

Warten auf Justitia

Vorstandsmitglieder vor dem
Verfassungsgerichtshof



Foto: Stiebitz

Dr. med. Elmar Wille

Vorsitzender des Verwaltungsausschusses der Berliner Ärztesversorgung und Vizepräsident der Ärztekammer Berlin

Am 8. Juni 2006 hat das Abgeordnetenhaus von Berlin das 9. Gesetz zur Änderung des Berliner Kammergesetzes mit den Stimmen von SPD und PDS gegen vielfache Einwendungen und Bedenken verabschiedet. Trotz dieses Gesetzes hat am 19. September 2007 wieder einmal die Delegiertenversammlung der Ärztekammer Berlin den Jahresabschluss der Berliner Ärztesversorgung beraten und beschlossen, so zum Beispiel auch über die Gewinnverwendung des abgelaufenen Jahres. Seit 40 Jahren ist dies eine bewährte Übung. Ein aus demokratischen Wahlen hervorgegangenes berufsständisches Parlament hat seit 1966 die Satzungs- und Finanzhoheit (circa 4,5 Milliarden Euro Kapitalanlagebestand) und wählt den Verwaltungsausschuss für das aktive Geschäft der Verwaltung und einen Aufsichtsausschuss für die Kontrolle. Dies soll in Zukunft (in meiner Sicht unter Missachtung von Demokratieprinzip und Willkürverbot) fundamental anders werden. Die DV darf einmal am Beginn der Wahlperiode 12 Vertreter wählen, auf die dann alle bisher bei der DV liegenden Rechte übertragen werden. Faktisch wird das Kammerparlament „kastriert“ bezüglich Ausgestaltung von Berufsunfähigkeits- und Altersabsicherung der Ärzteschaft. Um

es mit Zahlen zu verdeutlichen: Wenn bisher knapp 650 Mitglieder einen Delegierten wählen, braucht es nach Senatswillen künftig 2400 Mitglieder für einen Vertreter im Parlament der Ärztesversorgung. Zusätzlich wird das zweistufige Verfahren (nur indirekte statt unmittelbare Wahl) das Wählervotum drastisch schwächen.

Diese Senatseingriffe erfolgten gegen das Votum aller Heilberufskammern von Berlin. Leider bringt es die Eigenart der Rechtskonstruktion ‚Körperschaft des öffentlichen Rechts / Ärztekammer‘ mit sich, dass die Kammer in eigener Sache nicht klageberechtigt ist. Was tun?

Nun sind mit der oben genannten 9. Änderung des Kammergesetzes noch weitere gravierende Eingriffe vom Abgeordnetenhaus auf Vorlage des Senats hin vorgenommen worden. So wurde auch das Wahlrecht eingeschränkt. Konkret wurde in der Ärztekammer vier Vorstandsmitgliedern untersagt, zugleich ein Amt in einem Organ der Berliner Ärztesversorgung wahrzunehmen, das heißt im Vorstand des Versorgungswerkes – Verwaltungsausschuss – oder seiner Aufsicht. Diese Wahlrechtseinschränkung eröffnet aber eine Möglichkeit, das Gesetz zu beklagen, denn es gibt in der Berliner Verfassung einen Artikel 19 Abs. 1, wonach niemand an der Wahrnehmung öffent-

licher Ehrenämter gehindert werden darf! Unbestritten ist ein Kammervorstandsamt ebenso ein Ehrenamt wie das Mandat im Verwaltungs- oder Aufsichtsausschuss des Versorgungswerks.

Diese Klagemöglichkeit vor dem Verfassungsgerichtshof von Berlin wurde von eben diesen vier Mitgliedern des Kammervorstands ergriffen und die Verfassungsbeschwerde liegt seit dem 25. Juni 2007 vor. So ist die Kammergesetzänderung bis heute nicht in Kraft. Zusätzlich hat die DV die notwendige Wahlordnung für die Wahl einer Vertreterversammlung des Versorgungswerkes mit großer Mehrheit zwei Mal abgelehnt. Das eine Mal noch die DV der alten Wahlperiode im Dezember 2006, das zweite Mal die neu gewählte DV im Januar 2007, und zwar entgegen der Auflage des Senats.

„Noch gibt es in Berlin ein Kammergericht“, sagte man zu Kaisers Zeiten. Warten wir also ab, wie das Verfassungsgericht entscheidet.

Ihr

1. Kieser Training-Symposium

«Muskelatrophie – Krafttraining in Prävention und Therapie»

Mit 7 Fortbildungspunkten von der Ärztekammer Berlin zertifiziert.
Veranstalter: Werner Kieser

03.11.2007
dbb forum berlin

KIESER[®]
TRAINING

Gesundheitsorientiertes Krafttraining

Referenten

«Stellenwert des Krafttrainings bei der Osteoporosetherapie»

Prof. Dr. med. Dieter Felsenberg, ZMK Zentrum für Muskel- und Knochenforschung, Charité – Universitätsmedizin, Berlin, Campus Benjamin Franklin, Freie & Humboldt-Universität, Berlin

«Resistance training for the prevention and treatment of the metabolic syndrome»

James E. Graves, Ph. D., College of Health, University of Utah, USA

«Kieser Training forscht»

Dr. phil. Sven Goebel, Forschungsabteilung Kieser Training AG, Zürich

«Wirtschaftlicher Nutzen von Präventionsmaßnahmen am Arbeitsplatz»

Prof. Dr. Gerhard Huber, Institut für Sport und Sportwissenschaft der Universität Heidelberg

«Neue Wege und Strukturen in der Behandlung von Rückenschmerzen»

Prof. Dr. med. Jan Hildebrandt, Ambulanz für Schmerzbehandlung, Klinikum der Georg-August-Universität, Göttingen

«Alters- bzw. lebensstilbedingte Veränderungen der motorischen Kraft»

Prof. Dr. Dietmar Schmidtbleicher, Institut für Sportwissenschaften der Johann-Wolfgang-Goethe-Universität, Frankfurt am Main

«Paradigmenwechsel in der kardialen Rehabilitation betreffend Kraft- und Ausdauertraining»

Prof. Dr. med. Joachim Schofer, Universitäres Herz- und Gefäßzentrum, Hamburg

«Mehr Erfolg im Freizeitsport durch Krafttraining?»

Prof. Dr. Günter Tidow, Institut für Sportwissenschaft, Freie & Humboldt-Universität, Berlin

Anmeldung und weitere Informationen unter www.kieser-training.com



MEINUNG.....

Warten auf Justitia

Von Elmar Wille.....3

BERLINER ÄRZTE aktuell.....6

Paratyphus nach Tropenaufenthalt

Informationen des Instituts für Tropenmedizin.....11

BERUFS- UND GESUNDHEITSPOLITIK.....

Eine modellhafte Einrichtung – das Ev. Geriatriezentrum Berlin

Das Thema Umgang mit alten Menschen ist hochaktuell. BERLINER ÄRZTE stellt ein beachtenswertes Modell für Geriatrie Versorgung, Lehre und Forschung vor.

Von Rosemarie Stein.....26

Sozialpsychiatrische Dienste in Berlin – Aufgaben und aktuelle Probleme

Die Zahl der Menschen mit psychischen Problemen ist in einer Großstadt wie Berlin groß. Den kommunalen Sozialpsychiatrischen Diensten der Stadt kommt eine Schlüsselrolle zu, die sie leider nicht immer ausfüllen können.

Von Dieter Lehmkuhl.....28

TITELTHEMA

ZURÜCK IN DIE ZUKUNFT

Den Traumberuf Arzt neu gestalten

Der Arztberuf verändert sich rasant. Die Politik möchte neue Berufsfelder in der Patientenversorgung etablieren. Viele Ärzte wollen gerne unliebsame Tätigkeiten abgeben, um sich wieder stärker den Patienten widmen zu können. Was muss also passieren, damit Ärzte wieder ganz Arzt sein können?

Von Angela Mißlbeck.....14



FORTBILDUNG.....

Sicherer verordnen.....10

Fortbildungskalender

Fortbildungsveranstaltungen der Ärztekammer Berlin.....21

PERSONALIEN.....

Zum 100. Geburtstag von Fritz von Bergmann.....30

BUCHBESPRECHUNGEN...

Heinz David: Lebensrouten.....31

FEUILLETON.....

Alfred Döblin – ein Berliner Kassenarzt

Der große Berliner Romancier war niedergelassen als „Spezialarzt für innere und Nervenkrankheiten“. Dies schulte seinen Blick auf die Menschen in der Großstadt Anfang des 20. Jahrhunderts.

Von Rosemarie Stein.....32

Impressum.....42

Krankenhäuser

Neue Telefonnummern bei Vivantes

Die neun Vivantes-Krankenhäuser in Berlin sind neuerdings unter einer einheitlichen Einwahlnummer zu erreichen.

So beginnen alle Nummern jetzt mit (030) 130 -, gefolgt von einer zweistelligen Nummer für das Krankenhaus und einer vierstelligen Durchwahl.

Diese vierstelligen Durchwahlnummern stimmen in den Kliniken mit den bisherigen überein. Lediglich die Mitarbeiter in der Konzernzentrale in der Oranienburger Straße haben neue Durchwahlen erhalten.

Die Nummer des Zentralen Callcenters lautet 130 10.

Weitere Informationen im Internet unter www.vivantes.de



Veranstaltungen

Kongress Humanitäre Hilfe tagt

Der IX. Kongress Theorie und Praxis der humanitären Hilfe findet am Freitag, den 26. und Samstag, den 27. Oktober 2007 in Berlin statt. Veranstalter sind die Ärztekammer Berlin, das Tropeninstitut Berlin, das Deutsche Rote Kreuz, Ärzte ohne Grenzen und Ärzte der Welt. Die Kongresssprachen sind Deutsch und Englisch, im Hörsaal wird eine simultane Übersetzung angeboten. Zielgruppe dieser Veranstaltung sind Ärzte, Krankenschwestern/-pfleger sowie Medizinstudenten und Mitarbeiter von humanitären NGOs. Die Veranstaltung wird von der Ärztekammer Berlin mit 6 Punkten/Tag zertifiziert.

Thema in diesem Jahr ist: „Mission Impossible: Humanitarian Action Against the Odds“. Hauptfokus sind Nothilfe-Einsätze, die sich aufgrund der instabilen Situation vor Ort vorhersehbar auf einen sehr kurzen Zeitraum beschränken müssen: Was kann in solchen Fällen überhaupt geleistet werden? Bis zu welchem Grad können Kompromisse eingegangen werden, um trotzdem sinnvolle Hilfe zu leisten?

Am ersten Tag wird vor allem diskutiert werden, warum der so genannte humanitäre Raum in einigen Ländern wie Afghanistan oder Irak so eng geworden ist. Dabei sollen auch die Bewältigungsstrategien zur Sprache kommen, die die Bevöl-



kerung in diesen Ländern entwickelt, um ohne Hilfe von außen zu überleben.

Parallel zu diesen Veranstaltungen wird ein medizinischer Workshop in deutscher Sprache zu Tuberkulose stattfinden. Der Fokus liegt hierbei auf den früheren Ländern der Sowjetunion sowie China. Die Referenten Robert Loddenkemper (DZK), Ali Nasser-Eddine (Max-Planck-Institut), Timo Ulrichs (Koch-Metchnikow-Forum) und Kai Braker (Ärzte ohne Grenzen) erörtern unter anderem die aktuellen Entwicklungen in der Behandlung von multiresistenter Tuberkulose und wie die therapeutischen Maßnahmen verbessert werden können.

Am zweiten Kongresstag liegt der thematische Schwerpunkt auf den praktischen Lösungen, die entwickelt werden müssen, um eine sinnvolle Antwort auf die Bedürfnisse der Menschen

vor Ort zu geben. Der Tag wird mit einer Podiumsdiskussion über die humanitäre Krise in Darfur und Ost-Tschad abgeschlossen.

Auch am Samstag gibt es zwei medizinische Workshops in Englisch: Einer zu den Folgen von Gewalt für die Gesundheit von Frauen, in dem Monika Hauser (Medica Mondiale), Clair Mills (Ärzte ohne Grenzen) und Gabriele Krüger (Ärzte der Welt) besonders auf die Thematiken 'sexuelle Gewalt' und Schwangerschaftsversorgung 'in Darfur' eingehen. In einem weiteren Seminar befassen sich Michael Bünthe (HelpAge) und Trevor Riggen (American Red Cross) mit der Behandlung von chronischen Krankheiten und die Einbeziehung älterer Bevölkerungsgruppen in humanitären Krisengebieten.

Alle Informationen zum Programm und zur Anmeldung unter: www.humanitaerer-kongress.de

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

Nationalsozialismus



Veranstaltungsreihe der KV geht weiter

Die Kassenärztliche Vereinigung Berlin führt im Rahmen ihres Forschungsprojekts „Anpassung und Ausschaltung – Die Berliner Kassenärztliche Vereinigung im Nationalsozialismus“ eine mehrteilige Veranstaltungsreihe im 4. Quartal 2007 durch. Eingeladen sind alle Interessierten. Der Eintritt ist frei.

Mittwoch, 31. Oktober 2007, 19.00 Uhr

Erfahrungen mit spezieller medizinischer Versorgung von Holocaust-Opfern in Israel

Referent: Dr. med. Roman Skoblo (Vorsitzender des Bundesverbandes der Jüdischen Ärzte und Psychologen in Deutschland i. Gr.)

Inhalt: Einführung in die Thematik im Zusammenhang mit der Auswertung des Kongresses der Israeli Medical Association (IMA) vom April 2007. Vorführung und Erläuterung eines englischsprachigen Films der IMA auf DVD über Verhaltensbesonderheiten von Holocaust-Opfern an Beispielen.

Donnerstag, 8. November 2007, 19.00 Uhr

Medizinethische Auseinandersetzung mit der „Reichsärzteschule“ Alt Rehse in Geschichte, Gegenwart und Zukunft

Referenten: Dr. med. Roman Skoblo, Dr. phil. Rainer Stommer (Projektleiter des Vereins für die Erinnerungs-, Bildungs- und Begegnungsstätte Alt Rehse e.V.) und ggf. ein Vertreter des Instituts für Medizin-Ethik und Holocaust, Haifa (angefragt)

Inhalt: Der gebrochene Eid des Hippokrates. Von der Rassenideologie-schule zur praktizierten Rassenhygiene: Euthanasie, Menschenversuche und medizinische Selektion.

Donnerstag, 29. November 2007, 19.00 Uhr

Eine Ständesorganisation zwischen ärztlicher Mitbestimmung und Führerprinzip. Die Entstehung der Berliner KV 1931 bis 1934

Referentin: Dr. des. Judith Hahn (Mitarbeiterin im NS-Forschungsprojekt der KV Berlin)

Inhalt: Erste Forschungsergebnisse zur Entstehung der Berliner KV - Personen und Berufspolitik.

Mittwoch, 12. Dezember 2007, 19.00 Uhr

Angehörige weltweit gesucht oder: Wie mühsam ein Gedenkbuch über die Berliner jüdischen Kassenärzte entsteht

Referentin: Dr. phil. Rebecca Schwoch (Wissenschaftliche Leiterin des NS-Forschungsprojektes der KV Berlin)

Inhalt: Schwierigkeiten und Erfolge bei der Suche nach den Biographien der jüdischen Kassenärzte.

Einführung in die Veranstaltungen : Dr. med Manfred Richter-Reichhelm (Arbeitsgruppe NS-Forschungsprojekt der KV Berlin)

Die Veranstaltungen finden jeweils statt im Haus der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin, Großer Saal, Masurenallee 6 A, 14057 Berlin-Charlottenburg

Konzert

Ärzte-Orchester spielt wieder

Das Berliner Ärzte-Orchester unter der Schirmherrschaft von Professor Dr. Roland Hetzer spielt am 11. November Werke von Rossini, Cimarosa und Respighi im Kammermusiksaal der Philharmonie.

Auf dem Programm stehen die Ouvertüre zu „La Cenerentola“ von Rossini, „Il maestro di capella“ von Cimarosa und „Pini die Roma“ von Respighi. Dirigent ist Kevin McCutcheon.

Kammermusiksaal der Philharmonie
Herbert-von-Karajan-Str. 1, 10785 Berlin

Beginn: 15.30 Uhr

Karten unter: Tel.: 030/ 36 44 72 66

Fax: 030/36 44 72 65

E-Mail: info@aerzteorchester-berlin.de

Kartenpreise: 12 und 9 Euro (ermäßigt 6 Euro)



ANZEIGE

Wir haben die Lösung...

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



Paverysat[®] forte N Bürger

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



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

Arbeitskreis „Deutsche Sprache in der Chirurgie“ gegründet

In Berlin hat sich kürzlich der Arbeitskreis „Deutsche Sprache in der Chirurgie“ (ADSiC) e.V. gegründet. Anlass war die „Sorge über die zunehmende Anglisierung der Wissenschaftssprache in der Medizin und der chirurgischen Fachsprache“. Der Arbeitskreis unter Vorsitz von Professor Dr. med. Wolfgang Haße betont, dass er keinerlei nationalistische Tendenzen verfolge. Man erkenne Englisch als international bevorzugte Verständigungssprache in den Naturwissenschaften an. Für den nationalen Bereich aber fordert der ADSiC „den Erhalt und eine kreative Pflege der deutschen Fach- und Wissenschaftssprache“. Die Muttersprache sei die Grundlage für präzises, nuancenreiches Denken, für Wortschöpfungen und die Weiterentwicklung der Sprache. Ein Auslöser für die Gründung des Arbeitskreises sind den Angaben zufolge die Umfrageergebnisse der „Berliner Chirurgischen Gesellschaft“ zum Thema „Anglisierung in der Chirurgie“ im Sommer 2006. Dabei forderte eine große Mehrheit Deutsch als Kongresssprache auf internationalen und nationalen Kongressen in Deutschland, wobei Vorträge in Englisch von ausländischen Gästen erwünscht seien. Die ADSiC unterstützt dies auch mit Blick auf die Qualitätssicherung in der fachlichen Fortbildung, da den Angaben zufolge nur circa 20 Prozent der Ärzteschaft Englisch sicher in Wort und Schrift beherrschen.

Kontakt: ADSiC

Postfach 332006, 14180 Berlin • E-Mail: w.hasse1@gmx.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

Unter den Linden 12
10117 Berlin-Mitte

www.anwalt.info
kanzlei@anwalt.info

MEYER-KÖRING v. DANWITZ PRIVAT

DR. REINER SCHÄFER-GÖLZ

FACHANWALT FÜR MEDIZINRECHT

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

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

Chefarztwechsel und neue Strukturen



Aus Berliner Krankenhäusern

wurden uns folgende Änderungen gemeldet:

Vivantes Klinikum Neukölln

Priv.-Doz. Dr. Maike de Wit ist seit dem

1. September neue Chefarztin der Klinik für Innere Medizin – Hämatologie und Onkologie. Sie war zuvor stellvertretende Leiterin der Medizinischen Klinik II – Onkologie, Hämatologie und Knochenmarkstransplantation des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf. Dr. de Wit ist Nachfolgerin von Dr. Anton C. Mayr, der sich nach 20 Jahren als Chefarzt dieser Klinik in den Ruhestand verabschiedet.

