40

unverbindlicher Hausbesuch
in Berlin oder

Sie besuchen unsere ständige Ausstellung

InfoCard

Tel. (030) 84 10 90 40
Fax (030) 84 10 90 41
Hindenburgdamm 68, 12203 Berlin-Steglitz



kommt. Und längst tangieren sie das, was unsere Verfassung jedem Mitglied der Gesellschaft garantiert: Menschenwürde und Menschenrechte.

Diese werden allein schon dadurch in Frage gestellt, dass manche „Heimordnung“ Bewegungsfreiheit und Sozialkontakte ihrer Bewohner massiv unter dem Vorwand einschränkt, Sicherheit gehe vor Selbstbestimmung; Menschenrechte sind berührt, wenn Pflegebedürftige durch Bettgurte und/oder Psychopharmaka zwangsruhiggestellt werden; ebenso verstoßen gegen die Menschenrechte inoffizielle Heimverträge, die Angehörige dazu nötigen, der Zwangsernährung ihres pflegebedürftigen Angehörigen über eine PEG-Sonde für den Fall zuzustimmen, dass die natürliche Nahrungsaufnahme erschwert bzw. unmöglich geworden ist, andernfalls eine Aufnahme abgelehnt wird. Von Pflegeheimbeschäftigten wird glaubhaft berichtet, dass der medizinische Dienst der Krankenkassen (MdK) solchen Vorgehensweisen zumindest nicht widerspricht; manche behaupten gar, es gäbe eine inoffizielle Weisung des MdK an die Heime, bei Angehörigen auf die Anlage einer PEG-Sonde zu drängen, wenn die natürliche Nahrungsaufnahme ernsthafte Probleme bereite.

Aus einer 2004 vorgelegten Studie zur Qualität der Pflege in Deutschland zieht der Medizinische Dienst der Spitzenverbände der Krankenkassen den ebenso ignoranten wie selbstzufriedenen Schluss, in der „Mehrzahl der Fälle bewege sich die Pflege auf einem angemessenen Niveau“, womit Darstellungen relativiert würden, die Pflege in Deutschland sei defizitär. Zu gänzlich anderen Schlüssen gelangen sowohl der Sozialverband Deutschlands, der „gravierende Mängel“ in der Pflege sieht, als auch das 2001 auf Empfehlung des Deutschen Bundestages ins Leben gerufene Deutsche Institut für Menschenrechte. Laut dessen in einem Gutachten niedergelegter vorsichtigen Abschätzung erhielten von den im Jahre 2003 anerkannten 970.000 ambulant oder stationär Pflegebedürftigen 384.000 keine hinreichende Ernährung und Flüssigkeitsversorgung, bei 440.000 war die Dekubitus-

Foto: Long

prophylaxe unzureichend, 212.000 litten unter mangelnder Inkontinenzversorgung und 400.000 erfuhren täglich freiheits-einschränkende Maßnahmen ohne Einwilligung, ohne Vorliegen eines rechtfertigenden Notstandes oder einer richterlichen Genehmigung. Abschließend urteilt das Deutsche Institut für Menschenrechte: „In der deutschen Altenpflege (...) bestehen strukturelle menschenrechtliche Defizite, da sie ganz elementare Lebensbereiche der Pflegebedürftigen betreffen und durch sie das Leben einer großen Anzahl von Personen in Deutschland schwer beeinträchtigt ist. Die flächendeckende Gewährleistung der diskriminierungsfreien menschenwürdigen Grundversorgung ist nicht erreicht.“

Dieser verhängnisvollen Entwicklung entgegenzuwirken, erfordert tiefe Einschnitte in das gesellschaftliche wie individuelle Selbstverständnis von Alter, Pflegebedürftigkeit und Lebensende, die langfristiger Natur sind und im Rahmen dieses Artikels nur cursorisch dargestellt werden können: Die Institution Pflegeheim ist ein Relikt der Sozialpolitik des 19. Jahrhunderts, die aufgegeben werden sollte, denn nur 20 Prozent der Bundesdeutschen würden freiwillig überhaupt in einem Pflegeheim leben wollen. Alternativ muss die Wiederbelebung generationenübergreifender Lebenshilfen und Wohnformen gefördert werden. Die Politik hat dafür zu sorgen, dass das Berufsbild des/der Altenpflegers/In seiner wachsenden Bedeutung entsprechend ideell und finanziell aufgewertet wird.

