

Tarifrunde 2008 eingeläutet



Am 1. Februar haben wir in Berlin seit eineinhalb Jahren wieder einmal einen Streik in einem öffentlichen Unternehmen erlebt. Alle Nutzer der BVG mussten sich an diesem Freitag nach Alternativen umsehen. Das Ergebnis dieses Streiks steht noch nicht fest.

Auch für Berliner Krankenhausärzte stehen in etlichen Häusern noch spezifische Tarifregelungen aus. Die beiden großen landeseigenen Krankenhausbetriebe Charité und Vivantes haben arzt spezifische Vereinbarungen. Dabei gilt an der Charité ein vollständiger Tarifvertrag, der alle Arbeitsbedingungen für Ärzte umfasst. Bei Vivantes wurde ein zweiter Vorschalttarifvertrag zur Regelung der Arbeitszeiten und der damit verbundenen Entlohnung abgeschlossen. Im Vertrag enthalten ist eine Verhandlungsverpflichtung mit dem Ziel, die Regelungen des TV-Ärzte (VKA) auch bei Vivantes anzuwenden. Doch auch in weiteren Berliner Krankenhäusern hat der Marburger Bund schon mit dem jeweiligen Arbeitgeber Ärztetarifverträge abgeschlossen: Deutsches Herzzentrum Berlin, Unfallkrankenhaus Berlin, Jüdisches Krankenhaus (Vorschalttarifvertrag), Schlosspark Klinik und Park Klinik Weissensee. Bei dieser Aufzählung wird deutlich, dass noch viele Krankenhausärzte in Berlin ohne arzt spezifische Tarifverträge arbeiten müssen.

Die Forderungen sind dabei grundsätzlich immer gleich: gute Arbeitsbedingungen und faire Bezahlung. Verschiedene

Dr. med. Kilian Tegethoff
ist DV-Mitglied der ÄKB und Gesamtpersonalratsvorsitzender der Charité. Kürzlich wurde der Anästhesiologe zum Vorsitzenden des Marburger Bundes, Landesverband Berlin-Brandenburg, gewählt.

Bedingungen haben dazu geführt, dass immer mehr Ärzte das ganze Berufsleben im Krankenhaus arbeiten. Zusammen mit dem demografischen Wandel auch in der Ärzteschaft ergeben sich hier viele Anknüpfungspunkte für die tarifliche Gestaltung der Arbeitsbedingungen. In jungen Jahren steht oft die Höhe des Einkommens im Mittelpunkt – die Arbeitsstunden pro Woche sind vielleicht eher von geringerem Interesse. Mit dem Wandel des privaten Umfelds gewinnen andere Faktoren an Gewicht: ein familienfreundliches Krankenhaus (nicht nur für Patienten, sondern für die Mitarbeiter) mit verbindlich geplanter Freizeit eventuell sogar verlässlicher Kinderbetreuung im Betrieb wäre ein Ideal; Dienstzimmer, die die Möglichkeit zur Erholung bieten und nicht irgendwo im Keller liegen; Mensen, die auch im Spät- oder Nachtdienst noch Verpflegung anbieten ... Der Fantasie sind hier keine Grenzen gesetzt. Über unseren Einsatz zur Versorgung von Notfällen oder anderen außergewöhnlichen Arbeitsanfall brauchen wir hier nicht zu diskutieren. Da ist unser Engagement immer selbstverständlich. Doch der Notfall darf nicht zum Regelfall werden.

Die Arbeitgeber haben die Verpflichtung, den planbaren Arbeitsanfall mit Mitarbeitern im Regeldienst abzudecken.

Im Zeitalter der DRGs mit dem Zwang zur Dokumentation jedes Handgriffs, sind die kalkulatorischen Zahlen dafür vorhanden. Wir können also von den Arbeitgebern die entsprechende Planung einfordern. Die am weitesten gehende Maßnahme zur Unterstützung unserer berechtigten Tarifforderungen ist ein Streik. Den will keiner – kein Arzt und erst Recht kein Patient. Die Erfahrungen mit dem Ärztestreik an der Charité im November/Dezember 2005 haben allerdings gezeigt, dass uns Ärzten auch dieses Mittel zur Verfügung steht. Die Unterstützung und das Verständnis der Patienten waren dabei enorm. Die Patienten wollen ausgeruhte, zufriedene Krankenhausärzte, die ihre individuelle Notlage erfassen und behandeln. In verantwortungsvoller Weise haben wir Ärzte gezeigt, dass wir unter Berücksichtigung der Belange unserer Patienten den normalen Klinikbetrieb einstellen können.

Streik ist das letzte Mittel. „Aufklärung ist der Ausgang des Menschen aus seiner selbst verschuldeten Unmündigkeit“ hat vor vielen Jahren Kant der Menschheit mitgegeben. Lassen wir uns also nicht bevormunden.

Wie wir uns manipulieren lassen

Markus Grill: Kranke Geschäfte. Wie die Pharmaindustrie uns manipuliert. Rowohlt-Verlag, Reinbek 2007. 288 S., br., 16,80 Euro.

Unvergesslich, diese Affäre, in ihrer Symbolik: Gesundheits-Staatssekretär Baldur Wagner überreicht dem Hauptgeschäftsführer des Bundesverbandes der Pharmazeutischen Industrie, Hans-Rüdiger Vogel, zum 60. Geburtstag ein wertvolles Bukett in Klarsichtfolie, nämlich die zerschredderte, obgleich gesetzlich schon beschlossene Positivliste. Das war 1995. Den zweiten Versuch einer Liste erstattungsfähiger Arzneimittel (wie sie alle vergleichbaren Länder haben) kippte die bestens vernetzte „Big Pharma“ gleichfalls durch intensive Lobbyarbeit. Dieses Buch schildert sie en detail und unter Namensnennung. Die Lobby erreichte zum Beispiel auch, dass 2001 das Rabattgesetz (gegen Ablass) eingestampft und Anfang 2007 die Höchstpreisregelung verhindert wurde.

Die Folge: Noch immer zahlen die Versicherten für Arzneimittel mehr als für die gesamte ambulante ärztliche Behandlung. Der Autor macht deutlich, dass die Ärzte sich trotz vordergründiger Vorteile (Reisen und andere Geschenke) selbst schaden, wenn sie zweifelhafte Mittel und zu teure Schein-Innovationen verordnen und sich auf vielerlei Wegen von der Industrie manipulieren lassen. An konkreten Beispielen – selbst einige der professoralen „Mietmäuler“ werden beim Namen genannt – schildert er alle Tricks, von geschönten Studienergebnissen und der Beeinflussung von Leitlinien über die dem Marketing dienenden „Anwendungsbeobachtungen“ bis zur kostenlosen, mit Werbung durchgesetzten Software für Ärzte.

Den größten Skandal aber sieht er darin, dass es nur verschwindend wenige unabhängige Fortbildungsveranstaltungen und Fachzeitschriften gibt und dass „viele Ärzte nahezu ihr gesamtes Wissen über neue Arzneimittel von Pharmareferenten beziehen“.

