

Familienleben ist nicht nur Privatsache



Foto: privat

Sascha Rudat

ist leitender Redakteur der Zeitschrift BERLINER ÄRZTE

Es werden wieder mehr Kinder geboren. Berlin erlebt derzeit einen Babyboom. So weit die positive Nachricht. Doch erschreckend gering ist die Geburtenquote immer noch bei Akademikerinnen. Immer später bringen gut ausgebildete Frauen immer weniger Kinder zur Welt. Die Gründe dafür mögen vielfältig sein, monokausale Ansätze versagen hier wie so oft in der soziologischen Analyse. Doch ein Schlüssel scheint die mangelhafte Vereinbarkeit von Beruf und Kindern zu sein. Dies wurde nun endlich auch in der Politik erkannt – nach Jahren der Lethargie. Dass es nun ausgerechnet eine CDU-Ministerin war, die den Stein ins Rollen gebracht hat, mutet kurios an. Ebenso wie die teilweise völlig abstrusen Reaktionen aus dem reaktionär-konservativen Lager. Ein dringend notwendiges flächendeckendes Angebot (!) an Krippen- und Kita-Plätzen soll geschaffen werden, und der Untergang des Abendlandes – beziehungsweise die Zerstörung eines idealtypischen Familienbildes, das so niemals existiert hat – werden prognostiziert. Da werden die Sozialismus-Keule ausgepackt und irgendwelche soziologischen Studien zitiert, die es nie gegeben hat – alles zum Kindeswohl natürlich.

Besondere berufliche Situation

Doch auch wenn endlich etwas in Bewegung kommt und Dank der Hart-

näckigkeit von Frau von der Leyen (lesen Sie dazu auch den Kasten auf Seite 20) auch umgesetzt werden sollte, so geht diese Debatte an der Lebenswelt junger Ärztinnen und Ärzte leider ziemlich vorbei. Selbst ein flächendeckendes Betreuungsangebot kann die Bedürfnisse junger Arztfamilien nur teilweise befriedigen, denn zu unterschiedlich sind die Arbeitszeiten in Klinik und Praxis. Bislang ist große Eigeninitiative, die oft viel Geld kostet, gefragt und/oder der Verzicht auf bestimmte Karrierewege. Beides kann nicht wünschenswert sein. Doch der Staat wird diese Lücke nicht füllen können. Gefragt sind vielmehr die Arbeitgeber, sprich die Kliniken, in denen besonders viele junge Ärztinnen und Ärzte tätig sind.

Überschaubares Angebot

Das bisherige Betreuungsangebot der Berliner Krankenhäuser ist lächerlich überschaubar. Viele Krankenhausbetreiber lehnen sich zurück und verweisen auf die entspannte kommunale Betreuungssituation in der Hauptstadt. Dies mag zwar im Vergleich zu anderen deutschen Großstädten wie München oder Frankfurt stimmen, greift aber aus oben genanntem Grund viel zu kurz. Bislang müssen sich die Berliner Kliniken keine Nachwuchssorgen machen. Der Standort Berlin besitzt als Lebens- und

Arbeitsstätte immer noch große Attraktivität. Doch das muss nicht so bleiben, wenn sich anderswo Angebote auftun, die jungen Ärzten die Vereinbarkeit von Beruf und Familie besser ermöglichen. Dies ist beispielsweise ein wesentlicher Grund für die verstärkte Anziehungskraft des skandinavischen Arbeitsmarktes.

Denn junge Menschen wollen Beruf und Familie möglichst gleichwertig vereinbaren. Und immer weniger sind sie bereit, für ihre Karriere gänzlich auf ein erfüllendes familiäres Umfeld zu verzichten. Die Karriere um jeden Preis ist für viele junge Mediziner kein erstrebenswertes Lebensmodell mehr. Und noch etwas sollten die Arbeitgeber nicht vergessen: Wer heutzutage Kinder hat und gleichzeitig berufstätig ist, muss zwangsläufig zum Organisationstalent werden. Das zeigen die Beispiele in unserer Titelgeschichte. Stichwort: Schlüsselqualifikationen. Und wer Kinder hat, die er gut betreut weiß, lebt und arbeitet zufriedener. Stichwort: soziale Kompetenz. Beides gute Voraussetzungen für eine qualitativ hochwertige ärztliche Arbeit. Daran sollte man im Zuge der aktuellen Qualitätsdebatte denken.

Sascha Rudat

Die Zukunft des Alterns

Das Altern ist gleichzeitig ein körperliches, psychisches, soziales und geistiges Phänomen.“ So begann ein Vortrag, den der große Berliner Gerontologe Paul Baltes ein Jahr vor seinem Tod hielt. (Er starb am 7. November 2006.)

Nachzulesen ist er in diesem Buch, das ihm gewidmet ist. In der Vielfalt seiner Beiträge – von der neurobiologischen Grundlagenforschung über die Therapie bis zur Politik – wird dieser Sammelband der von Baltes immer geforderten Multidisziplinarität der Altersforschung gerecht. In vielen der Beiträge ist er posthum gegenwärtig. Den Text über die Plastizität des alternden Gehirns zum Beispiel wollten Paul Baltes und Gerd Kempermann ursprünglich gemeinsam abfassen.

„Sein großes Thema“, schreibt Kempermann, „war die Wechselwirkung zwischen dem Verlust körperlicher und geistiger Leistungsfähigkeit im Alter einerseits und dem Wachsen an Erfahrung andererseits“.

Baltes vermittelt eine gute und schlechte Nachricht: Den „jungen Alten“ im dritten Lebensalter, ungefähr zwischen 60 und 80, geht es so gut wie nie. „Die heute 70-Jährigen beispielsweise sind genauso fit, geistig und körperlich, wie etwa die 65-Jährigen vor 30 Jahren, vielleicht sogar wie die 60-Jährigen.“ Erst die Hochbetagten im Vierten Alter (dessen Beginn individuell stark schwankt) leiden – mit Ausnahmen – ernsthaft unter Funktionsverlusten, selbst wenn sie

von Demenz verschont bleiben. Baltes empfahl daher „eine Wende in Richtung Förderung der Lebensqualität“ – statt auf eine immer noch weiter gesteigerte Lebenserwartung.

Paul Baltes war Direktor am Max-Planck-Institut für Bildungsforschung in Berlin und Gründer des „Max Planck Network on Aging“. Herausgeber dieses gut lesbaren Überblickes über den Stand der Altersforschung ist Peter Gruss, Präsident der Max-Planck-Gesellschaft. Er erwähnt im Vorwort, dass die meisten Beiträge aus Max-Planck-Instituten stammen. Viele der Autoren forschten zusammen mit Paul Baltes. R. St.

Peter Gruss (Hrsg.): Die Zukunft des Alterns. Die Antwort der Wissenschaft. Verlag C.H. Beck, München 2007. 334 Seiten mit 13 Abb. und 3 Tabellen. Broschiert, 16,90 Euro.

ANZEIGE

Berlin – Lichtenberg



Gesundheitszentrum Möllendorff-Passage

Nutzen Sie konkrete Vorteile für Ihre Praxis:

- Maßgeschneiderte Arztpraxen direkt vom Vermieter, ab monatlicher Grundmiete von € 6,50/m²
- Hoher Publikumsverkehr (auf 33.000 m² ein lebendiges Miteinander von Wohnungen, Büros, Läden und Restaurants)
- Synergieeffekte durch das Nebeneinander verschiedener medizinischer Praxen (u. a. Zahnärzte, Frauenärzte, Innere Medizin, Neurologie, Nephrologie, Onkologie, Chirurgie, Radiologie, Nuklearmedizin, Apotheke)
- Kostenloser Konferenzbereich
- Sehr gute Anbindung mit Straßenbahn und Bus
- 800 Tiefgaragenstellplätze (bis zu 2 Std. kostenlos)



Telefon: 030-55 49 64 15



BAYERISCHE IMMOBILIEN GRUPPE
BAYERISCHE BAU UND IMMOBILIEN GRUPPE

SCHÖRGHUBER UNTERNEHMENSGRUPPE



TITELTHEMA **„Familie leben“ Ärztinnen und Ärzte in der Verantwortung für Beruf und Familie**

Das Thema Vereinbarkeit von Beruf und Familie hat in den vergangenen Monaten bundesweit für große Wellen gesorgt. Junge Mediziner müssen sich dabei besonderen Herausforderungen stellen. BERLINER ÄRZTE zeigt, wie junge Arztfamilien den Spagat zwischen Job und Familie meistern und welche Lösungsansätze es gibt.

Von Ulrike Hempel.....14

Interview mit der Präsidentin des Deutschen Ärztinnenbundes, Astrid Bühren.....19

Statement von Bundesfamilienministerin Ursula von der Leyen.....20



EDITORIAL.....

Familienleben ist nicht nur Privatsache

Von Sascha Rudat.....3

BERLINER ÄRZTE aktuell.....6

Sojaprodukte bergen Allergierisiko

Informationen des Bundesinstituts für Risikobewertung.....11

BERUFS- UND GESUNDHEITSPOLITIK.....

Erfolgreich altern – und gut versorgt werden

Den aktuellen Stand der Altersforschung stellt dieser Bericht von einem Fachpresse-Workshop vor.

Von Rosemarie Stein.....24

Ärztliche Kompetenz in der Rehabilitation

Die Zusatzweiterbildung Rehabilitationswesen der Akademie für Sozialmedizin Berlin vermittelt in Kompaktkursen besondere Kenntnisse.

Von Susanne Amberger.....27

FORTBILDUNG.....

Sicherer verordnen.....10

Fortbildungskalender

Fortbildungsveranstaltungen der Ärztekammer Berlin.....22

PERSONALIEN.....

In memoriam Jürgen Kiehl.....21

BUCHBESPRECHUNGEN...

Die Zukunft des Alterns.....4

FEUILLETON.....

Wo lassen Sie demonstrieren?

Die Autorin macht sich Gedanken über moderne Formen ärztlichen Protestes und kommt zu der Erkenntnis, dass manche Vision Wirklichkeit werden kann.

Von Rosemarie Stein.....29

Impressum.....38

Ehrung

Aufenthaltsrechtliche Verfahren



Bundesverdienstkreuz für Marie-Luise Götz

Die Berliner Ernährungsmedizinerin Marie-Luise Götz ist mit dem Verdienstkreuz am Bande des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland ausgezeichnet worden.

Gesundheitssenatorin Katrin Lompscher ehrte Götz für ihr berufliches Engagement, mit dem sie sich in herausragender Weise um die Förderung der Ernährungsmedizin in Deutschland verdient gemacht habe. Götz hat über viele Jahre die Diätlehranstalt geleitet und hat sich große Verdienste in der interdisziplinären Zusammenarbeit von Ärzten und Biochemikern erworben.

Begutachtung psychischer Traumafolgen

Die Begutachtung psychischer Traumafolgen bei Asylbewerbern und Kriegsflüchtlingen beinhaltet Besonderheiten und Erschwernisse. Einerseits sind viele traumatisierte Asylbewerber symptombedingt oft nicht in der Lage, extremtraumatische Erfahrungen nachvollziehbar vorzutragen. Zum andern wird vom Gutachter gefordert, anhand von Störungsbild und klinischen Befunden Hinweise auf die Art eines vorgeblichen traumatischen Erlebnisses und auf die Schwere einer möglichen Traumatisierung festzustellen und mitunter auch eine prognostische Einschätzung für den Fall einer Rückkehr des Antragstellers/Klägers in sein Herkunftsland zu treffen.

Gemeinsam mit der Berliner Ärzte- und der Berliner Psychotherapeutenkammer führt das Behandlungszentrum für Folteropfer seit vier Jahren eine Curriculare Fortbildung für Ärzte und Psychologen durch, in welcher Kollegen in die Lage versetzt werden, Gutachten in diesem Aufgabenbereich fachgerecht zu erstellen. Diese Curriculare Fortbildung ist entsprechend der von Fachkollegen 2001 entwickelten Standards zur Begutachtung psychisch traumatisierter Menschen (SBPM) ausgerichtet. Diese SBPM-Standards – wie das Berliner Curriculum – sind von



BERLINER ÄRZTE 4/1998

der Bundesärztekammer übernommen worden und werden auf Empfehlung derselben auch in anderen Bundesländern durchgeführt.

Termin:
Teil I Sa/So 22./23.09. 2007
Teil II Sa/So 27./28.10. 2007

Ort:
Haus der Diakonie Paulsenstr.
55-56, 12163 Berlin
Inhaltliche Auskünfte: Herr Dr. Haenel, Frau Dr. Wenk-Ansohn
030/303906-0

Organisation und Anmeldung:
Frau Hofmann-Britz, Psychotherapeutenkammer Berlin
Tel: 030 / 88 71 40-0
Fax: 030/ 88 71 4040

Wissenschaftliche Leitung:
Dr. med. Ferdinand Haenel, Behandlungszentrum für Folteropfer

Zertifiziert durch die Ärztekammer Berlin und Psychotherapeutenkammer Berlin mit 40 Fortbildungspunkten

ANZEIGE



- ♥ **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

Charity

Zweiter Ball unter Sternen

Zur Unterstützung des Ricam Hospizes findet am 29. September zum zweiten Mal die gleichnamige Charity-Gala im Hotel Estrel statt. Beginnend mit einem 3-Gänge-Menü und einem Unterhaltungsprogramm können die Gäste ab 22.00 Uhr beim „Ball unter Sternen“ zur Musik des Damenorchesters Salome das Tanzbein schwingen. Schirmherren sind der



Regierende Bürgermeister von Berlin, Klaus Wowereit, und der Neuköllner Bezirksbürgermeister Heinz Buschkowsky. Durch den Abend führt Moderator Ulli Zelle. Die Karten kosten 99 Euro. Der Erlös geht vollständig an das Ricam-Hospiz, für das die Ärztekammer Berlin seit 1998 die Schirmherrschaft hat. Die Ricam gGmbH für Lebenshilfe und Sterbebegleitung ist eine Gesellschaft, die sich dem Hospizgedanken widmet. Das ambulante Ricam-Hospiz bietet fachliche Beratung und ehrenamtliche Begleitung von unheilbar kranken Menschen und ihren



Foto: Ricam

Angehörigen in ihrer eigenen Umgebung. Das stationäre Ricam-Hospiz in Neukölln bietet die medizinische und pflegerische Sicherheit eines Krankenhauses – aber in einer Atmosphäre, die häusliche Wärme und Geborgenheit vermitteln soll.