Vivantes Wenckebach-Krankenhaus

Dr. med. Dipl.-Psych. Bruno

Steinacher ist seit dem 1. September neuer Chefarzt der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik – Gerontopsychiatrie. Er war zuvor stellvertretender Geschäftsführer des Theodor-Wenzel-Werkes in Berlin-Zehlendorf sowie langjähriger Oberarzt der dortigen Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie. Dr. Steiner tritt die Nachfolge von Dr. Rüdiger Trabant an, der in die Altersteilzeit geht.

Vivantes Humboldt-Krankenhaus

Prof. Dr. Thomas Papadopoulos ist

seit dem 16. August neuer Leiter der Region Nord des Fachbereichs Pathologie. Er war zuvor kommissarischer Leiter des Instituts für Pathologie der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg. Papadopoulos trat die Nachfolge von Dr. Jörg Linke an, der in den Ruhestand wechselte.

Ev. Lungenklinik Berlin

Prof. Dr. Christian Grohé, Facharzt für Innere Medizin,

Pneumologie und Kardiologie, ehemals tätig an der Medizinischen Poliklinik und Medizinischen Klinik II der Universität Bonn, tritt ab 1. Oktober die Nachfolge von Prof. Dr. Jürgen Lichey, der in den Ruhestand verabschiedet wurde, an.

Sana Klinikum Lichtenberg

Im August wurde Prof. Dr. Volker Hesse als langjähriger

Chefarzt der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin Linderhof und Ärztlicher Leiter des Sozialpädiatrischen Zentrums in den Ruhestand verabschiedet. Nachfolger ist PD Dr. Volker Stephan, ehemals tätig in der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin der Ruhr-Universität St. Josef-Hospital Bochum.

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

NATURHEILTAGE BERLIN Herbstkongress 2007 – Kurs II

Freitag bis Sonntag, 02.-04.11. und 23.-25.11.2007

Weiterbildung zum Erwerb der Zusatzbezeichnung „Naturheilverfahren“ mit Zertifizierung (36 Punkte)

Veranstalter: Ärztegesellschaft für Naturheilverfahren
(Physiotherapie) Berlin-Brandenburg e.V.

Inhalte: Phytotherapie: bei endokrinologischen,
Herz/Kreislauf, Erkältungs- und
Atemwegs- sowie HNO-Erkrankungen

02.11. Entspannungsverfahren,
Ordnungstherapie: Einführung in Autogenes Training

23.11. Chronobiologie, ärztliches Gespräch
Ernährungstherapie: Vegetarische Ernährung,
Nahrungsergänzungsmittel,

24.11. vorm. alternative Ernährungsformen,
mikrobiotische Ernährung

24.11. nachm. Schwerpunktthema Onkologie



25.11.

Ausleitende Verfahren: Neuraltherapie

Anmeldung:

Vitanas Krankenhaus für Geriatrie,
Senftenberger Ring 51, 13435 Berlin
Tel. 030-40057 484,
Fax 030-40057 494
e-mail: r.heinzler@vitanas.de

Veranstaltungsort:

St. Gertrauden Krankenhaus,
Paretzer Str. 12, 10713 Berlin-Wilmersdorf

Kursgebühren:

360,00 € für den gesamten Kurs II
Ermäßigungen werden unter bestimmten
Voraussetzungen und bei entsprechendem
Nachweis gewährt.

Ausführliches Programm unter: www.naturheiltage-berlin.de

ANZEIGE

Wir haben die
TOP-Systeme
der Marktführer.

z.B. **TOSHIBA**
Medical Systems

famio 8

Die neuesten Entwicklungen der
in einem kompakten System

**Ausstellungs- &
Vorführgeräte
SONDERPREISE!**



SONORING®

Die Nummer 1 im Ultraschall



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:



UAW bei Kindern

Berichte an die AkdÄ

Die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ) weist darauf hin, dass insbesondere Berichte über unerwünschte Arzneimittelwirkungen (UAW) bei Kindern an die AkdÄ gemeldet werden sollten. Erhebliche Wirkungsunterschiede von Arzneimitteln, fehlende Erfahrungen aus klinischen Studien, mögliche Spätfolgen, vermehrter Off-Label-Use oder veränderter Krankheitsverlauf im Vergleich zu Erwachsenen verdeutlichen den Vorrang, Verdachtsfälle von UAW bei Kindern entsprechend der Berufsordnung an die AkdÄ zu berichten. Prinzipiell sind alle Verdachtsfälle von UAW zu melden, insbesondere jedoch

- alle schweren UAW, darunter alle tödlichen oder lebensbedrohenden, alle zur Schulunfähigkeit, zu einer kongenitalen Anomalie oder zu einer stationären Behandlung führenden,
- alle bisher unbekanntem UAW,
- alle verzögert auftretenden UAW

- jede Häufung von UAW
- alle UAW bei Off-Label-Use
- alle UAW bei einer Behandlung mit alternativen Therapien und sog. Hausmitteln sowie freiverkäuflichen Arzneimitteln.

Die Berichtspflicht nach der Berufsordnung an die AkdÄ bleibt unberührt von den nachfolgend genannten gesetzlichen Verpflichtungen:

Bei **Impfungen** besteht nach dem Infektionsschutzgesetz die rechtliche Verpflichtung einer namentlichen Meldung schwerer UAW an die Gesundheitsämter (strafbewehrt bei Nichtbefolgen!).

Bei **Blutprodukten** muss nach dem Transfusionsgesetz eine Meldung an den zuständigen Transfusionsbeauftragten der medizinischen Einrichtung erfolgen. Niedergelassene Kollegen müssen alle Verdachtsfälle von UAW an den pharmazeutischen Unternehmer und schwere UAW zusätzlich noch an die zuständige Bundesoberbehörde (Paul-Ehrlich-Institut) melden.

Quellen: Dt. Ärztebl. 2007; 104(21): C 1302

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 4302-1560, Fax: -1565, E-Mail: Guenther.Hopf@aekno.de

Schutzimpfungen

Übersicht über unerwünschte Wirkungen (UAW)

Die Ständige Impfkommission am Robert-Koch-Institut (STIKO) hat Hinweise zum Aufklärungsbedarf über mögliche UAW aller in Deutschland zugelassener Impfstoffe aktualisiert. Diese Ausführungen sind als Grundlage für ein Aufklärungsgespräch nützlich. Von den vier Kategorien von UAW (Lokal- und Allgemeinreaktionen, Komplikationen in ursächlichem oder überwiegend wahrscheinlichem Zusammenhang, Krankheitserscheinun-

gen in ungeklärtem ursächlichen Zusammenhang, Hypothesen und unbewiesene Behauptungen) ist insbesondere die letzte von hohem Interesse bei "impfmüden" Eltern. Von Impfgegnern propagierte UAW werden qualifizierte Studien gegenübergestellt, in denen keine Evidenz der postulierten UAW mit der Impfung gefunden werden konnte. Die Hinweise sind im Internet unter www.rki.de > Infektionsschutz > Epidemiologisches Bulletin zu finden. Zusätzlich wird auf die neuen Impfpfehlungen der STIKO mit Stand Juli 2007 hingewiesen.

Quellen: Epidem. Bull. 2007; Nr. 25, S. 209 – 232 und Nr. 30, S. 267 ff

Omalizumab

Anaphylaxie

Nach Angaben der US-Fachinformation zum monoklonalen Anti-IgE-Antikörper Omalizumab (Xolair®) treten bei 0,2 % der Asthmatiker anaphylaktische Reaktionen auf – in der Mehrzahl bereits nach der ersten Gabe innerhalb der ersten beiden Stunden –, die zu 15 % eine Hospitalisation erforderten. Späteres Auftreten (sowohl zeitlich bis 24 Stunden und darüber als auch

applikationsabhängig erst nach der zweiten oder dritten Gabe) und gehäuftes Auftreten bei 18 von 24 Patienten (75 %) bei Reexposition können die besonderen Warnhinweise in den USA erklären. Eine Beobachtung der Patienten in der Praxis einige Zeit nach Injektion und eine zurückhaltende Anwendung dieses Arzneistoffes mit ungeklärten Langzeitriskien ist auch hierzulande zu empfehlen.

Quellen: www.aerzteblatt.de, Dtsch. Apo.Ztg. 2007; 147: 32

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

Paratyphus nach Tropenaufenthalt

Paratyphus und Typhus sind wichtige Differenzialdiagnosen bei Fieber nach Tropenaufenthalt. Das Krankheitsbild des Paratyphus ist dabei oft weniger geläufig. Obwohl Typhus weltweit circa viermal so häufig auftritt wie Paratyphus (22 bzw. 5,5 Millionen Fälle pro Jahr), werden in Deutschland jährlich etwa gleichviele Neuerkrankungen gemeldet.

Das Robert Koch-Institut verzeichnete in den vergangenen Jahren zwischen 50 und 100 Fällen von Paratyphus pro Jahr. 74 % der Erkrankungsfälle wurden importiert. Die meisten Paratyphus-Infektionen wurden auf dem indischen Subkontinent erworben. Weitere wichtige Importländer waren die Türkei und Serbien.

Erreger des Paratyphus sind Salmonella enterica der Serotypen Paratyphi A, B und C. Einziger natürlicher Wirt für S. paratyphi ist der Mensch. Die Übertragung erfolgt über fäkal kontaminierte Lebensmittel oder Wasser. Auch asymptomatische Dauerausscheider spielen bei der Verbreitung der Infektion eine Rolle. Die Inkubationszeit von Paratyphus beträgt 1-10 Tage und ist deutlich kürzer als bei Typhus (bis zu 60 Tage). Eine Differenzierung zwischen Paratyphus und Typhus allein auf Basis des Beschwerdebildes ist nicht möglich, Paratyphus scheint jedoch milder zu verlaufen. Klinisch stehen Fieber, Kopfschmerzen und ein allgemeines Krankheitsgefühl im Vordergrund; es können auch intermittierende Durchfälle auftreten. Die beim Typhus mitunter zu beobachtenden maculopapulösen Hautläsionen (Roseolen) werden bei Paratyphus nicht beschrieben.

Schwere Verläufe können bei Paratyphus wie bei Typhus gleichermaßen auftreten. Todesfälle durch Paratyphus waren in den letzten Jahren in Deutschland jedoch nicht zu verzeichnen.

Unspezifische Laborbefunde sind eine Leukopenie mit Linksverschiebung, eine Thrombopenie, eine diskrete Transaminasenerhöhung, eine Erhöhung der systemischen Entzündungsparameter und eine milde Proteinurie. Diese Laborveränderungen sind jedoch auch bei differenzialdiagnostisch bedeutsamen Tropenkrankheiten wie Malaria oder Dengue-Fieber häufig nachweisbar. Als charakteristisch gilt eine Eosinopenie.

Gold-Standard der Diagnostik des Paratyphus ist der direkte Erregernachweis aus Blut oder

Knochenmark. Die Sensitivität der Blutkultur liegt bei 30-90 % und verringert sich im Krankheitsverlauf. Knochenmarkaspirate sind zu 80-95% positiv. Der Nachweis aus Stuhl, Duodenalsekret oder Urin ist nur bei entsprechender Klinik beweisend. Stuhlkulturen sind während der ersten Woche der Erkrankung oft noch negativ und werden in ca. 75 % in der zweiten oder dritten Krankheitswoche positiv. Die Serologie spielt aufgrund mangelnder Sensitivität und Spezifität keine Rolle bei der Akutdiagnostik. Bei der Wahl der Antibiotikatherapie sollte man mögliche Antibiotikaresistenzen des vermuteten Herkunftslandes berücksichtigen.

Insbesondere bei Infektionen, die aus Asien importiert wurden, ist mit Multiresistenzen gegen Standardantibiotika wie Amoxicillin, Cotrimoxazol und Chloramphenicol zu rechnen.

Als Initialtherapie empfiehlt sich ein Drittgenerations-Cephalosporin oder ein Fluorchinolon, wobei zunehmend Chinolon-Resistenzen zu verzeichnen sind. Auch Azithromycin zeigt bei leichteren klinischen Verläufen gute Wirksamkeit.

In circa 2-5 % der Fälle werden Paratyphus-Infizierte zu Dauerausscheidern. Prädisponierende Faktoren sind eine Cholezystolithiasis, Gallengangabnormalitäten, und – relevant bei Tropenrückkehrern – eine gleichzeitig vorliegende Schistosomiasis. Dauerausscheider können durch eine vierwöchige orale Therapie mit Ciprofloxacin saniert werden. Bei Cholezystolithiasis kann eine Cholezystektomie nötig werden, eine Schistosomiasis sollte behandelt werden. Eine erfolgreiche Sanierung ist nicht nur im Interesse der öffentlichen Gesundheit bedeutsam: Dauerausscheider haben ein signifikant erhöhtes Risiko, gastrointestinale Malignome zu entwickeln.

Eine Impfung gegen Paratyphus ist gegenwärtig nicht verfügbar. Der parenterale Polysaccharidimpfstoff aus hochgereinigtem Vi-Antigen induziert keinen Schutz gegen Paratyphus, da S. paratyphi A und B kein Vi-Antigen besitzen. Über den Nutzen der oralen Typhus-Lebendvaccine als Schutz gegen Paratyphus gibt es widersprüchliche Daten.

Camilla Rothe, Dr. Sebastian Dieckmann
Institut für Tropenmedizin
Spandauer Damm 130, 14050 Berlin
www.charite.de/tropenmedizin



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

Besuch

Delegierte aus Nordwürttemberg informieren sich

Vertreter der Bezirksärztekammer Nordwürttemberg (Sitz Stuttgart) haben am 13. September die Ärztekammer Berlin besucht. Zehn Mitglieder des Vorstandes und der Geschäftsführung, darunter Präsident Dr. med. Klaus Baier (Foto 4. v. li.) und Vizepräsident Dr. med. Stephan Roder (links), informierten sich ausführlich über die Arbeit der Kammer in der Bundeshauptstadt. Dr. med. Michael Peglau (rechts), Leiter Weiterbildung/Ärztliche Stelle der Kammer, erläuterte den

Besuchern aus dem „Ländle“ umfassend den aktuellen Stand der Fort- und Weiterbildung. Besonders neugierig waren die süddeutschen Ärzte dabei auf das Online-Antragsverfahren in der Weiterbildung und die bevorstehende Einführung von Online-Punktekonten in der Fortbildung. Interessierte Fragen stellten sie auch zur Geschichte Berlins und der Kammer sowie zur in diesem Jahr erstmals verliehenen Georg-Klemperer-Ehrenmedaille und -nadel.



Foto: S. Rudat

Kampagne

Kammer unterstützt Landesprogramm „Gute gesunde Schule“

Die Ärztekammer Berlin beteiligt sich an der zweiten Ausbaustufe des Landesprogramms „Gute gesunde Schule“. Das Programm, das es seit 2006 gibt, ist hervorgegangen aus dem Modellprojekt „anschub.de“. Dieses Projekt hatten die Senatsverwaltung für Bildung, Wissenschaft und Forschung

zusammen mit der Bertelsmann-Stiftung und der AOK Berlin seit 2004 an 13 Schulen in Berlin-Mitte etabliert. Vor einem Jahr kamen dann 26 Schulen in Neukölln hinzu. In der aktuellen zweiten Ausbaustufe haben sich jetzt 18 Schulen in Lichtenberg und 8 Schulen in Pankow zu einer Beteiligung an dem

Projekt entschlossen. Ziel des Programms sei es, das Thema Gesundheit planvoll, aktiv und nachhaltig an den Schulen zu etablieren, sagte Elisabeth Müller-Heck von der Senatsverwaltung bei der Übergabe der Urkunden an die beteiligten Schulen und der Vertragsunterzeichnung (Foto) im Lichtenber-

ger Rathaus am 12. September. Sie freute sich, dass neben der Bertelsmann-Stiftung und einer Reihe von Krankenkassen nun auch die Ärztekammer das Programm unterstützt.

Vier Koordinatoren, die teils bei der Senatsverwaltung, teils bei den Bezirken angestellt sind, besuchen derzeit regelmäßig die teilnehmenden Schulen, um mit dortigen Projektgruppen aus Schülern, Lehrern und Eltern konkrete Einzelprojekte anzustoßen und umzusetzen. Schwerpunkte des Programms sind gesunde Ernährung, Bewegung, Sexualpädagogik, Stressbewältigung und Suchtprophylaxe und auch die Lehrergesundheit. Mit diesem umfassenden Ansatz will das Programm Schüler, Lehrer und Eltern einbinden. „Es geht um die Förderung von Kompetenzen der Schüler und die Entscheidung für ein gesundheitsbewusstes Leben“, sagte Müller-Heck und fügte hinzu: „Das geht nicht ohne die Eltern.“ Sie verwies zudem auf den engen Zusammenhang von Bildung und Gesundheit.



Foto: S. Rudat

Personalie

Ingrid Reisinger im Ruhestand

In den bewegten Jahren nach der Wiedervereinigung zugleich als Ärztliche Direktorin der Charité und, kaum Delegierte geworden, als Vizepräsidentin der Ärztekammer Berlin aktiv zu sein: Das wollte was heißen für eine Ärztin aus der DDR, wo sich, wer nicht mit den Wölfen heulen wollte, am besten stumm wegduckte. Viele verharrten in dieser Haltung auch nach der Wende noch. Aber Ingrid Reisinger hatte schon lange vorher mutig eine Lippe riskiert und legte im Herbst 1989 richtig los: Sie wurde Gründungsmitglied, dann auch Vizepräsidentin des damals noch illegalen freien Ärzteverbandes, der sich programmatisch nach Virchow nannte.

Das führte zu ihrer Wahl in die Kammer, und kaum Delegierte, war sie auch schon Vizepräsidentin (1991-94). Zusammen mit Dekan Harald Mau führte sie zur selben Zeit als ärztliche Direktorin die Charité durch die schwierigen Jahre der Erneuerung und half, sie vor der Abwicklung zu retten. Dafür dankten ihr jetzt beim Abschied der Emeritierten vor der Charité Vorstandschef Ganten und Dekan Paul. Sie hoben ihre Fähigkeit hervor, kritische Fragen zu stellen, auf Antwort zu bestehen und dabei nicht zu polarisieren, sondern immer auf Ausgleich bedacht zu sein, auch in den turbulenten Fusionszeiten. Dass die Wendepioniere dabei kaum zu Rate gezogen wurden (Paul zitierte aus dem Deutschen Ärzteblatt Nr. 36/06 S. 2288 ihren nobel-zurückhaltenden Satz „Wir haben den Transformationsprozess passiv erlebt“) – die Ent-



Foto: privat

täuschung darüber hinderte Ingrid Reisinger nicht, sich neu zu engagieren: Von 1999 bis 2004 kümmerte sie sich als Prodekanin für Studium und Lehre intensiv um Fragen der Studienreform.