Das Buch erschien in einem Publikumsverlag und ist journalistisch, also gut lesbar, geschrieben. Von all den hier geschilderten korruptionsverdächtigen Verflechtungen innerhalb des medizinisch-industriellen Komplexes erfahren also auch potenzielle Patienten. (Sie werden ja mehr und mehr selbst manipuliert, zum Beispiel über pharmabeeinflusste Selbsthilfegruppen.) Schon deshalb sollten auch Ärzte dieses Buch unbedingt lesen. Es bringt zwar kritischen Kennern der subtilen wie massiven Pharma-Marketingmethoden nicht viel Neues, aber Daten und Fakten sind gut zusammengestellt und mit 314 Quellenangaben belegt. Besonders viel verdankt der Autor dem Buch „The Truth About the Drug Companies“ der langjährigen Chefredakteurin des New England Journal of Medicine, der Internistin und Pathologin Marcia Angell. (Deutsch: „Der Pharma-Bluff – Wie innovativ die Pillenindustrie wirklich ist“. Kompart-Verlagsges., Bonn/Bad Homburg 2005.) Ihr Buch ist aber amerikanisiert, während Grill die Verhältnisse in Deutschland beschreibt. Manchem wird es vielleicht die Augen öffnen.

R. St.

Vernünftig verordnet: Fakten und Vorschläge

Ulrich Schwabe, Dieter Paffrath (Hrsg.): Arzneiverordnungs-Report 2007, Springer-Medizin-Verlag Heidelberg 2008, 1094 S., 39,95 Euro.

Neue Arzneimittel loben die Hersteller und ihre Vertreter meist über den grünen Klee. In einem Kapitel des neuesten Arzneimittelreports können sie nachlesen, was stimmt und was nicht. Es stimmt zum Beispiel, dass Dasatinib (Spryal) „eine wirksame neue therapeutische Option für fortgeschrittene Phasen der CML ist“, wenn

die Patienten gegen Imatinib resistent geworden sind oder es nicht vertragen. Dagegen stimmt es nicht, dass rekombinantes humanes Parathyroidhormon (Preotact) besonders gut bei Osteoporose wirke: 51 Frauen müssten anderthalb Jahre lang damit behandelt werden, um eine einzige Wirbelfraktur zu verhindern – macht 543 000 Euro!“ Die Behandlung mit Parathormon ist etwa 16-fach teurer als die Leitlinienbasierte Standardtherapie mit Biphosphonaten und kann auch aus diesem Grunde nicht empfohlen werden.“

Das sind nur zwei Beispiele für die vielen wissenschaftlich fundierten und das Ökonomische immer beachtenden Bewertungen, Empfehlungen und Ratschläge in diesem jährlich erscheinenden Bericht. Er enthält viel Lob für die Ärzte. Die Verordnung umstrittener Arzneimittel (wie zum Beispiel Antidementiva, Expektorantien oder Rheumasalben) ist weiter rückläufig. Es wird aber nicht nur vernünftiger, sondern auch kostenbewusst verordnet. Vor allem ist der Anteil verschriebener Generika erfreulich gestiegen: Zwischen 1981 und 2006 von elf auf 60 Prozent aller Verordnungen. Die Arzneimittelausgaben der GKV nahmen 2006 „nur“ um 1,8 Prozent zu. Mit 25,9 Milliarden Euro kosteten die Medikamente aber noch immer mehr als die ambulante ärztliche Behandlung (22,2, Milliarden). Ist das gesund?

R. St.



TITELTHEMA.....

ARM ABER KRANK?

**Das Reformprojekt
Öffentlicher Gesundheitsdienst
der Stadt Berlin**

Die Reform des Öffentlichen Gesundheitsdienstes startete als ehrgeiziges Projekt. Von den engagierten Zielen haben die Mühlen der Verwaltung wenig übrig gelassen.

Von Nicolas Schönfeld.....14

Interview mit der Leiterin der Tuberkulosefürsorgestelle in Berlin-Mitte,
Dr. med. Annette Schulze.....16



MEINUNG.....

Tarifrunde 2008 eingeläutet

Von Kilian Tegethoff.....3

BERLINER ÄRZTE *aktuell*..... 6

BERUFS- UND GESUNDHEITSPOLITIK

Informationen zu den Änderungen der aktuellen Weiterbildungsordnung.....26

E-Card im Kreuzfeuer der Kritik

Von Sascha Rudat.....31

Krebskranken die Schmerzen nehmen!

Von Rosemarie Stein33

FORTBILDUNG.....

Sicherer verordnen.....10

Fortbildungskalender

Fortbildungsveranstaltungen der Ärztekammer Berlin.....20

PERSONALIEN.....

Bestandene Facharztprüfungen

Juli bis Dezember 2007.....22

Die Berliner Ärzteschaft trauert um ihre verstorbenen Kollegen.....34

Zum Tode von Hans Günter

Kutz.....35

Im Andenken an Rolf Kaden

.....35

In memoriam Kurt Samuel

.....36

BUCHBESPRECHUNGEN....

Kranke Geschäfte. Wie die Pharmaindustrie uns manipuliert.

.....4

Arzneiverordnungsreport 2007

.....4

FEUILLETON.....

Unser Zille-Bild: Korrigiert

Von Rosemarie Stein37

Impressum..... 46

Fortbildung

Sachkunde zur Aufbereitung von Medizinprodukten in der Praxis

Durchführung und Organisation:
MUT Gesellschaft für Gesundheit unter Mitwirkung von DIAM e. V.

Ort: Ärztekammer Berlin, Friedrichstraße 16, 10969 Berlin

Termine:		Anmeldeschluss:
31. Mai 2008	9:00 – 17:00 Uhr	09.05.2008
21. Juni 2008	9:00 – 17:00 Uhr	30.05.2008

Kosten: 95,00 Euro

Programminhalte:

1. Rechtliche Grundlagen für die Aufbereitung von Medizinprodukten
Dipl. Med. Elvira Flegel, MUT Gesellschaft für Gesundheit mbH
2. Allgemeine Hygienerichtlinien
Dipl. Med. Elvira Flegel, MUT Gesellschaft für Gesundheit mbH
3. Aufbereitung von Medizinprodukten, Validierung der Geräte
DIAM – Deutscher Interessenverband zur Förderung der Qualität bei der Aufbereitung von Medizinprodukten e.V.
4. Kenntnisprüfung mit Zertifizierung

Die Voraussetzung für die Teilnahme an diesen Fortbildungsveranstaltungen ist der Nachweis des Abschlusses als Arzhelferin/Medizinische Fachangestellte.

Kontakte und nähere Informationen:

Dipl. Med. Elvira Flegel, MUT Gesellschaft für Gesundheit mbH
Telefon: 030/29330225
E-Mail: elvira.flegel@mut-gesundheit.de
Frau Regina Pischel, Telefon: 030/29330238
E-Mail: regina.pischel@mut-gesundheit.de

Das Anmeldeformular finden Sie auf der Homepage www.mut-gesundheit.de
Informationen für weitere Termine und spezielle Zusatzkurse erfolgen zu einem späteren Zeitpunkt.