Weitere Informationen:

Gesellschaft der Freunde des Ricam-Hospizes e.V.
Delbrückstr. 22, 12051 Berlin
Tel.: 030/62 88 80-0

E-Mail: foerderverein@ricam.de
Internet: www.ricam-hospiz.de

ANZEIGE

Wir haben die

**TOP-Systeme
der Marktführer...**

z.B. **TOSHIBA**
Medical Systems

famio 8

Die neuesten Entwicklungen der Ultraschalltechnik
in einem kompakten System

SONORING
Medizintechnik Jendreyko

www.mtjendreyko.de - email: info@mtjendreyko.de

Sonothek Berlin
Paul-Junius-Str. 70
10369 Berlin
Tel. 030 - 9714030

Partner weltweit führender Hersteller:

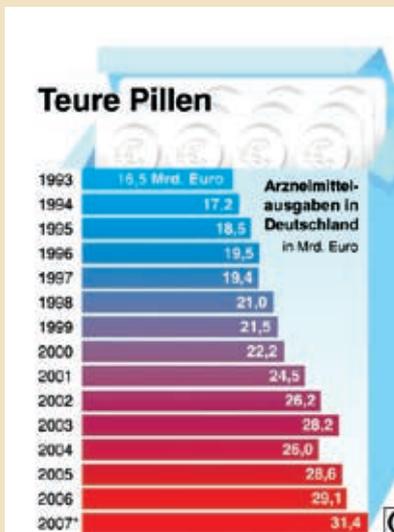


SONORING®

Die Nummer 1 im Ultraschall



Steigende Arzneimittelausgaben



Die Arzneimittelausgaben steigen weiter. In der Zeit von 1993 bis 2006 stieg die Summe um 12,6 Milliarden auf 29,1 Milliarden. Für das Jahr 2007 rechnet der BKK Bundesverband mit einem weiteren Ausgabenanstieg. Während die Zuzahlungen der Versicherten gegenüber dem Vorjahr mit 2,1 Milliarden Euro auf einem konstanten Niveau bleiben dürften, werden die Ausgaben der Kassen um 8,4 Prozent auf 27,1 Milliarden

Euro steigen. Die Abschläge der Hersteller und Apotheken werden sich von 2,0 Milliarden auf 2,2 Milliarden Euro erhöhen, so dass die Gesamtausgaben für Arzneimittel zum Jahresende voraussichtlich bei 31,4 Milliarden Euro liegen werden.

Chefarztwechsel und neue Strukturen



Aus Berliner Krankenhäusern wurden uns folgende Änderungen gemeldet:

Charité – Universitätsmedizin Berlin

Professor Dr. med. David Groneberg ist neuer ärztlicher Direktor des Instituts für Arbeitsmedizin der Charité. Groneberg war bisher Universitätsprofessor in der Klinik für Pneumologie der Medizinischen Hochschule Hannover. Er tritt die Nachfolge von Professor Dr. med. Gustav Schäcke und Professor Dr. med. Klaus Ruppe an, die das Fach Arbeitsmedizin an der Freien Universität und an der Humboldt-Universität über viele Jahre vertreten haben.

Vivantes – Klinikum Hellersdorf

Dr. med. Margarita Metzger ist seit dem 1. Juli neue Chefarztin der Klinik für Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie des Vivantes Klinikum Hellersdorf. Sie ist die Nachfolgerin von Professor Dr. med. Hans-Detlef Stober und war bisher Oberärztin und stellvertretende Chefarztin der Klinik. Professor Stober ist in den Ruhestand getreten.

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

ANZEIGEN



KORTE
RECHTSANWÄLTE

Prof. Dr. Niels Korte
Marian Lamprecht

**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.

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

Achtung: Ablauf Fristen für Wintersemester zum Teil schon Ende September!

www.anwalt.info
kanzlei@anwalt.info

Unter den Linden 12
10117 Berlin-Mitte

Wöhlermann ♦ Lorenz & Partner

Rechtsanwälte

Sebastian Loewe
Rechtsanwalt
Tätigkeitsschwerpunkte:
Arzthaftungsrecht,
Handels-/
Gesellschaftsrecht
Arbeitsrecht

Dr. Philipp Kadelbach
LL. M. (Cape Town)
Rechtsanwalt
Tätigkeitsschwerpunkte:
EDV-Recht
Wettbewerbsrecht
Medienrecht

Robin Klatt
LL. M. (Houston)
Rechtsanwalt
Attorney at Law, New York
Tätigkeitsschwerpunkte:
Gewerbliches
Mietrecht
Praxisübernahmerecht
Insolvenzrecht

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

Neue Adresse ab 01.10.07: Walter-Benjamin-Platz 6 · 10629 Berlin

1. Qualitätssymposium im UKB

Im Rahmen der Feierlichkeiten zum zehnjährigen Bestehen des Unfallkrankenhauses Berlin findet am 12. Oktober das 1. Qualitätssymposium statt. Der Titel lautet „Exzellenz Patientennutzen!“ Im Fokus der Veranstaltung sollen die Erwartungen und Anforderungen der Patienten an die Qualität im Krankenhaus stehen. Hierfür soll aus unterschiedlicher Experten-

sicht der Nutzen eines patientenorientierten Qualitätsmanagements anhand ausgewählter Beispiele betrachtet werden.

Für Rückfragen steht die Pflegedirektion des UKB unter der Telefonnummer 030/5681 2007 oder per E-Mail: angelika.jakolowstandke@ukb.de zur Verfügung.

Neues Merkblatt erschienen

Sieben Monate nach Inkrafttreten kann das Vertragsarztrechtsänderungsgesetz (VÄndG), das die Rahmenbedingungen für niedergelassene Ärzte gravierend verändert hat, endlich umgesetzt werden.

Denn seit 1. Juli 2007 gilt der neue Bundesmanteltarifvertrag, der die gesetzlichen Rahmenbedingungen ergänzt.

Geregelt ist nun unter anderem

- wie viele Ärzte in einer Praxis beschäftigt werden dürfen,
- wie die vertragsärztliche Tätigkeit an weiteren Orten ausgeübt werden darf,

- welche Sprechstundenzeiten persönlich erbracht werden müssen,
- welche Regelungen für Teilgemeinschaftspraxen gelten.

Gleichzeitig trat zum 1. Juli 2007 die KV-übergreifende Berufsausübungsrichtlinie der KBV in Kraft.

Der NAV-Virchow-Bund, Verband der niedergelassenen Ärzte Deutschlands e. V., hat dazu ein Merkblatt herausgegeben, in dem die neuen Kooperations- und Berufsaus-

übungsmöglichkeiten für Vertragsärzte dargelegt werden.

Neben dem juristischen Hintergrund enthält das Blatt Informationen über bestehende Einschränkungen durch den Bundesmanteltarifvertrag.

Das Merkblatt ist für Mitglieder kostenlos erhältlich, Nichtmitglieder zahlen 2 Euro.

Mitglieder des Verbandes haben darüber hinaus die Möglichkeit, sich über die Rechtsabteilung des Verbandes



ohne zusätzliche Kosten juristisch beraten zu lassen. Weitere Informationen und Bestellung:

NAV-Virchow-Bund
Abteilung Service
Postfach 10 26 61
50466 Köln

Telefon: 0221/9730 05-0
Fax: 0221/7 39 12 39
E-Mail: info@nav-virchowbund.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.

*Analgetika***Medikamenten-induzierte Kopfschmerzen**

Wenn Patienten wegen Kopfschmerzen mehr als 15 Tage im Monat Analgetika einnehmen (bei Triptanen: mehr als 10 Tage/Monat), so spricht man neuerdings von einem Kopfschmerz bei Medikamentenübergebrauch (Medication Overuse Headache, MOH). Circa 1% der Bevölkerung soll betroffen sein, wobei die angegebenen Einnahmegrenzen individuell unterschiedlich sind. Auch ist die Diagnose eines MOH in den seltensten Fällen so eindeutig zu stellen wie bei einem 42-jährigen Patienten, der über Monate täglich 200 mg/d Sumatriptan einnahm und in dessen Adern dunkelgrünes Blut floss (Sulfhämoglobinbildung).

Nach einer Motivierung des Patienten zu einer Entzugsbehandlung wird ein abruptes Absetzen (Ausnahme: bei Opioidübergebrauch nur langsame Dosisreduktion) empfohlen. Entzugskopfschmerzen mit vegetativen Beschwerden (Dauer circa 5 bis 10 Tage) müssen dann ebenso wie der ursprüngliche Kopfschmerz vor Analgetikaübergebrauch gezielt therapiert werden. Entscheidend für den Erfolg sind eine Kombination von medikamentöser Therapie, regelmäßiger ärztlicher Betreuung und eine begleitende psychologische Therapie zur Selbstkontrolle. Die Entzugsbehandlung sollte durch einen auf dem Gebiet der Kopfschmerzbehandlung erfahrenen Arzt erfolgen (Neurologe, Schmerztherapeut).

Quellen: Lancet 2007; 369: 1972; Dt.Apo.Ztg. 2007; 147(23): 64

*Nelfinavir***Genotoxische Verunreinigung**

Der Proteasehemmer Nelfinavir (Viracept®) zur HIV-Therapie wurde wegen einer nur in europäischen Produktionsstätten aufgetretenen Verunreinigung mit mutagenen, teratogenen und karzinogenen Eigenschaften aus dem Handel genommen. Eine individuelle Umstellung auf einen anderen Proteaseinhibitor (über

ein halbes Dutzend im Handel) sollte mit den behandelnden Ärzten besprochen werden und umgehend erfolgen. Exponierte Patienten sollen nach einem zweiten Rote-Hand-Brief des Herstellers in ein Register aufgenommen, systematisch erfasst und medizinisch nachverfolgt werden (Informationen: www.hiv.net oder www.daignet.de).

Quellen: www.aerztebatt.de, Rote-Hand-Briefe des Herstellers, www.akdae.de

*Cabergolin / Pergolid***Herzklappenfibrosen**

Die AkdÄ informiert über Einschränkung der Indikationsgebiete für Cabergolin (Cabaseril®, Generika), das nur noch als Mittel der zweiten Wahl bei Morbus Parkinson gilt und regelmäßige EKG-Kontrollen vor und während der Therapie erfordert. Damit ist die Anwendung dieses Dopamin-D₂-Rezeptoragonisten der von Pergolid (Parkotil®, Generika) angeglichene worden. Grund

für diese Änderung sind neue Studienergebnisse über eine Zunahme von dosisabhängigen Herzklappeninsuffizienzen unter Cabergolin in der gleichen Größenordnung, wie sie auch unter Pergolid bekannt sind. Die fibrotischen Veränderungen sind vergleichbar mit denen unter der Einnahme der Migränemittel Ergotamin und Methysergid bekannten, sowie den 1997 vom Markt genommenen Appetitzüglern Fenfluramin und Dexfenfluramin.

Quelle: Dt. Ärztebl. 2007; 104(23): C 1425

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

A
N
Z
E
I
G
E

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

Sojaprodukte bergen Kreuzallergierisiko

Die Zahl der Sojaprodukte im Handel hat in den vergangenen Jahren stetig zugenommen. Soja gilt als gesundes Lebensmittel. Nicht nur Menschen, die sich vegetarisch oder vegan ernähren, greifen häufig auf Sojaprodukte zurück. Auch Patienten mit Lactoseunverträglichkeit oder Milcheiweißallergie kaufen Sojaprodukte als Ersatz für Milchzeugnisse. Wer das tut, wird kaum damit rechnen, dass auch die Soja Alternative ein Allergierisiko birgt: Ärzte sollten ihre Patienten deshalb gezielt auf dieses Risiko hinweisen.

Rund 0,4 Prozent der Bevölkerung reagieren allergisch auf Sojaprodukte. Entweder wird die Reaktion durch das Sojaweiß selbst ausgelöst – man spricht dann von einer Primärreaktion – oder es handelt sich um eine Kreuzallergie. Hier sind andere Allergene wie zum Beispiel Pollen ursprünglich für die primäre allergische Reaktion verantwortlich.

Birkenpollenallergiker sind von solchen Kreuzreaktionen besonders häufig betroffen. Auslöser der Kreuzallergie auf Soja ist ein Eiweiß (das PR 10 Stressprotein Gly m 4), das in Sojabohnen enthalten ist und in seiner Struktur dem Birkenpollenallergen Bet v 1 ähnelt. Typische Symptome der allergischen Reaktion auf das Gly m 4 Protein sind Juckreiz und Schwellungen auf der Mund- und Rachenschleimhaut unmittelbar nach dem Verzehr von Sojaprodukten. Mit zeitlicher Verzögerung können auch Hautausschläge oder Magen-Darm-Beschwerden auftreten. Bei besonders empfindlichen Personen kann es zu schweren allergischen Reaktionen kommen, in Einzelfällen sogar zum anaphylaktischen Schock mit schweren Kreislaufstörungen.

Das Sojaprotein Gly m 4 kann durch Erhitzen auf hohe Temperaturen

an Aktivität verlieren oder zerstört werden. Die meisten Produkte mit Soja Bestandteilen, die während der Weiterverarbeitung erhitzt wurden, können Allergiker deshalb verzehren, ohne dass es zu gesundheitlichen Beschwerden kommt.

Zusätzliche Warnhinweise für Allergiker auf Verpackungen von Sojaprodukten hält das BfR unter anderem deshalb nicht für sinnvoll, weil nicht alle Sojaprodukte das Allergie auslösende Protein Gly m 4 enthalten. Eine amtlich anerkannte Nachweismethode existiert derzeit noch nicht. Außerdem gibt es neben Soja zahlreiche weitere Nahrungsmittel, auf die vor allem Birkenpollenallergiker mit einer Kreuzallergie reagieren. Dazu gehören zum Beispiel Äpfel, Erdbeeren, Haselnüsse, Karotten und Sellerie. Besonders schwere kreuzallergische Reaktionen sind im Zusammenhang mit dem Verzehr von Erdnüssen bekannt. Ein Warnhinweis allein auf Sojaprodukten würde einem Birkenpollenallergiker deshalb keine Sicherheit vor einer Kreuzallergie bieten.

Da die Kreuzallergien von Birkenpollenallergikern auf Sojaprodukte mit schweren allergischen Symptomen einhergehen können, empfiehlt das BfR Ärzten, Soja in die allgemeine Aufklärung über Kreuzallergien mit Nahrungsmitteln einzu beziehen und Birkenpollenallergiker darüber hinaus gezielt über dieses Risiko aufzuklären. Da Sojabestandteile auf allen Lebensmitteln gekennzeichnet werden müssen, haben betroffene Verbraucher die Möglichkeit, solche für sie kritischen Lebensmittel zu meiden.

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



Ultraschall erleben: SONOLINE Center Berlin

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

Rohrdamm 85
13629 Berlin
Tel: 030/386 33 548
sonoline-center.med@siemens.com
www.siemens.de/ultraschall



SIEMENS
medical

Interview

„Fühlen Sie sich nicht zu sicher!“

Der Fall Irene B. hat bundesweit für Schlagzeilen gesorgt. Ende Juni wurde die Krankenschwester vom Landgericht Berlin für schuldig befunden, auf der kardiologischen Intensivstation 104i der Charité fünf Patienten ermordet zu haben. Doch das Gericht stellte nicht nur die individuelle Schuld von Irene B. fest, sondern konstatierte auch große organisatorische Mängel im Universitätsklinikum. Zu einem ähnlichen Schluss kam auch der Bericht der vierköpfigen Kommission „Patientensicherheit“, die die Klinikleitung im April dieses Jahres eingesetzt hatte. BERLINER ÄRZTE sprach mit dem ärztlichen Direktor der Charité, Professor Dr. med. Ulrich Frei, über diesen Bericht und die strukturellen und personellen Konsequenzen aus dem Fall Irene B.