Die zweifach Weitergebildete – erst in Kinderheilkunde, dann in Nuklearmedizin – blieb aber auch diesem zweiten, seit 1982 ausgeübten Fach in Versorgung, Lehre und Forschung treu, leitete sogar kommissarisch oder stellvertretend die Klinik für Nuklearmedizin. „Sie haben sich um die Nuklearmedizin der Charité verdient gemacht“, sagte Bernd Hamm, Direktor des jetzigen Zentrums für Radiologie und Nuklearmedizin. Aus Ingrid Reisingers Abschiedsvorlesung über die Geschichte ihrer Disziplin wird BERLINER ÄRZTE im nächsten Feuilleton ein paar erstaunliche und kuriose Details herausgreifen.

Rosmarie Stein

Service

Hohe Erreichbarkeit der Kammer

Die neu eingeführte Service-Hotline gewährleistet eine hohe Erreichbarkeit der Ärztekammer Berlin. Im August erreichten 1780 Anrufer (Juli: 1847) die Hotline telefonisch. Somit kam für rund 95 Prozent der Anruferinnen und Anrufer eine Verbindung mit der Kammer zustande. Seit Einführung der elektronischen Erfassung der Anrufer, dem so genannten Ticket-System, Ende Juni, sind 4626 Tickets (Stand 31.08.07) mit den gestellten Fragen und den entsprechenden Antworten, die innerhalb einer 3-Tagesfrist

erfolgten, angelegt worden. Die Service-Hotline ist erreichbar unter den Telefonnummern 030/40806-1111, -1112 und -1113. Werktags sind die Rufnummern in der Zeit von 9.00 bis 17.00 Uhr, freitags bis 14.00 Uhr geschaltet. Auch von der Möglichkeit, durch eine E-Mail mit entsprechender Frage eine schriftliche Antwort innerhalb von 3 Arbeitstagen zu erhalten, machen immer mehr Ärztinnen und Ärzte Gebrauch. Bitte schreiben Sie uns unter service@aekb.de.

Letzte Meldung

Kinder malen die Lunge

Mit der Visualisierung der Lunge haben sich 25 Grundschulkinder beschäftigt. „Die Lunge – Grüne Lunge in Berlin“ heißt das Projekt, das derzeit im Foyer der Ärztekammer Berlin ausgestellt ist. Die Klasse 4a der Charlie-Chaplin Grundschule in Reinickendorf hatte sich unter Leitung ihrer Lehrerin Els Rentz-Ribka und dem Arzt Dr. med. Helmut Hoffmann (2. v. links) Gedanken über die Funktion und die Wichtigkeit der Lunge gemacht. Herausgekommen ist eine Reihe von farbenfrohen und ausdrucksstarken Bildern rund um das wichtige Organ. Kammervizepräsident Dr. med. Elmar Wille (links) empfing die jungen Malerinnen und Maler am 17. September zur Eröffnung der Ausstellung im Foyer der Kammer. Wille ließ sich von den Nachwuchskünstlern erklären, was sie sich beim Malen ihrer Bilder überlegt hatten. Als Augenarzt wies er darauf hin, dass jeder etwas anderes beim Sehen wahrnehme und es deshalb wichtig sei, über das Gesehene zu sprechen. Die Kinder bedankten sich für den Empfang mit mehreren Gedichten.



Foto: S. Rudat

Zurück in die Zukunft

Der Arztberuf verändert sich. Neue Berufe in der Patientenversorgung sollen Ärzte entlasten. Die Politik will weg vom so genannten „arztzentrierten“ Gesundheitssystem. Die Pflege strebt nach mehr Verantwortung. Es geht gar nicht mehr anders, meint das Expertengremium des Sachverständigenrates. Das alles ruft den Widerspruch der ärztlichen Selbstverwaltung auf den Plan, schürt Verlustängste und facht verbandspolitische Machtkämpfe an. Doch Entlastung halten auch Ärzte selbst für nötig. Dabei sollen ärztliche Tätigkeiten in ärztlicher Hand bleiben, so die Forderung. Vieles andere würden Ärzte jedoch gerne abgeben, damit sie wieder ganz Arzt sein können.

Von Angela Mißlbeck



Den Traumberuf Arzt neu gestalten

Arbeiten ohne Ende wie im Akkord? Weniger Zeit für Patienten, aber immer mehr Schreibkram? Starre Hierarchien und keine Gelegenheit zu einem persönlichen Gespräch unter Kollegen? Der Traumberuf Arzt findet heute fast nur noch in Fernsehserien statt. In der Realität ist er für viele Ärzte in Deutschland ein Albtraum geworden. Die Unzufriedenheit wächst. Deshalb gehen etliche Ärzte ins Ausland. Deshalb sind sie in Berlin im vergangenen Jahr massenhaft auf die Straße gegangen.

Das Berufsbild Arzt ändert sich schleichend aber nachhaltig. Am deutlichsten zeigt das ein Vergleich: Wie hat ein Chirurg an der Klinik vor 20 Jahren gearbeitet, und was macht er heute? Wie sah der Alltag eines Hausarztes 1980 aus, und wie erlebt er ihn heute? Vergangenheit und Gegenwart zeigen zwei verschiedene Welten. Zeit und Geld scheinen sehr viel knapper. Beinahe explodiert sind dagegen die Aufgaben und Möglichkeiten.

Sachverständige plädieren für Teamstrukturen

Ähnlich beschreibt es der Sachverständigenrat in seinem neuesten Gutachten. Seine Diagnose im Groben: Das Gesundheitswesen wird immer komplexer. Der medizinische Fortschritt schafft neue Möglichkeiten und Aufgaben. Die Ansprüche und Bedürfnisse der Patienten steigen. Dabei werden die Patienten immer älter und zunehmend multimorbide und die Ärzte immer weniger, so der Sachverständigenrat. Seine Prognose: Der Trend zur Spezialisierung geht weiter – sowohl in der Medizin selbst als auch in medizintechnischen- oder Pflegeberufen. Diese Ausdifferenzierung macht es wie-

derum zur zentralen Herausforderung, die zahlreichen Einzelakteure und -bausteine in der Versorgung zu einem gelungenen Ganzen zu integrieren. Die Experten kommen deshalb zu dem Ergebnis, dass die Aufgabenverteilung im Gesundheitswesen neu geregelt werden muss, wenn die Patientenversorgung auf hohem Niveau erhalten bleiben soll.

Zur Prävention von Versorgungsdefiziten macht der Rat mehrere Vorschläge. Als „eine der vordringlichsten Forderungen der Zukunft“ betrachten die Sachverständigen eine verbesserte Patientenführung über Sektorengrenzen hinweg. Ihrer Auffassung zufolge sollen Ärzte auf diesem Feld von professionellen Case Managern entlastet werden. Ansätze dazu finden sich zum Beispiel im neu geregelten Entlassungsmanagement des Berliner Krankenhauskonzerns Vivantes (siehe Schaubild S. 18).

Im Krankenhaus sollen so genannte „hochspezialisierte Teams“ die Behandlung übernehmen. Auf den Team-Gedanken legt der Sachverständigenrat prinzipiell großen Wert. Für den Kliniksektor geht er zum Beispiel davon aus, dass „Innovationen in Teamstrukturen besser umgesetzt werden können als in starren hierarchischen Strukturen“. Als Vorbilder nennt das Gutachten die Transplantations- und die Intensivmedizin.

Die ambulante Versorgung soll künftig von so genannten „multiprofessionellen Teams“ gestaltet werden. Dabei messen die Experten vor allem der Pflege wachsende Bedeutung zu. „In Zukunft sollte die Pflege eigenständig erstens den pflegerischen Bedarf einschätzen, zweitens Verantwortung für die Durchführung der Pflege tragen, und drittens die Überprü-

fung der Resultate der pflegerischen Versorgung übernehmen. Die Verordnungsfähigkeit für Pflegebedarfsartikel sollte in die Hand der Pflege gelegt werden“, so das Gutachten.

Machtgerangel blockiert Veränderungen

Diese Vorschläge des Sachverständigenrates nahm der Deutsche Pflegeerrat (DPR) zum Anlass, seine langjährige Forderung nach mehr Befugnissen für die ambulante Pflege zu wiederholen. Das tat er nicht allein, sondern Seite an Seite mit dem Bundesgesundheitsministerium. Denn auch das Ministerium sah sich durch das Gutachten in seiner Auffassung bestätigt. Schließlich hat die Bundesregierung bereits im Koalitionsvertrag festgelegt, dass angestrebt wird, „nichtärztliche Heilberufe vermehrt in Versorgungskonzepte einzubeziehen“. Mit Schützenhilfe des Gesundheitsministeriums erklärte also die DPR-Präsidentin Marie-Luise Müller: „Die Arztorientierung und damit einhergehende Strukturhoheit der Ärzte auf allen Gebieten des Versorgungssystems ist nicht geeignet, um die neuen Herausforderungen im Gesundheitswesen zu bewältigen“. Damit war das Feuer im Machtkampf Pflegeverbände gegen Ärzteverbände eröffnet.

Die Ärzteverbände schossen zurück. Der Hartmannbund warnte vor einer „neuen deutschen Light-Kultur im Gesundheitswesen“, der Marburger Bund vor einer „Entwertung ärztlicher Tätigkeit zugunsten der Pflegeberufe“. Bundesärztekammer (BÄK) und Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) brachten ihre Sorge vor einer Gefährdung der Patientenversorgung zum Ausdruck.



Brustkrankenschwester Heidi Loll im Helios-Klinikum Berlin-Buch

Die psychologisch und pädagogisch fortgebildete Schwester unterstützt die Ärzte in der psychosozialen Betreuung von Brustkrebspatientinnen. Sie ist bei Fallkonferenzen, Untersuchungen und Patientinnengesprächen dabei und übernimmt eine Art Dolmetscher-Funktion zwischen Ärzten und Patientinnen, indem sie wichtige Informationen und komplizierte Sachverhalte ausführlich erklärt. Zudem soll die Schwester den Patientinnen beim Aufbau eines persönlichen Netzwerkes zur Wiedereingliederung ins Alltagsleben helfen. Sowohl von Patientinnen als auch von den Ärzten wird die neu eingeführte Spezialisierung für Pflegekräfte als Bereicherung und Unterstützung wahrgenommen – ganz im Gegenteil zu den Medizinischen Assistenten für Anästhesie (MAFAs), die Helios vor zwei Jahren kurzzeitig eingeführt hatte. Die geschulten Pfleger sollten anstelle von Ärzten Anästhesien überwachen. Fachgesellschaft und Berliner Ärztekammer äußerten damals massive Bedenken mit Blick auf die Patientensicherheit (BERLINER ÄRZTE 11/05). Daraufhin machte Helios eine Kehrtwendung und schaffte die MAFAs wieder ab.



Heide Loll (re.) und Patientin Manuela Schneider

Fotos: Thomas Oberländer

„Leistungen, die unter Arztvorbehalt stehen, können und dürfen nicht von anderen ausgeführt werden. Arztvorbehalt und ein hoher ärztlicher Standard sichern maßgeblich die gute Qualität in der Patientenversorgung; eine Deprofessionalisierung des Arztberufes ist deshalb sicher keine Lösung“, so BÄK-Präsident Professor Dr. Jörg-Dietrich Hoppe und KBV-Chef Dr. Andreas Köhler in einer gemeinsamen Erklärung. Sie forderten, zu einer sachlichen Diskussion zurückzukehren. Es gehe nicht um machtpolitische Strukturhoheiten, sondern einzig um die Frage: Wie erreichen wir die bestmögliche Versorgung der Patienten. Oder mit den Worten des Berliner Kammerpräsidenten Dr. Günther Jonitz: „Die Frage ist, ob unser System der Patientenversorgung dient, aber nicht, ob es arztzentriert ist. Es geht nicht um Macht und Status, sondern um den größtmöglichen Patientennutzen.“

Lambarene, Pennsylvania oder Berlin?

Für ihre Kritik am „arztlastigen“ deutschen Gesundheitssystem verweist Gesundheitsministerin Ulla Schmidt gern auf das Ausland. In der Tat hat Deutschland im internationalen Vergleich relativ viele Ärzte pro Einwohner. Nur in begrenzten ländlichen Regionen entwickeln sich derzeit Ärztemangelsituationen. Dagegen bestand zum Beispiel in England und den USA lange Zeit ein flächendeckender Mangel an qualifizierten Ärzten. Schon deshalb sind dort andere Berufsgruppen verstärkt in die Patientenversorgung eingebunden. Darauf weist auch Jonitz hin. „Medizinische Hilfsberufe machen dort Sinn, wo kein Arzt zur Verfügung steht“, sagt er. Die Frage sei aber, ob wir in Deutschland derzeit eine „Lambarene-Medizin“ bräuchten, bei der – im schlimmsten Fall – Pfleger den Leistenbruch operieren. „Zuallererst ist Entlastung der Ärzte von nichtärztlichen Tätigkeiten sinnvoll“, meint Jonitz, „sonst

besteht die Gefahr, dass die Pflegekraft etwas macht, was sie nicht gelernt hat, und der Arzt etwas, wofür er überqualifiziert ist.“

In Großbritannien übernehmen Pflegekräfte und Sanitäter zahlreiche ärztliche Aufgaben von der Erstdiagnose bis zur therapeutischen Verordnung. Was sie prinzipiell zu tun haben, ist in standardisierten Behandlungspfaden festgelegt. Nur wenn der Einzelfall vom Standard abweicht, wird der Arzt eingeschaltet. Auch in Sachen Organisation der ambulanten Notdienste hat die Schwester den Hut auf. „Widerspreche nie der Oberschwester“ lautet deshalb ein Ratschlag von deutschen Ärzten an unerfahrene Kollegen, die in Großbritannien Notdienste an Wochenenden übernehmen. Dort ist es zudem die absolute Ausnahme, wenn ein Arzt im Notdienst selbst zu einem Patienten fährt. Meist schickt die Schwester, den Sanitäter hin. Denn die wenigen Ärzte müssen verfügbar bleiben.

In den Kliniken der USA werden Blutabnahmen, Medikamentengaben und das Titrieren von Infusionen nicht von Ärzten, sondern von den so genannten Registered Nurses vorgenommen. Sie haben allerdings auch eine universitäre Ausbildung genossen, die nur wenig kürzer dauert als das US-amerikanische Medizinstudium. Für die Essensverteilung sind Hilfsschwestern (Patient Care Associates) zuständig. Sie schreiben zudem EKGs und nehmen zum Teil ebenfalls Blut ab. Viele Patienten werden bei der Aufnahme zunächst von einem Assistenten untersucht, bevor sie einen Arzt sehen. Vor der Entlassung begutachtet ein Physiotherapeut, ob der Patient eine Reha braucht. Care Manager auf den Stationen prüfen, ob Patienten entlassen werden können und organisieren falls nötig die Verlegung in ein anderes Haus oder eine andere Abteilung. Die Dokumentation der Fallpauschalen übernehmen klinische Dokumentationsassistenten.

Fortsetzung auf Seite 19



Gemeindeschwester „Agnes“ in Lübbenau

„Agnes“ steht für arzentlastende, gemeinde-nahe, e-health-gestützte systemische Intervention und ist eine Erfindung der Universität Greifswald. Beim Modellversuch im brandenburgischen Lübbenau (hier Grit Ziskàs) und in drei weiteren östlichen Bundesländern fahren speziell geschulte Krankenschwestern ausgestattet mit einem Tablett-PC zu Hausbesuchspatienten, bei denen nur Regeluntersuchungen, wie Blutdruckmessung oder EKG nötig sind. So sollen Landärzte von Routine-Hausbesuchen entlastet werden. Stellt die Schwester etwas Auffälliges fest, kann sie dem Arzt die Daten sofort übermitteln und ihn virtuell zum Hausbesuch dazubitten. Zusätzlich übernimmt die Gemeindeschwester präventive Aufgaben. So prüft sie zum Beispiel, ob sämtliche Stolperfallen im Haus aus dem Weg geräumt sind und zieht auch mal einen Teppichrand glatt. „Hausärzte werden über die Unterstützung durch Gemeindeschwestern froh sein“, prophezeit der Sachverständige und Mediziner Professor Matthias Schrappe, „sie können in Zukunft nicht mehr alle Patientenprobleme allein lösen.“ Vorbehalte aus der Ärzteschaft gibt es aufgrund ungeklärter Haftungsfragen und der offenen Finanzierung.

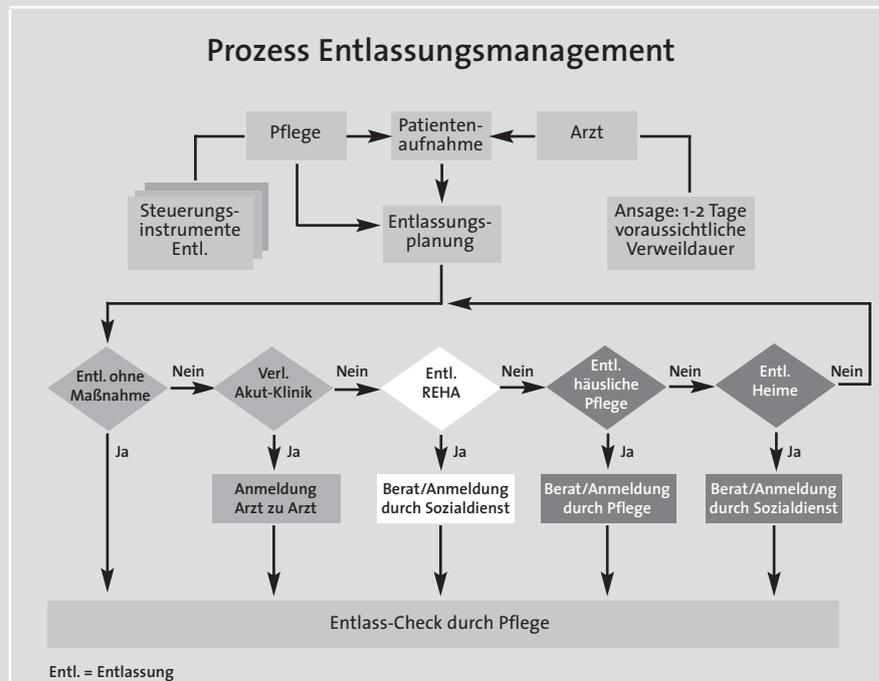
Pflegekräfte als Prozessmanager in den Vivantes-Kliniken

Beim kommunalen Berliner Klinikkonzern Vivantes übernehmen Pflegekräfte das Prozessmanagement im Rahmen von multiprofessionellen Behandlungspfaden. Die Behandlung eines Patienten gemäß Versorgungspfad wird durch die Anordnung des Arztes ausgelöst. Die Steuerung der Behandlungsprozesse von der Aufnahme bis zur Entlassung liegt in den Händen der Stationsleitung, die sich dabei an den Pfaden orientiert. Die Pfade regeln, in welcher Reihenfolge welche diagnostischen Maßnahmen und Behandlungen von den einzelnen Berufsgruppen bei der Patientenversorgung im Optimalfall vorgenommen werden sollen. Jeder Mitarbeiter auf der Station erhält dabei einen Überblick über die notwendigen und bereits durchgeführten Maßnahmen, so dass er wissen sollte, was als nächstes zu geschehen hat. Die Pfade legen auch Tagesziele für einzelne Diagnose- und Therapieschritte fest. Abweichungen werden bei gemeinsamen Visiten von Ärzten und Pflege besprochen. Läuft alles nach Plan, wird der Arzt auf der Station deutlich weniger gebraucht als ohne Pfade.