Ärzte und Folter

Der verratene Eid



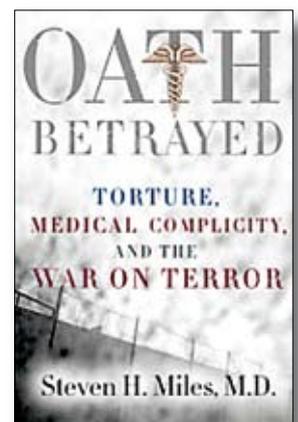
Steven Miles, Professor für Innere Medizin am Center for Bioethics der University of Minnesota Medical School spricht am 8. April 2008 um 19.00 Uhr im Großen Hörsaal der Nervenklinik, Charité Campus Mitte, Charitéplatz 1, 10117 Berlin zum Thema „Der verratene Eid – Beteiligung von Ärzten an Folter im Kampf gegen den Terrorismus“

Steven Miles ist Verfasser des viel beachteten gleichnamigen Buches „Oath Betrayed, Torture, Medical Complicity and the War on Terror.“ Nach Bekanntwerden der Fotos von Gefangenemisshandlungen im amerikanischen Militärgefängnis in Abu Ghraib/Irak im Frühjahr 2004 gehörte Prof. Miles zu den ersten, der die Mittäterschaft von Militärärzten und Sanitätspersonal untersuchte und darüber einen Bericht im „Lancet“ veröffentlichte.

Für sein Buch hat er über 35.000 Seiten Dokumente ausgewertet aus Berichten von Ermittlungsbehörden der US Army, des FBI, Zeugenaussagen von Gefangenen, Krankenakten und Autopsieberichten. Seine Ergebnisse sind schockierend: Ärzte, Pflegekräfte und Sanitäter haben Misshandlungen schweigend geduldet sowie deren Spuren vertuscht. Ärzte und Psychologen haben ihre Schweigepflicht gebrochen und Auskunft erteilt, wie viel und welche Art von Misshandlung Gefangenen bei Verhören zuzumuten sei.

Professor Miles spricht in Berlin auf Einladung des Aktionsnetzwerks Heilberufe von Amnesty International und Prof. Dr. Andreas Heinz, Direktor der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Charité-Universitätsmedizin Berlin, Campus Charité Mitte

Moderation: PD Dr. Christian Pross, Behandlungszentrum für Folteropfer Berlin



ANZEIGE



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



Qualitätsmanagement – Basiskurs für Einsteiger

Qualitätsmanagement gewinnt in Kliniken und Praxen ständig an Bedeutung. Sei es, dass in den Kliniken vermehrt QM-Projekte durchgeführt werden, sei es, dass in Folge gesetzlicher Vorgaben alle Praxisinhaber verpflichtet sind, bis Ende 2009 konkrete QM-Maßnahmen in ihren Praxen einzuführen.

Um Ihnen den Einstieg in die Denk- und Arbeitsweisen des Qualitätsmanagements nahe zu bringen bietet die Ärztekammer Berlin Ärztinnen und Ärzten sowie ihren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern aus Kliniken und Praxen einen Basiskurs Qualitätsmanagement an. Sie lernen die Grundlagen für die Einführung von QM-Projekten

kennen – unterstützende Faktoren ebenso wie Fallstricke. Vertreter aus Klinik und Praxis stellen ihre Projekte vor, von den Anfängen bis zur Umsetzung und stehen Ihnen für Ihre Fragen zur Verfügung.

In einer Einführung zum Thema Qualitätsdarlegung werden die Vor- und Nachteile der Zertifizierung beleuchtet und die Grundzüge der Externen Qualitätssicherung nach § 137 SGB V (BQS-Verfahren) erklärt.

Zur weiteren Unterstützung bei der Einführung von Qualitätsmanagement in Praxen bietet die Ärztekammer einen Qualitätszirkel an: In 6-8 Sitzungen (bei Bedarf auch mehr) im

Abstand von circa 4 Wochen werden Themen rund um die Einführung von QM in den Praxen bearbeitet. Durch gegenseitige Unterstützung sowie eine sachkundige Moderation besteht die Möglichkeit, Unsicherheiten und Probleme, die bei der Einführung von QM auftreten auszuräumen und Ihren eigenen Weg für ein gelungenes Qualitätsmanagement in Ihrer Praxis zu finden.

Die Teilnahme am Qualitätszirkel ist unabhängig von der Teilnahme am Kurs.

Basiskurs
Termin: 5.4.2008, 9 – 18 Uhr
Ort: Ärztekammer Berlin
Teilnehmergebühr: 70 €

Qualitätszirkel:
Beginn: Mittwoch, 7.5.2008, 19.00 – 21.00 Uhr
Ort: Ärztekammer Berlin
Die Teilnahme ist kostenlos

Fortbildungspunkte:
Kurs: 10 Punkte
QZ: 3 Punkte/Sitzung

Inhaltliche Fragen:
A. Mindel-Hennies
Telefon: 030/40806-1000
A.Mindel-Hennies@aekb.de

Anmeldung und Organisation:
R. Drendel: Tel.: 030/40806-1402
R.Drendel@aekb.de

Die Teilnehmerzahl ist begrenzt (Registrierung nach Eingang).
Weitere Informationen unter:
www.aerztekammer-berlin.de

ANZEIGE

Operieren Sie in der Wirtschaft!

Sie haben Interesse daran, das Gesundheitswesen aus einer anderen Perspektive kennen zu lernen? Es macht Ihnen Spaß, Ihre starken analytischen Fähigkeiten anzuwenden und komplexe Zusammenhänge rasch zu erfassen? Sie werden Ihr Medizinstudium bzw. Ihre Promotion in der absehbaren Zukunft abschließen oder verfügen bereits über ein bis zwei Jahre Berufserfahrung?

Dann möchten wir Sie gern persönlich kennen lernen und laden Sie herzlich ein zu unserem

Workshop „Streifzug“ vom 1. - 4. Mai 2008 in Kitzbühel.

Im Rahmen des Workshops können Sie die unterschiedlichen wirtschaftlichen Perspektiven des Gesundheitswesens erforschen. In kleinen Teams erarbeiten Sie dabei gemeinsam mit Berater(inne)n unserer Pharma/Healthcare Practice innovative unternehmerische Strategien für Krankenversicherungen, Krankenhäuser und pharmazeutische Unternehmen. Zudem werden Sie bei einem attraktiven Freizeitprogramm ausgiebig Gelegenheit haben, sowohl unsere Berater(innen) als auch die übrigen Teilnehmer(innen) näher kennen zu lernen.

Haben wir Ihr Interesse geweckt? Dann erweitern Sie doch Ihr Fachgebiet und bewerben Sie sich bis zum 14. März 2008 mit Ihren vollständigen Unterlagen per E-Mail für die Teilnahme an unserem Workshop. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!

McKinsey & Company, Christiane Scheidt, Tel. 0221 - 2087555
Streifzug@mckinsey.com, www.karriere.mckinsey.de/streifzug



Sterbehilfe

Kammervorstand erlässt Untersagungsverfügung

Der Vorstand der Ärztekammer Berlin hat gegen einen Berliner Arzt, der angekündigt hatte, für eine Sterbehilfeorganisation aktiv nach sterbewilligen Patienten zu suchen, um Präzedenzfälle zu schaffen, eine Untersagungsverfügung erlassen. Darin wird ihm untersagt, Patienten für deren beabsichtigten Suizid Medikamente zu überlassen. Bei Zuwiderhandlung wird ein Zwangsgeld in Höhe von 50.000 Euro angedroht.