BÄ: Herr Professor Frei, der Bericht der Kommission stellt eine Reihe von Defiziten auf der Station 104i fest, welche die dramatischen Vorfälle vielleicht nicht begünstigt, aber zumindest möglich gemacht haben. Haben Sie diese Mängel bei der internen Beurteilung der Vorfälle bereits alle selbst erkannt, oder haben Sie durch den externen Kommissionsbericht – sozusagen durch den Blick von außen – neue Erkenntnisse gewinnen können?

Die Arbeit der Kommission war durchaus hilfreich, weil sie uns auf Kommunikationsdefizite hinwies, die der Leitung aber auch der betroffenen Station so nicht bewusst waren.

BÄ: Der Kommissionsbericht macht eine Reihe von Vorschlägen, wie die Defizite schnell korrigiert werden sollen. Können Sie bitte die wichtigsten Veränderungen, die Sie zum Teil schon umgesetzt haben, kurz benennen?

Die Charité führt in allen Intensiv- und OP-Bereichen das System CIRS, ein anonymes Zwischenfall- und Fehlermeldesystem, ein. Diese Maßnahme war schon längere Zeit vor den Ereignissen begonnen worden, hatte aber bedauerlicherweise die Station 104i noch nicht eingebunden. Inzwischen sind 75% aller Intensivstationen und OP-Bereiche in das Meldesystem eingeschlossen. Des Weiteren haben wir ein Projekt laufen, das in allen Intensivstationen strukturierte Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen einführt. Dies besagt nicht, dass es diese nicht in zahlreichen Bereichen schon gab, aber wir erwarten mit der neuen Form eine Verbesserung der Kommunikation zwischen den Berufsgruppen und gesteigerte Transparenz der Abläufe und Ergebnisse.

BÄ: Eine der Konsequenzen ist die Umstrukturierung der intensivmedizinischen Versorgung. Mehrere Intensivstationen sollen zu größeren Einheiten zusammengelegt werden. Wie kann dadurch die Patientensicherheit erhöht werden?

Seitens der Kommission wurde angemerkt, dass die Größe der Station mit 11 Betten nicht optimal sei. Nicht optimal vor allem in ärztlicher Hinsicht: Eine ausreichende Anzahl, Präsenz und Qualifikation ließen sich auf einer Station dieser Größe nicht breitstellen.

BÄ: Welche Folgen haben diese Veränderungen für andere Bereiche der Charité?

Das Problem der Stationsgrößen war uns nicht neu, bereits seit 2004 hatten wir begonnen kleinere Bereiche zu größeren zusammenzuführen, wo immer das baulich möglich war. Wir werden mit einer



Prof. Dr. med. Ulrich Frei

Kommission, der auch der Gutachter Prof. Suter angehören wird, alle übrigen Bereiche evaluieren und sie entsprechend umstrukturieren. Hierzu gibt uns die derzeitige Masterplanung zur baulichen Erneuerung besonders in CCM und CBF eine gute Chance.

BÄ: Der Kommissionsbericht stellte ein „sehr starkes Obrigkeitsdenken der Akteure“ fest. Wie können diese tradierten Denk- und Handlungsmuster beim Pflegepersonal und bei den Ärzten aufgebrochen werden?

Wir werden die Kommunikation der Berufsgruppen auf der gleichen Ebene untereinander wesentlich verbessern müssen und eine offene Kultur im Umgang mit Fehlern und Defiziten durch Teambesprechungen einführen.

BÄ: Der Bericht macht auch auf Defizite bei der sozialen Kompetenz in leitenden Funktionen

aufmerksam. Wird dieser Bereich in der Personalauswahl künftig eine größere Rolle spielen?

Wir werden bei Besetzung von Leitungspositionen mehr als bisher nicht nur die fachliche sondern auch die soziale und Führungskompetenz in Betracht ziehen müssen.

BÄ: Die Arbeit auf Intensivstationen kann für Pflegepersonal und Ärzte psychisch stark belastend sein. Großes Leid und Tod sind allgegenwärtig. Was muss aus Ihrer Sicht getan werden, um diese Belastungen für die Beteiligten erträglich zu halten?

Wir werden versuchen das Personal der Intensivstationen intern innerhalb eines Pools umzusetzen, um stark belasteten Mitarbeitern auch gelegentlich eine "emotionale Pause" zu verschaffen.

BÄ: Der Kommissionsbericht sieht auch Mängel in der intensivmedizinischen Fort- und

Foto: privat

Weiterbildung. Wie will die Charité eine strukturelle Fortbildung – besonders in ethischen Fragen – sicherstellen?

Wir werden die Anregung der Kommission aufgreifen und unter Federführung unserer Weiterbildungsakademie den Stationen regelmäßige – mindestens vierteljährliche – Seminare über medizinethische Fragen anbieten. Darüber hinaus werden wir uns bemühen, den Anteil der ärztlichen Mitarbeiter mit intensivmedizinischer Zusatzqualifikation zu steigern und uns dafür einzusetzen, dass auch auf berufspolitischer Ebene die Intensivmedizin ihren gebührenden Platz bekommt.

BÄ: Haben Sie durch die Vorfälle einen Vertrauensverlust bei den Patienten und deren Angehörigen feststellen können? Und wenn ja, wie sind Sie diesem begegnet?

Wir hatten es kurzfristig mit Verunsicherungen vor allem der Angehörigen früherer auf der Stat.104i und auf anderen Intensivstationen der Charité verstorbenen Patienten zu tun. Dies hat sich in offenen Gesprächen klären lassen. Generell kam es zu keinem Vertrauensverlust, ja die Inan-

spruchnahme unsere Intensivmedizin ist sogar zunehmend.

BÄ: Welche Ratschläge möchten Sie anderen Kliniken an die Hand geben?

1. Fühlen Sie sich nicht zu sicher! Solche Dinge können überall vorkommen. 2. Achten Sie auf transparente interne Kommunikation und Teamarbeit aller Berufsgruppen in den Intensivstationen. 3. Führen Sie Meldesysteme wie CIRS ein als Teil einer Fehlerkultur. 4. Überprüfen Sie Stationsgröße und -organisation in der Intensivmedizin und das Vorhandensein ausreichender ärztlicher Qualifikation.

BÄ: Welche persönlichen Schlussfolgerungen ziehen Sie aus den dramatischen Vorgängen in Ihrem Haus?

Da ich selbst neben meinem ÄD-Amt auch für Intensivbereiche verantwortlich bin, versuche ich selbst so viel wie möglich bei internen Besprechungen und M&M Konferenzen anwesend zu sein.

BÄ: Herr Professor Frei, wir bedanken uns für das Gespräch.

Das Gespräch mit Professor Ulrich Frei führte Sascha Rudat.

Sommer 2007

Ergebnisse der Arzthelferin/Arzthelfer-Prüfung

An der Abschlussprüfung im Sommer 2007 haben insgesamt 362 Prüfungskandidatinnen/-kandidaten teilgenommen, von denen 26 Auszubildende die Prüfung nicht bestanden haben. Die Durchfallquote liegt damit bei 7,18 Prozent.

Der Notendurchschnitt des schriftlichen Teils der Prüfung verteilt sich auf die einzelnen Fächer wie folgt: Medizin 3,08; Verwaltung 3,44; Wirtschaft und Soziales 3,87. Beim praktischen Teil der Prüfung ergab sich ein Gesamtnotendurchschnitt von 2,63.

Letzte Meldung

Fehlerhafte Endoprothesen im St. Hedwigs-Krankenhaus

Die Ärztekammer Berlin beteiligt sich an der Aufarbeitung zahlreicher fehlerhaft implementierter Knieendoprothesen und Hüftgelenksendoprothesen von schlechter Qualität.

In diesem Zusammenhang sei darauf hingewiesen, dass generell Probleme mit fehlerhaften oder schadhafte Medizinprodukten an das

LAGetSi - Landesamt für Arbeitsschutz, Gesundheitsschutz und technische Sicherheit Berlin
Alt-Friedrichsfelde 60, 10315 Berlin
Tel.: 030/9021-0
Fax: 030/9021-5301

gemeldet werden sollen. Eine solche Meldung geschieht auch im Interesse des Patienten und aus Gründen des Selbstschutzes. Der Arzt trägt eine Verantwortung auch bei der Anwendung von fehlerhaften Produkten.

Verwaltungsvorschrift

Verhalten bei Arzneimittelzwischenfällen

Ärzte sind gemäß der Berufsordnung der Ärztekammer Berlin und des Arzneimittelgesetzes (AMG) verpflichtet, Zwischenfälle mit Arzneimitteln zu melden. Für Behörden, denen Überwachungsaufgaben nach dem AMG obliegen, gelten darüber hinaus besondere Verwaltungsvorschriften, wie die Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz mitteilt. Über diese soll an dieser Stelle informiert werden.

Bei Arzneimittelzwischenfällen, deren Folge eine akute Gesundheitsgefährdung der Allgemeinheit oder bestimmter Personen sein kann (Mängel der Klasse I oder II im Sinne des Rapid-Alert-Systems der EU (RAS)), sind mit dem Stichwort „Arzneimittelzwischen-

fall“ unverzüglich telefonisch, per Fax oder per E-Mail mitzuteilen. Die Mitteilung sollte zunächst an das Landesamt für Gesundheit und Soziales Berlin (LAGeSo) – Referat Krankenhausaufsicht, Arzneimittel- und Apothekenwesen – gehen.

Ist dort niemand erreichbar, sollte die Arbeitsgruppe Arzneimittel-, Apotheken- und Betäubungsmittelwesen bei der Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz eingeschaltet werden. Sind beide Institutionen nicht erreichbar soll in unaufschiebbaren Fällen eine Meldung an das Lagezentrum Berlin erfolgen.

Telefonische Meldungen müssen unverzüglich schriftlich nachgereicht werden.

„Familie leben“: Ärztinnen und Ärzte in der Verantwortung für Beruf und Familie



Schon im Februar 2005 hat BERLINER ÄRZTE die Frage nach der Vereinbarkeit von Arztberuf und Familie thematisiert. Lange bevor auf bundespolitischer Ebene die Diskussion um Herdprämie und Ausbau der Kinderbetreuungsmöglichkeiten in Deutschland aktuell wurde. Damals fragten wir, welche Strategien Ärztinnen und Ärzte entwickeln, um Elternsein, Partnerschaft und Berufswelt unter einen Hut zu bekommen. Was hat sich in den letzten zweieinhalb Jahren bei diesen Familien verändert?

Von Ulrike Hempel



Fotos: R. Scheibitz

Familie Albrecht/Pliefke: Das gemeinsame Abendessen ist ein wichtiger Bestandteil des Familienlebens.

Büro Dr. med. Matthias Albrecht, Master of Business Administration (MBA), im Verein zur Errichtung ev. Krankenhäuser e.V., in Berlin Spandau. Das Telefon klingelt. „Hallo Jutta“, begrüßt er seine Frau. „Ja gut, ich kann die Kinder mit zu meinem Arzttermin um 18.00 Uhr nehmen, wenn es bei Dir heute in der Praxis länger dauert.“ Die Sprechstunde der Gynäkologin Dr. med. Jutta Pliefke wird vor 19.00 Uhr nicht beendet sein. Und so müssen Lukas (8), Justus (4) und Hannah (2) alle mit zu Papas Zahnarzttermin. „Fast ein Familienausflug“, kommentiert Albrecht die unvermittelte Programmänderung gelassen. Er hat nicht viel Zeit, über so ein kleines, alltägliches „Abstimmungsding“ nachzudenken.

Früher wäre in so einem Fall vielleicht die WG-Mitbewohnerin, Dr. med. Julia Pauls, Kinderärztin, eingesprungen. Aber die Wohngemeinschaft ist, zum Bedauern aller Mitbewohner, inzwischen aufgelöst. Albrecht erklärt warum: „Die Räumlichkeiten waren für drei Erwachsene und vier Kinder einfach zu eng“. Man habe lange versucht, gemeinsam eine größere Wohnung zu finden, was leider nicht gelang. Jutta und Matthias leben nun mit den drei Kindern in einem Haus. Julia, die inzwischen leitende Oberärztin geworden ist, mit ihrer neunjährigen Tochter Emilia in einer Wohnung. „Die Wohngemeinschaft hat uns drei Ärzte prima über Wasser gehalten“, fasst Albrecht die zurückliegenden Jahre hin-

sichtlich der Kinderbetreuung zusammen. Gegenseitig haben sich die Erwachsenen um die Kinder gekümmert und so eine Ausübung des ärztlichen Berufs erleichtert. Die Freunde versuchen sich auch heute regelmäßig zum gemeinsamen Kochen und Essen zu treffen, trotz überfüllter Terminkalender. Außerdem gehen Emilia und Lukas ja auch in dieselbe Schule.

Schuleintritt der Kids setzt Ärzten Grenzen

Matthias Albrecht und Jutta Pliefke mussten sich beruflich wegen der drei Kinder umorientieren. Spätestens als der Älteste zur Schule kam, wurde das offen-



Albrecht liest vor: Nach der Arbeit fordern die Kinder ihre Aufmerksamkeit.

sichtlich. Sie verzichtete schweren Herzens auf die Arbeit in der Klinik, ging dafür auf eine Dreiviertel-Stelle im ambulanten Bereich. Auch er hat so gewechselt, dass er abends und an den Wochenenden öfter und regelmäßiger zu Hause sein kann. In die Industrialisierung der Krankenhausabläufe mit Rufbereitschaft, Schichtsystem, Überstunden und dem Anspruch nach einer 24-Uhr-Verfügbarkeit passen die beiden Ärzte aufgrund ihrer momentanen familiären Verpflichtungen nicht rein. Dafür zeigt ihr Familienkalender zu viele rot markierte Termine: Schulferien, Hausaufgabenstunden, Kitaschließzeiten sowie Hobbys der Kids außerhalb der Schulbetreuung.