„Gerade bei den Fachdisziplinen, bei denen durch die operative Tätigkeit die ärztliche Präsenz nicht immer gegeben ist und bei interdisziplinärer Stationsbelegung schafft der Pfad die notwendige Transparenz über den geplanten Ablauf und bietet damit die große Chance, die ärztliche Präsenz auf der Station effektiver zu nutzen“, so der Vivantes-Geschäftsbericht 2006. Franziska Mecke, Direktorin für Pflege- und Betreuungsmanagement und Direktorin für Prozess- und Qualitätsmanagement bei Vivantes sieht darin „einen Paradigmenwechsel in Hinblick auf die Zusammenarbeit von ärztlichem Dienst und Pflege. Zeitaufwändige

Rückfragen mit dem ärztlichen Dienst können dadurch vermieden werden“, sagt die Pflegedirektorin. „Die Vivantes-Ärzte sind über diese Maßnahme noch unterschiedlicher Meinung, doch die Akzeptanz steigt zusehends“, ergänzt Dr. Eva Müller-Dannecker, Abteilungsleiterin für Prozessmanagement bei Vivantes und

Delegierte der Berliner Ärztekammer. Die Standardisierung bringe den Ärzten Entlastung. „Wenn Prozesse festgelegt sind und ohne ständiges Eingreifen des Arztes laufen, ist das eine Entlastung für die Ärzte, die ohnehin unter zunehmender Arbeitsdichte leiden“, sagt die Vivantes-Abteilungsleiterin.



Versorgungspfad Appendektomie (ohne Perforation)

Tag	Präoperativ	A	P	OP-Tag	A	P	1. p.o. Tag	A	P	2. p.o. Tag	A	P	3. p.o. Tag	A	P	3. p.o. Tag	A	P
Ziele	Alle für die OP notwendigen Untersuchungsergebnisse und Unterlagen liegen vor			Die zur OP erforderlichen Unterlagen werden in den OP mitgegeben			Patient ist unter Medikation schmerzfrei			Patient ist mobilisiert und versorgt sich selbstständig			Patient/Angewandter ist über den tatsächlichen Entlassungstermin informiert			Patient hat abgeführt		
				Antibiotiker wurden in den OP mitgegeben			Patient ist mobilisiert und kreislaufstabil			Patient ist schmerzfrei						Kurzarztbrief wurde bei Entlassung mitgegeben		
				Pat. ist unter Medikation						Drainagen sind entfernt								
				Pat. ist kreislaufstabil														

□ Zuständigkeit Arzt und/oder Pflege A = Arzt P = Pflege

Gesucht: Gestaltungsspielraum – Abzugeben: Assistenz Tätigkeiten

Ärzte in Deutschland beneiden ihre Kollegen im Ausland nicht nur um die Dokumentaristen, die ihnen viel Arbeit abnehmen. Viele würden etliche Aufgaben auch der Pflege überlassen. So betrachtet Jonitz es schlicht als „Unfug, dass eine Krankenschwester nachts den Arzt rufen muss, wenn ein intravenöser Zugang gelegt werden muss“. Ebenso wenig müssten Blutabnahmen von Ärzten vorgenommen werden. „Das kann eine erfahrene Pflegekraft genauso gut“, sagt Jonitz. Viele private Krankenhäuser haben bereits dafür gesorgt, dass dies haftungsrechtlich möglich ist. Die öffentlichen Häuser ziehen nach. Hintergrund: Das neue Arbeitszeitgesetz für Ärzte zwingt die Klinikverwaltungen zu überlegen, wie mit der Arbeitskraft Arzt sparsamer umgegangen werden kann. Der Berliner Vivantes-Konzern hat zum Beispiel das Entlassungsmanagement in die Verantwortung der Pflege gelegt. Mithilfe von standardisierten multiprofessionellen Behandlungspfaden übernehmen Pflegekräfte bei Vivantes zudem die Prozesssteuerung. Ähnlich wie bei den Notdiensten in England ist damit für den Standardfall alles geregelt. Der Arzt muss nur bei Auffälligkeiten und Abweichungen vom Standard erneut eingreifen. In privaten Kliniken werden Pflegekräfte außerdem vermehrt mit speziellen Fortbildungen für neue Arzt-Hilfsberufe geschult.

Beispiele für solche Spezialisierungen sind Gefäßassistenten, die eigenständig Venen entnehmen dürfen, chirurgisch-technische Assistenten, die Nähte nach der Operation verschließen können, oder Brustkrankenschwestern, die die psychosoziale Patientenbetreuung übernehmen. Im ambulanten Sektor sollen Gemeindeschwestern Hausärzte in Ärztemangelgebieten entlasten.



BERLINER ÄRZTE 05/2002

Deutsche Ärzte im Ausland sind mit der anderen Arbeitsteilung zufrieden. Auf eines legen sie jedoch wert: „Die letztendlichen Entscheidungen werden von den behandelnden Ärzten getroffen. Sie erkennen andererseits auch an, dass sie auf die Mithilfe von Pflege, Physiotherapie und Care Management angewiesen sind, was gegenseitigen Respekt und Annahme schafft“, berichtet Dr. Marco Hallerbach, der seine Facharzt-Ausbildung seit einem Jahr im US-Bundesstaat Pennsylvania absolviert. „Die Aufgabenverteilung ist absolut notwendig und eine wirkliche Erleichterung und Entlastung. Viele Krankenschwestern in Deutschland würden beispielsweise gerne Blut abnehmen oder intravenös Medikamente verabreichen, dürfen es jedoch nicht“, kritisiert der 28-jährige Arzt. Die enge Zusammenarbeit der verschiedenen Gesundheitsberufe hält er für dringend geboten. Kompetenzgerangel zwischen den Verbänden der Ärzte und der Pflege erscheint ihm dagegen überflüssig. „Ich habe in Deutschland bisher nur wenige Ärzte getroffen, die lieber selbst Blut abnehmen, Medikamente verabreichen oder ihre verrichtete Arbeit nach Feierabend höchstper-

sönlich im Computer verschlüsseln möchten – Ausnahmen bestätigen die Regel“, sagt Hallerbach. „Meiner Meinung nach sollte es die Hauptaufgabe des Arztes sein, wie ein Manager das Beste für seinen Patienten bereitzustellen und nicht etwa frustriert in nicht-ärztlichen Hilfstätigkeiten zu versinken.“

Raus aus dem Hamsterrad

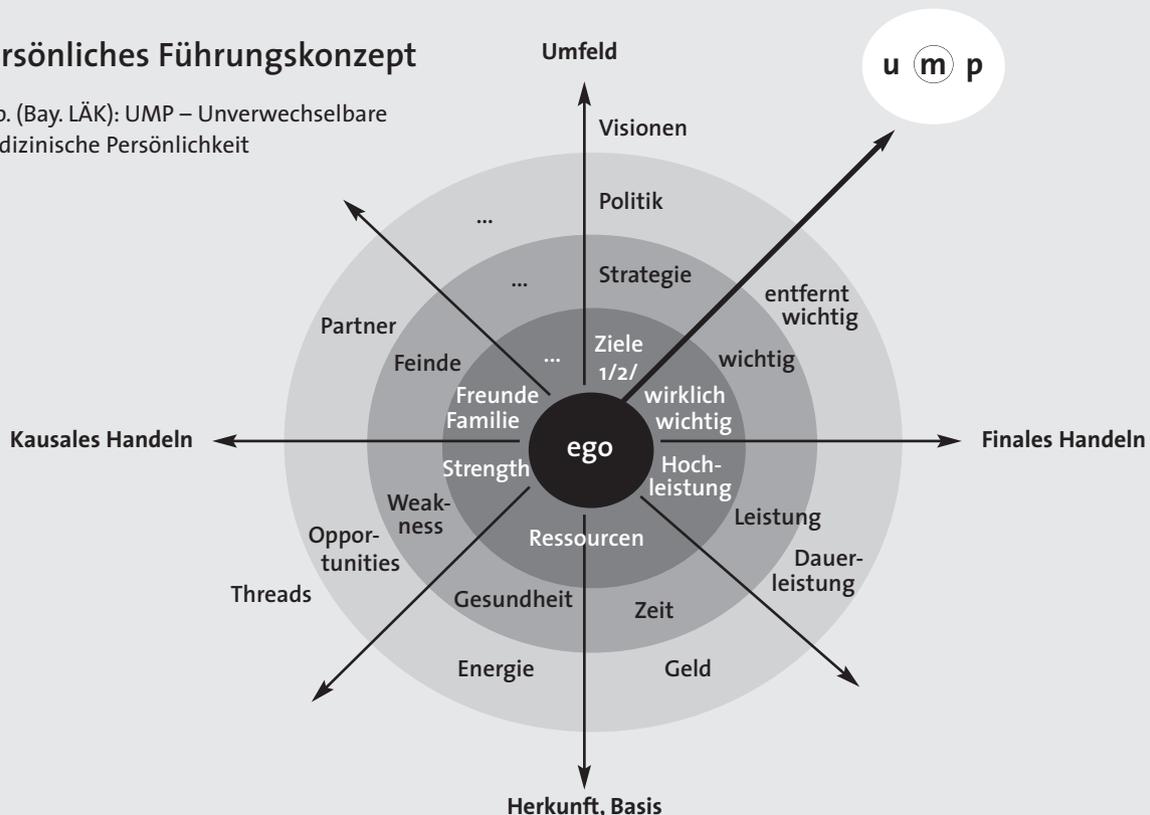
Ähnlich sieht das die Bundesärztekammer. „Es ist ein Massenphänomen, dass Kollegen sich über die Maßen einsetzen und sich doch nur getrieben fühlen“, sagt die stellvertretende BÄK-Hauptgeschäftsführerin Dr. Regina Klakow-Franck. Die Ansprüche an Ärzte in Klinik und Praxis wachsen. Längst zählen nicht mehr nur Fachkenntnisse. Immer häufiger erwarten Kliniken wirtschaftliche Fähigkeiten und Führungskompetenzen von leitenden Ärzten. Im ambulanten Bereich gewinnt das Praxismanagement stark an Bedeutung. „Diese Anforderungen werden nicht selten als Spagat zwischen Fach- und Managementaufgaben empfunden“, so Klakow-Franck weiter.

Ärztliche Führung – Das Curriculum der Bundesärztekammer

Unverwechselbare medizinische Persönlichkeiten (ump) will die Bundesärztekammer mit dem neuen Curriculum „Ärztliche Führung“ schaffen. Das Konzept für die 80-stündige Fortbildung ist seit zwei Jahren in Pilotphasen erprobt und Ende August vom Vorstand der Bundesärztekammer (BÄK) beschlossen worden. Die Fortbildung richtet sich keineswegs nur an Ärzte in leitenden Positionen. Vielmehr sieht der BÄK-Vorstand darin einen Beitrag zur Stärkung der ärztlichen Führungsrolle auf allen Ebenen des Gesundheitswesens. „Ärzte sollen zu Gestaltern der eigenen Arbeitsbedingungen werden, anstatt sie nur passiv zu erleiden“, so Jonitz stellvertretend für den BÄK-Vorstand. Daher soll das Curriculum vor allem auch dem ärztlichen (Führungs-)Nachwuchs alltagstaugliche Handlungskonzepte und Fertigkeiten für die Bewältigung konkreter Aufgaben vermitteln. Die Ziele des Curriculums lassen sich am Aufbau ablesen. Führungsqualifikationen werden in vier verschiedenen Schwerpunkten vermittelt: Führen im Gesundheitswesen, Führen von Organisationen, Führen von Mitarbeitern und Selbst- und Zeitmanagement. Dabei setzt das Fortbildungskonzept ab 2008 auf eine Mischung aus theoretischen Grundlagen, Erfahrungsaustausch und Training.

Persönliches Führungskonzept

Abb. (Bay. LÄK): UMP – Unverwechselbare medizinische Persönlichkeit



Werkzeuge zum Umgang mit den neuen Anforderungen will die Bundesärztekammer nun mit dem Fortbildungcurriculum „Ärztliche Führung“ anbieten. Es soll Ärzte nicht nur für die professionelle Leitung von Krankenversorgungsteams qualifizieren. Soziale Kompetenz, wirtschaftliches Denken, Selbst- und Zeitmanagement werden dabei geschult.

Diesen systematischen Ausbau der professionellen ärztlichen Kompetenzen auf der einen Seite ergänzt die Bundesärztekammer andererseits damit, dass sie prüft, wo Ärzte entlastet werden können. So soll der Katalog delegierbarer Leistungen aktualisiert werden. Die Vorbereitungen dazu starten noch in diesem Jahr. Im kommenden Jahr wird sich

der Deutsche Ärztetag mit dem Thema „Arztberuf der Zukunft“ auseinandersetzen. Das Ziel: „Wir wollen Ärzte von Getriebenen wieder zu Gestaltern machen und sie raus aus dem Hamsterrad führen“, so Klakow-Franck.

Vefasserin:
Angela Mißbeck
Fachjournalistin für Gesundheitspolitik

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 besperrt 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
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
Kursteil B1: 05.11. – 14.11.2007 Kursteil B2: 14.11. – 23.11.2007 Kursteil C1: 07.01. – 16.01.2008 Kursteil C2: 16.01. – 25.01.2008	Weiterbildungskurs Arbeitsmedizin / Betriebsmedizin	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16, 10969 Berlin	Information: Tel.: 40806-1301 E-Mail: aag@aekb.de Gebühren: Kursteile B1, B2, C1, C2 separat: je 440 €; Kursteile B1 und B2 bzw. C1 und C2 jeweils gemeinsam: 880 €	60 P je Kursteil
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 Seite 22)	BITTE BEACHTEN: Langenbeck-Virchow-Haus Großer Hörsaal Luisenstr. 58/59, 10117 Berlin	Information: Tel.: 40806-1207 Teilnahme kostenlos, Anmeldung nicht erforderlich	3 P
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: Altersbilder / Alternstheorien / Alterungsprozesse 01.11.2007: Grundlagen der Geriatrie: Der geriatrische Patient; geriatrisches Assessment; geriatrische Rehabilitation 08.11.2007: Chronische Wunden	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
Semesterbegleitende Veranstaltungsreihe jeweils 14-tägig dienstags BITTE BEACHTEN: Beginn um 19:00 Uhr	Interdisziplinäre Fortbildungsreihe der Ärztekammer Berlin 30.10.2007: Diabetes 13.11.2007: Dicke Beine 27.11.2007: Schwindel 11.12.2007: Rückenschmerz 08.01.2008: Tremor 22.01.2008: Fieber	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16, 10969 Berlin	Information: Tel.: 40806-1206 E-Mail: fobi-zert@aekb.de Teilnahme kostenlos, Anmeldung nicht erforderlich	3 P pro Veranstaltungstermin
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	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
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
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
07.12.2007	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
25. – 27.02.2008	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
27. – 29.02.2008	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
29.02.2008	Spezialkurs im Strahlenschutz bei CT	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16, 10969 Berlin	Information: Tel.: 40806-1301 E-Mail: aag@aekb.de Gebühr: 60 €	5 P

Medizinprodukte-Betreiberverordnung Aufbereitung von Medizinprodukten in der Praxis

Weitere Informationsveranstaltungen für Ärzte

Konzeption und Durchführung: Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz – Ärztekammer Berlin – Kassenärztliche Vereinigung Berlin – Landesamt für Arbeitsschutz, Gesundheitsschutz und technische Sicherheit (LAGetSi)

Ort:

Kassenärztliche Vereinigung Berlin, Masurenallee 6 A, 14057 Berlin, 1. UG, Tagungsraum 1

Termine:

- 07.11. Zielgruppe: Gynäkologen, Urologen und Dermatologen
- 28.11. Zielgruppe: Augenärzte, HNO-Ärzte und Kinderärzte
- 05.12. Zielgruppe: Internisten
- 12.12. Zielgruppe: Hausärzte

Uhrzeit: jeweils von 17.00 – 21.00 Uhr

Programminhalte:

1. Gesetzliche Grundlagen für die Aufbereitung von Medizinprodukten und die Validierung von Aufbereitungsprozessen
Dr. Dipl.-Ing. Ulrich Kaiser, Geschäftsführer gke-GmbH
2. Reinigung und Desinfektion
Dr. med. Klaus-Dieter Zastrow, Direktor des Instituts für Hygiene und Umweltmedizin der Vivantes Kliniken, Berlin
3. Sterilisation, Sterilisationsüberwachung und Dokumentation
Dr. Dipl.-Ing. Ulrich Kaiser, Geschäftsführer gke-GmbH
4. Fachspezifische Probleme aus der Praxis
Ärztin/Arzt einer Fachgruppe
5. Praxis der behördlichen Überwachung nach dem Medizinproduktegesetz
Dipl.-Ing. Rainer Langenhaun, LAGetSi

4 Fortbildungspunkte

Die erste Veranstaltung am 26.09. wandte sich an Chirurgen, Orthopäden und Anästhesisten. Selbstverständlich können diese auch einen der o.g. Termine wahrnehmen, wenn sie im September verhindert waren. Die KVB bittet jedoch um Anmeldung über das Sekretariat von Herrn Dipl.-Soz.Wiss. Joachim Bentz.

Verschiedene Veranstalter bieten demnächst geeignete **Fortbildungen für medizinisches Fachpersonal** an. Wir werden auf unserer Homepage darüber informieren.

Gemeinsame Fortbildungsveranstaltung der
Ärztekammer Berlin und der Apothekerkammer Berlin

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

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

Ein gemeinsames Projekt der Apothekerkammer und der Ärztekammer Berlin zur Förderung der interprofessionellen Zusammenarbeit.

Die Veranstaltung ist mit **3 Fortbildungspunkten** anerkannt.

Die Teilnahme ist kostenlos, Anmeldung nicht erforderlich.

Information: Telefon: 030 / 40806-1207

Weiterbildungskurs „Kinderheilkunde“ zum Facharzt für Allgemeinmedizin

Termine: 13.12.2007, 17.01.2008,
dritter Termin wird noch bekannt gegeben,
jeweils donnerstags 19.00 – 21.15 Uhr

Ort: Ärztekammer Berlin, Seminarraum,
Friedrichstr. 16, 10969 Berlin

Bestandteil der 5-jährigen Weiterbildung Allgemeinmedizin
(Ersatz für ein halbes Jahr Kinderheilkunde)

Berufsbegleitender 3-Monatskurs, bestehend aus:

1. 9 Stunden theoretischer Kurs
2. 40 Stunden Hospitation in einer Kinderarztpraxis
3. 60 Stunden Hospitation in einer Erste-Hilfe-Stelle der KV

Gesamtgebühr: € 550,-

Information und Anmeldung: E-Mail: a.hellert@aekb.de,
Telefon: 030 / 40806-1203

ANZEIGE

Moina Beyer-Jupe
Rechtsanwältin

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



Claudio Jupe
Rechtsanwalt & Notar

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

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

Ernährungsmedizin

Die Landesärztekammer Brandenburg bietet in Kooperation mit dem Deutschen Institut für Ernährungsforschung (DIFE) in Potsdam und der Ärztekammer Berlin im Jahr 2008 die strukturierte curriculäre Fortbildung „Ernährungsmedizin“ nach dem Curriculum der Bundesärztekammer (2. Auflage 2007) an.