Hintergrund war der Fall einer Patientin in Bayern, die ihren Suizid mit Hilfe der Sterbehilfeorganisation und des Berliner Arztes angekündigt hatte.

Die Ärztekammer Berlin wurde sofort nach Bekanntwerden des Falles tätig und untersagte dem Arzt, die Substanzen an die besagte Patientin sowie andere Patienten zu übergeben beziehungsweise zum Suizid zu überlassen.

Der Arzt hat inzwischen Widerspruch gegen die Untersagungsverfügung

eingereicht. BERLINER ÄRZTE wird Sie über den Fortgang informieren. Aus Sicht der Ärztekammer Berlin dürfen sich Ärztinnen und Ärzte nicht zu Sterbehelfern machen lassen.



Foto: Archiv

„Wir lehnen die Kommerzialisierung des Suizides, wie sie derzeit aktiv von einigen Organisationen vorangetrieben wird, strikt ab“, betonte Kammerpräsident Dr. med. Günther Jonitz. Wichtiger sei vielmehr der Ausbau der Palliativmedizin und der Hospizarbeit in Deutschland, um das Lebensende von unheilbar kranken Patienten „so menschenwürdig wie möglich zu gestalten und Schmerzen so weit wie möglich zu lindern“.

Ehrung

Auszeichnung für Sükrü Güler



Der Kreuzberger Allgemeinmediziner Dr. med. Sükrü Güler ist am 13. Februar mit der Dienstmedaille des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland ausgezeichnet worden. Der 57-jährige kurdische Mediziner wurde für sein jahrzehntelanges Engagement zur Betreuung und Integration von Kurden in Deutschland geehrt.

Die Auszeichnung wurde ihm von Sozialsenatorin Dr. Heidi Knake-Werner verliehen.

Chefarztwechsel und neue Strukturen



Aus Berliner Krankenhäusern wurden uns folgende Änderungen gemeldet:

Park-Klinik Weißensee

Dr. Michael von Brevern ist seit dem 1. Februar Chefarzt der Abteilung für Neurologie. Er folgt damit Prof. Dr. Wilhelm Rimpau, der in den Ruhestand verabschiedet wurde. Vor der Übernahme der Chefarztposition war Dr. Brevern Oberarzt in der neurologischen Abteilung der Park-Klinik Weißensee.

Vivantes Klinikum Spandau

Hubertus Burbach, Leitender Oberarzt der Klinik für Innere Medizin – Kardiologie, Pneumologie und konservative Intensivmedizin, hat seit dem 16. Januar zusätzlich die Leitung der Rettungsstelle übernommen. Er ist Nachfolger von Dr. Marco Kiesewetter, der zum Jahresende 2007 aus dem Unternehmen ausgeschieden ist.

St. Gertrauden-Krankenhaus GmbH

Prof. Dr. Jörg Weimann ist seit dem 1. Januar 2008 Chefarzt der Abteilung für Anästhesie und interdisziplinäre Intensivmedizin. Er war unter anderem nach Tätigkeit an der Charité zuletzt Chef-de-Clinique des Department of Anesthesiology an der Freien Universität Amsterdam. Prof. Weimann tritt damit die Nachfolge von Dr. Regina Schwarz an, die in den Ruhestand verabschiedet wurde.

Median-Klinik Berlin-Mitte

Prof. Dr. Christian Zippel hat sich im Oktober als langjähriger Chefarzt der Fachklinik für geriatrische Rehabilitation in den Ruhestand verabschiedet. Sein Nachfolger ist Dr. Hans-Jürgen Nabel, der zuvor als Oberarzt in der Abteilung für Akut-Geriatrie des Evangelischen Krankenhauses Berlin-Spandau tätig war.

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

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

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

Schnittstellen-Seminar

Qualität am Ende des Lebens in der Diskussion

Das 4. Schnittstellenseminar hat am 6. Februar in der Ärztekammer Berlin unter dem Thema „Lebensqualität am Ende eines Lebens“ stattgefunden. Das Thema Sterbebegleitung in besonderen Einrichtungen wurde von Fachleuten und Mitarbeitern dieser Einrichtungen intensiv diskutiert. Moderator Pastor Elinar Brandt, Vorsitzender des Lenkungsausschusses zum Berliner Projekt, erklärte, dass das Schnittstellenseminar auch eine Würdigung der verdienstvollen Arbeit von Mitarbeitern der Hospize sein soll.

Kammerpräsident Dr. med. Günther Jonitz (re.) sagte in seiner Einleitung, das Sterben sei einer der wichtigsten Abschnitte des Lebens. In dieser Phase könne ein Leben zu einem würdevollen Abschluss gebracht oder auch in kurzer Zeit völlig zerstört werden.



ANZEIGE

Mein Berater weiß, was Ärzte wünschen.



Berliner Volksbank
BeratungsCenter für Ärzte
Kurfürstendamm 136
10711 Berlin

Telefon: (0 30) 30 63 - 62 35
www.berliner-volksbank.de

Wir denken mit.



**Berliner
Volksbank**

Isoflavone auf Soja- und Rotkleebasis

Risiken

Das Bundesinstitut für Risikobewertung hat Produkte auf Soja- und Rotkleebasis kritisch untersucht. Kernpunkte sind u.a.

- günstige Wirkungen bei Wechseljahresbeschwerden sind nicht hinreichend gesichert bzw. in einer Metaanalyse nicht belegbar
- langfristige Einnahme lässt das Brustkrebsrisiko ansteigen (generell keine Anwendung bei Frauen mit entsprechenden Risiken)
- mögliche kropfbildende Wirkung auf die Schilddrüse

– bei bestehender Birkenpollenallergie existiert eine Kreuzallergie zu Sojaeiweiss, allergische Sofortreaktionen möglich.

Präparate: Sojaflavone enthaltene Präparate sind u.a. als apothekenübliche Nahrungsergänzungsmittel wie Menopause Soja®, als freiverkäufliche Arzneimittel wie Menoplex® oder in Kombinationsarzneimitteln, zum Teil mit Hormonen wie anabol-loges®, im Handel. Rotklee-haltige Präparate sind zum Beispiel als Klimavit®, Meno Isoflavon Rotklee®, Menopause Rotklee® auf dem Markt.

Quelle: Pharm.Ztg. 2007; 152: 115

PDE-5-Inhibitoren

Plötzlicher Hörverlust

Mehrere Einzelfälle des Auftretens eines plötzlichen Hörverlustes, mit oder ohne begleitende vestibuläre Symptome, hat die amerikanische Überwachungsbehörde FDA veranlasst, die Hersteller der Phosphodiesteras-5-Inhibitoren Sildenafil

(Viagra®), Tadalafil (Cialis®) und Vardenafil (Levitra®) aufzufordern, vor diesem vermutlichen Risiko zu warnen. Bei Auftreten eines Hörverlustes sollen Patienten die Präparate absetzen und Rücksprache mit ihrem Arzt nehmen.