Eine andere Möglichkeit sahen die beiden nicht. Die Rahmenbedingungen zur Ausübung des ärztlichen Berufs in Deutschland unterstützen eine zeitgemäße Work-Life-Balance nicht und machen wenig Mut, mehr als ein Kind zu bekommen. Solange eine Vollzeitstelle in der Klinik statt 40 Stunden eher ein 60- bis 70-Stunden-Job ist, hilft Eltern auch die neue Arbeitszeitreglung nicht, die Überstunden als Dienstzeit zählt oder

vergütet. „Entweder hat man in der Klinik attraktive Arbeitszeiten, dafür weniger Geld. Oder umgekehrt“, sagt Albrecht. Seiner Frau fehlt die interessante und herausfordernde Klinikätigkeit, die mit ihrer Rolle als Mutter derzeit einfach unvereinbar ist. Wenn zu Hause das Nest irgendwann mal kalt ist, würde sie gerne wieder in den operativen Bereich zurückkehren. Bis dahin wird sie das Private vor das Berufliche stellen und die Interessen der Familie vor ihre eigenen beruflichen Wünsche.

Warum? Albrecht entwirft zum Beweis ein Szenario, das die Situation beschreibt, wenn auch Justus, der zweite Sohn zur Schule kommt: „Durch unseren Umzug kann er nicht mit seinem älteren Bruder Lukas zur Schule gehen, sondern kommt auf eine Schule im neuen Einzugsgebiet. Unsere Familie wird sich künftig morgens in jeweils fünf verschiedene Richtungen und vier verschiedene Institutionen – Kita, Schule, Praxis, Verein – verteilen und abends wieder gegenseitig einsammeln.“ Der zeitliche Aufwand wird weiterhin nur durch straffe Organisation zu schaffen sein, in die

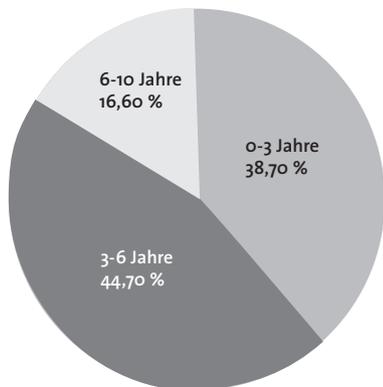
neben den Eltern auch die Großeltern und Freunde fest eingeplant sind. Schon heute stellt die Jüngste jeden Morgen die Frage: „Wer holt uns denn heute ab?“

Klinikeigene Betreuungsmöglichkeiten

Vermutlich könnte der Alltag der Arztfamilie Albrecht/Pliefke ganz anders aussehen, wenn es auch in Berlin mehr familienfreundliche Krankenhäuser geben würde. Laut der bundesweiten Erhebung von Basisdaten zur Kinderbetreuungssituation an deutschen Krankenhäusern 2005/2006, durchgeführt vom Deutschen Ärztinnenbund (DÄB), gab es in Berlin nur eine Klinik, die Kinder im Alter von 0 bis 3 und von 3 bis 6 Jahre in einer betriebseigenen Kinderbetreuung versorgte. (Lesen Sie dazu auch das Interview mit der Präsidentin des Deutschen Ärztinnenbundes, Dr. med. Astrid Bühnen auf Seite 19). Bedauerlicherweise verfügte jedoch auch diese Berliner Klinik über keine Betreuungsmöglichkeiten für Kinder von 6 bis 10 Jahren. Obwohl das Beispiel der Familie Albrecht/Pliefke gezeigt hat, dass gerade der Schuleintritt der Kinder für die Ärzte besonders hohe Belastungen mit sich gebracht hat. Dieser Umstand findet noch viel zu wenig Beachtung, wie auch die Umfrageergebnisse des Deutschen Ärztinnenbundes über die klinikeigenen Betreuungsangebote hinsichtlich der Altersgruppen zeigen¹. Bundesweit geben danach 84 Häuser an, Kleinkinder im Alter von 0 bis 3 Jahren zu versorgen. 97 Kliniken betreuen nach eigenen Angaben 3- bis 6-jährige Kinder. Aber nur 36 Krankenhäuser in ganz Deutschland boten 2005/2006 Betreuungsmöglichkeiten für schulpflichtige Kinder an, die etwa neben Mittagstisch auch Hausaufgaben- und Ferienbetreuung umfassen.

¹ Die Ärztin – Zeitschrift des Deutschen Ärztinnenbundes 2006;53(2):4-5.

Betreuungsangebote in den 721 antwortenden Krankenhäusern (nach Altersgruppen)



Die Präsidentin des Deutschen Ärztinnenbundes, Dr. med. Astrid Bühren, hat auf dem Hauptstadtkongress „Medizin und Gesundheit“² nachdrücklich darauf hingewiesen, dass „die Diskussion über eine zeitgemäße Work-Life-Balance im ärztlichen Beruf und speziell über familienfreundliche Arbeitsbedingungen nicht mehr als optional, sondern als Notwendig anzusehen ist“.

„Für ein familienfreundliches Krankenhaus“

Die Kita in der Klinik, in der die Kinder von ärztlichen und anderen Beschäftigten ab der achten Lebenswoche bis zum zehnten Lebensjahr betreut werden können. Öffnungszeiten zwischen 5.30 Uhr und 21.30 Uhr täglich, 365 Tage im Jahr. Auch im Falle einer Krankheit können die Kinder in die Kita gebracht werden – Bedingungen wie diese gibt es in Deutschland bisher sehr selten.

Der Marburger Bund (MB) macht das Thema Vereinbarkeit von Familie und Beruf in Krankenhäusern zum Projekt. Mitte Februar trat man mit einer Auftaktveranstaltung in Berlin an die Öffentlichkeit. Bundesfamilienministerin Dr. med. Ursula von der Leyen (CDU) hat die Schirmherrschaft über die Kampagne übernommen. Es gilt, gemeinsam

gegen den bereits deutlich spürbaren Fachärztemangel und die Abwanderung junger Ärzte ins Ausland Signale zu setzen. (Siehe Kasten auf Seite 20.)

Ein familienfreundliches Krankenhaus bietet Standort- und Wettbewerbsvorteile. Der MB nennt 10 gute Gründe für ein familienfreundliches Krankenhaus³:

- weil es als attraktiver und verantwortungsvoller Arbeitgeber wahrgenommen wird;
- weil zufriedene Mitarbeiter motivierter arbeiten;
- weil familienfreundliche Arbeitsstrukturen dem steigenden Anteil erwerbstätiger Frauen gerecht werden;
- weil medizinischer Fortschritt auch auf den Impulsen sowie der qualifizierten Aus- und Weiterbildung der Nachwuchskräfte basiert;
- weil die demografische Entwicklung eine ausreichende Anzahl an Ärzten erforderlich macht;
- weil die große Mehrzahl der Erwerbstätigen einen qualifizierten Beruf und ein glückliches Familienleben verbinden will;
- weil es einen aktiven Beitrag gegen die Ärzteflucht leistet;
- weil die deutsche Gesundheitsversorgung auf das Wissen von in Deutschland lebenden Ärztinnen und Ärzten als wichtige Ressource angewiesen ist;
- weil durch Familienfreundlichkeit hoch qualifizierte Mediziner gewonnen und in der Klinik gehalten werden können;
- weil eine familienfreundliche Personalpolitik Mitarbeiter stärker an das Krankenhaus bindet und somit Fluktuationen zu Lasten der Patienten reduziert werden können.

² Hauptstadtkongress „Medizin und Gesundheit“, 20. Juni -22. Juni 2007 in Berlin.

³ <http://www.familienfreundliches-krankenhaus.de/Texte/gruende.htm>

Ärzte als Eltern – und Arbeitgeber

Dr. med. Roland Thieme und Dr. med. Anja Thieme, Sohn Felix (5) und Tochter Selene (2), haben beide ihre Berufstätigkeit für circa ein Jahr Elternzeit unterbrochen. Weder er noch sie empfinden die berufliche Auszeit als Karrierekiller. Er ist inzwischen Kardiologe sowie Oberarzt am Jüdischen Krankenhaus. „Wichtig war nach außen hin auch immer der Grund, warum ich mit Felix zu Hause geblieben bin: Weil Anja in der Zeit nämlich ihre Facharztanerkennungen gemacht hat“, sagt Roland Thieme. „Ein Jahr Australien klingt da vielleicht nicht so zielorientiert.“ Seine Frau Anja ist Anästhesistin und Notärztin. Als sie mit der Tochter zu Hause war, rief man sie aus der Klinik an. Wenige Tage später war sie Oberärztin an der Charité. Schnell musste eine Lösung für die Kinderbetreuung gefunden werden, „denn das Angebot war ungewöhnlich und ich wollte es auf keinen Fall ausschlagen“, erinnert sie sich. Selene war zu dieser Zeit knapp elf Monate alt. Die Kita konnte ein gewisses Maß an Betreuungs-

ANZEIGE

Praxisschilder
Neuheit-jetzt auch mit
SOLARBELEUCHTUNG
keine Kabel-weitgehend wartungsfrei

Sprechzeiten				
Mo	Di	Mi	Do	Fr
8-12	9-12	-	9-12	9-12
16-18	16-18	-	16-18	-

Schnelldienst
unverbindlicher Hausbesuch
in Berlin

InfoCard Tel. (030) 84 10 90 40
Fax (030) 84 10 90 41

infocard@infocard-berlin.de

bedarf abdecken, aber morgens und abends blieben einige Stunden offen. Was tun?

Das Ärztepaar entschied sich für die eigene Lebenszufriedenheit, zu der für sie die Kinder und die berufliche Weiterentwicklung gleichermaßen gehören. Sie stellten eine Frau als Haushaltshilfe und Kindermädchen ein. „Da geht eine ganze Menge Geld weg“, erzählt Roland Thieme. „Wir können das nur finanzieren, weil wir beide voll arbeiten“. Und sie können beide nur voll arbeiten, weil sie sich die Haushälterin leisten. Die Angestellte bringt die Kids an fünf Tagen in der Woche in die Kita. Schon das allein ergibt 15 Stunden, die die Ärzte entlohnen müssen, weil sie selbst auf ihre verantwortungsvollen Stellen in der Klinik nicht verzichten wollen. Die restlichen 15 Stunden investiert die Frau in die Hausarbeit. Die beiden Ärzte zahlen dafür, dass sie die wenigen kostbaren Stunden in der Woche und am Wochenende mit den Kindern gemeinsam verbringen können. Würden sie die Arbeitszeiten reduzieren, bräche das System völlig in sich zusammen. „Dreiviertel- oder Halbtagsstelle ist bei uns nicht drin“, erklärt Anja Thieme. Mit Sorge blicken die Thiemes Felix' Einschulung entgegen. Schon der Termin für die Schuluntersuchung war ein Akt der Unmöglichkeit. Die Schulärztin konnte sich trotz Kompromissbereitschaft von Seiten der Eltern auf zwei berufstätige Ärzte nicht einstellen. So musste letztlich die Kinderfrau mit Felix zur Untersuchung gehen und sich gleichzeitig mehrmals fragen lassen, wo denn die Mutter des Kindes sei. Das sind schmerzliche Momente für Eltern, die alles geben, um Familie und Arztberuf unter einen Hut zu bekommen und dann in so wichtigen Situationen ihrem Kind nicht zur Seite stehen können. Roland Thieme erinnert sich wehmütig an die Nestwärme, die er von seiner Mutter und den Großeltern in den ersten Schuljahren vor allem bei den Hausaufgaben bekommen hat. „So viel Zuwendung werde ich meinen Kindern wohl leider nicht geben können“, vermutet er bedauernd. Aber beide sind sich einig, sollte es



Familie Koch: Antje und Dirk Koch beim Spielen mit ihren Kindern.

den Kindern irgendwann nicht mehr gut gehen, „dann werden wir die Arbeitsstellen wechseln oder uns nach alternativen Tätigkeiten umsehen.“

Das Private als gesundheitserhaltende Maßnahme

Während einige Ärzte für die Karriere selbst die Partnerschaft opfern würden, setzen andere unbeirrt auf Familie. Kinder werden sogar zur Absicherung, denn das private Leben kann bei den täglichen Belastungen im Arztberuf viel auffangen. Sabine G. (Name von der Redaktion geändert), Assistenzärztin auf einer Gynäkologie-Station, zwei Kinder: „Medizinerin bist du mit Leib und Seele. Der Beruf verleitet dazu, diesen Anspruch zu deinem ganzen Leben zu machen.“ Als sie noch keine Kinder hatte, hat sie freiwillig bis zu 100 Stunden in der Woche in der Klinik gearbeitet. Irgendwann kam die Angst, eine einsame, knöchrige Ärztin zu werden. Die Kinder, die sie zusammen mit ihrem Mann erzieht, setzen der Aufopferung und dem Ehrgeiz im Beruf Grenzen. Seitdem ist auch für ihre Gesundheit bes-

ser gesorgt. Die Familie zwingt zum Abschalten. „Noch immer nehme ich häufig genug Probleme mit nach Hause und kann nachts nicht schlafen. Da ist dann so ein Tag mit den Kindern das Beste für meinen Kopf. Spielplatz, Schokoladeneis und Grillwürstchen – das hält mich beieinander.“ In der Arbeitswelt geht es ihr durch die Kinder viel besser als früher, der Beruf frisst sie nicht mehr auf. Sie ist ausgeruhter, belastbarer, fachlich besser, zum Vorteil der Patienten und des Teams. „Dann arbeite ich jetzt eben halbtags“, sagt sich Sabine G. und überlegt schulterzuckend, ob sie ihren Facharzt dann wohl erst als Omaschaffen wird, denn so komme sie nie auf ihre Zeiten. Aber so ist das eben: Wenn man Kinder hat, möchte man sie nicht nur gut betreut wissen, sondern man will auch sinnvolle Zeit mit ihnen verbringen.

„Einfach mal denken dürfen“

Die Familie von Frau Dr. med. Antje Koch, Ärztin ohne Gebietsbezeichnung, ist inzwischen um Helene (5 Monate) größer geworden. Die Eltern haben sich ganz bewusst – nach dem Motto „Jetzt oder nie“ – für ein drittes Kind entschieden. Und Antje Koch arbeitet seit April wieder.

Der Papa passt zwei Vormittage in der Woche auf. Um das möglich zu machen, hat der selbständige Steuerberater extra einen weiteren Mitarbeiter eingestellt. Auch die Kochs zahlen letztlich dafür, dass er bei den Kindern sein und sie arbeiten gehen kann. „Mir tut es gut, dass ich auch einfach mal denken darf“, meint die Mutter von den drei Kindern Clara (8), Nicolas (3) und Helene. Zusätzlich zu Arztjob und Familie engagiert sie sich noch im Weiterbildungsausschuss der Ärztekammer Berlin.