Veranstaltungsort:

Deutsches Institut für Ernährungsforschung (DIFE)
Potsdam-Rehbrücke
Arthur-Scheunert-Allee 114-116, 14558 Nuthetal

Weitere Informationen und Anmeldung

MUT gemeinnützige Gesellschaft für Gesundheit mbH
Büro Ernährungsmedizin
Rudolfstr. 11, 10245 Berlin
Tel. 030 293302-44
ermed@mut-gesundheit.de
www.mut-gesundheit.de

Termine

Der 80-Stunden-Kurs findet an insgesamt fünf Wochenenden statt:

- Block I: 07.03. bis 09.03.2008
- Block II: 04.04. bis 06.04.2008
- Block III: 25.04. bis 27.04.2008
- Block IV: 23.05. bis 25.05.2008
- Block V: 06.06. bis 08.06.2008

Das 20-Stunden-Praktikum findet vom 04.07. bis 06.07.2008 statt.

Die Wochenendblöcke finden jeweils freitags von 14:00 bis 18:00 Uhr, sonnabends von 10:00 bis 18:00 Uhr und sonntags von 10:00 bis 14:00 Uhr statt.

Die Zertifizierung des Kurses als Fortbildungsveranstaltung erfolgt durch die Landesärztekammer Brandenburg.

Das deutsche Gesundheitswesen befindet sich im Umbruch. Neue Rahmenbedingungen, wie z. B. die Einführung der diagnosebezogenen Fallpauschalen (DRGs) oder die Privatisierungswelle im Krankenhausbereich, haben in den vergangenen Jahren einen tief greifenden Veränderungsprozess in Gang gesetzt, der sowohl den ambulanten als auch den stationären Sektor betrifft. Damit Ärztinnen und Ärzte diesem Prozess nicht lediglich passiv ausgeliefert sind, sondern ihn aktiv – im Sinne eines kritisch konstruktiven Dialogs zwischen Medizin und Ökonomie – mitgestalten können, sind fundierte Kenntnisse im Bereich der Ökonomie, des Managements und der ärztlichen Führung unabdingbar.

Die Veranstaltung der Bundesärztekammer bildet den Auftakt für eine Fortbildungsreihe, die sich mit ökonomischen Aspekten der ärztlichen Tätigkeit befasst und wendet sich an Ärztinnen und Ärzte in Klinik und Praxis, die Interesse daran haben, ihre Kompetenzen auf diesem Gebiet zu erweitern.



Symposium Medizin und Ökonomie im Widerstreit? Ökonomische Aspekte ärztlicher Tätigkeit

18. Oktober 2007
Bundesärztekammer (BÄK), Berlin

10.00 Uhr	Begrüßung Prof. Dr. Christoph Fuchs, Hauptgeschäftsführer der BÄK Dr. Franz-Joseph Bartmann*, Vorsitzender des Deutschen Senats für ärztliche Fortbildung der BÄK
10.15 Uhr	Medizin und Ökonomie: Kurzübersicht der Ergebnisse der Arbeitsgruppe „Zunehmende Privatisierung von Krankenhäusern und ihre Folgen für die ärztliche Tätigkeit“ Referent: Rudolf Henke*, Vorsitzender des Ausschusses „Krankenhaus“ der BÄK
11.00 Uhr	Die Bewertung des Nutzens von Gesundheitsleistungen aus der Sicht der klinischen Ökonomik Referent: Prof. Dr. Franz Porzolt, Leiter Klinische Ökonomik, Universität Ulm
11.30 Uhr	Pause
11.45 Uhr	Arztbild der Zukunft Referent: Univ.-Prof. Dr. Dr. Eckhard Nagel, Geschäftsführender Direktor Institut für Medizinmanagement und Gesundheitswissenschaften, Universität Bayreuth
12.30 Uhr	Die Zukunft von Ärztinnen und Ärzten an deutschen Hochschulkliniken im Hinblick auf Versorgung, Forschung und Lehre Referent: Prof. Dr. Jan Schulze*, Vorsitzender des Ausschusses „Ausbildung zum Arzt/ Hochschule und Medizinische Fakultäten“ der BÄK
13.00 Uhr	Pause
14.00 Uhr	Relevanz ökonomischer Kenntnisse <ul style="list-style-type: none"> • für Ärztinnen und Ärzte im stationären Sektor Referentin: Frau Dr. Ursula Stüwe*, stellv. Vorsitzende des Ausschusses „Krankenhaus“ der BÄK • für Ärztinnen und Ärzte im ambulanten Sektor Referent: Dr. Max Kaplan*, 1. Vizepräsident der Bayerischen Landesärztekammer • für Ärztinnen und Ärzte als Teilnehmer und Partner von neuen Versorgungsformen Referent: Dr. von Stillfried, KBV, Berlin
14.45 Uhr	Fortbildung „Ökonomie für Ärztinnen und Ärzte“: Vorstellung der Module 1-5 Referent: Dr. Franz-Joseph Bartmann*
15.30 Uhr	Fortbildung Curriculum „Ärztliche Führung“ Referentin: Frau Dr. Regina Klakow-Franck, Leiterin des Dezernats 3 der BÄK
15.45 Uhr	Ende der Veranstaltung

Moderation: Dr. Franz-Joseph Bartmann*

Diese Veranstaltung ist mit **5 Fortbildungspunkten** durch die Ärztekammer Berlin anerkannt. Eine Teilnahmegebühr wird nicht erhoben. Eine schriftliche Anmeldung per Fax (030 400456429) ist erforderlich, da die Teilnehmerzahl begrenzt ist.

* Mitglied im Vorstand der BÄK

ANZEIGE



ÄRZTE OHNE GRENZEN hilft weltweit Opfern von Krieg und Gewalt und klagt an, wenn deren Rechte mit Füßen getreten werden.



ÄRZTE OHNE GRENZEN e.V.
Am Köllnischen Park 1 • 10179 Berlin
www.aerzte-ohne-grenzen.de
Spendenkonto 97 0 97
Sparkasse KölnBonn • BLZ 380 500 00

Bitte schicken Sie mir unverbindlich

- allgemeine Informationen über ÄRZTE OHNE GRENZEN
- Informationen für einen Projekteinsatz
- Informationen zur Fördermitgliedschaft
- die Broschüre „Ein Vermächtnis für das Leben“

Name _____

Anschrift _____

11104824

Raum	Mittwoch, 14.11.2007		Donnerstag, 15.11.2007	
	14.30 - 17.30 Uhr		10.00 - 13.00 Uhr	14.30 - 17.30 Uhr
State of the Art – Frühstückssymposien 9.00 – 9.45 Uhr Raum 2	01	Diagnose und Therapie entzündlicher Herzmuskelerkrankungen Prof. Dr. H. P. Schultheiß, Berlin 101	Der Patient mit kardiovaskulären Vorerkrankungen in der perioperativen Phase Prof. Dr. W. Schlack, Amsterdam Prof. Dr. B. Pannen, Düsseldorf 201	Der alte Patient in der kardiovaskulären Medizin PD Dr. J. Ennker, Lahr 221
	02	Endokrinologie – update 2007 Dr. Cornelia Jausch-Hanke, Wiesbaden 102	Typ 2 Diabetes mellitus: eine medizinische, gesundheitspolitische und gesamtgesellschaftliche Herausforderung Prof. Dr. R. Landgraf, Düsseldorf Prof. Dr. S. Martin, Düsseldorf 202	Medikamentöse Therapie im Notfall Prof. Dr. P. Sefrin, Würzburg 222
Donnerstag, 15.11.2007 Virtuelle Koloskopie zum Abschluss eines Kolonkarzinoms Prof. Dr. M. Düx, Frankfurt	1			
	3	Herz und Diabetes Prof. Dr. W. A. Scherbaum, Düsseldorf Prof. Dr. D. Tschöpe, Bad Oeynhausen 103	EKG-Grundkurs Teil I Prof. Dr. M. Leschke, Esslingen 203	EKG-Grundkurs Teil II Prof. Dr. M. Leschke, Esslingen 223
Freitag, 16.11.2007 Interdisziplinäre Behandlung der arteriellen Verschlusskrankung Prof. Dr. M. Betzler, Essen	4a	Heilende Engel zwischen Spiritualität und konventioneller Medizin Prof. Dr. Elisabeth Gödde, Datteln 104	ADHS bei Kindern und Jugendlichen Dr. K. Skrodzki, Forchheim 204	Mit innovativen Strategien und Arbeitstechniken die Zukunft sichern Dipl. Kfm. O. Henker, Reutlingen 224
	4b	Grundbegriffe der evidenz-basierten Medizin (EbM) Dr. J. Fessler, Flörsheim 105	Controlling in der Praxis – Vertragsrechtsänderungsgesetz und Auswirkungen auf BASEL II M. Graf, Stuttgart 205	Verbesserte Patientenversorgung durch neue Strukturen im Gesundheitswesen? H. Zimmermann, Düsseldorf Dr. Jochen Weber, Wiesloch 225
Samstag, 17.11.2007 Haut und Allergie: neue Entwicklungen Prof. Dr. H. Merk, Aachen	4c	Neue Entwicklungen im Medizinrecht RA M. Broglie, Wiesbaden/Berlin RA H. Wartensleben, Stolberg 106	Praxisübernahme aus juristischer, betriebswirtschaftlicher und steuerlicher Sicht Monika Rohs-Weingarten, Köln 206	Prostatakarzinom – Diagnostik und Therapie Prof. Dr. B. Helpap, Singen 226
	5	Möglichkeiten der Burn-Out-Prophylaxe in Praxis und Klinik Dr. Astrid Bühren, Murnau Dr. M. Wenk, Ebersberg 107	Aktuelle Diagnostik und Therapie der pAVK Prof. Dr. M. Ludwig, Berg 207	Modernes Hypertonie-Management – Gesichertes und Kontroverses Prof. Dr. M. Anlauf, Bremerhaven Dr. U. Tholl, Geldern 227
State of the Art – Mittagssymposien 13.15 – 14.00 Uhr Raum 2	6	Akupunktur bei Migräne und neurologischen Erkrankungen Dr. G. Stux, Düsseldorf 108	Qualitätsmanagement und Akkreditierung in medizinischen Laboratorien Prof. Dr. H. Zeichhardt, Berlin 208	Schmerztherapie mit Akupunktur und TCM in der Praxis Dr. S. Kirchhoff, Sprockhövel T. Kempfle, Gevelsberg 228
	7a	Blutungskomplikationen in Praxis und Klinik Prof. Dr. R. Scharf, Düsseldorf PD Dr. R. Zotz, Düsseldorf 109	Synkope – was hilft diagnostisch weiter? PD Dr. C.-A. Haensch, Wuppertal 209	Durch das Auge ins Herz blicken Prof. Dr. G. Michelson, Erlangen 229
Mittwoch, 14.11.2007 Neue bildgebende Verfahren für die Diagnostik der KHK Prof. Dr. H. Güller, Wuppertal	7b	COPD – eine facettenreiche Atemwegserkrankung Prof. Dr. H. Schweisfurth, Cottbus 110	Kopfschmerz Prof. Dr. S. Evers, Münster 210	Aktuelle Ernährungsmedizin und Diätetik Prof. Dr. U. Rabast, Hattingen Prof. Dr. G. Oehler, Mölln 230
	8	Neue Virusimpfstoffe für die Praxis Prof. Dr. H. Hengel, Düsseldorf 111	Allergene, mikrobielle und Umwelt-Faktoren in der Pathogenese der Neurodermitis Dr. J. Ionescu, Neukirchen 211	Therapie und Prävention von Zosterschmerzen Prof. Dr. G. E. Gross, Rostock Prof. Dr. H. W. Doerr, Frankfurt 231
Donnerstag, 15.11.2007 Schilddrüse und Selen Prof. Dr. R. Gärtner, München	12	Grundkurs Ultraschall Kopf/Hals Introductory workshop on Ultrasound for the head and the neck Prof. Dr. Dr. R. Schmelzeisen, Freiburg Prof. Dr. R. Laszki, Freiburg PD Dr. Dr. R. Schön, Freiburg Prof. Dr. Dr. S. Reinert, Tübingen 112	Grundkurs Ultraschall Kopf/Hals Introductory workshop on Ultrasound for the head and the neck – Fortsetzung – Prof. Dr. Dr. R. Schmelzeisen, Prof. Dr. R. Laszki, PD Dr. Dr. R. Schön, Freiburg, Prof. Dr. Dr. S. Reinert, Tübingen 112	
	14	Abwehrstrategien bei akuten und chronischen Infekten Prof. Dr. H.-W. Baenkler, Erlangen 113	Homöopathie in Klinik und Praxis Dr. M. Elies, Laubach 212	Homöopathie in der täglichen Praxis Dr. M. Wiesenauer, Weinstadt 232
Freitag, 16.11.2007 Resistenzentwicklung in der Antibiotikatherapie Prof. Dr. W. Kern, Freiburg	15	Depression Prof. Dr. Isabella Heuser, Berlin 114	Demenz – Früherkennung und neuester Stand der Therapie Prof. Dr. K. Maurer, Frankfurt 213	Angst- und Traumapatienten in der Arztpraxis Melitta Schneider, Rheinbreitbach 233
	16	Aktuelle Aspekte in der gastroenterologischen Onkologie Prof. Dr. A. Tromm, Hattingen 115	Fortschritte in der Krebsforschung Prof. Dr. C. Poremba, Düsseldorf Prof. Dr. G. Hoffmann, Grafrath 214	Diagnostik und Therapie von Tumoren der Mundhöhle und des Gesichts Prof. Dr. Dr. U. Meyer, Düsseldorf 234
Samstag, 17.11.2007 Adipositas Prof. Dr. A. Wirth, Bad Rothenfelde	17	MRSA – ein interdisziplinäres Problem Dr. M. Schimmelpfennig, Kassel 116	Sonographie Refresherkurs I Dr. W. Blank, Reutlingen Dr. W. Heinz, Stuttgart 215	Sonographie Refresherkurs II Dr. W. Blank, Reutlingen Dr. W. Heinz, Stuttgart 235
	18	Neurologisch-psychiatrische Differentialdiagnose Prof. Dr. P. Berlit, Essen Prof. Dr. H. Förstl, München 117	3D-Sonographie in Geburtshilfe und Gynäkologie Dr. J. Jürgens, Titisee-Neustadt 216	Pharmakogenetik in der onkologischen Therapie Dr. H.-G. Klein, Martinsried 236
Hauptprogramm: Versand ab September 2007	19	IGeL-Verkaufstraining W. M. Lamers, Billerbeck 118	Sonderveranstaltung: Medizinische Fachpresse Mehr Lebensqualität durch Prävention Prof. Dr. G. Schnack, Allensbach Prof. Dr. H. Rauhe, Hamburg 237	
	26	Tropen- und Reisemedizin Dr. T. Fenner, Hamburg 119	Gynäkologische Zytologie I Entscheidungshilfen für die tägliche Routinediagnostik Prof. Dr. H. Flenker, Bremerhaven Jutta Lange, Köln 217	Gynäkologische Zytologie II Qualitätssicherung in der Routinediagnostik PD Dr. V. Schneider, Freiburg Jutta Lange, Köln 238
Stand 18.07.2007 Änderungen vorbehalten. Aktueller Stand unter www.medicakongress.de	27	Gehen Verstehen – Ganganalyse nach RLAMC, Los Angeles / U.S.A. Kirsten Götz-Neumann, Düsseldorf 120	10.00 – 18.00 h: Gastroskopiekurs „Rhein-Ruhr“ des Berufsverbandes Deutscher Internisten (BDI) e.V. Prof. Dr. J. Freise, Mülheim Prof. Dr. B. May, Bochum 218	
	28	Notfälle bei älteren Menschen Prof. Dr. P. Sefrin, Würzburg 121	Reanimation – Theorie Prof. Dr. P. Sefrin, Würzburg 219	Reanimation – Praxis Dr. M. Brandt, Lindau R. Schmitt, Sommerhausen 239
Veranstalter und Auskunft: MEDICA Deutsche Gesellschaft für Interdisziplinäre Medizin e.V. Postfach 700149 70571 Stuttgart Tel. 0711/720 712-0 Fax 0711/720 712-29 E-Mail: info@medicakongress.de	L	Psychosomatische Störungen bei Kindern und Jugendlichen Prof. em. Dr. G. Nissen, Würzburg 122	PflegeForum Sicherheit und Qualität in der Pflege – welche Wege führen zum Ziel? Katrin Balzer, Stuttgart R. Höfert, Neuwied 220	PflegeForum Intersektoral, interdisziplinär, interprofessionell – Möglichkeiten und Grenzen der Zusammenarbeit Katrin Balzer, Stuttgart R. Höfert, Neuwied 240
	M	30. Deutscher Krankenhaustag	30. Deutscher Krankenhaustag	30. Deutscher Krankenhaustag
	R	30. Deutscher Krankenhaustag	30. Deutscher Krankenhaustag	30. Deutscher Krankenhaustag

■ = Interdisziplinäre Seminare und/oder spezifische Veranstaltungen für Ärzte, Pflegepersonal, MTA, PraxismitarbeiterInnen, PatientInnen, Sonderveranstaltungen