Quelle: Dtsch.Apo.Ztg. 2007; 147: 5076

Anregungen, Vorschläge und insbesondere kritische Anmerkungen aus der Praxis und Klinik zu den Artikeln dieser Serie sind ausdrücklich erwünscht.
Telefon: 0211 4302-1560, Fax: 02114302-1588, E-Mail: dr.hopf@aekno.de
Dr. Günter Hopf, ÄK Nordrhein, Tersteegenstr. 31, 40474 Düsseldorf

Antithrombin III

Anwendung bei Schwerverkranken

Antithrombin III (verschiedene Präparate im Handel) ist zugelassen bei entsprechendem angeborenem oder erworbenem Mangel. Eine Metaanalyse zeigte, dass die Gabe von Antithrombin II bei Schwerverkranken (z.B. mit septischem Schock, bei disseminierter intravasaler Gerinnung) weder die Mortalität, eine respiratorische Insuffizienz, notwendige zusätzliche chirurgische Eingriffe und die Dauer des Aufenthaltes auf einer Intensivstation verringert. Erhöht waren jedoch die Blutungskomplikatio-

nen. Ergebnisse einer Subgruppenanalyse deuten auf unklare Effekte bei gleichzeitig appliziertem Heparin. Die Autoren empfehlen daher die zusätzliche Gabe von Heparin zu vermeiden, bis unter Studienbedingungen mögliche schädigende Interaktionen genauer erforscht sind.

Trotz Hinweisen auf Schwachstellen in dieser Metaanalyse kommen die Autoren eines begleitenden Editorials zum Schluss, dass die Ergebnisse so eindeutig sind, dass die Anwendung von Antithrombin III bei Schwerverkranken nicht empfohlen werden kann.

Quelle: Brit. med. J. 2007; 335: 1219 und 1248

Informationen der AkdÄ

Hyposensibilisierung

Die beiden Therapiemöglichkeiten einer allergenspezifischen Immuntherapie oder Hyposensibilisierung (SLIT: sublinguale und SCIT: subkutane Immuntherapie) wurden neu bewertet. Die Wirksamkeit einer SLIT bei der allergischen Rhinokonjunktivitis mit saisonalen Allergenen ist im Erwachsenenalter nachgewiesen, bei ganzjährigen

Allergenen, allergischem Asthma bronchiale oder generell im Kindesalter reicht die Datenlage für eine Empfehlung der SLIT derzeit nicht aus. Auch bei der SLIT wird bei erstmaliger Anwendung eine Beobachtungszeit von 30 Min. empfohlen. Bei der SCIT müssen die Patienten nach jeder Injektion 30 Min. überwacht werden.

Quelle: Dt. Ärztebl. 2007; 104 (48): A 3355

A
N
Z
E
I
G
E

 **MedConsult**
Wirtschaftsberatung für medizinische Berufe

Praxisverkauf

- Praxiswertermittlung
- Kauf- und Mietvertragsabwicklung
- Vermittlung von Kaufinteressenten
- Unterstützung bei Vertragsarztsitzausschreibungen

Praxiskauf

- Niederlassungsberatung
- Finanzierungsvermittlung
- Versicherungen

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

BERLINER ÄRZTE 2/2008 Titelthema: 10 Jahre IGeL

Sie veröffentlichten in der letzten Ausgabe einiges unter dem Titel „IGeL“. Dazu ist aus augenärztlicher Sicht einiges zu sagen.

1. Eine Augendruckmessung beim Diabetiker ist sehr wohl ein IGeL, weil Diabetiker kein erhöhtes Glaukomrisiko tragen.

2. Die Aussage von Prof. Abholz, alle medizinisch notwendigen Leistungen seien in der GKV enthalten und die Aufnahme der IGeL in die GKV sei deswegen verworfen worden, weil sie nicht nützlich seien, ist generell nicht richtig. Es gibt in meinem Fach Augenheilkunde keinerlei Vorsorgeuntersuchungen. Die von unserem Berufsverband beantragte Aufnahme der Glaukomvorsorge ist vom Bundesverband Ärzte/Krankenkassen aber nicht abgelehnt worden weil sie unnützlich sei, sondern weil sie kein Geld spare. Ein sehr zynisches Argument und eine Argumentation, die man sicher auf eine Reihe anderer Vorsorgeuntersuchungen anwenden könnte. Wie soll man sich denn anders verhalten, als zu „igel“n, wenn man einerseits durch ein altes Urteil gezwungen ist, bei allen über 40 den Augendruck zu messen und einem andererseits die Regeln der GKV dazu zwingen, nur das zu tun, was in dem Sinne nötig und ausreichend ist. Darin sind Untersuchungen ohne Verdachtsmomente verboten.

3. Die vorsorgende Untersuchung von Kinderaugen ist zwar den Kinderärzten erlaubt (und vorgeschrieben), nicht aber uns Augenärzten. Den Sinn dieser Zuteilung kann ich zwar in keinsten

Weise verstehen, zumal das Raster dort wesentlich gröber ist, aber zumindest zeigt dies ja wohl, dass diese Vorsorgeuntersuchung nützlich im Sinne der GKV ist. Wenn sich also bei mit Eltern einfinden und die vorbeugende Untersuchung ihrer Kinder wünschen, kann ich sie nur nach Haus schicken oder „igel“n. Zu Lasten der GKV vorsorglich untersuchen darf ich sie jedenfalls nicht.

*Dr. med. Tilo Gutzeit
10779 Berlin*

Es handelt sich bei diesem Artikel ja nicht um eine Abwägung, wie der Titel erwarten lässt, er ist eindeutig negativ geprägt und lässt an igelnden Ärzten kein gutes Haar. Warum wohl auch, es ist ja immerhin unsere Standardzeitung.

Dieser Artikel hätte vom Tenor her gut in eines dieser hinlänglich bekannten AOK-BKK-Blättchen gepasst, frei nach dem Motto unseres Kollegen Professor Abholz, der u.a. behauptet, dass „...alle Leistungen mit nachweislichem Nutzen... in den Leistungskatalog aufgenommen worden sind.“ Dazu und zu der Feststellung im Kasten auf S. 16, dass der Leistungsumfang der GKV nicht pauschal als unzureichend abgewertet werden sollte, möchten wir als Urologen Folgendes sagen (...): Die Krebsvorsorge (des Mannes) der GKV befindet sich auf einem veralteten Stand! Das

kann ganz pauschal so gesagt werden und ist Evidenz basiert. Es ist vielmehr unerhört, wenn auf S. 17 die rechtmäßige IGeL-Indikation für Tattoorentfernung und Reisemedizin hervorgehoben wird, um im gleichen Atemzug dies bzgl. der Vorsorge anzuzweifeln.

Die Vorsorge des Mannes umfasst, neben einigen Fragen an den Patienten, die die Untersuchung der Leisten (wir haben auf diesem Wege noch nie einen Tumor früherkannt!), des Penis (ein besonders häufiger Tumor!) und des äußeren Genital (Vorsorge ab 45, Hodentumor vorzugsweise zwischen 25 und 40 Jahren!). Dann gibt es noch als einzige relevante Untersuchung im urologischen Bereich die rektale Austastung neben der Koloskopie seit circa 4 Jahren. Das ist zeitgemäß? Keine einzige Untersuchung des Harntraktes, kein Urinsediment, kein Blasen- und Nephrosogramm. Kein Wort zu PSA. Sicher, Sonografie und PSA spielten zur Zeit, in der die Vorsorgerichtlinie erstellt wurde, keine Rolle. Das ist aber genau der Grund, warum diese heute nicht mehr zeitgemäß ist. (...)