Wie sie das alles schafft? Antje Koch koppelt ihr Lebenskonzept an den Wohnort: „Ich wohne in Prenzlauer Berg, weil ich in diesem Bezirk Arbeit und Leben zusammenbringen kann.“ Der soziale Druck ist gering. Ärztin, Anwältin, Journalistin – hier bewältigen in Bezug auf Kinder und Familie alle die gleichen Herausforderungen. Das verbindet. Niemand macht blöde Sprüche, wenn man mal wieder auf den letzten Drücker zur Kita flitzt oder die älteste Tochter länger im Hort bleiben muss. Die meisten Kinder gehen in die Kita oder die Ganztagschule, oft von 8.00 bis 16.00 Uhr, einige sogar bis 18.00 Uhr. Väter übernehmen selbstverständlicher ihren Teil der Verantwortung. Frauen und Mütter sind oftmals nicht nur gut ausgebildet, sondern insgesamt auch in einer guten Position, denn die Rahmenbedingungen stimmen einfach. Einrichtungen wie die Kindertagesstätten „Löwenzahn“ und „Flohkiste“ in der Nähe vom Kollwitzplatz stellen sich auf die Bedürfnisse ein: Sie bieten den Kindern eine anspruchsvolle Betreuung, ohne Schließzeiten, so dass sich die Eltern in der Arbeitswelt entspannt engagieren können. Gäbe es von diesen cleveren Kindertagesstätten und den klinikeigenen Betreuungseinrichtungen in Deutschland mehr, dann könnten auch andere Ärztinnen und Ärzte mit drei kleinen Kindern selbstbewusst wie Antje Koch behaupten: „Und dann mache ich meinen Facharzt!“

Ulrike Hempel, Medizinjournalistin

Interview mit Dr. med. Astrid Bühren, Präsidentin des Deutschen Ärztinnenbundes (DÄB)



Foto: privat

BERLINER ÄRZTE: *Wie bewerten Sie den Rücklauf der bundesweiten Erhebung von Basisdaten zur Kinderbetreuungssituation an deutschen Krankenhäusern 2005/2006?*

Es wurden 2.222 Fragebogen verschickt. Kliniken, die nach einem Monat nicht antworteten, wurden nochmals angeschrieben. Dem Deutschen Ärztinnenbund liegen 721 Antwortbogen vor. Das entspricht einer Rücklaufquote von 32,45 Prozent, ein Ergebnis, mit dem wir zufrieden sind. 107 Kliniken verfügen nach deren Auskünften über eigene Kinderbetreuungsangebote. 70 davon mit zum Teil sehr langen Wartelisten. Der Anteil der Kliniken mit eigener Kinderbetreuung beträgt rund 15 Prozent. Unter den 1501 Krankenhäusern, die nicht geantwortet haben, sind vermutlich relativ wenige Häuser, die für Ärztinnen und Ärzte familienfreundliche Angebote haben. Die

Gesamtrealität bezüglich vorhandener betriebseigener Kinderbetreuungseinrichtungen dürfte also noch deutlich unterhalb der 15 Prozent in unserem Umfrageergebnis liegen. Die Situation ist also deutlich verbesserungsbedürftig.

BÄ: *Wo steht Berlin?*

Laut unserer Umfrage gab es in Berlin 2005/ 2006 nur eine Klinik, das Ev. Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge gGmbH, die Kinder im Alter von 0 bis 3 und von 3 bis 6 Jahre in einer betriebseigenen Kinderbetreuung versorgten. Damit hat Berlin im Vergleich etwa zu München nicht besonders gut abgeschnitten. Man muss jedoch berücksichtigen, dass in der Hauptstadt die Versorgung der Kinder durch öffentliche oder privat initiierte Trägerschaften deutlich besser ausgebaut ist. Das kann unsere Fragebogenaktion nicht widerspiegeln. Zu bedenken ist dessen ungeachtet, dass die Kinder von Ärztinnen und Ärzten aber nicht nur qualitätsorientiert versorgt werden sollen, sondern im Hinblick auf eine familienfreundliche Arbeitsplatzgestaltung auch arbeitsnah und arbeitszeitkompatibel betreut werden müssen.

BÄ: *Das bedeutet, es gibt besondere Anforderungen an die Betreuungsangebote?*

Ja, denn in der Diskussion geht es nicht um eine Irgendwie-Versorgung der Kinder. Gerade Ärztinnen und Ärzte brauchen die Gewissheit, dass ihren Kindern während der oftmals langen Zeit der elterlichen Abwesenheit eine umfassende,

hochwertige und liebevolle Betreuung zugute kommt. Sonst können sie sich ihrem verantwortungsvollen Beruf nicht mit voller Aufmerksamkeit widmen. Meist haben die Ärztinnen und Ärzte auch bestimmte Vorstellungen, wie ihre Kinder aufwachsen sollen: individuell und in der Gemeinschaft, spielend und mit altersgerechten Bildungsangeboten wie Sport, Musik, Tanzen und Fremdsprachen sowie gesunde und vielseitige Ernährung.

BÄ: Sie betonen für Kinder im schulpflichtigen Alter die Wichtigkeit von Hausaufgabenbetreuung. Warum?

Eine Hausaufgabenbetreuung ist meines Erachtens deshalb so wichtig, damit die Eltern und Kinder nach dem anstrengenden Arbeitstag zu Hause eine qualitativ positive Zeit miteinander verbringen können. Und zwar jenseits von Verpflichtungen wie Hausaufgaben, die nach einem Tag in Praxis, Klinik und Schule nicht selten zu einem leidigen Thema werden können.

BÄ: Was heißt es für den ärztlichen Berufsstand, wenn auch in Zukunft viele hoch qualifizierte Ärztinnen dem Gesundheitswesen wegen der Unvereinbarkeit von Beruf und Familie verloren gehen?

Eine Online-Umfrage der Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland im Jahr 2005 hat ergeben, dass sich von 3600 Befragten 86 Prozent Kinder wünschen. Aber 79 Prozent hielten es für schwierig oder sehr schwierig, den Arztberuf und den Kinderwunsch zu vereinbaren. Akademikerinnen, die hoch motiviert das Medizinstudium bewältigt haben, sollten beides haben können – den Beruf und die Familie. Wenn Ärztinnen ihre Berufstätigkeit tendenziell wegen der Kinder aufgeben müssen oder nur noch halbtags arbeiten können, dann fehlen sie und ihre Fähigkeiten in der Patientenversorgung. Das ist auch ein volkswirtschaftlicher Verlust, denn dann brauchen wir drei ausgebildete Ärztin-

nen, um zwei Stellen zu besetzen. Und das bei einem Kostenfaktor von etwa 250.000 Euro pro Studiengang.

BÄ: Was bedeutet das für die Zukunft?

Künftig werden die Kliniken/Arbeitgeber attraktiv sein, die eine Vereinbarkeit unterstützen durch Kinderbetreuung, flexible Arbeitszeitmodelle, Wiedereinstiegshilfen für Mütter und Väter, Angebote zur Hausaufgabenbetreuung, Schulkinderferienbetreuung, Notgruppen bei Ausfall der sonstigen Kinderbetreuung, Mittagstisch, Einkaufsservice etc. Auch die Anliegen der Ärztinnen und Ärzte in der Niederlassung hinsichtlich der Kinderbetreuung müssen noch mehr Berücksichtigung finden. Deshalb hat der Deutsche Ärztinnenbund gemeinsam mit der „Hausarzt“ eine Umfrage zur Vereinbarkeit von Familie und Beruf für Ärztinnen und Ärzte in der Hausarztpraxis gestartet.

Für Ärztinnen und Ärzte muss die Entscheidung für oder gegen Kinder unabhängig vom Beruf möglich sein. Kinder haben sehr viel Sinnhaftigkeit und bedeuten vor allem auch eine Erweiterung der persönlichen Kompetenz. Werden die Bedürfnisse junger Ärztinnen

und Ärzte mit Kindern oder Kinderwunsch aber auch weiterhin vernachlässigt, werden sich viele für alternative Tätigkeitsfelder entscheiden oder ins Ausland gehen, wo sich die Vereinbarkeit von Familie und Beruf besser bewerkstelligen lässt.

Weiterhin ist es wichtig, dass die Akzeptanz für familienfreundliche Arbeitszeiten für Männer und Väter in der Medizin steigen. Ich erinnere mich an einen angehenden Chirurgen, der ein Jahr den OP gegen den Wickeltisch getauscht hat. Während der Elternzeit führte er detailliert Tagebuch. Mit dem Ergebnis, dass er sich neben allen anderen Tätigkeiten täglich 2,3 Stunden dem Fachliteraturstudium widmen konnte. Für ihn lag die Dauer der Facharztweiterbildung trotz Elternzeit im Durchschnitt. Ärzte sollten häufiger die Botschaft bekommen, dass eine Elternzeit ihre Karriere nicht gefährdet und dass sich der Mut zu diesem Schritt lohnt.

BÄ: Vielen Dank für das Gespräch.

Das Gespräch mit Dr. Astrid Bühren führte Ulrike Hempel.

Weitere Informationen unter: www.aerztinnenbund.de



Foto: bmfjsfj

„Die Medizin hat bereits heute ein handfestes Nachwuchsproblem: Derzeit bleiben circa 3.200 Arztstellen in deutschen Krankenhäusern unbesetzt, während gleichzeitig circa 12.000 Ärztinnen und Ärzte im Ausland arbeiten. Ein Schlüssel, um dem wirksam zu begegnen, liegt in einer besseren Vereinbarkeit von Familie und Arztberuf. Denn was passiert mit vielen hervorragend qualifizierten und motivierten jungen Ärztinnen, wenn sie Kinder kriegen? Ihre Karrierechancen sinken ins Bodenlose. Die Folge: 20.000 Medizinerinnen üben derzeit ihren Beruf nicht aus - das muss uns alarmieren! Wenn der Arztberuf wieder attraktiv werden soll, dann müssen wir die Vereinbarkeit von Arztberuf und Familie entscheidend verbessern, zum Beispiel über flexible Arbeitszeiten oder eigene Kinderbetreuungsangebote. Die Krankenhäuser, die das begriffen haben, haben die Chance, sich mit familienfreundlichen Arbeitsstrukturen als attraktive Arbeitgeber zu profilieren und zum Trendsetter für ein modernes und effizientes Personalmanagement zu werden.“

Dr. med. Ursula von der Leyen, Bundesfamilienministerin

In memoriam Jürgen Kiehl

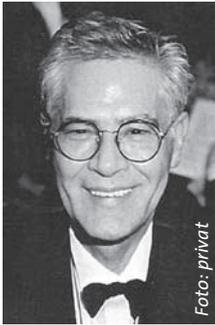


Foto: privat

Am 9. April 2007 ist der Berliner Proktologe Jürgen Kiehl verstorben. Er starb plötzlich und unerwartet. Drei Jahre hatte er unter schwerer Krankheit gelitten und sie

tapfer ertragen. Aber gerade in den letzten Monaten vor seinem Tod war es ihm deutlich besser gegangen und man hoffte, er sei nun über den Berg.

Jürgen Kiehl wurde am 8. Mai 1940 in Berlin geboren als Sohn des Professors für Kinderheilkunde Wolfgang Kiehl und seiner Ehefrau Gertraudt. Er wuchs in Straßburg auf. Die Schulzeit verbrachte er in Wernigerode im Harz. Das Medizinstudium absolvierte er an der Humboldt-Universität in Berlin und schloss dort 1967 mit dem Staatsexamen ab.

Nach einem Lehrjahr in der Pathologie in Brandenburg a.d.H. promovierte er mit einem kinderurologischen Thema. Von 1968 bis 1973 wurde er im Krankenhaus Berlin-Friedrichshain (Schmauss) zum Chirurgen ausgebildet. 1976 flüchtete er aus der DDR. Im Westen arbeitete er zunächst als leitender Oberarzt in einem

katholischen Krankenhaus in Essen. Ab 1980 war er Oberarzt im Behring-Krankenhaus (Dohrmann) in Berlin. Er plante eine Niederlassung als Chirurg mit rein proktologischer Tätigkeit und bereitete sich darauf sorgfältig mit Hospitationen in führenden deutschen Praxen und im St. Marks Hospital in London, dem Mekka der Proktologie, vor.

Am 3. Mai 1982 eröffnete er in Berlin-Wilmersdorf in der Fasanenstraße die erste rein proktologische Praxis in Berlin, welche die Proktologie in ihrer Gesamtheit mit Diagnostik, konservativer und operativer Therapie anbot. Er gehörte auch zu den Proktologen der ersten Stunde in Deutschland. Mit Beginn der 80er Jahre breitete sich die Proktologie im niedergelassenen Bereich aus. Für diese Subspezialität, die damals noch ein Nischenfach war, hat er ein besonderes Gespür entwickelt. Er hat seine Tätigkeit ideenreich, kreativ und auf eine sehr persönliche Art ausgeübt. Seine fachliche Neugier ist nie erlahmt. 2002 zog er sich aus gesundheitlichen Gründen aus der Praxis in der Fasanenstraße zurück und eröffnete ein Jahr später eine kleine Privatpraxis in Mitte.

Am 1. Juni 1982 wurde Jürgen Kiehl Mitglied des Berufsverbandes der Coloproktologen Deutschlands und engagierte

sich von Anfang an für dessen Ziele. Er war viele Jahre Vorstandsmitglied. Er war maßgeblich an der Aufstellung der Qualitätsrichtlinien des BCD beteiligt. Der Schwerpunkt seiner Arbeit war die Qualifizierung der Mitglieder, die kollegialen Fachgespräche, für die er seit 1995 verantwortlich war.

Als im Osten Geborener fühlte er sich nach der Wende den Kollegen im Ostteil der Stadt besonders verbunden und hat einer Reihe von Chirurgen bei der Niederlassung beratend zur Seite gestanden.

Neben seinem Beruf bedeutete ihm seine Familie am meisten, seine Mutter, seine Töchter und Enkel, seine Geschwister. Sein Hobby war die moderne Malerei, die er bis zuletzt sammelte.

Jürgen Kiehl war eine besondere Persönlichkeit. Er war kein einfacher Mensch. Man konnte aber sehr konstruktiv mit ihm streiten und nach einem reinigenden Gewitter war die Luft schnell wieder rein. Unser Jubiläumssymposium zum 25. Jahrestag der Praxisgründung am 12. Mai 2007 „Proktologie für die Praxis“, auf welches er sich so gefreut hatte, mussten wir ohne ihn veranstalten. Wir haben an ihm einen treuen Freund verloren, einen sehr geschätzten Kollegen und seine Patienten einen engagierten Arzt.

Dr. med. Horst Loch

ANZEIGE

Sucht, Depression, Angst, Burn-out

Zurück ins Leben

Beratung und Information

0800 32 22 32 2

(kostenfrei)

Unsere privaten Akutkrankenhäuser:

Schwarzwald, Weserbergland,
Berlin/Brandenburg

www.oberbergkliniken.de

Hochintensive und individuelle Therapien für Privatversicherte. Aufnahme jederzeit - auch im akuten Krankheitsstadium. Speziell für suchtkranke Mediziner bietet Oberberg ein anerkanntes Programm zur beruflichen Wiedereingliederung: das Oberberg-Curriculum.