Raum	Freitag, 16.11.2007		Samstag, 17.11.2007		
	10.00 - 13.00 Uhr	14.30 - 17.30 Uhr	10.00 - 13.00 Uhr	14.30 - 17.30 Uhr	
CCD.Süd	01	Vorhofflimmern 2007 – neue Leitlinie Prof. Dr. H. M. Hoffmeister, Solingen 301	Herzrhythmusstörungen – Differentialdiagnose, Differentialtherapie Prof. Dr. B.-D. Gonska, Karlsruhe Prof. Dr. E.-G. Vester, Düsseldorf 320	Herzinsuffizienz Prof. Dr. E. G. Vester, Düsseldorf 401	Medikamente versus Lebensstil – Primärprävention der KHK - evidenzbasiert Dr. J. Schöll, Rüdesheim 424
	02	Diabetes im Alter Dr. Ann-Kathrin Meyer, Hamburg 302	Lifestyle-Änderungen bei Patienten mit Typ 2 Diabetes in Deutschland Prof. Dr. S. Martin, Düsseldorf Prof. Dr. L. Heinemann, Neuss 321	Osteologisches Seminar Prof. Dr. Dr. E. Keck, Wiesbaden 402	Früherkennung von Nierenkrankheiten Prof. Dr. H. Mann, Aachen 425
	1			InfoForum Herzinfarkt und koronare Herzerkrankung Prof. Dr. B. E. Strauer, Düsseldorf 403	
	3	Kosten-Nutzen-Bewertung in Deutschland – eine Podiumsdiskussion Dr. T. Kron, Neu-Isenburg Prof. Dr. W. A. Scherbaum, Düsseldorf 303	Update häufiger Problemfälle kardiovaskulärer Problemfälle Prof. Dr. M. Leschke, Esslingen Prof. Dr. M. Heintzen, Braunschweig 322	InfoForum Der Schmerz – neueste Therapiekonzepte für mehr Lebensqualität (mit Förderpreisverleihung für Selbsthilfegruppen) Dr. B. Wegener, Hennigsdorf 404	InfoForum Rheuma Prof. Dr. M. Schneider, Düsseldorf 426
	4a	Wie können Ärzte und Patienten für die Teilnahme an einer klinischen Studie motiviert werden? Dr. W. Kuchinke, Düsseldorf Prof. Dr. Chr. Ohmann, Düsseldorf 304	Vier Jahre Früherkennungs-Koloskopie in Deutschland zur Vermeidung von Darmkrebs Dr. G. Brenner, Berlin 323	Ernährungs- und Hydratationszustand – Diagnostik und Monitoring mit der BIA (Bio Impedanz Analyse) Dr. M. Claussen, Aham 405	Arzt helferinnen-Seminar Vom Umgang mit Patienten: Wie kann ich's „verlickern“? Nadja van Uelft, Köln 427
	4b	Barcode & RFID in der Medizin – Chancen und Risiken der Patiententidentifikation H. Oehlmann, Naumburg 305	Impfseminar Dr. J. Leidel, Köln 324	Betriebswirtschaftliche und Kassenärztliche Aspekte auf dem Weg zur Selbstständigkeit M. Graf, Stuttgart B. Bedel, Stuttgart 406	Raucherentwöhnung als Gruppenberatung für Ärzte Dr. W. Grebe, Frankenberg 428
	4c	Facharzt-Weiterbildung – Praxisbeispiele und Erfahrungen Dr. phil. Helga Kirchner, Düsseldorf Prof. Dr. M. Siebolds, Köln 306	Ozon und Komplementärmedizin – ein Praxis-Seminar in Aus- und Fortbildung Dr. Renate Viebahn-Hänsler, Iffezheim 325	Suchtmedizin in der Basisversorgung – Schwerpunkt Alkohol Dr. W. Dresch, Köln 407	Karriere in Weiß Dr. K.-P. Schaps, Wilhelmshaven 429
	5	Neue Optionen zur Kooperation zwischen Krankenhäusern und niedergelassenen Ärzten durch GKV-WSG und VändG Dr. B. Halbe, Köln 307	Praxisabgabe und ärztliche Niederlassung unter Gesundheitsreformbedingungen Prof. h.c. (BG) Dr. K. Goder, Münster 326	Kleine Chirurgie mit praktischen Übungen Dr. R. Klein, Pfaffenhofen 408	Der Nächste bitte! – Case Discussion in der Allgemeinpraxis Dr. R. Klein, Pfaffenhofen 430
	6	Nanobiotechnologie in der medizinischen Anwendung M. Mallmann, Saarbrücken Dr. R. Hanseimann, Quierschied 308	Ohrakupunktur Dr. H. P. Ogal, Brunnen 327	Akupunktur-Schnupperkurs Dr. Walburg Maric-Oehler, Bad Homburg 409	Akutaping Dr. Angelika Steveling, Essen 431
	7a	Bewährte und Neues in der Gefäßchirurgie Prof. Dr. K. Balzer, Mülheim Dr. E. Kasprzak, Regensburg 309	Rationelle Diagnostik und Therapie der akuten und chronischen Hepatitis Prof. Dr. H. Lohr, Wiesbaden Dr. E. Zehnter, Dortmund 328	Biomaterialien für die Vertebroplastie und Kyphoplastie Prof. Dr. G. H. Willital, Münster Prof. Dr. R. Schnettler, Gießen 410	Auge und Allgemeinerkrankung Prof. Dr. K. P. Steuhl, Essen 432
	7b	Pränatal-Medizin und Genetik Prof. Dr. R. Terinde, Ulm PD Dr. P. Kozlowski, Düsseldorf 310	Neues in der Behandlung der akuten und chronischen Osteitis Dr. A. Schmelz, Ulm 329	Aktuelle Proktologie Dr. F. Raulf, Münster 411	Aktuelle Aspekte der HIV-Infektion Dr. H. Knechten, Aachen 433
	8	MTA-Forum Aktuelle Aspekte der neuen Richtlinie für quantitative labormedizinische Untersuchungen Karin Petry, Bochum 311	Mammographie-Screening in NRW Prof. Dr. W. Heindel, Münster 330	Point-of-Care-Testing – Aktueller Stand PD Dr. Dr. H.-G. Wahl, Lüdenscheid Prof. Dr. P. Lupp, München 412	Die ärztliche Leichenschau PD Dr. K.-H. Schiwy-Bochat, Köln 434
	12	Grundkurs Ultraschall Kopf/Hals Introductory workshop on Ultrasound for the head and the neck – Fortsetzung Prof. Dr. Dr. R. Schmelzisen, Prof. Dr. R. Laszig, PD Dr. Dr. R. Schön, Freiburg, Prof. Dr. Dr. S. Reinert, Tübingen 112		Lungenfunktionsmessung in der Praxis – für Ärztinnen und Ärzte Dr. H. Mitfessel, Remscheid 413	Lungenfunktionsmessung in der Praxis – Tipps und Tricks für Assistenzpersonal Dr. H. Mitfessel, Remscheid 435
	14	Hätten Sie's gewusst? Interaktives internistisches Fallseminar Dr. S. Sahm, Offenbach 312	Aktuelle Nephrologie Prof. Dr. B. Grabensee, Düsseldorf 331	Flächendeckende Integrierte Versorgung – der Schlüssel für Nachhaltigkeit im Gesundheitswesen Annette Kapell, Koblenz 414	IGeL-Seminar Dr. B. Kleinken, Mülheim 436
	CCD.Pavillon	15	Multiple Sklerose – Neues zur Pathogenese und aktuellen Therapie Dr. S. Schmirgk, Bochum 313	Akute Bewusstseinsstörungen im Alter Prof. Dr. S. Isenmann, Wuppertal 332	Schmerztherapie im Rahmen der integrierten Versorgung nach ICF und SGB IX Dr. B. Kugelgen, Koblenz 415
16		Regenerative Stammzelltherapie Prof. Dr. R. Haas, Düsseldorf 314	Interdisziplinäre Onkologische Versorgung Prof. Dr. S. Roth, Düsseldorf Prof. N. Gattermann, Düsseldorf 333	Ernährung – Update 2007 PD Dr. A. Dormann, Köln Prof. Dr. Chr. Löser, Kassel 416	Funktionelle Verdauungserkrankungen Prof. Dr. T. Frieling, Krefeld 438
17		Neurologisch-psychiatrischer Untersuchungskurs Prof. Dr. B. Hofferberth, Coppenbrügge Prof. Dr. S. Kropp, Teupitz 315	Alt werden – jung bleiben Dr. H. Walle, Mandelbachtal 334	Abklärung erhöhter Leberwerte in der Praxis Prof. Dr. C. Niederau, Oberhausen Prof. Dr. W. Fleig, Leipzig 417	Narkose im Rettungsdienst PD Dr. H. Kuhnigk, Würzburg Dr. K. Zischler, Frankfurt 439
18		Kolposkopie I – Grundlagen der Kolposkopie PD Dr. V. Küppers, Düsseldorf Prof. Dr. R. J. Lellé, Münster 316		Kolposkopie II – Normale und abnorme Befunde der Vulva und Vagina PD Dr. V. Küppers, Düsseldorf Prof. Dr. R. J. Lellé, Münster 418	
19		Excellence in Praxis-Marketing mit Versorgungsforschung Prof. Dr. G. Riegl, Augsburg 317	Excellence in Krankenhaus-Marketing mit Versorgungsforschung Prof. Dr. G. Riegl, Augsburg 335	GOÄ-Seminar W.M. Lamers, Billerbeck 419	Praxis-Qualitätsmanagement W.M. Lamers, Billerbeck Sylvia Possin, Mülheim 440
CCD.Süd, 2.OG	26	Hämatologischer Mikroskopiekurs Prof. Dr. K. P. Hellriegel, Berlin 318		Vernetzte hämatologische Diagnostik Prof. Dr. R. Böttner, Bonn Prof. Dr. A. von Rücker, Bonn 420	Immunfluoreszenzkurs Beginn 13.30 h Dr. W. Stöcker, Lübeck Dr. R. Käthner, Göttingen 441
	27	Beginn: 9.00 h Gastroskopiekurs „Rhein-Ruhr“ des Berufsverbandes Deutscher Internisten (BDI) e.V. Prof. Dr. J. Freise, Mülheim Prof. Dr. B. May, Bochum 218	Kolo-Ileoskopischer Untersuchungskurs (Ludwigsburger Endoskopiekurs) (BDI) e.V. Prof. Dr. P. Frühmorgen, Dr. K. Wehrmann, Ludwigsburg Dr. W. Rufle, Heidenheim 336	Kolo-Ileoskopischer Untersuchungskurs (Ludwigsburger Endoskopiekurs) – Fortsetzung - Prof. Dr. P. Frühmorgen, Dr. K. Wehrmann, Ludwigsburg Dr. W. Rufle, Heidenheim 336	
	28	Der Rückenschmerz – eine interdisziplinäre Herausforderung PD Dr. A. Saleh, Düsseldorf 319	Kurs: Beinvenenthrombosen – ambulant behandelt Dr. M. Hartmann, Freiburg 337	Pädiatrische Notfallsituationen Dr. A. Dorsch, Haimhausen 421	Kardiozirkulatorische Notfallsituationen Dr. A. Dorsch, Haimhausen 442
CCD.Ost	L	30. Deutscher Krankenhaustag	30. Deutscher Krankenhaustag	Aspekte der Interdisziplinarität der Arbeitsmedizin Dr. U. Ricken, Bad Essen 422	Manuelle Medizin Dr. H.-J. Petersohn, Düsseldorf 443
	M	30. Deutscher Krankenhaustag	30. Deutscher Krankenhaustag	InfoForum Beckenboden-Power nach der Franklin-Methode® Carena Common, Berlin 423	InfoForum: 16.00 h – 18.00 h Körperliche und emotionale Fitness für Manager Dipl. Psych. J. Dassow, Düsseldorf Dr. H. M. Strahl, Düsseldorf 444
	R	30. Deutscher Krankenhaustag	30. Deutscher Krankenhaustag	30. Deutscher Krankenhaustag	InfoForum: 14.00 - 16.00 h Tinnitus – interdisziplinär Dr. H.-M. Strahl, Düsseldorf 445

■ = Interdisziplinäre Seminare und/oder spezifische Veranstaltungen für Ärzte, Pflegepersonal, MTA, PraxismitarbeiterInnen, PatientInnen, Sonderveranstaltungen

Eine modellhafte Einrichtung

Das Ev. Geriatriezentrum Berlin

Die Medizin der Zukunft heißt Geriatrie. Die moderne Medizin hat – neben den ausschlaggebenden besseren Lebensbedingungen – dazu beigetragen, dass wir immer älter und damit behandlungs- und pflegebedürftiger werden. Folglich muss das oft ungeliebte, aber nur scheinbar undankbare Fach ins Zentrum des Gesundheitswesens rücken. Deshalb greift Ihr Kammerblatt jetzt öfter gerontologische und geriatrische Themen auf. Nachdem wir zum Beispiel im Juliheft über das gesundheitspreisgekrönte geriatrische Rehabilitationszentrum in Schönebeck bei Magdeburg berichteten, lesen Sie hier etwas über ein Modell geriatrischer Versorgung, Lehre und Forschung bei uns in Berlin. Denn das Gute liegt so nah.

Die Sache ist hoch symbolisch: In dem ausgedehnten Gebäudekomplex Reinickendorfer Straße 61 wurden einst Kinder behandelt, gepflegt und rehabilitiert. Jetzt sind es Alte. Davon haben wir immer mehr und die werden hier genauso gut behandelt, rehabilitiert und gepflegt wie damals die Kinder: in einer geriatrischen Modelleinrichtung, die nur in Hamburg (Albertinenhaus) und in Heidelberg (Bethanien) ihresgleichen hat. Als die Universitätskinderklinik in die Neubauten des Virchow-Klinikums zog, wurden hier die alten Gebäude frei. Und weil die Diakonie Betten brauchte, wurde sie Gesellschafterin der neu gegründeten gemeinnützigen GmbH, die sich dann „Evangelisches Geriatriezentrum Berlin (EGZB)“ nannte. Das Startgeld aber, 100 Millionen für den Um- und Ausbau, kam nicht von der Kirche, sondern je zur Hälfte vom Bund und vom Land. Heute ist das Johannesstift Hauptgesellschafter, aber die Charité, Kooperationspartner von Anfang an, hat ernsthaft ein Auge auf das Zentrum geworfen, berichtet Elisabeth Steinhagen-Thiessen, seit dessen Gründung 1995 Ärztliche Direktorin und seit 1997 zugleich Inhaberin einer C4-Professur für Geriatrie an der Charité. Ihre Vorgängerin Ingeborg Falck musste sich trotz aller Verdienste um die Altersmedizin in Berlin noch mit C3 begnügen.

Abgestufte Versorgung

Jetzt beginnt die Universitätsmedizin endlich, die lange vernachlässigte Disziplin ernst zu nehmen. Geriatrie ist seit zwei Jahren Pflichtfach im Medizinstudium. Dennoch hat die Professorin nur zwei Stellen

für die Lehre – und brauchte sechs. Zur Forschung kommen wir noch; zunächst etwas über die Versorgung, die im Geriatriezentrum auf jeder Stufe stattfindet. Es gibt hier eine Klinik für Akutgeriatrie und Frührehabilitation (beides integriert!) mit 136 Betten und eine Tagesklinik mit 40 Plätzen, die stationäre Patienten nach der Entlassung wieder fit für den Alltag zu machen versucht. Eine davon getrennte Tagespflegeeinrichtung für chronisch Kranke versorgt tagsüber zwölf alte Patienten, auch mit Demenz. 50 Plätze hat das Pflegeheim, wohin man seine eigenen Möbel mitnehmen kann und das vielerlei psychosoziale Aktivitäten anbietet.

Eine Beratungsstelle „Rund ums Alter“ (die Koordinationsstelle für den Bezirk) gehört gleichfalls zum Zentrum. Was leider noch nicht verwirklicht werden konnte, ist die ambulante Geriatrie. Seit sieben Jahren leer steht die mit zwei Millionen Euro eingerichtete Etage im modernsten Gebäude des Geländes, das auch die Akutklinik beherbergt. Denn, so berichtet die ärztliche Leiterin, die Krankenkassen, die sie ursprünglich mit geplant hätten, wollten plötzlich nicht mehr dafür zahlen. Ein stiller Dauerskandal?

Forschung und Lehre haben eigene Häuser: Zwei der denkmalgeschützten Ziegelbauten enthalten die Akademie für Fort- und Weiterbildung sowie das geriatrisch-gerontologische Forschungszentrum, das eng mit der Charité verknüpft ist.

Frührehabilitation integriert

Auf die Akutklinik ist Elisabeth-Thiessen offensichtlich besonders stolz, auch auf die

selbst ausgewählte praktische und zugleich ästhetisch ansprechende Ausstattung: mit rückenfreundlichen Stühlen, Doppelmotorbetten, großen, behindertengerechten Bädern (um die sie kämpfen musste), Schränken für Wäsche und Pflegeutensilien direkt vor den Zimmern, was den Schwestern lange Wege erspart.

Die stationären Patienten kommen vor allem aus Charité-Kliniken, zum Beispiel der Unfallklinik; meist unmittelbar von der Intensivstation oder der Stroke Unit, zwölf Prozent auch aus der Notaufnahme. Das spart nicht nur teure universitäre Betten, die alten und oft multimorbiden Patienten haben hier auch bessere Möglichkeiten der Frührehabilitation, etwa nach einem Hüftersatz oder nach einem Schlaganfall. Brauchen sie einen Spezialisten, kommt er aus der Charité hierher, so dass man den Kranken keinen Transport zumuten muss. Oberstes Prinzip ist hier, den Patienten wieder zu so viel Selbstständigkeit wie irgend möglich zu befähigen. Aktive Behandlungsformen dominieren nicht erst in der Tagesklinik. Jede Station der Akutklinik hat einen Übungsraum für Krankengymnastik und Ergotherapie gemeinsam, um die Kooperation zu fördern. Aus der alten Tiefgarage neben der Klinik wurden ein Bewegungsbad und eine Gymnastikhalle. Zu den mehr als 200 Mitarbeitern des EGZB gehören natürlich auch Logopäden und Neuropsychologen. Hier nutzt man auch die moderne Technik, um die kognitiven Fähigkeiten der Patienten, zum Beispiel nach einem Insult, zu trainieren. Im Computerzentrum sitzt ein alter Mann vor einem Bildschirm und ordnet mit Druck auf übergroße Tasten, Dreiecke, Vierecke und Scheiben einander zu. Er hat nie zuvor einen Computer benutzt. „Aber es geht ganz gut“, sagt er. Ein anderer Patient ist da schon viel weiter. „Ich habe Wortfindungsstörungen“, berichtet er, „und das hier ist ein gutes Trainingsprogramm“. Solche Software denkt quasi mit: Macht jemand zu viele Fehler, sinkt automatisch der Schwierigkeitsgrad. Das beugt der Demotivation vor.

Wo selbst die Computer auf die individuellen Bedürfnisse der Patienten eingestellt sind, gilt dies erst recht fürs Personal. Bei der Aufnahme ist eine soziale Anamnese Teil des multidisziplinären Assessments: Wie haben die alten Leute bisher gelebt,



Foto: Charité

welche Probleme, Defizite und Ressourcen haben sie? Das ermitteln die Sozialarbeiter (3 1/2 Stellen hat das Zentrum). Vor der Entlassung beraten sie die alten Patienten und ihre Angehörigen auch in Fragen der Weiterversorgung und der Kostenträger. Häusliche Krankenpflege? Tagesklinik? Heim? Hospiz? (Letzteres fehlt hier leider noch.)

Die Sozialarbeiter nehmen auch an den wöchentlichen Teambesprechungen teil. Dabei legt man gemeinsam für jeden Patienten das Behandlungsziel der Woche fest.

Solange wie möglich aktivieren!