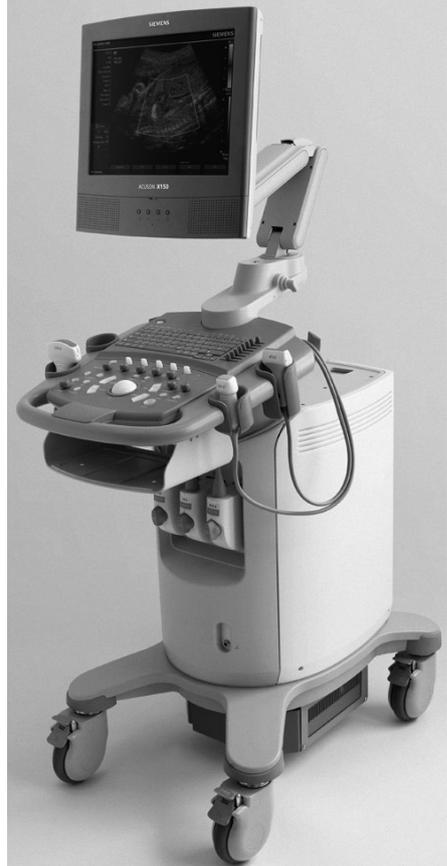
*Dr. med. Cristina Schurwanz
Dr. med. Karl-Ulrich Johann
10117 Berlin*



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
ultraschall-center.med@siemens.com
www.siemens.de/ultraschall



SIEMENS

Tabu-Thema Häusliche Gewalt

Dem Thema „Misstände in der Pflege“ hat sich der Ausschuss für Menschenrechte der Kammer intensiv angenommen. Nach einer sehr gut besuchten Podiumsdiskussion mit dem Titel „Altern in Würde – Eine Utopie?“, auf der im März vergangenen Jahres kontrovers und auch emotional diskutiert wurde (vgl. BERLINER ÄRZTE 5/2007), entstand ein eigener Arbeitskreis. Zum vierten Mal kam dieser Arbeitskreis, der allen Interessierten offen steht, am 28. Januar zusammen. Im Mittelpunkt stand das Tabu-Thema „Gewalt in der häuslichen Pflege“. Während kritikwürdige Zustände in Pflegeheimen seit einiger Zeit stark in der öffentlichen Diskussion stehen, finden Aggression und Gewalttätigkeit bei der Pflege von Angehörigen bisher wenig Aufmerksamkeit.

Referentin des Abends war Gabriele Tammen-Parr, die als Projektkoordinatorin von „Pflege in Not“, einer Beratungs- und Beschwerdestelle bei Konflikten und Gewalt in der Pflege älterer Menschen in Berlin, mit der Problematik bestens vertraut war. Tammen-Parr wies darauf hin, dass drei Viertel der älteren Menschen zuhause gepflegt würden.

Risikofaktoren für häusliche Gewalt seien unter anderem die lange Pflegedauer von durchschnittlich 9,6 Jahren und ein starkes subjektives Belastungsgefühl der Pflegenden. „Häusliche Pflege ist ein Frauenthema“, erklärte sie. 80 Prozent der Pflegenden seien weiblich. Besonders emotional belastet seien „Sandwich-Frauen“, die neben der Pflege

eines Angehörigen auch noch Kinder haben. „Auf die Pflege kann man sich nicht vorbereiten“, sagte die Expertin mit Blick auf die emotionale Belastung. Häufig kämen dann lang unterdrückte Konflikte zwischen Angehörigen, die oft bis in die Kindheit zurückreichen, durch den zwangsläufig engen Kontakt bei der Pflege wieder zum Ausbruch. Tammen-Parr betonte, dass Täter und Opfer bei der Pflege oft wechseln: „Aggression ist keine Einbahnstraße.“ Interessant sei, dass häufig Kinder, die bei mehreren Geschwistern das schlechteste Verhältnis hatten, die Pflege des Elternteils übernehmen, berichtete Tammen-Parr aus ihren Erfahrungen.

Die Teilnehmer des Arbeitskreises waren sich einig, dass das Beziehungsgeflecht zwischen Pflegendem und gepflegtem Angehörigen sehr komplex sei und sich nicht einfach von außen durchbrechen lasse. Dringend notwendig sei Unterstützung der Pflegenden, um sie zu entlasten. Einigkeit herrschte auch darin, dass Beratungsangebote wie „Pflege in Not“ einerseits ausgebaut, andererseits bekannter gemacht werden müssten. Gabriele Tammen-Parr wies aber darauf hin, dass bei 1,5 festen Stellen und 4 ehrenamtlichen Helfer die Kapazitäten derzeit voll ausgeschöpft seien. Getrud Hergenbahn vom Landespflegerat Berlin-Brandenburg vertrat die Überzeugung, dass die geplanten Pflegestützpunkte diese Art von Beratung mit anbieten sollten. Aus der Runde wurden aber Zweifel angemeldet, dass dies realisiert werde. Man plädierte auch für



Foto: S. Rudat
Gabriele Tammen-Parr: „Täter und Opfer wechseln“

eine bessere finanzielle Unterstützung für „Pflege in Not“. Dann könnte beispielsweise ein Flyer zusammen mit dem Antrag für eine Pflegestufe verschickt werden. Daneben diskutierten die Teilnehmer kontrovers, ob eine Verlegung in ein Pflegeheim in bestimmten Fällen eine Lösung sei. Dem widersprach Rettungsmediziner Michael de Ridder, da die Entscheidung für eine Heimeinwei-

sung meist über den Kopf des Betroffenen hinweg gefällt werde.

srd
Das nächste Treffen des Berliner Arbeitskreises Pflege findet am 17.3. um 19.30 Uhr in der Ärztekammer Berlin statt. Thema soll die Arbeit der Medizinischen Dienste der Krankenkassen (MdK) sein. Kontakt zum Berliner Arbeitskreis Pflege: Frau Mutz E-Mail: d.mutz@aekb.de

Gesundheitsstadt Berlin

Kammerpräsident trifft Bürgermeister

Kammerpräsident Dr. med. Günther Jonitz hat sich am 30. Januar zu einem Gespräch mit Berlins Regierendem Bürgermeister Klaus Wowereit (SPD) getroffen.

Themenschwerpunkt des Treffens im Roten Rathaus war Berlin als Gesundheits- und Wissenschaftsstandort. Wie Jonitz berichtete, haben sich einige interessante Ansätze zur Stärkung Berlins als Gesundheitsstadt ergeben.