Oberberg

Psychotherapie · Psychiatrie · Psychosomatik

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
<ul style="list-style-type: none"> ■ 27.08. – 01.09.2007 08.10. – 13.10.2007 26.11. – 01.12.2007 	Weiterbildungskurs „Ärztliches Qualitätsmanagement“ nach dem Curriculum der Bundesärztekammer	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16, 10969 Berlin	Information / Anmeldung: Tel.: 40806-1400, 40806-1207 E-Mail: QM-Kurs2007@aekb.de	50 P pro Modul
<ul style="list-style-type: none"> ■ Kursteil A1: 03.09. – 12.09.2007 Kursteil A2: 12.09. – 21.09.2007 Kursteil B1: 05.11. – 14.11.2007 Kursteil B2: 14.11. – 23.11.2007 	Weiterbildungskurs Arbeitsmedizin / Betriebsmedizin	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16, 10969 Berlin	Information: Tel.: 40806-1301 E-Mail: aag@aekb.de Gebühren: Kursteile A1 bzw. A2 und B1 bzw. B2 separat: je 440 €; Kursteile A1 und A2 bzw. B1 und B2 jeweils gemeinsam: 880 €	
<ul style="list-style-type: none"> ■ 10.10.2007 BITTE BEACHTEN: 19:30 – 21:30 Uhr	Moderierte Vortrags- / Fortbildungsveranstaltung der Arzt-Apotheker-Kooperation Berlin: „Läuse, Flöhe, Würmer & Co. – Herausforderungen für Ärzte und Apotheker“ (Weitere Informationen s. auch Textkasten auf der nächsten Seite)	BITTE BEACHTEN: Langenbeck-Virchow-Haus Großer Hörsaal Luisenstr. 58/59, 10117 Berlin	Information: Tel.: 40806-1207 Teilnahme kostenlos, Anmeldung nicht erforderlich	3 P
<ul style="list-style-type: none"> ■ Semesterbegleitende Veranstaltungsreihe jeweils donnerstags; NEU / BITTE BEACHTEN: Beginn um 19:00 Uhr	Fachspezifische Fortbildungsreihe Innere Medizin; Schwerpunktthema im Wintersemester 2008/2009: Geriatrie 25.10.2007: Alternsbilder / Alternstheorien / Alterungsprozesse 01.11.2007: Grundlagen der Geriatrie: Der geriatrische Patient; geriatrisches Assessment; geriatrische Rehabilitation	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
<ul style="list-style-type: none"> ■ Modul I: 30.11./01.12.2007 Modul II: 25./26.01.2008 Modul IV: 22./23.02.2008 Modul III: 04./05.04.2008 freitags jeweils 15 – 20 Uhr, samstags jeweils 9 – 13 Uhr	„Grundlagen der medizinischen Begutachtung“ in 4 Modulen, basierend auf dem Curriculum der Bundesärztekammer (Weiteres s. Textkasten auf Seite 23)	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16, 10969 Berlin	Information: Tel.: 40806-1203 E-Mail: begutachtung@aekb.de Gebühr: Module I-IV / insgesamt 400 € (100 € pro Modul)	10 P pro Modul
<ul style="list-style-type: none"> ■ 03.12. – 05.12.2007 	Grundkurs im Strahlenschutz	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16, 10969 Berlin	Information: Tel.: 40806-1301 E-Mail: aag@aekb.de Gebühr: 230 €	21 P
<ul style="list-style-type: none"> ■ 05.12. – 07.12.2007 	Spezialkurs im Strahlenschutz bei der Röntgendiagnostik	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16, 10969 Berlin	Information: Tel.: 40806-1301 E-Mail: aag@aekb.de Gebühr: 200 €	20 P
<ul style="list-style-type: none"> ■ 7.12.2007 	Spezialkurs im Strahlenschutz bei interventioneller Radiologie	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16, 10969 Berlin	Information: Tel.: 40806-1301 E-Mail: aag@aekb.de Gebühr: 50 €	5 P

Gemeinsame Fortbildungsveranstaltung der
Ärztekammer Berlin und der Apothekerkammer Berlin

Läuse, Flöhe, Würmer & Co. – Herausforderungen für Ärzte und Apotheker

Läuse, Flöhe, Würmer und andere „Plagegeister“ sind (wieder) Thema, nicht nur für Patienten, sondern auch für Ärzte und Apotheker. In der zweistündigen gemeinsamen Fortbildungsveranstaltung der Ärztekammer Berlin und der Apothekerkammer Berlin werden Ihnen zwei namhafte Referenten den Themenkomplex näher bringen.

Dr. Eric Martin, Apotheker aus Marktheidenfeld wird das Feld der sog. Ektoparasiten vorstellen. Bei ihnen handelt es sich um Parasiten, die in der Regel auf der Körperoberfläche des Wirtes (Menschen) leben und zum eigenen Fortbestand auf Blut, Gewebeflüssigkeiten oder Hautsubstanzen des Wirtes angewiesen sind. Prominenteste Vertreter sind hier Mücken, Zecken, Wanzen, Flöhe aber auch Krätzmilben und Läuse. Wirksame Arzneistoffe stehen zur Verfügung, welche das sind und wie man sie korrekt anwendet, wird Dr. Martin ebenfalls vorstellen.

Dr. Sebastian Dieckmann vom Institut für Tropenmedizin in Berlin wird sich in seinem Vortrag mit den sog. Endoparasiten beschäftigen, die das Innere des Wirtes bevorzugen bzw. benötigen. Hierzu zählen als extrazelluläre Vertreter verschiedene Wurmartarten, als intrazelluläre beispielsweise Malariaerreger. Wie Endoparasiten sicher diagnostiziert und mit welchen Methoden effektiv therapiert werden können, stellt Dr. Dieckmann anhand praktischer Beispiele vor.

Die anschließende Diskussion zwischen Referenten und Publikum wird Dr. Brockstedt, Vorsitzender des Fortbildungsausschusses der Ernst-von-Bergmann-Akademie, Ärztekammer Berlin moderieren.

Referenten: Dr. med. Sebastian Dieckmann
Institut für Tropenmedizin, Berlin

Dr. Eric Martin
Apotheker, Hubertus-Apotheke,
Marktheidenfeld

Moderation: Dr. med. Matthias Brockstedt
Vorsitzender des Fortbildungsausschusses der Ernst-von-Bergmann-Akademie,
Ärztekammer Berlin

Termin: Mittwoch, 10.10.2007, 19.30 bis 21.30 Uhr

Ort: **Langenbeck-Virchow-Haus
Großer Hörsaal**
Luisenstr. 58/59, 10117 Berlin

Verkehrsverbindungen: U 6 Oranienburger Tor
Bus X 147 Schumannstr./Charité
Bus 157 Platz vor dem Neuen Tor
Bus X 340 Philippstraße

Die Veranstaltung ist ein gemeinsames Projekt der Apothekerkammer Berlin und der Ärztekammer Berlin zur Förderung der interdisziplinären Zusammenarbeit.

Strukturierte Curriculäre Fortbildung

„Grundlagen der medizinischen Begutachtung“

Ein 40-Stunden-Kurs in vier Modulen
basierend auf dem Curriculum der Bundesärztekammer

Basierend auf dem Curriculum der Bundesärztekammer bietet die Ärztekammer Berlin ab November 2007 für alle in Weiterbildung befindliche Kolleginnen und Kollegen und für Interessierte aus Klinik und Praxis den Kurs „Grundlagen der medizinischen Begutachtung“ als strukturierte curriculäre Fortbildung an. Allgemeine Grundlagen zur Begutachtung und Anforderungen an Gutachten sowie spezielle Fragestellungen der Versicherungs- und Sozialleistungsträger bilden Schwerpunkte des Curriculums. Dabei werden nicht nur medizinisch-fachliche Fragen, sondern auch juristische, sozialversicherungsrechtliche und rechtsmedizinische Aspekte der Begutachtung in deren Grundlagen behandelt. Anhand von Fallvorstellungen diskutieren ausgewiesene Experten fachspezifische Fragen der Begutachtung. In den freien Intervallen zwischen den Präsenzveranstaltungen erstellen die Teilnehmer zwei Gutachten, die Ergebnisse werden im Plenum zusammengefasst.

Wiss. Leitung: Prof. Dr. P. Marx (ehemals Neurologische Klinik,
Campus Benjamin Franklin, Charité, Berlin)

Termine: Modul I: 30.11./01.12.2007
Modul II: 25./26.01.2008
Modul IV: 22./23.02.2008
Modul III: 04./05.04.2008

Ort: Konferenzsaal der Ärztekammer Berlin
Friedrichstr. 16, 10969 Berlin

Bei Teilnahme an allen 4 Modulen wird das Zertifikat „Curriculäre Fortbildung (ÄKB), Grundlagen der medizinischen Begutachtung“ ausgestellt. Das Zertifikat ist ankündigungsfähig.

Auf das Fortbildungszertifikat werden insgesamt 40 Fortbildungspunkte (10 pro Modul) angerechnet.

Die Teilnehmergebühr für die Module I-IV beträgt insgesamt 400,00 € (100,00 € pro Modul).

Weitere Informationen erhalten Sie telefonisch (Tel.: 40806-1203) oder per E-Mail: begutachtung@aekb.de

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

Erfolgreich altern – und gut versorgt werden

Dieser Beitrag ist ad usum proprium. Ärzte können sich freuen: Sie haben einen Beruf, der sie geistig und auch körperlich permanent in Bewegung hält, und sie müssen sich lebenslang fortbilden. All dies ist die beste Prophylaxe gegen Altersabbau. „Wer rastet, der rostet!“ Die Wissenschaft hat die Volksweisheit bestätigt. Sie gibt den Klinikärzten Recht, die sich jenseits der Altersgrenze niederlassen, und den Praxisärzten, die dann auch wenigstens eine kleine Privatpraxis führen, wenn sie fit genug sind, denn dann bleiben sie fit.

Über den aktuellen Stand der Alters- und Alternsforschung informierte das Bundesministerium für Bildung und Forschung – das viele einschlägige Projekte fördert – die Öffentlichkeit in einem zweitägigen Fachpresse-Workshop. Dabei ging es nicht nur um die Bedingungen eines „erfolgreichen Alterns“, sondern auch um eine bessere Versorgung multimorbider Betagter.

Manche bauen früh ab, andere sind noch im hohen Alter zu geistigen Höchstleistungen fähig. Die Spannweite kognitiver Fähigkeiten wird im Laufe des Lebens immer größer. Ein Teil dieser unterschiedlichen Entwicklung ist dem Zufall oder dem genetischen Schicksal zuzuschreiben. „Ein anderer Teil lässt sich jedoch positiv beeinflussen, zum Beispiel

durch das eigene Verhalten“, sagte Ulmann Lindenberger, der im Forschungsbereich Entwicklungspsychologie des „Max-Planck-Instituts für Bildungsforschung“ in Berlin arbeitet (und an der berühmten Berliner Altersstudie beteiligt ist). Je besser man die kognitiven Alterungsprozesse verhaltens- und neurowissenschaftlich erforscht, desto eher lässt sich dieser Gestaltungsspielraum für möglichst viele Menschen nach und nach erweitern, so dass sie in geistiger Gesundheit alt werden.

Wie kommen besonders positive Altersverläufe zustande?, fragt die Alternsforschung. Lindenberger erläuterte einige Leitthemen und Zwischenergebnisse: Bemerkenswert ist die große Plastizität des Gehirns und des Verhaltens. Zusammen

mit der Umwelt bilden sie ein System gegenseitiger Abhängigkeit, dessen Komponenten sich nicht aufeinander reduzieren lassen. Die Wirkung der unterschiedlichen interagierenden Mechanismen in diesem System – Reifung (Aufbauprozesse), Lernen und Seneszenz – beschränkt sich nicht auf bestimmte Lebensphasen. Das heißt, schon bei 20-Jährigen setzen Alterungsprozesse ein (manche Hirnregionen beginnen bereits zu schrumpfen), und auch im Alter ist noch Entwicklung möglich.

Aktivität hemmt Altersabbau

„Es zeigt sich immer deutlicher, dass Unterschiede in der kognitiven Alterung mit Unterschieden in körperlichen, emotionalen und sozialen Aspekten des Alterns zusammenhängen“, sagte Lindenberger. Wer schon in jüngeren Jahren geistig aktiv ist, schiebt den kognitiven Abbau hinaus. Aber „Was Häschen nicht lernt, lernt Hans nimmermehr?“ Diesmal gilt die Volksweisheit nicht uneingeschränkt. Gedächtnisstrainingstudien am Max-Planck-Institut für Bildungsforschung ergaben, dass auch Ältere noch ihre Leistungen deutlich steigern können – allerdings nur im trainierten Bereich.

Körperliches Training auch noch im Alter hat ebenfalls positive Wirkungen auf die

VERLAGSVERÖFFENTLICHUNG

Private Krankenversicherung

PKV-VERSICHERUNGSWECHSEL – NACHRECHNEN KANN SICH LOHNEN

Köln, 10. Juli 2007 – Nach den Regelungen der Gesundheitsreform müssen die privaten Krankenversicherer ihren Kunden ab dem 1. Januar 2009 einen Teil der Alterungsrückstellungen bei einem Wechsel der Versicherungsgesellschaft mitgeben (Portabilität der Alterungsrückstellungen).

Allerdings ist Folgendes zu beachten: Für die Portabilität der neu anzusparenden Alterungsrückstellung zahlt der Kunde einen höheren Beitrag. Im Einzelfall kann dies mehr sein, als der zukünftige Beitragsvorteil. Für diese Kunden wäre es finanziell von Vorteil, die Entscheidung über einen Wechsel der PKV noch in diesem Jahr zu treffen. Ein Rechenexempel das sich lohnen kann!

Die Deutsche Ärzteversicherung empfiehlt: Aufgrund der gängigen Kündigungsfristen sollte eine Überprüfung der individuellen Vertragssituation möglichst vor dem 30. September 2007 vorgenommen werden. Neben den finanziellen Aspekten sollte jedoch auch eine gründliche Analyse der Leistungen bezogen auf den spezifischen Kundenbedarf einfließen.

Weitere Informationen erhalten Sie bei:

Buntebart & Dobersch OHG – Repräsentanz am Rummelsburger See
Telefon: (030) 29449150, E-Mail: buntebart.dobersch@aerzte-finanz.de

Reinhard Schulz e.K. – Repräsentanz Steglitz-Zehlendorf
Telefon: (030) 8334994, E-Mail: reinhard.schulz@aerzte-finanz.de
siehe auch Anzeige auf Seite 38

geistigen Fähigkeiten. Erwiesen ist, dass lebenslange körperliche und geistige Aktivität sowie soziale Einbindung die Hirnalterung und damit die Hilfsbedürftigkeit hinausschieben. Welche Vielzahl von körperlichen, persönlichkeitsbedingten, kulturellen und sozialen Faktoren hierbei eine Rolle spielen, war früher nicht bekannt, sagte Lindenberger. Man glaubte nicht, dass der kognitive Abbau zum Beispiel etwas mit der sozialen Teilhabe zu tun haben könnte. Die Forschung hatte sich einfach nicht damit befasst.