Darüber hinaus wird die Gesundheitspolitik den Mittelzufluss für die gesundheitliche inklusive der pflegerischen Versorgung neu zu gewichten haben: Mehr Mittel für die unterversorgten Chronisch-kranken und Pflegebedürftigen, weniger für die Akutmedizin, von der immer weniger Bürger profitieren. Der Sachverständigenrat für die konzertierte Aktion im Gesundheitswesen legte zudem schon 2002 dar, dass etwa 20 Prozent der Gesundheitsausgaben für unnütze Behandlungen ausgegeben werden: Zigtausenden, insbesondere jüngeren Arbeitslosen könnte mit den für die personalintensive Versorgung Pflegebedürftiger frei werdenden Mitteln nach einer

entsprechenden Ausbildung eine sinnvolle Lebensperspektive eröffnet werden.

Doch auch kurz- und mittelfristig können Veränderungen in Gang gesetzt werden, die gerade die Lage pflegebedürftiger Heimbewohner verbessern helfen: Eine unabhängige, auch von Bürgern getragene Heimbewohnungskommission mit Sanktionsbefugnissen wäre ein wichtiger Schritt. Die ärztliche Versorgung von Heimbewohnern bedarf dringend der Neuorganisation, der die Wiedereinführung eines verantwortlichen „Heim- arztes“ am ehesten Rechnung trüge. Inadäquate Klinikeinweisungen durch nicht ärztliches Personal, die derzeit an der Tagesordnung sind, sowie die trotz dringlicher Indikation unterlassene (!) Einweisung beispielsweise dementer Heimbewohner durch den sozialpsychiatrischen Dienst, könnten so am ehesten vermieden werden. Außerdem unterläge die Grundversorgung mit Nahrung und Flüssigkeit sowie die Verordnung von Medikamenten einer engmaschigeren Kontrolle. Die Angemessenheit der Indikationsstellung zur Einschränkung der Bewegungsfreiheit, zur künstlichen Ernährung und Harnableitung wäre ebenfalls eher gewährleistet als unter den jetzigen Bedingungen.

Unabhängige Ärzte

Allerdings setzt all dies unabhängige Ärzte voraus, die sich weder zum Werkzeug der Heimträger noch anderer Interessengruppen machen lassen. Die Pflege selbst ist seit langem von einem geradezu grotesken Missverhältnis von Pflegedokumentation und Pflegeleistungen zu Lasten letzterer gekennzeichnet, andererseits fehlen häufig, gerade bei Klinikeinweisungen, durchaus vorhandene Patientenverfügungen sowie anamnestische Angaben und Dokumente zum Krankheitsverlauf, von denen das weitere Behandlungsprocedere entscheidend abhängen kann.

Ein Drittel der Bundesbürger erwägt einer im Januar 2007 durchgeführten repräsentativen Umfrage der Gesellschaft für Konsumforschung (GfK Nürnberg) zufolge, sich im Falle eigener

Pflegebedürftigkeit das Leben zu nehmen, um nicht auf die Hilfe anderer Menschen angewiesen zu sein. Die näheren Motive, die die Befragten dazu veranlassten, diesen bestürzenden Ausweg zu wählen, ermittelte man nicht. Aber ist es wirklich abwegig anzunehmen, dass dieses erschütternde und für unsere Gesellschaft zutiefst beschämende Umfrageergebnis auch eine Antwort auf die aktuelle Realität der Versorgung Pflegebedürftiger und das für viele Bürger sich am Horizont abzeichnende künftige Altenversorgungs- inferno in unserem Land darstellt?

Lesen Sie zu diesem Thema auch das Editorial auf Seite 3.

Verfasser:

Dr. med. Michael de Ridder
Leitender Arzt der Rettungsstelle im
Vivantes Klinikum Am Urban

Steuerberaterin Veronika Leicht-Hüsgen

Standartleistungen:
Finanzbuchhaltung, Lohn
Steuererklärungen
Jahresabschluss
Gewinnermittlung
Beratung und Vertretung in allen
steuerlichen Angelegenheiten

Mescheder Weg 45, 13507 Berlin
Tel.: 43280-31/32, Fax: 432 80-34
E-Mail: v.leicht-huesgen@t-online.de

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

A
N
Z
E
I
G
E
N

Tatkräftige Selbstbeteiligung

DIE letzte Meldung

Patient reparierte Nierensteinzertrümmerer

Ein Nierenkranker hat in einem Krankenhaus in Sarajewo einen Apparat zur Zertrümmerung von Nierensteinen selbst repariert. Der Mann hatte seine Nierenschmerzen nicht mehr ausgehalten und sich an die Arbeit gemacht. Der gelernte Medizintechniker brauchte sieben Stunden. Anschließend konnten die Ärzte ihn damit behandeln und ihn von seinen Schmerzen erlösen. *dpa*

(Tsp. 17.1.2007)

schon im frühen
18. Jahrhundert:

1727 richtete man in der Charité (1710 eigentlich als Pesthaus gebaut) eine „Gebäranstalt“ ein – „für die Entbindung liderlicher Weibsstücke“; übrigens nicht nur aus lauter charité (=Nächstenliebe), sondern zur Prävention von Kindstötungen und zur Ausbildung von Hebammen. Die alleinstehenden Mütter – Witwen, ledige Dienstmädchen, Prostituierte – wurden eine Woche vor dem voraussichtlichen Geburtstermin aufgenommen und mussten ihre Entbindung mit sechswöchigem Spinnen oder Weben im Arbeitshaus bezahlen.