Es herrscht großer Andrang in der Reinickendorfer Straße. „Wenn Sie mir heute 50 Betten geben, sind die morgen voll“, sagt die Ärztliche Leiterin. Aber viele Betten, das ist nicht ihr Ehrgeiz, ganz im Gegenteil. Das Bett ist ein Risikofaktor für alte Patienten, das weiß hier jeder. Man will sie mobilisieren, aktivieren, fit machen für die möglichst autonome Bewältigung ihres Alltags. Dieses Ziel ist allen Mitarbeitern so selbstverständlich geworden, dass die Chefin Mühe hat, ihnen die Grenzen klarzumachen: Wenn ein Patient zum Beispiel voller schmerzender Krebsmetastasen ist, muss man ihn möglichst gut palliativ behandeln und pfe-

gen, aber ihn ansonsten in Ruhe lassen. Es regt sich viel Leben auf dem Gelände an der Reinickendorfer Straße. Im Bewegungsbad steht eine Physiotherapeutin im warmen Wasser und hält eine Patientin, die glücklich ist, schon am ersten Tag hier behandelt zu werden. Im Ergometrietraingraum strampelt eine Koronarsportgruppe, die im EGZB zu Gast ist. Im Haus der Fortbildungsakademie mit seinem umfangreichen Kursprogramm (z.B. Umgang mit Demenzkranken, Schmerz- und Wundmanagement) läuft gerade ein Bobath-Kurs für Physio- und Ergotherapeuten, als wir hereinschauen. Behutsam üben die Therapeutinnen an Patienten mit ZNS-Läsionen. (Eine Einführung ins Bobath-Konzept gibt es im November auch für Ärzte.)

Jede Menge Forschung

Zum Schluss noch ein Wort zum universitären geriatrisch-gerontologischen Forschungszentrum. Themen gibt es genug: Dehydration, Mangelernährung und ihr Zusammenhang mit Wundheilungsstörungen, Multimedikation im Alter und ihre Risiken – es laufen Studien, sind schon abgeschlossen oder erst beantragt. Oder der Komplex Sturz, Oberschenkelhalsbruch und Demenz – die nach Erfahrung der Leitenden Ärztin oft erst nach dem Trauma und der Operation (Narkose!) richtig virulent wird und sich durch Beruhigungsmittel für die verwirrt schreienden Patienten noch verstärkt. Ein interessantes Beispiel für die geriatrische Forschung am EGZB: Die Neuropsychologin Elisabeth Stechl promovierte mit einer Dissertation über „Subjektive Wahrnehmung und Bewältigung der Demenz im Frühstadium“. (Sie erschien 2006 im Verlag Dr. Köster Berlin; einen Exzerpt veröffentlichte die Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie Jg. 40, S. 1-9, 2007.) Das Motiv für diese Themenwahl: Wie Betroffene ihre beginnende Demenz wahrnehmen und zu

verarbeiten versuchen, ist bei uns kaum bekannt. Diese Innenperspektive wurde bisher nur in englischsprachigen Ländern beachtet. Sie zu kennen ist aber die Voraussetzung einer erfolgreichen psychosozialen Intervention. Und die ist deshalb so wichtig, argumentiert die Autorin, weil es eine kausale Therapie nicht gibt.

Demenzkranke besser verstehen

Die Hauptergebnisse ihrer Analyse von 25 Interviews mit Demenzkranken und ihren Angehörigen: Fehlende Krankheitseinsicht ist kein kognitives Symptom der Krankheit, sondern ein Mittel des Selbstschutzes. Verleugern oder Bagatellisieren der Defizite und der Glaube an die Wirkung von Medikamenten sind Abwehrmaßnahmen. Sie entspringen der berechtigten Furcht vor Autonomieverlust und Stigmatisierung. Auch Aggressivität und Widerstand gegen Bevormundung werden meist als Krankheitssymptome fehlinterpretiert. Für das individuelle Krankheitsbild im Frühstadium einer Demenz scheinen psychische und soziale Faktoren wichtiger zu sein als die organischen Abbauprozesse. Stabile Beziehungen wirken protektiv. In Aufklärungs- und Beratungsgesprächen sollten auch die Betroffenen selbst einbezogen werden.

Rosemarie Stein

ANZEIGEN

ANZEIGENSCHLUSS
Heft 11/2007:
5.10.2007
Heft 12/2007:
6.11.2007

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

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

Klaus Delloch
 Praktischer Arzt
 Hausärztliche Versorgung

Telefon 84 10 90 40

Sprechzeiten				
Mo	Di	Mi	Do	Fr
9-12	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

ANZEIGEN

Sozialpsychiatrische Dienste in Berlin

Aufgaben und aktuelle Probleme

Sozialpsychiatrische Dienste (SpD) gehen auf die Außenfürsorgestellen der psychiatrischen Anstalten (sog. Erlanger Modell) bzw. die Fürsorgestellen für Nerven- und Gemütskranke an den kommunalen Gesundheitsämtern (sog. Gelsenkirchener Modell) zu Beginn des 20. Jahrhunderts zurück. Nach ihrer Indienahme durch die nationalsozialistische Rassenideologie gewannen sie im Zuge der Reformpsychiatrie und der Psychiatrienquete (1975) wieder an Bedeutung.

In Berlin wurden nach dem Krieg zunächst Fürsorgestellen für Nerven- und Gemütskranke an den Gesundheitsämtern eingerichtet. Diese wurden 1967 erheblich personell verstärkt und erhielten ihre jetzige Struktur und Aufgabenzuweisung als eigenständige Dienststellen unter fachärztlicher Leitung. Mit der Enthospitalisierung, die in Berlin zwischen 1993 und 2001 mit einem Abbau psychiatrischer Betten um nahezu 50 % und der Reintegration chronisch psychisch Kranker in die Gemeinden einherging, hat sich das Aufgabenfeld des SpD erheblich verändert.

Bestand bis zu Beginn der Reformära seine Aufgabe überwiegend in der direkten Betreuung meist chronisch psychisch Kranker, so hat sich mit der Ausdifferenzierung des ambulanten-komplementären Behandlungsfeldes als „vierte Säule“ der Schwerpunkt seiner Tätigkeit auf die Abklärung komplexer Problemlagen, klinisches Fallmanagement

und Rehabilitationsplanung sowie Vermittlung, Organisation und Koordinierung vielfältiger Hilfen verlagert. Außerdem obliegt dem SpD die Begutachtung staatlich finanzierter Maßnahmen, insbesondere der Hilfe zur Pflege für psychisch kranke Menschen und der Eingliederungshilfe für seelisch Behinderte nach dem SGB XII, die inzwischen der größte Rehabilitationsträger überhaupt ist. Seit einiger Zeit erfolgt die Hilfeplanung meist in Abstimmung mit dem *Steuerungs-gremium Psychiatrie* des Bezirks und dem von der Senatsverwaltung vor zwei Jahren eingeführten Fallmanagement in der Eingliederungshilfe der Sozialämter.

Die SpDs sind ein wichtiger und integraler Teil der gemeindepsychiatrischen Versorgung. Ihre Bedeutung ist aus fachlicher Sicht unstrittig. Sie haben in Berlin einen recht umfassenden Versorgungsauftrag und wie die bezirkliche psychiatrische Klinik eine Versorgungsverpflichtung gegenüber ihrer

Klientel. Sie arbeiten nach dem Subsidiaritätsprinzip, das heißt nachrangig zu anderen Leistungserbringern.

Zuständigkeit und Aufgaben

Der SpD ist zuständig für psychisch kranke erwachsene Bürger des Bezirkes einschließlich deren Angehörigen sowie des übrigen sozialen Umfeldes. Dies schließt suchtkranke, psychisch alterskranke und geistig behinderte Menschen ein. Daneben gibt es auf Bezirksebene Alkohol-/Medikamenten- und Drogenberatungsstellen in freier Trägerschaft, die jedoch rechtlich keiner Versorgungsverpflichtung unterliegen. Die Arbeitsaufteilung zu diesen Beratungsstellen verläuft in der Regel nach den Kriterien Motivation und Behandlung bei den Beratungsstellen, Chronizität, Deprivation und Hilfen bei den SpDs. Zum Klientel zählen vorrangig chronisch psychisch kranke Menschen mit komplexen Problemlagen, die meist aus Krankheitsgründen die Regelangebote nicht oder nicht genügend wahrnehmen können, dort die erforderlichen Hilfen nicht finden und oft längerfristiger zum Teil auch vielfältiger, abgestimmter Unterstützung bedürfen.

Jeder, Patient, Angehöriger, Nachbar, Wohnungsbaugesellschaft, Polizei, Arbeitgeber sowie gesundheitliche und (psycho)soziale Dienste können sich an den SpD im Rahmen seiner Zuständigkeit wenden.

Anlässe für die Inanspruchnahme

Anlässe für die Inanspruchnahme sind psychische Symptomatik, soziale Probleme in

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

Sofortaufnahme – auch im akuten Krankheitsstadium.
 Hochintensive und individuelle Therapien für Privatversicherte und Beihilfeberechtigte.
 Wir helfen bei der Klärung der Kostenübernahme.


Oberberg
 Psychotherapie · Psychiatrie · Psychosomatik

Verbindung mit psychischer Störung, wie Mietrückstände, ungesicherter Lebensunterhalt, Wohnungsverwahrlosung oder drohender Wohnungsverlust, auffälliges, vor allem selbst- oder fremdgefährdendes Verhalten, das der Abklärung, der Bereitstellung von Hilfen oder unter Umständen auch der Zwangseinweisung bedarf, wenn Alternativen nicht greifen oder nicht akzeptiert werden: zum Beispiel die an Demenz erkrankte Greisin, die mit ihrem Alltag nicht mehr zurechtkommt, dies oft auch nicht einsieht, und für die notwendige Hilfen organisiert werden müssen, ggf. über eine rechtliche Betreuung, die eingeleitet werden muss; der Alkoholranke, der in seiner Wohnung lärmt und ins Delir zu rutschen droht; der psychotisch Erkrankte, der sich durch „Wanzen“ in seiner Wohnung abgehört wähnt und daher die Kabel aus der Wand reißt und seine Sachen aus der Wohnung wirft; die depressive Frau, die nicht mehr aufsteht und sich nicht mehr versorgt, Hilfe aber ablehnt und möglicherweise Suizid gefährdet ist; Patienten, die ihrer Mitwirkungspflicht gegenüber Behörden krankheitsbedingt nicht nachkommen und denen daher der Entzug der Sozialunterstützung droht; oder die vermüllte und verwahrloste Wohnung.

Arbeitsweise

Der SpD arbeitet multiprofessionell in Teams mit je nach Größe des Bezirks zwischen 13 und 18 Mitarbeitern, bestehend aus etwa 9-15 Sozialarbeiter-, 3-5 Arzt-, 1-1,5 Psychologen- und circa 1-3 Verwaltungskräftestellen pro Bezirk. Der SpD ist zwischen 8:00 und 16:00 Uhr erreichbar und muss, wenn erforderlich, zeitnah reagieren. Er hält an 2-3 Tagen in der Woche Sprechstunden ab, darunter eine Spätsprechstunde am Donnerstag bis 18:00 Uhr. Tagsüber ist für Zwangseinweisungen ausschließlich der SpD zuständig. Ab 16:00 Uhr ist neben der Polizei der *regionale Krisendienst* (mit eigenem ärztlichen Hintergrunddienst) für psychiatrische Notfälle ansprechbar, ab 24:00 bis 8:00 Uhr (an den Wochenenden auch bis 16:00) der Berlin weite *zentrale Krisendienst*. Der Krisendienst bedarf im Falle einer Einweisung gegen den Willen des Patienten der Mithilfe der Polizei. Nur diese ist außerhalb der Dienstzeiten des Gesundheitsamtes rechtlich zur Zwangs-

einweisung befugt. Sie benötigt dazu jedoch ein ärztliches Attest, aus dem die psychische Störung und die Gefährdungstatbestände hervorgehen müssen.

Der SpD arbeitet nach sozialpsychiatrischen Grundsätzen. Dazu gehören unter anderem: Aufsuchende und nachgehende Tätigkeit, Kontinuität in der Betreuung, Berücksichtigung der Lebensumstände für Entstehung, Verlauf und Behandlung der Krankheit, Einbeziehung des sozialen Umfeldes, ein integrativer Behandlungs- und Betreuungsansatz, Stärkung der Autonomie und der Selbsthilfekräfte des Klienten sowie Vorrang ambulanter Hilfen, die, wo immer möglich und sinnvoll, im sozialen Lebensfeld des Patienten erfolgen sollen.

Die genaue Abklärung einer telefonischen Meldung ist ein wichtiger erster Schritt, um die fachliche und örtliche Zuständigkeit, die Dringlichkeit, die Abgrenzung zu anderen Leistungserbringern, die Indikationsstellung sowie die Möglichkeiten für eine Kontaktaufnahme und Intervention zu klären.

Ein Großteil der Klientenkontakte findet per Hausbesuch statt. Da es häufig nicht die psychisch Erkrankten selbst sind, die sich beim SpD melden, und sie teilweise auch keinen Kontakt wünschen, ist oft Kreativität, Beharrlichkeit und Geschick nötig, um den Kontakt doch herzustellen.

Gerade bei hoheitlichen Akten wie Zwangsmaßnahmen, aber nicht nur da, geht es um eine vielfältige Güterabwägung: Autonomie versus Fürsorge, Recht auf Freiheit und auf eigene Lebensgestaltung, das auch das Recht auf Risiko einschließt, versus Eingriffsrechte (z.B. Gefahrenabwehr). Wie weit muss die Selbstbestimmung beachtet werden und wann findet sie ihre Grenzen an dem durch die Krankheit eingeschränkten bzw. aufgehobenen Realitätsverlust? Wie weit darf Verwahrlosung gehen? Wie schaffe ich Akzeptanz? Schade ich mit meiner Intervention mehr als ich helfe? Und was sind mögliche Folgen des Nichthandelns? Dies alles richtig einzuschätzen und in jedem einzelnen Fall unterschiedlich auszutarieren, macht die Tätigkeit im SpD zu einem interessanten, anspruchsvollen, oft auch konfliktreichen und belastenden Arbeitsfeld, das neben Professionalität in hohem Maße einen reflektie-

renden Umgang mit ethischen Fragen erfordert.

Probleme

Der ÖGD unterliegt seit 1992 einem permanenten personellen Aderlass, mehr als viele andere Bereiche der Öffentlichen Verwaltung. Dies wurde begründet mit einer zukünftigen verstärkten Ausrichtung an New Public Health und der Haushaltslage. Zudem wurde von der Politik aus ordnungspolitischen/ideologischen Gründen die Reduktion staatlicher Aufgaben propagiert und durchgesetzt. Der Staat sollte ganz überwiegend nur noch die Gewährleistung und Sicherstellung, nicht jedoch die Wahrnehmung bestimmter gesundheitlicher Aufgaben in eigener Regie übernehmen. In der Erwartung nicht überprüfbarer Kosteneinsparungen und ohne hinreichende Folgeabschätzung wurden und werden Aufgaben auf andere Leistungserbringer übertragen, die jedoch oft weiterhin von der öffentlichen Hand finanziert werden, oder ganz gestrichen.

Der Personalabbau in den Sozialpsychiatrischen Diensten ist dramatisch und hat inzwischen ein Ausmaß erreicht, das ihre Funktionsfähigkeit und die Qualität der Arbeit erheblich beeinträchtigt. Bei ständig

Steuerberaterin Veronika Leicht-Hüsgen

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

ARZT- UND MEDIZINRECHT

Dr. Marc Christoph Baumgart
Rechtsanwalt
Fachanwalt für Medizinrecht
Kurfürstendamm 42
10719 Berlin
Tel. 88 62 49 00
Fax: 88 62 49 02
www.ra-baumgart.de
m.c.baumgart@t-online.de

steigenden Fallzahlen und Leistungsausweitung in den letzten 15 Jahren hat die Intensität der Arbeit durch Stellenabbau, vermehrten Dokumentations- und Koordinierungsbedarf auf der Ebene des Einzelfalls und der bezirklichen Versorgungsangebote erheblich zugenommen. Inzwischen betreuen die Berliner SpDs jährlich 41.000 laufende Fälle. Hatte früher ein Sozialarbeiter etwa 120 Fälle zu betreuen, so liegt die Fallzahl heute bei etwa 240-320. Dies findet statt vor dem Hintergrund eines drastischen Bettenabbaus in der Psychiatrie und einer enormen Verkürzung der Verweildauer in den Kliniken mit entsprechendem Druck auf den ambulant-komplementären Bereich.

Nach den Personalanzahlzahlen, die bis Anfang der 90er Jahre noch Geltung hatten, verfügten die SpDs bis kurz nach der Wende über circa 340 Stellen. Im Jahre 1992 erfolgten die ersten Sparmaßnahmen mit einer Reduzierung der Stellen im ÖGD um 20%. Weitere einschneidende Reduzie-

rungen folgten. Mit dem neuen Gesundheitsdienstgesetz (2006) ist ein Rahmen von nur noch 185 Stellen für die SpDs vereinbart mit Umsetzungshorizont bis 2008/9. Hinzu kommen die Überalterung der Mitarbeiter und die Reduzierung der Arbeitszeit angestellter Mitarbeiter um 10-12%. Seit Jahren sind Außeneinstellungen neuer Mitarbeiter kaum noch möglich. Dies führt bei frei werdenden Stellen, soweit sie überhaupt wiederbesetzt werden, zu einem sogenannten Stellenkannibalismus, das heißt der Abwerbung von KollegenInnen anderer Dienste, so dass dort eine Lücke aufgerissen wird, oft da, wo die Versorgungslage besonders prekär ist und/oder die Arbeitsbedingungen ungünstig sind.

Mit der Realisierung des erwähnten Stellenplanes werden die Sozialpsychiatrischen Dienste seit 1990 etwa die Hälfte ihres Personals verloren haben. Von der Reduzierung sind in besonderem Maße die Ärzte betroffen, wodurch die Erfüllung gerade der ärztlichen Aufgaben in einigen Bezirken

schon jetzt recht problematisch geworden ist. Und das, obwohl die Bedeutung der SpDs für die Versorgung unstrittig ist und die Zahl der niedergelassenen wie auch der Krankenhausärzte im gleichen Zeitraum erheblich zugenommen hat. Der Abbau erfolgt in Zeiten, da die Kluft zwischen arm und reich und prekäre Lebensverhältnisse zunehmen. Die Literatur zu Public Health verweist eindeutig darauf, dass gerade die Schwachen, die sich nicht als „autonome Kunden“ auf dem Gesundheitsmarkt bewegen können, in marktorientierten Systemen die Leidtragenden sind und deswegen auf die Schutzfunktion des Staates und einen ÖGD angewiesen sind, der seine sozialkompensatorische Funktion auch zu erfüllen vermag.