Wahrscheinlich steigert eine lebenslange mentale Stimulation, verbunden mit körperlicher und sozialer Aktivität, die Fähigkeit des Gehirns, neurodegenerativen Prozessen im Alter Widerstand zu leisten, meinte der Münchner Hochschulpsychiater Alexander Kurz. Erstaunlicherweise hängen neurodegenerative Veränderungen des alternden Gehirns und klinische Zeichen einer Hirnleistungsstörung gar nicht eng zusammen. Das zeigten nicht nur Autopsiebefunde, sondern auch Stoffwechseluntersuchungen am lebenden Patienten.

Rätselhafte „kognitive Reserve“

Diese Diskrepanz ist bei Gebildeten und beruflich Hochqualifizierten am größten, sagte Kurz. Anscheinend können sie krankhafte Veränderungen besonders gut kompensieren. Er nannte ein überzeugendes Beispiel: Unter Nonnen mit ihren homogenen Lebensbedingungen hatten die ungebildeten mit einfachen Tätigkeiten ein zehnfach höheres Demenzrisiko im Vergleich zu gebildeten (Lehrerinnen) und anspruchsvoll tätigen (als Oberin). Sie hatten „eine kognitive Reserve“ und daher im Alter ein geringeres Demenzrisiko.

Diese kognitive Reserve ist nicht krankheitsspezifisch; sie ist sowohl bei M. Alzheimer als auch bei frontotemporaler Demenz, Progressiver Aphasie und Lewy-Körper-Krankheit nachzuweisen, wie Studien an der TU München ergaben. Dabei fand man aber noch nicht heraus, welche neurobiologischen Substrate der „kognitiven Reserve“ zugrundeliegen. Durch Tierversuche belegt ist jedenfalls

die aktivitätsabhängige Plastizität des Gehirns, das heißt, seine nicht nur funktionelle, sondern auch strukturelle Wandlungsfähigkeit.

Ob man eine beginnende Demenz durch spezielle Trainingsprogramme aufhalten kann, ist Gegenstand eines anderen von Kurz referierten Forschungsprojektes. Wer wegen „Vergesslichkeit“ in eine Spezialambulanz oder „Memory-Klinik“ kommt, hat in der Regel keine Demenz. Bei der Hälfte dieser Ratsuchenden dehnen sich die Störungen des Gedächtnisses später aber auf andere geistige Leistungen aus.

Trainingsprogramme gegen Demenz?

Eine drohende Demenz lässt sich heute mit 90-prozentiger Sicherheit sehr früh vorhersagen (Messung des Hirnstoffwechsels mit PET, Proteinanalyse im Liquor). „Es gibt aber noch keine Medikamente, die das Fortschreiten der Gedächtnisstörungen zur Demenz aufhalten können“, sagte Kurz. Positive Effekte hatte dagegen ein Trainingsprogramm, das in einer vierwöchigen Pilotstudie erprobt wurde. Gedächtnis, geistige Flexibilität, Stimmung und Alltagsbewältigung verbesserten sich im Vergleich zu einer Kontrollgruppe. Welche Teile des Programms (zum Beispiel Erlernen von Gedächtnisstrategien, Stärkung der Selbstsicherheit, Stressbewältigung) besonders wirksam sind und wie lange die Wirkung anhält, sollen weitere Studien zeigen.

Keinen Erfolg konnten die Münchner Wissenschaftler dem Schulungsprogramm für pflegende Angehörige „Hilfe beim Helfen“ der Deutschen Alzheimer Gesellschaft attestieren. Es wurde in je 13 Gruppensitzungen ein Jahr lang in 15 Zentren erprobt. Zwischen der Experimental- und einer Kontrollgruppe (mit nur einem Beratungsgespräch) fanden sich „weder Unterschiede bezüglich des psychischen und körperlichen Wohlbefindens der Teilnehmer noch eine statistisch signifikante Differenz der Heimeintritte auf Seiten der Patienten“. Und das, obwohl die Teilnehmer das Programm bestens bewerteten, berichtete Kurz.

Besser abgesicherte Entlastungsmöglichkeiten für pflegende Angehörige Demenzkranker sollen nun in einem Forschungsverbund geprüft werden, an dem auch die TU München und die Charité beteiligt sind. Wie stark die Belastung ist, zeigt zum Beispiel das von der Berliner Gerontologin Adelheid Kuhlmeier erwähnte Faktum, dass pflegende Angehörige doppelt so viele Medikamente brauchen wie Personen ohne diese Bürde.

Chronisch und Alterskranke schlecht versorgt

Zwar ist die Demenz ein Extremfall, aber jede schwere chronische Krankheit verändert tiefgreifend nicht nur das Leben des Betroffenen, sondern bedeutet auch eine Zerreißprobe für seine Familie. Beide brauchen Unterstützung: der chronisch Kranke und sein Umfeld, sagte Doris Schaeffer von der Fakultät für Gesundheitswissenschaften der Universität Bielefeld. Sie ist 1. Sprecherin eines vom Bundesforschungsministerium geförderten Forschungsverbundes, in dem es um patientenorientierte Pflegekonzepte geht, die beim Bewältigen chronischer Krankheit helfen sollen.

„Patientenorientierung“ heißt, die von der Forschung lange ignorierte Sicht des Kranken selbst, der ja mit seinem Leiden jahre- und jahrzehntelang leben muss, einzubeziehen. Die Versorgungsdefizite, die von chronisch und Alterskranken in allen Befragungen beklagt werden: Unzureichende Information und Beratung, mangelnde Sensibilität für die subjek-

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

tive Situation des Kranken, die von Unsicherheit und oft von Hilflosigkeit und Angst geprägt ist. Zudem verirren sich viele im Dickicht des Versorgungswesens, und solche Irrwege sind belastend und teuer.

Das Versorgungssystem trägt immer noch nicht der Tatsache Rechnung, dass längst die chronisch Kranken, Multimorbiden und Altersgebrechlichen dominieren. „Sind unsere Versorgungsstrukturen noch zeitgemäß?“, fragte auch Gerd Glaeske, Gesundheitswissenschaftler an der Universität Bremen, und er verneinte dies. In Europa bilden laut WHO chronische Leiden 77 Prozent der Krankheitslast und verursachen 86 Prozent der Todesfälle. Auch weltweit bestimmen chronische Krankheiten wie Herz-Kreislauf-Leiden, Diabetes, Krebs- und Atemwegskrankheiten mehr und mehr den Gesundheitszustand der alternden Bevölkerung.

In Deutschland sind schätzungsweise vier Fünftel der Todesfälle auf chronische Krankheiten zurückzuführen, wobei die Altersdemenz nicht mitgezählt ist. Die angemessene Versorgung der heute dominierenden Patientengruppe stellt nach Glaeske „eine der bedeutendsten Herausforderungen für unser Gesundheitswesen dar“. Die zahlreichen Defizite ihrer Versorgung führt er vor allem auch auf deren Fragmentierung zurück, aber auch auf mangelnde Zusammenarbeit innerhalb der verschiedenen Versorgungssektoren. Selbst die „integrierte Versorgung“ funktioniert nach seiner Beobachtung noch nicht gut, denn fast alle Disease-Management-Modelle sind indikationsspezifisch, aber ältere Patienten sind meist multimorbide.

Zu viele Arzneimittel – und oft die falschen

Als Beispiel für die Grenzen der kurativen Medizin in unserem Versorgungssystem bei der Mehrzahl der Patienten nannte Glaeske die Arzneitherapie. In Fachkreisen gilt die Regel, Prioritäten zu setzen und nicht jede einzelne Krankheit eines multimorbiden geriatrischen Patienten zu behandeln, sondern nur die wichtigsten. Mehr als höchstens vier

Wirkstoffe sollte er nicht ständig bekommen. Treten zusätzlich akute Krankheiten auf, könnten es vorübergehend fünf bis acht Wirkstoffe werden. Aber etwa 35 Prozent der Männer und 40 Prozent der Frauen über 65 nehmen neun oder mehr Wirkstoffe nebeneinander ein, auch nicht verordnete. (90 Prozent der Analgetika werden ohne Rezept verkauft!)

Kein Wunder, dass bei älteren Patienten 10 bis 15 Prozent der Klinikeinweisungen Neben- und Wechselwirkungen von Arzneimitteln zur Ursache haben, darunter noch immer Digitalisintoxikationen und Hypokaliämie. In Deutschland erhalten (nach den Analysen von Glaeskes Bremer Arbeitsgruppe) 18 Prozent der älteren Männer und sogar 27 Prozent der Frauen Arzneimittel oder Kombinationen, die im höheren Alter – wegen zweifelhaften Nutzens oder bestimmter unerwünschter Wirkungen – grundsätzlich nicht verordnet werden sollen. Sie stehen daher auf der „Beers-Liste“ (siehe „Der Arzneimittelbrief“ Nr. 6/2005, S. 44-46), die leider der deutschen Verordnungspraxis noch nicht angepasst wurde. Auf dieser Schwarzen Liste für Ältere finden sich zum Beispiel: ACE-Hemmer und Kalium; Biphosphonate und Magnesium oder Calcium; Thrombozytenaggregationshemmer und ASS-haltige Analgetika, womöglich in Kombinationspräparaten; Psychopharmaka/Sedativa und alkoholhaltige „Stärkungsmittel“ wie der berühmt-berüchtigte 79-prozentige Melissengeist.

In Frieden zu Hause sterben

Die Versorgungsmängel setzen sich bis in die Sterbephase fort. Zwar haben sich nach langer Latenzzeit die Palliativmedizin (jetzt im SGB V verankert) und die Hospizbewegung in Deutschland rasch entwickelt; aber es gibt bei weitem noch nicht genügend Palliativstationen und Hospize. Auch sind sie nur unzureichend mit den anderen Einrichtungen des Gesundheitswesens vernetzt, sagte Friedemann Nauck (Göttingen), Inhaber eines der jetzt vier deutschen Lehrstühle für Palliativmedizin.

In Deutschland sterben nur 1,5 Prozent auf Palliativstationen oder in Hospizen,

nur 30 Prozent zu Hause, wie fast alle es wünschen, die meisten immer noch in Pflegeheimen oder Krankenhäusern. Dort sollte die medizinische schon von der palliativen Versorgung begleitet werden, meinte Nauck. Auch die Krankenhäuser müssen sich „aufs gute Sterben vorbereiten“. Stattdessen schieben manche wegen der DRGs Patienten ohne deren Willen einfach ins Hospiz ab, kritisierte er. Und obwohl sich viele hochmotivierte Ärzte in Palliativversorgung fortbilden, „gibt es immer noch die Einweisung des 90-jährigen Sterbenden durch unerfahrene junge Notärzte“. Ziel der Palliativversorgung ist es ja gerade, „ein Sterben zu Hause zu ermöglichen, wann immer es geht und gewünscht wird“.

Werden wir immer länger leben?

Brauchen wir mit dem Tod immer später zu rechnen? Wird die Lebenserwartung weiter so steil und stetig steigen wie in den Industriestaaten seit 160 Jahren? In dieser Zeit nahm sie, in den Ländern mit der jeweils höchsten Lebenserwartung der Frauen, bei Frauen und Männern jährlich um fast drei Monate zu, errechnete man im Max-Planck-Institut für demografische Forschung. Wird sich der positive Trend fortsetzen? Clemens Tesch-Römer vom „Deutschen Zentrum für Altersfragen“ in Berlin äußerte sich skeptisch.

Zwar sind später Geborene im selben Alter gesünder als früher Geborene, wie der bundesweite Alterssurvey zeigt. Und die Berliner Altersstudie ergab, dass wir innerhalb von 30 Jahren fünf gesunde Jahre hinzugewonnen haben. Das große Aber: Das Gesundheitsverhalten verschlechtert sich. Tesch-Römer wies hier vor allem auf Fettleibigkeit und Bewegungsmangel hin. Das dürfte sich künftig negativ auf die Gesundheit im Alter und auf die Lebenserwartung auswirken. Zum Schluss hatte er aber noch eine gute Nachricht: Wer das eigene Älterwerden positiv sieht, der verhält sich eher gesundheitsgerecht und wird bei besserer Gesundheit länger leben. (Siehe auch Buchbesprechung auf Seite 4.)

Rosemarie Stein

Ärztliche Kompetenz in der Rehabilitation

Zusatzweiterbildung „Rehabilitationswesen“

Rehabilitation ist ein komplexer Prozess, der darauf abzielt, Menschen mit Behinderungen beziehungsweise von Behinderung bedrohte Menschen zu befähigen, ihr optimales physisches, sensorisches, intellektuelles, psychisches und/oder soziales Funktionsniveau zu erreichen und aufrecht zu erhalten. Rehabilitative Maßnahmen umfassen dabei sehr unterschiedliche Leistungen, die von der medizinischen Rehabilitation in einer ambulanten oder stationären Reha-Einrichtung über Nachsorgeangebote, stufenweise Wiedereingliederungsmaßnahmen, Hilfsmittelversorgung, Arbeitsplatzgestaltung, berufliche Um- oder Neuorientierung bis hin zu Leistungen reichen, die dem Betroffenen die Teilhabe am gesellschaftlichen und kulturellen Leben ermöglichen. Diese Leistungen sind als Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben und Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft im Sozialgesetzbuch IX verankert.

Von Susanne Amberger

Im Rehabilitationsprozess kommt der ärztlichen Kompetenz eine besondere Bedeutung zu. Ob als Haus- oder Facharzt/-ärztin im ambulanten Versorgungsbereich, als Klinikarzt/-ärztin oder als Arzt/Ärztin im sozialmedizinischen Dienst eines Sozialleistungsträgers oder in einer Rehabilitationseinrichtung – wer Menschen mit Behinderungen oder drohenden Behinderungen berät, sollte über die Indikationen, Möglichkeiten und Grenzen der Rehabilitation Bescheid wissen. Da Rehabilitationsleistungen von unterschiedlichen Sozialleistungsträgern erbracht werden können, sind zudem Kenntnisse über das gegliederte System der sozialen Sicherheit, seine Leistungen und Zuständigkeiten erforderlich. Neben den Rehabilitationsträgern gibt es eine Vielzahl von weiteren Beteiligten (zum Beispiel Einrichtungen der medizinischen oder beruflichen

ANZEIGE

In Zusammenarbeit mit der Bundesärztekammer und der Ärztekammer Berlin

10. – 12. September 2007

Kongressleitung: Prof. Dr. R. Gotzen,
Prof. Dr. M. Paul, Prof. Dr. W. A. Scherbaum

Partner: Hartmannbund – Verband der Ärzte Deutschlands e. V., KV Berlin,
Berufsverband Deutscher Internisten e. V., Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin e. V.