Solche Form der Selbstbeteiligung muss heute natürlich modifiziert werden. Man kann ja klein anfangen und die nicht gar so schwer Kranken zu gewissen Dienstleistungen verpflichten, wie zum Beispiel vor dem 1. Weltkrieg in der Hausordnung des Städtischen Krankenhauses Moabit noch festgelegt. In dessen Jubiläumsschrift von 1997 liest man: „Der Kranke, der dazu in der Lage war, musste spätestens um sechs Uhr morgens das

Bett verlassen und es in Ordnung gebracht haben.“

Und Bettenmachen, das hieß damals noch die Strohsäcke aufschütteln! (Strohsäcke statt Matratzen: Ist das nicht eine gute Idee für unsere Sparkommissare? Zur Erhöhung der Akzeptanz könnte man sie ja „Bio-Wellness-Matratzen“ nennen.) Es war also im Krankenhaus wie beim Barras oder in der Jugendherberge. Da wurde man auch zum Putzen eingeteilt. Ließe sich das nicht übernehmen?

Und für die Dienste, die eine höhere Qualifikation der Patienten erfordern (siehe die dpa-Meldung), böte sich eine neue Gattung von Angebots- und Suchanzeigen in der Presse und im Internet an; Rubrik medizinische Tauschbörse. Ein paar Beispiele:

„Krankenschwester im Ruhestand sucht Ballenoperation. Da nicht zuzahlungsfähig, bietet sie Nachtwachen während der Dauer des stationären Aufenthalts an.“

„Versierter Allround-Handwerker braucht Herzschrittmacher ohne Wartezeit. Bringt dafür in der ganzen Klinik tropfende Wasserhähne, klemmende Sonnenblenden, defekte Deckenlampen, quiet-schende Türen etc. in Ordnung.“

„Wir operieren Sie umsonst – sogar dreimal hintereinander an einem Tag, wenn Sie sich unserem hoffnungsvollen Chirurgenachwuchs als Trainingspatient zur Verfügung stellen.“

„Klinikleitung bietet Arzt im Ruhe- oder Krankenstand (gleich welcher Fachr.) bevorzugte Behandlung auch eigentlich zu teuren Krankheiten an. Als Gegenleistung erwarten wir dreiwöchige Urlaubsvertretung des Ärztlichen Direktors.“

„Entbinden Sie bei uns und Sie erholen sich von Ihrer Familie! Wir werfen Sie nicht schon nach zwei, drei Tagen hinaus, bei uns dürfen Sie ungeachtet unseres begrenzten Budgets eine volle Woche bleiben, wenn Sie in dieser Zeit leichte Arbeiten als Stationshilfe übernehmen.“

Sehen Sie, das ist Marktwirtschaft! Vielleicht haben Sie noch bessere Spar-Ideen?

Rosemarie Stein

Vielleicht hatten Sie ja diese Meldung schon gelesen. Auch wenn die Geschichte in Sarajewo spielt: Wir können was draus lernen. Schließlich nähern wir uns der Mangelwirtschaft, von einer „Gesundheitsreform“ zur anderen immer schneller. Mangelwirtschaft – die hatten wir früher selber, also vorwärts in die Vergangenheit!

In der DDR kriegte nur derjenige was Knappes, der selbst was Knappes zu bieten hatte: Dachpappe für die undichte Datsche gegen rasche Reparatur des kostbaren Trabi; „Bückware“ vom Fleischer gegen Nägel, die es beinahe nie gab; Kaffee aus dem West-Paket für die Poliklinik-Schwester gegen einen früheren Behandlungstermin. Was die Tauschwirtschaft im Gesundheitswesen anlangt, so ist die Tradition viel älter, gerade in Berlin. Behandlung gegen tatkräftige Selbstbeteiligung gab's

ANZEIGE

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 · goetze-stempel.de

BERLINER ÄRZTE

3/2007 44. 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 40806-4100/-4101, FAX -4199
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 Meinungsaustausch 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: Melanie Bölsdorff
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. 7 vom 01.01.2007.

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

ISSN: 0939-5784