Neues aus dem Versorgungswerk



Immer wieder wird der Autor gefragt, in den letzten Monaten häufiger als zusammengekommen in den Jahren zuvor, „sind wir betroffen von der Hypotheken- oder Bankenkrise?“ und „ist meine/unsere Versorgungswerkrechte sicher?“ Diese Fragen sind verständlich und sicher berechtigt vor dem Hintergrund des faktischen Konkurses von zwei großen Banken in Deutschland und der Ankündigung von milliardenschweren Abschreibungen bei weiteren Großbanken in Deutschland und weltweit. Auch gingen Meldungen durch die Presse, dass drei Heilberufsversorgungswerke und die größte Standesbank betroffen seien. Die Antwort auf die gestellten Fragen sind unverändert gegenüber dem Informationsschreiben des Versorgungswerkes vom Oktober 2007: Die Berliner Ärzteversorgung hat keine direkten Anlagen in so genannte „strukturierte Wertpapiere“ getätigt, die von der Hypothekenkrise oder genauer, amerikanischen Subprime-Krise, betroffen sind. Das bedeutet auch, dass es hieraus im Anlageuniversum des Versorgungswerkes keinen Abschreibungsbedarf auf einzelne Wertpapiere gibt. Insoweit ist die Rente bzw. die

Anwartschaft gesichert. Natürlich aber hat die Hypotheken- und Bankenkrise Auswirkungen auf den Markt, genauer, den Kapitalmarkt, auf dem alle institutionellen Anleger agieren. Infolge der Subprime-Krise sind Marktbewegungen zu verzeichnen, die bilanzielle Veränderungen bedingen. Durch diese indirekte Auswirkung ist der Aktienwertverlust seit Anfang 2008 im Portfolio der Berliner Ärzteversorgung erheblich, wird aber kompensiert durch Gewinne auf Seiten der Nominalwert-Investitionen. In diesem Bereich aber ist über drei Viertel der Vermögensmasse angelegt. Die Aktienquote 2008 beträgt nur gut 10 %, und zusammen mit den Private-Equity-Anlagen knapp 15 % des Gesamtvermögens. Die Realwerte in absoluten Zahlen des Versorgungswerkes belaufen sich, zusammen mit den Immobilien, auf circa 1 Milliarde Euro. Wie berichtet (BERLINER ÄRZTE 11/2007, S. 25), verlangt die Kapitalbedeckung der deutlich verlängerten Lebenserwartung der Mitglieder weiterhin große Anstrengungen. Etwa 186 Millionen Euro wurden für diesen Zweck aus dem Gewinn des Jahres 2006 zur Verfügung gestellt, daher die so genannte Nullrunde. Weitere circa 60 Millionen konnten Ende 2007 durch Gewinnrealisierung aus Aktienpositionen erzielt werden, das heißt, durch Verkauf von Aktien im Kurswert von circa 300 Millionen

Euro. Einen entsprechenden Beschluss hatte der Verwaltungsausschuss am 14. November 2007 gefasst, zu Zeiten erfreulich hoher Aktienkurse. Dies erfolgte aber nicht in spekulativer Absicht, etwa in dem Glauben ein viertel oder halbes Jahr später zu günstigeren Preisen wieder in den Markt einzusteigen, sondern um die versicherungsmathematisch belegte Längerlebigkeit durch eine entsprechende Zuführung in die so genannte Biometrierückstellung (Vorsorge für die Längerlebigkeit) abzusichern.

Zum Schluss ein paar Zahlen, um die richtige Beziehung herzustellen: 2006 wurden circa 80 Millionen Euro Renten ausbezahlt, 2007 87 Millionen Euro bei stark steigender Tendenz aufgrund der Altersstruktur der Mitglieder des Versorgungswerkes. Nach Buchwerten betrug das Vermögen Ende 2007 4,69 Milliarden Euro und für 2008 wird ein Gesamtvermögen von 5,05 Milliarden erwartet. Zusammengefasst lässt sich

auf die Eingangsfrage hin sagen: Im kapitalgedeckten System der Berliner Ärzteversorgung ist die Rente aufgrund der ausgeklügelten, diversifizierten Anlagen, in erstklassigen Wertpapieren und in ausgesuchten Realwerten hervorragend gesichert. Bezüglich der Subprime-Krise können die Mitglieder der Berliner Ärzteversorgung wirklich beruhigt sein.



Dr. med. Elmar Wille
Vorsitzender des Verwaltungsausschusses der Berliner Ärzteversorgung, Vizepräsident der Ärztekammer Berlin

Kammervorstand

Botschaftsärzte können Kammermitglieder sein

Der Vorstand der Ärztekammer Berlin ist der Auffassung, dass Ärzte im Auswärtigen Dienst Kammermitglieder sein können. Dabei geht es um Ärztinnen und Ärzte, die als Beamte auf den Botschaftsgeländen der Bundesrepublik im Ausland ihren Beruf ausüben.

Nach Rechtsauffassung des Kammervorstandes sind Botschaftsärzte dann Kammermitglied, wenn sie in Berlin ihren Beruf ausüben oder ihren Wohnsitz haben. Ein in Berlin begründetes Beamtenverhältnis allein reicht nicht aus, um eine Berufsausübung in Berlin anzunehmen.

Arm aber krank? Das Reformprojekt

Die zunehmende Verschärfung sozialer Gegensätze in Berlin und der augenfällige Zusammenhang zwischen Armut und Gesundheit fordern den Senat und die Bezirke zum Handeln heraus – sollte man meinen. Als eines der großen Reformprojekte des rot-roten Senats in der vergangenen Legislaturperiode hatte man sich vorgenommen, den Öffentlichen Gesundheitsdienst der Stadt zu modernisieren und für zukünftige Anforderungen zu rüsten. Doch zwischen den Vorgaben von „New Public Health“ und notorischen Sparforderungen gerieten die Ziele eines engagierten Leitbilds in die Mühlen der Verwaltung. Die Verlierer: Eine wachsende Zahl sozial und gesundheitlich Benachteiligter in der Stadt und die sinkende Zahl der Bediensteten, die es richten sollen.

Von Nicolas Schönfeld



Öffentlicher Gesundheitsdienst der Stadt Berlin

Mit dem Inkrafttreten des neuen Gesundheitsdienstgesetzes (GDG) zum 1. Juli 2006 und der dazu gehörenden Gesundheitsdienst-Zuständigkeitsverordnung zum 1. April 2008 erreicht die Reform der „dritten Säule des Gesundheitswesens“, wie der Öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD) auch bezeichnet wird, ihren wichtigsten Zwischenstand. Das GDG war zuletzt 1994 in einem sehr sachorientierten und zugleich leidenschaftlich geführten Verfahren novelliert worden.

Nach Einführung der Pflegeversicherung und anderen Gesundheits- und Sozialhilfereformen auf Bundesebene, der Berliner Bezirksgebietsreform und der Verwaltungsreform mit Umstrukturierung der Gesundheitsämter zu Leistungs- und Versorgungszentren war jedoch eine Neufassung erforderlich

geworden. Ganz allgemein hatte sich daneben das Bild herkömmlicher staatlicher Gesundheitsfür- und vorsorge gewandelt: Der nach wie vor politische Begriff „New Public Health“ wurde seit der Ottawa-Charta (WHO 1986) immer mehr zum Programm, das sich vom bisherigen individualmedizinischen Umgang mit Gesundheitsrisiken und -problemen unterschied: Populations- und Sozialraumbezug statt Bezug auf das Individuum, stärkere Beachtung gesellschaftlicher Einflussfaktoren auf Gesundheit beziehungsweise Krankheit und sozial bedingt ungleicher Gesundheitschancen, Auffassung von Gesundheit und Krankheit als Ausdruck von Gesundheitsbelastungen und -ressourcen und eine Prioritätensetzung zugunsten der Primärprävention. AIDS-Prävention und betriebliche Gesundheitsförderung gelten hierfür als erfolgreiche Beispiele.