Veranstaltungsort: Charité - Universitätsmedizin Berlin
Campus Virchow Klinikum / Lehrgebäude, Augustenburger Platz

Kongressthemen: Klinische Pharmakotherapie • Rheumatologie • Neurologie • Onkologie • Häufige pneumologisch-internistische Fragen • Diagnostik peripherer Lungenrundherde • Chronisch entzündliche Darmerkrankungen • Hepatologie • Pankreaskrankheiten • Kardio-vaskuläre Krankheitsbilder • Kardiologie in Klinik und Praxis • Hypertonie und Arteriosklerose • Atherothrombose • Interdisziplinäres antithrombotisches Management • Urologie • Gynäkologie • Allergie-Update • Geriatriisches Assessment • Aktuelle Schmerztherapie • Neurologisch-psychiatrischer Untersuchungskurs • Affektive Störungen • Geriatriische Notfälle • Impfen • Infektionskrankheiten • Enterale Ernährung • Endokrinologie, Diabetes und Ernährungsmedizin • Diabetesmanagement • Allgemeinmedizin • Therapie-Symposium der AkdÄ • Rückenschmerzen • Soziale Phobie • Suchtmedizin • Ozontherapie • Praxisabgabe • Chance Niederlassung • Chancen im Ausland – Rückkehr nach Deutschland • Neue Chancen für die ärztliche Berufsausübung • Vertragsärztliche Tätigkeit (KV-Forum) • Arzthaftung – Behandlungsfehler • Informationsmanagement und Kommunikation im Arzt-Alltag

Quickinform: Nephrologie • Lyse beim Myokardinfarkt • Schmerz

Kurse: Praxisorientierte Sonographie Refresherkurse • Langzeit-EKG • Lungenfunktionskurs • Diagnostik der tiefen Extremitätenvenenthrombose • Reanimations-Update • Pädiatrische Notfallsituationen • Raucherentwöhnung (Zertifizierter Kurs zur Patientenschulung)

Weitere Veranstaltungen: 40. Deutscher zahnärztlicher Fortbildungskongress, 36. Pflegefachtagung (DRK-Schwesternschaft), 15. Physiotherapie Forum (ZVK), MTA-Fortbildung (dvta), Fortbildung für die medizinische Fachangestellte (VMF), Arzt-Patienten-Foren

Zertifizierte Fortbildung

Stand: Mai 2007 (Änderungen vorbehalten)

Veranstalter: Charité - Universitätsmedizin Berlin • Kongressgesellschaft für ärztliche Fortbildung e. V.
MEDICA Deutsche Gesellschaft für Interdisziplinäre Medizin e. V.

Organisation / Auskunft: MedCongress GmbH • Telefon: 0711/72 07 12 – 0 • www.deutscher-aerztekongress.de

Rehabilitation, Nachsorgeeinrichtungen, Behinderten- und Selbsthilfeorganisationen). Es gilt den Gesamtablauf der Rehabilitation von der medizinischen Behandlung und Rehabilitation über die berufliche bis hin zur sozialen Rehabilitation mit den Betroffenen und den Beteiligten zu koordinieren und reibungslos zu gestalten. Hierfür sind spezielle Kenntnisse erforderlich.

Mit dem Ziel, die ärztliche Kompetenz in der Rehabilitation zu stärken, führte der 95. Deutsche Ärztetag unter anderem die ärztliche Zusatzbezeichnung „Rehabilitationswesen“ ein. Als eine der Voraussetzungen für die Erlangung der Zusatzbezeichnung wurde in der Weiterbildungsordnung die Teilnahme an theoretischen Grund- und Aufbaukursen festgeschrieben.

Die Akademie für Sozialmedizin Berlin, die zunächst nur die Kurse für die Zusatzbezeichnung „Sozialmedizin“ anbot, erweiterte ab 1997 ihr Aufgabenspektrum. Seither sind die Aufbaukurse für Rehabilitationswesen fester Bestandteil ihres Kursprogramms. Da inhaltlich insbesondere bei den Themen der Grundkurse Überschneidungen zur Zusatzweiterbildung „Sozialmedizin“ bestanden, wurden bereits damals die Grundkurse so ausgerichtet, dass sie sowohl für die Zusatzweiterbildung „Sozialmedizin“ als auch für die Zusatzweiterbildung „Rehabilitationswesen“ anerkannt wurden. Mittlerweile sind durch die im vergangenen Jahr von der Bundesärztekammer herausgegebenen (Muster-)Kursbücher „Sozialmedizin“ und „Rehabilitationswesen“ die Inhalte der Grundkurse für

beide Weiterbildungsrichtungen vereinheitlicht worden.

Die Akademie für Sozialmedizin Berlin (AfSB) verfügt über eine mehr als 20-jährige Erfahrung in der ärztlichen Weiterbildung. Sie wurde 1986 von der Deutschen Rentenversicherung Bund (vormals Bundesversicherungsanstalt für Angestellte), der Deutschen Rentenversicherung Berlin-Brandenburg (vormals Landesversicherungsanstalt Berlin) und der Ärztekammer Berlin gegründet, um die sozialmedizinische Weiterbildung insbesondere für Ärztinnen und Ärzte, die in sozialmedizinischen Diensten beziehungsweise Rehabilitationseinrichtungen der Rentenversicherungsträger tätig sind, zu fördern. Dieser Aufgabe kommt die Akademie seither mit großem Engagement nach.

Das Kursangebot der AfSB erfreut sich einer großen bundesweiten Nachfrage. Jährlich nehmen über 270 Ärztinnen und Ärzte aus dem gesamten Bundesgebiet das Weiterbildungsangebot der AfSB wahr. Der Teilnehmerkreis umfasst Ärztinnen und Ärzte aus stationären und ambulanten Rehabilitationseinrichtungen, den sozialmedizinischen Diensten der Rentenversicherungsträger, der Arbeitsagenturen, des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung, sowie der Gesundheits- und Versorgungsämter. Auch ärztliche Gutachterinnen und Gutachter für Sozialversicherungen und Sozialgerichte nehmen an den Kursen teil.

Für die Erlangung der ärztlichen Zusatzbezeichnung „Rehabilitationswesen“ ist die Teilnahme an mehreren Grund- und

Aufbaukursen erforderlich. Diese werden von der AfSB in Blöcken à zwei Wochen veranstaltet. Es handelt sich dabei um zwei Grundkurs-Blöcke, die sowohl für die Zusatzbezeichnung „Sozialmedizin“ als auch für „Rehabilitationswesen“ anerkannt werden und um zwei Aufbaukurs-Blöcke Rehabilitationswesen. Fachkompetente Referenten aus ambulanten und stationären Rehabilitationseinrichtungen, Hauptverwaltungen der Sozialleistungsträger, Landes- und Bundesbehörden sowie aus der Sozialgerichtsbarkeit stehen der AfSB zur fachkundigen Aufbereitung und Vermittlung der Lerninhalte sowie der aktuellen Entwicklungen in der Sozialgesetzgebung, in der Sozialmedizin und Rehabilitation zur Verfügung.

Durch Exkursionen wird der praktische Bezug zur Rehabilitation hergestellt. So werden ambulante und stationäre medizinische und berufliche Rehabilitationseinrichtungen, Verwaltungen der Deutschen Rentenversicherung, sozialmedizinische Dienste der Arbeitsagenturen, des Landesamtes für Gesundheit und Soziales, der Medizinische Dienst der Krankenversicherung und eine Werkstatt für behinderte Menschen besucht, die eine interessante Ergänzung zum theoretischen Teil der Kursveranstaltungen darstellen.

Der nächste zweiwöchige Aufbaukurs für Rehabilitationswesen (Teile G und H) findet in der Zeit vom 10. – 21. September 2007 ganztätig im Ausbildungszentrum der Deutschen Rentenversicherung Bund in Berlin-Wilmersdorf statt. Schwerpunktthemen sind unter anderem die Koordination von Rehabilitationsmaßnahmen, multiprofessionellen Rehabilitationsteams, interdisziplinäre Zusammenarbeit, technische Hilfen und Hilfsmittel, Rechtsfragen und ethische Aspekte. Exkursionen zu einer ambulanten Rehabilitationseinrichtung und zur Deutschen Rentenversicherung werden die theoretischen Inhalte um einen interessanten Praxisbezug ergänzen.

Anschrift der Verfasserin:

Dr. Susanne Amberger
Akademie für Sozialmedizin Berlin
Deutsche Rentenversicherung Bund
Ruhrstr. 2, 10709 Berlin

Aufbaukurs Rehabilitationswesen Teile G und H vom 10. – 21. September 2007

Ort: Nestorstraße 23-25, Berlin-Wilmersdorf

Kursgebühr: 300,- Euro für Zwei-Wochen-Kurs

Der Aufbaukurs Rehabilitationswesen wird von der Ärztekammer Berlin mit 40 Fortbildungspunkten der Kategorie H pro Kurswoche zertifiziert.

Bei Interesse und Fragen zum Kursangebot wenden Sie sich bitte an die

Geschäftsstelle der Akademie für Sozialmedizin Berlin

Tel.: 030 865 32244, EMail: geschaeftsstelle.akademie@drv-bund.de oder besuchen die Webseite der Akademie unter www.afs-berlin.de.

Wo lassen Sie demonstrieren?

Erinnern Sie sich an den Pressewirbel, der so peinlich für die Ärzteschaft war? Da ging's um bezahlte Demonstranten, die Ärzte oder Patienten spielten. Die Sache sollte geheim bleiben, aber natürlich haben ein paar der angeheuerten Studenten geplaudert, weil's ja eine pseudoärztliche Schweigepflicht nicht gibt. Schon vor Jahren in Bonn war das so, als Ärtzerepräsentanten einen Massenprotest gegen die so genannte Gesundheitsreform organisierten.

Dann in Berlin auf dem Gendarmenmarkt, wo am 22. September 2006 der Hartmannbund eine Demonstration mit Tausenden von Teilnehmern zustande gebracht hatte. Später berichtete ein junger Mann dem „Tagesspiegel“, „für den dreistündigen Einsatz habe er hundert Euro bekommen“ – gegen Quittung. Er war nicht als Arzt verkleidet, sondern trug, wie auch andere Placebo-Demonstranten, ein T-Shirt mit der Aufschrift „Kassenpatient“. Der HB dementierte, die von ihm beauftragte Agentur desgleichen (trotz Quittung).

Und auf der KBV-Demonstration letzten Dezember trugen etwa 150 dafür bezahlte Studenten 4.500 Arztkittel; natürlich nicht auf dem Leib, sondern auf Kleiderstangen – als Symbol für die bedrohliche Abwanderung junger Ärzte ins Ausland. Die KBV erklärte das hinterher zur „PR-Kampagne mit Event-Charakter“, bei der Polizei hatte man aber eine „Kundgebung“ angemeldet.

Ach, vorbei die Zeiten, da die Nachwuchsärzte noch nicht an Emigration dachten, sondern in Deutschland gesundheitsbewegt höchstpersönlich auf die Straße

gingen und den Wasserwerfern der „Bullen“ trotzten, als etwas verspätete Achtundsechziger. Das war in einem prämodernen Jahrhundert. Kaufen konnte man schon damals Gutachter, Verfasser von Fachartikeln und professorale Vortragende, für die der bekannte Essener Hochschulinternist K.D. Bock die Berufsbezeichnung „Habilitierte Pharmareferenten“ prägte. Aber Demonstranten?

Immerhin ist aus dieser fernen Zeit eine dichterische Vision auf uns gekommen. Der singende Pop-Poet Reinhard Mey erfand schon 1971 einen armen Schlucker namens Fred Kasulzke, der sich zum innovativen und erfolgreichen Unternehmer mauserte. Dem Brandenburger AOK-Forum ist die Wiederentdeckung der „Ballade vom sozialen Aufstieg“ zu verdanken. Darin entwickelt Mey-Kasulzke eine zukunftsweisende Geschäftsidee:

*„Wenn er Müßiggänger, Rentner,
Pensionäre drillen lässt,
Kann er eine Firma gründen
für gemieteten Protest.
Und am nächsten Tag ist's schon
in jeder Zeitung inseriert:
Fünfundzwanzig, null null dreißig,
Fred Kasulzke protestiert...“*

Rasch kommen Kunden aus sehr unterschiedlichen Branchen, aus der Liga gegen Missbrauch geistiger Getränke wie aus dem Ringverein, der gegen die Verbreitung von Panzerschränken demonstrieren lässt. Kasulzke organisiert Proteste für und gegen die Anti-Babypille, die Pressefreiheit oder die Ver-

kürzung der Arbeitszeit. Das Geschäft floriert und expandiert, der clevere Unternehmer hält spezialisiertes Protestpersonal vor:

*„Eine Truppe macht nur Sitzstreiks,
eine zweite spricht im Chor,
Fackelzüge macht die dritte und
die vierte macht Terror...“*

Gefragt nach den Gründen seines Erfolges, sagt Kasulzke einem Nachrichtenmagazin:

*„Für die Meinung Freizeit opfern,
will doch heute kein Mensch mehr,
Gar bei Regen demonstrieren?
Mann, wo kommen Sie denn her!...“*

Soweit Reinhard Mey 1971, auf der Platte „Live“. Jetzt noch ein zweiter einschlägiger Text, diesmal aus der Gegenwart:

„Um die Vermittlung von Miet-Demonstranten zu erleichtern, hat Deutschlands größter Vermietmarktplatz im Internet erento.com eine neue Rubrik für ‚Protestierer auf Abruf‘ eingerichtet... Vereine und Verbände, die einen Aufschrei des Protestes egal wogegen organisieren wollen, engagieren die ‚Widerständler‘ einfach per Internet...“ (Aktuell bieten bei erento 74 „Demonstranten“ ihre Dienste an, Stand 10. Juli 2007.)

Keine Satire, sondern Auszüge aus einem Presstext der Kasulzke-Nachfolger-Firma erento GmbH; verbreitet übrigens von dpa als OTS, was „Original-Text-Service“ heißt und bezahlte Werbung ist. Des Sängers satirische Utopie wurde Wirklichkeit: Realsatire.

Rosemarie Stein

ANZEIGEN

**Ein guter
Zug:
Wohlfahrts-
marken**

www.wohlfahrtsmarken.de

**Steuerberaterin
Veronika Leicht-Hüsgen**

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

STEFAN DANIEL LITTNANSKI

Rechtsanwalt

Mitglied der Deutschen Gesellschaft für Kassenarztrecht e.V. und
der Deutschen Vereinigung für Erbrecht und Vermögensnachfolge e.V.

Wollankstr. 131A · 13187 Berlin · Tel. 030/49988540 · www.ra-littnanski.de

BERLINER  ÄRZTE

9/2007 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
Prof. Dr. med. Vittoria Braun
Dr. med. Daniel Sagebiel MPH
Anschrift der Redaktion:
Friedrichstraße 16, 10969 Berlin
Telefon 030 40806-4100/-4101, FAX -4199
Titelgestaltung: Sehestern/Berlin nach einer
Zeichnung von Johan Laszlo (5 Jahre)

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

ISSN: 0939-5784