Anschrift des Verfassers:

Dr. med. Dieter Lehmkuhl
Ehemaliger Leiter des
Sozialpsychiatrischen Dienstes
Reinickendorf
Backnanger Str. 6, 13467 Berlin

P E R S O N A L I E N

Zum 100. Geburtstag von Fritz von Bergmann



Der Berliner Arzt Friedrich von Bergmann wäre in diesem September 100 Jahre alt geworden. Als zweiter Sohn des damaligen Oberarztes der Charité, Professor Dr. Gustav von Bergmann, und seiner Ehefrau geb. Verwer wurde er am 11. September 1907 in Berlin geboren. Von 1914 – 1916 besuchte er in Hamburg die Vorschule und von 1916 – 1920, bis zur Tertia, das Gymnasium in Marburg. Von 1920 bis zum Abitur 1927 das Lessing-Gymnasium in Frankfurt/Main. Es folgte ein Medizinstudium in Heidelberg, Berlin und München. Dort legte er das Staatsexamen 1932 ab und wurde 1934 promoviert. Nach der Medizinalpraktikantenzeit am Krankenhaus in Schwa-

bing war er 1934 – 1936 als Volontärassistent bei Walter Straub (1977 – 1957) in München, um dann als Privatassistent zu Wolfgang Heubner ans Pharmakologische Institut der Berliner Universität zu gehen und einen Forschungsauftrag für die Wehrmacht in enger Zusammenarbeit mit Heeresforschungsamt zu übernehmen. Er wurde, nachdem Robert Havemann (1910 – 1982) vom Volksgerichtshof zum Tode verurteilt worden war, aber seine kriegswichtigen Forschungen im Zuchthaus Brandenburg fortsetzen sollte, als Verbindungsmann zwischen ihm und seinen Auftraggebern eingesetzt. Er betätigte sich auch am Widerstand gegen das NS-System.

1945 zog er sich auf das Gut seines Vaters nach Neubrück zurück. Dort wurde er von der Roten Armee zunächst als Dorf- und später als Amtsbürgermeister für elf Dörfer eingesetzt. Im Herbst 1945 ging er als Abtei-

lungsleiter für Wissenschaft in die Deutsche Zentralverwaltung für das Gesundheitswesen in der sowjetischen Besatzungszone. Dort entwickelte er unter anderem einen Studienplan für die Medizinischen Fakultäten in der sowjetischen Besatzungszone, schied aber bereits Ende Juni 1946 aus der Zentralverwaltung aus.

Er wurde Lektor bei der Arbeitsgemeinschaft medizinischer Verlage und betätigte sich als freier medizinischer Mitarbeiter unter anderem des „Tagesspiegel“. Ob die Zusammenarbeit mit dem Mitherausgeber dieser Tageszeitung dazu führte, dass von Bergmann Sekretär des Vorbereitungsausschusses zur Gründung einer Freien Universität in Westberlin wurde, bedarf der Klärung. Nach der Gründung der FU im Herbst 1948 wurde er im März 1949 Kuratorialdirektor dieser neuen Universität und 1955 Kurator. V. Bergmann verstand es durch sein Verhandlungsgeschick, der Freien Universität Anerkennung zu verschaffen und neue Wege zu gehen. Ende 1969 ließ er sich resigniert in den Ruhestand versetzen und verstarb am 20. Juni 1982 in Berlin.

Dr. med. Dr. phil. Manfred Stürzbecher

Autobiographie zu einem (wissenschaftlichen) Leben in der DDR-Charité

Heinz David: Lebensrouten. Jacobs Verlag, Lage 2006. ISBN 3-89918-153-0. 706 S., 24,90 Euro.

1950 stand der Autor 19-jährig vor der Wahl, welche Route für sein Leben die richtige sein sollte. Er hatte je eine Zulassung zum Medizinstudium sowohl für die Humboldt wie für die Freie Universität Berlin. Die Entscheidung zugunsten der Humboldt Universität fiel nicht aus politischen Gründen, sondern weil er seine Neuruppiner Lehrer nicht enttäuschen wollte und weil nach seiner Erinnerung ein Studium an der Freien Universität regelmäßige Besuche der dort wohnenden Eltern gefährdet hätte. Noch oft sollten seine Lebensrouten von anderen vorgegeben werden. Bis zu seiner – die Charité beschämenden – Entlassung in der Funktion des Direktors und Lehrstuhlinhabers am Pathologischen Institut blieb er über 41 Jahre ihr Mitglied und gestaltete sie auf allen Stufen seiner beruflichen Karriere mit. Die Entlassung wurde damit begründet, er habe regelmäßig der Staatssicherheit berichtet. David schildert diese Berichtstätigkeit für sein Dekanat an der Medizinischen Fakultät freimütig. Regelmäßige Staatssicherheitskontakte von Leitungspersonen waren aber kein Geheimnis. Eine Unterschrift, die den Vorwurf bestätigt hätte, er sei aktiver Inoffizieller Mitarbeiter (IMS) gewesen, gibt es nicht,

genau so wenig wie von ihm verfasste Berichte. In den von der Staatssicherheit angefertigten Papieren finden sich, wenn wundert's, Angaben aus der SED-Parteileitung, den offiziellen Fakultätsprotokollen und den an die Minister geschickten Dekansberichten.

600 der Seiten autobiographischer Darstellung dokumentieren in Einzelheiten des Autors Tätigkeit in der Charité und der Medizinischen Fakultät: Von der Aufnahme des Medizinstudiums, dem Werdegang als Pathologe bis zur Berufung auf den mit Virchow begründeten Berliner Lehrstuhl, vom Beginn der leitenden und organisatorischen Tätigkeit in der wissenschaftlichen Medizin über die Aktivitäten in den Fachgesellschaften und der Akademie der Wissenschaften, die konzeptionellen Aufgaben in der Forschungs- und Studienorganisation der DDR-Medizin, die aufeinanderfolgenden Funktionen als Leiter der Zulassungskommission (1965), Prodekan für Studienangelegenheiten (1966-1968), Mitglied der Universitätsgewerkschaftsleitung (1965-1969), Eintritt in die SED (1968), Sekretär des Rates für Planung und Koordinierung der medizinischen Wissenschaft (1968-1975), Leiter des Institutes für Wissenschaftsinformation in der Medizin (IWIM, 1971-1981), das er für die DDR-Medizin als überlebensnotwendig angesehen hatte und das von ihm

aufgebaut wurde, bis zum Dekanat der Fakultät (1980-1990). Demgegenüber treten die 100 Seiten zum privaten und familiären Leben in den Hintergrund. Die wissenschaftliche Tätigkeit fand in über 400 Originalarbeiten neben zahlreichen Monographien, Hand- und Lehrbuchartikeln ihren Niederschlag; dazu kamen Redaktionstätigkeiten für Fachorgane sowie medizintheoretische und gesundheitspolitische Schriften. Die lexikalische Genauigkeit, mit der David über mehrere Auflagen das „Wörterbuch der Medizin“ herausgab und seine Erfahrung in der Informationsaufbereitung kommen dem Leser zugute, der nun wichtige Ereignisse der DDR-Medizin- und Wissenschaftsorganisation aus den vom Autor archivierten und wiedergegebenen Quellen nachlesen kann. So findet sich neben vielem anderen zum Beispiel Davids Kritik an der Forschungsversorgungssituation der DDR im Brief vom 28.12.1987 an den Präsidenten des Rates für medizinische Wissenschaft, Horst Klinkmann, (260ff) ebenso wie seine über Jahre (erfolglos) vorgetragene negative Beurteilung der Krebsmehrschritttherapie von Ardennes (265) und die Darstellung der Probleme, mit denen die Fachzeitschriftenredaktionen (293ff) umzugehen hatten.

Bibliographie, Personen-, Orts- und Sachregister machen Davids „Lebensrouten“ zu einem Nachschlagewerk für alle, die sich beispielhaft und eingehend über die Einflussfaktoren auf Hochschulkarrieren und die Organisation medizinischer Wissenschaft in der DDR informieren wollen – durch einen Autor, der seinen Lebensweg nicht beschönigt und dazu steht.

Dr. med. Udo Schagen

Über 121.000 Exemplare! Eine Anzeige in unseren sieben medizinischen Fachzeitschriften ist die richtige Wahl! Mit diesen offiziellen Organen der Ärztekammern erreichen Sie gezielt alle Ärzte Ihrer Region. – Wir beraten Sie gern.

SAARLAND	7.500	REGIONALE AERZTEBLÄTTER
* RHEINLAND-PFALZ	18.500	
* HESSEN	32.000	
* THÜRINGEN	10.000	
* SACHSEN	18.500	
* BERLIN	25.200	
* MECKL.-VORPOM.	9.200	

121.700.

Mit uns können Sie rechnen!

7 8 9 0 ÷ √ ON%

4 5 6 · × % OFF

1 2 3 = + - CE

Leipziger Verlagsanstalt GmbH | Paul-Grüner-Straße 62 | 04107 Leipzig | Tel.: 0341 710039-0 | Fax: 0341 710039-99 | info@l-va.de | www.l-va.de

Alfred Döblin

Ein Berliner Kassenarzt

„**M**ein Gebiet ist: Nerven- und Gemütsleiden; meine Patienten – ich wohne weit im Osten Berlins – gehören fast ausschließlich den Arbeiter- und kleinen Angestelltenkreisen an. Selten verirrt sich jemand aus den gehobenen Ständen zu mir. Und ich gestehe, nicht betrübt darüber zu sein.“

Das schrieb Dr. med. Alfred Döblin, seit 1919 niedergelassen als „Spezialarzt für innere und Nervenkrankheiten“ in der Frankfurter Allee 340, für die „Frankfurter Zeitung und Handelsblatt“. Der Text erschien unter dem Titel „Eine kassenärztliche Sprechstunde“ am 6. Januar 1928, ein Jahr vor Döblins epochalem expressionistischen Großstadtroman „Berlin Alexanderplatz“, der ihn weltberühmt für wenige Jahre machte – bis die Emigration 1933 ihn in Armut und Vergessenheit stürzte.

Die Zeitung hatte wissen wollen, welche Rolle die „soziale Fürsorge“ in der Arztpraxis spielt. Döblin antwortete mit typischen Patientengeschichten der letzten Nachmittagsprechstunde und zog das Fazit: „Man ist Arzt und doch nicht bloß Arzt. Organisch ist an den Leuten nichts oder fast nichts zu finden. Schmerzen hier und Schmerzen da...“ Eigentlich brauchen sie Arbeit, Kohlen, eine neue Wohnung oder eine neue Frau. „Wir sind alle nur so private Sozialbeamte mit ärztlicher Erfahrung. Wir sind an einem kritischen, wenn auch öffentlich nicht sichtbaren Punkt als leise Puffer zwischen den jedem bekannten gesellschaftlichen Gewalten eingefügt.“

Diesen auch nach 80 Jahren noch aktuellen Artikel hat der langjährige Charité-Psychiater Klaus-Jürgen Neumärker ausgegraben und in seinen Vortrag über „Psychopathologie als Methode“ in Döblins Werk eingebaut. Der war ein wichtiger Programmpunkt beim Kunstfest der DRK-Kliniken Westend und seines aktiven, für hochrangige Kunstausstellungen bekannten „Fördervereins Kunst“.

Letztes Jahr ehrte man Gottfried Benn, der als junger Arzt hier in der Pathologie gearbeitet hat. Jetzt ging es um Bennis Kollegen und Zeitgenossen, der gleichfalls ein Doppelleben als Berliner Kassenarzt und hoch renommierter Autor führte: Alfred Döblin (1878-1957). Das Werk beider wäre ohne ihr medizinisches Wissen und ihre ärztliche Erfahrung nicht denkbar.

Döblin war nicht in Westend tätig, sondern – nach dem Studium in Berlin und Freiburg – in der städtischen „Irrenanstalt“ Buch, wo er sehr genaue psychiatrische Fallstudien erarbeitete und publizierte, und im Krankenhaus Am Urban, wo er sich auch internistisch weiterbildete. Sein 50. Todestag war der Anlass, mit einem vielseitigen Programm eine lebendige Erinnerung an Alfred Döblin und sein umfangreiches, lange halbvergessenes literarisches Werk zu wecken.

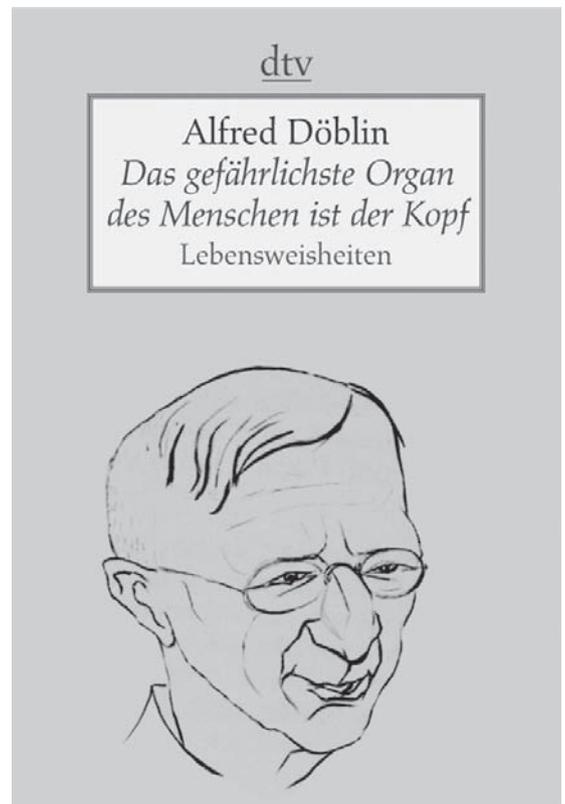
Man konnte ein filmisches Döblin-Portrait betrachten oder Walter Rottmanns berühmten Stummfilm „Die Sinfonie einer Großstadt“ von 1927 sehen – und natürlich die frühe Verfilmung von „Berlin Alexanderplatz“, an der Döblin 1931 mitwirkte, mit Heinrich George als Franz Biberkopf. In Treppenhautürmen als „Hörräume“ liefen ständig Hörspielfassungen dieses berühmten Collageromans. Dort konnte man auch Döblins Stimme in einigen seiner zahlreichen Radio-sendungen hören.

Es gab Musik und Gespräche rund um Döblin, ebenso Lesungen, zum Beispiel der frühen Novelle „Die Ermordung einer Butterblume“. Diese Schlüssel-erzählung der Moderne ist ein exaktes Psychopathogramm, entstanden in Döblins letztem Studienjahr in Freiburg, als er – kein Zufall – an seiner Dissertation „Gedächtnisstörungen bei der Korsakoffschen Psychose“ arbeitete. Neumärker machte im Vortrag immer

wieder auf Passagen in Döblins Oeuvre aufmerksam, in die seine ärztlichen Berufserfahrungen eingingen. Franz Biberkopf, den Döblin am Schluss von „Berlin Alexanderplatz“ ins (forensische) „Feste Haus“ der „Irrenanstalt“ Buch ein-liefern lässt wird zum Beispiel Gegenstand eines Schulenstreits zwischen älteren, rein somatisch denkenden und jungen Ärzten, die den im „katatonen Stupor“ stumm und regungslos Daliegenden am liebsten analysieren würden.

„Man lerne von der Psychiatrie, der einzigen Wissenschaft, die sich mit dem seelischen ganzen Menschen befasst“, riet Döblin allen Romanautoren. Und Ärzten möchte man raten, den Kollegen Döblin neu für sich zu entdecken. Fast das gesamte Werk ist bei dtv leicht und preiswert zugänglich. Als Einstieg empfiehlt sich das Auswahlbändchen, dessen Cover mit der schönen Zeichnung von Rudolf Großmann hier abgebildet ist und das den treffenden Titel trägt: „Das gefährlichste Organ des Menschen ist der Kopf“.

Rosemarie Stein



BERLINER



ÄRZTE

ANZEIGEN - BESTELLSCHEIN FÜR RUBRIKANZEIGEN

Einfach per Fax oder Post an:

Leipziger Verlagsanstalt GmbH
Melanie Bölsdorff, Paul-Gruner-Straße 62, 04107 Leipzig
Telefon: 0341 71003993, Fax: 0341 71003999, E-Mail: mb@l-va.de

Folgender Text soll unter der Rubrik erscheinen:

- Stellenangebote 2,25 € pro mm Höhe (1spaltig s/w) oder 4,40 € pro mm Höhe (2spaltig s/w)
- Stellengesuche 1,75 € pro mm Höhe (1spaltig s/w) oder 3,35 € pro mm Höhe (2spaltig s/w)
- 2,25 € pro mm Höhe (1spaltig s/w) oder 4,40 € pro mm Höhe (2spaltig s/w)

Veröffentlichen Sie meine Anzeige:

- mit kompl. Anschrift mit Telefonnummer mit E-Mail unter Chiffre (Gebühr: 10,00 €)

Alle Preise gelten zzgl. ges. MwSt.

Bitte **deutlich lesbar** ausfüllen!

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Bitte unbedingt **vollständig** ausfüllen:

.....
Vorname / Name

.....
Straße / Hausnummer

.....
PLZ / Ort

.....
Telefon / Telefax / E-Mail

..... Datum Rechtsverbindliche Unterschrift

Auf sicherem Weg zur eigenen Praxis

Schritt für Schritt in
die Selbständigkeit

praxispilot
Praxisgründung leicht gemacht



Neu und exklusiv
für Mediziner

Sie möchten sich Ihren Traum von der eigenen Praxis erfüllen. Der praxispilot bietet:

- Einfache Planungssoftware für die Niederlassung
- Wichtige Checklisten, Gesetze, Musterverträge etc.
- Insider-Tipps von Niederlassungsexperten
- Zeit- und Zielplanung mit allen Aufgaben
- Persönliches Aufgaben-Management
- Nützliche Rechentools für mehr Transparenz

Interessiert? Dann erwerben Sie jetzt die **CD-ROM** mit allen wichtigen Infos für nur 9,90 Euro [Schutzgebühr!]

Aktuell aus unserer
bundesweiten Praxisbörse

Im Kundenauftrag

Bieten wir Praxen für:

- HNO
- Allgemeinmedizin

Außerdem bieten wir:

- Außenstelle für Gastroenterologen mit Zulassung für Innere

Suchen wir Praxen für:

- Psychiatrie
- Orthopädie
- Unfallchirurgie
- Hausarzt (Allg. + Innere)
- Gynäkologie
- Radiologie
- Anästhesiologie
- Chirurgie
- Kardiologie
- Fachärztlich Innere

Interessiert? Dann nehmen wir Ihre Wünsche diskret in unsere Praxisbörse auf. Je eher – desto größer sind Ihre Chancen!

Buntebart & Dobersch OHG

Repräsentanz am Rummelsburger See
Hauptstraße 5 A
10317 Berlin
Telefon: 030 29449150
Telefax: 030 29449152
buntebart.dobersch@aerzte-finanz.de
www.aerzte-finanz.de/buntebart.dobersch

Reinhard Schulz e. K.

Repräsentanz Steglitz/Zehlendorf
Gardeschützenweg 137
12203 Berlin
Telefon: 030 8334994
Telefax: 030 8339414
reinhard.schulz@aerzte-finanz.de
www.aerzte-finanz.de/r.schulz



Mitglieder im Bundesverband
Deutscher Versicherungskaufleute



Partner der: Deutsche Ärzte Versicherung · Deutsche Apotheker- und Ärztebank · AXA Krankenversicherung · AXA Versicherung AG · Roland Rechtsschutz · BHW Bausparkasse · pma: Finanz- und Versicherungsmakler

IMPRESSUM

BERLINER ÄRZTE

10/2007 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 Pottter (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

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

Verlag, Anzeigenverwaltung und Vertrieb:

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

Verlagsleitung: Dr. Rainer Stumpe
Anzeigendisposition: 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 Leseranalyse Medizinischer Zeitschriften e.V.

ISSN: 0939-5784