Transparentes Verfahren

Das verfahrenstechnische Vorgehen der Reform wirkte zunächst transparent und zielführend. Auf der Basis einer Bestandsaufnahme und des Produktkataloges der Berliner Verwaltung erfolgte in sechs Facharbeitsgruppen im Jahr 2003 als erstes die systematische Aufbereitung des Aufgabenbestandes des ÖGD. Hierbei sollte erarbeitet werden, ob (1) eine Leistung weiterhin vom ÖGD erbracht werden muss, wo entsprechende gesetzliche Vorgaben dies festlegen und/oder ein verwaltungsexternes Leistungsangebot oder -vermögen nicht vorhanden und auch absehbar nicht aktivierbar ist, (2) ein solches Angebot oder Vermögen vorhanden ist oder aktiviert werden kann, was ermöglicht, die Aufgabe kurz- oder langfristig auszulagern, oder (3) die Aufgabe aus der staatlichen Verantwortung entfallen kann.



Ein Lenkungsausschuss aus vier Staatssekretären und vier Stadträten unterschiedlicher Parteien entschied über Prioritätensetzungen und grundsätzliche Fragen, zum Beispiel Verfahren zur Erstellung gesundheits- und sozialpolitischer Ziele. Fachlich anspruchsvolle Anhörungen fanden zu den Themen „Sozialmedizinische Dienste und Beratungsstellen für sexuell übertragbare Krankheiten sowie AIDS“, „Zukünftige Organisation der Versorgung von hör-, sprach- und sehbehinderten Menschen“ und „Therapeutische Versorgung in Schulen und Kindertagesstätten“ statt.

Modelle in Frage gestellt

Am Beispiel der Gesundheitshilfen und Prävention für Kinder und Jugendliche, wie sie derzeit intensiv in der Öffentlichkeit diskutiert werden, zeigt sich sehr deutlich, wie sensibel die Entscheidung über eine staatliche Aufgabenwahrnehmung sein kann. Bei der im Mittelpunkt stehenden Frage, was aus fachlicher Sicht unumgänglich auch zukünftig Aufgabe des ÖGD bleiben muss und was auf andere Träger verlagert werden kann, wurden Rahmenbedingungen, wie die unzureichende Versorgung mit Ärz-

ten und Therapeuten im Kinder- und Jugendbereich oder die ungünstigen Startbedingungen von Kindern, deren Familien an oder unter der Armutsgrenze leben, besonders ins Auge gefasst. Zahngesundheit gilt als hochsignifikanter Indikator für die sozialen Verhältnisse. Während aus Sicht der Facharbeitsgruppe zahnmedizinische Vorsorgeuntersuchungen und die Gruppenkariesprophylaxe originäre Erfüllungsaufgaben sind, die sich auf bundesgesetzliche Regelungen stützen, wurde bei der Einzelbetreuung eine Aufgabenverlagerung in den Bereich der

Interview mit der Leiterin der Tuberkulosefürsorgestelle in Berlin-Mitte, Dr. med. Annette Schulze

BÄ: *Warum stellt die Tuberkulose immer noch eine Gefahr dar, obwohl ihre Inzidenz auch in Berlin in den letzten Jahrzehnten so stark abgenommen hat?*

Schulze: Wir dürfen uns trotz der Zahlen nicht in Sicherheit wiegen! Die Inzidenzen in Deutschland und Berlin sind zwar in den letzten Jahren rückläufig, jedoch ist für Berlin in den letzten 4 - 5 Jahren eine Verlangsamung festzustellen. In den Jahren 2005 und 2006 war sogar ein Gleichstand zu verzeichnen. In den Stadtstaaten lagen die Inzidenzen in den letzten Jahren deutlich über dem bundesweiten Durchschnitt. Wo Infektionsketten bekannt waren, ist es innerhalb Deutschlands von 2004 zu 2005 sogar zu einem Anstieg der Fallzahlen gekommen.

Innerhalb Berlins finden wir Tuberkulosehäufungen vor allem in den Bezirken Mitte, Friedrichshain-Kreuzberg und Neukölln. In Mitte, wo hauptsächlich die ehemaligen Bezirksteile Tiergarten und Wedding betroffen sind, liegt die Inzidenz mit 17/100.000 Einwohnern sogar

doppelt so hoch wie im Berliner Durchschnitt. Der Gesundheitsbericht des Bezirks Mitte vom November 2006 weist nach, wie deutlich die Korrelation zum niedrigen Sozialindex ist.

Weiterhin ist trotz abnehmender Inzidenzen eine kontinuierliche Zunahme von Erregern festzustellen, die gegen mindestens eines der fünf Standardmedikamente unempfindlich sind. Auch der Anteil besonders gefährlicher multiresistenter Stämme hat in den letzten Jahren zugenommen. Eine andere Gefahr besteht darin, dass durch die Abnahme der Tuberkulose-Neuerkrankungsrate die nachfolgende Ärztegeneration die relativ unspezifischen Symptome der Tuberkulose nicht mehr zu deuten weiß. Mit einer verzögerten Diagnosestellung breitet sich die Infektion viel rascher aus.

BÄ: *Welche Personengruppen sind am häufigsten erkrankt und welcher Personenkreis ist am stärksten ansteckungsfähig?*

Schulze: Die weitaus am meisten gefährdete Personengruppe stellen Menschen mit Migrationshintergrund dar. Die Inzidenz der in Deutschland lebenden ausländischen Bevölkerung ist 5,5-mal so hoch wie die der deutschen Bevölkerung. Ausländer erkranken in der Altersgruppe zwischen 20 und 50 Jahren, Deutsche eher in höherem Lebensalter zwischen 40 und 70 Jahren. Besonders wichtig sind deshalb die Erstuntersuchungen von Asylbewerbern sowie die Untersuchungen vor Aufnahme in eine Heimbetreuung bzw. in ein Seniorenwohnheim als aktive Fallfindung durch die Tuberkulosefürsorgestelle.

Wie aus dem Sozialstrukturatlas 2003 der damaligen Senatsverwaltung für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz hervorgeht, ergibt sich eine deutliche Korrelation von niedrigem Sozialindex und hohen Neuerkrankungsraten in den Berliner Bezirken Friedrichshain-Kreuzberg, Mitte und Neukölln. Menschen in sozialen Randgruppen sind nachweislich stärker betroffen als die übrige Bevölkerung.

BÄ: *Weshalb muss der Staat tätig werden?*

niedergelassenen Zahnärzte durchaus als gangbar erachtet (Individualprophylaxe und Therapie). Dabei besteht jedoch die Notwendigkeit, die Versorgung behinderter Kinder und Jugendlicher sicherzustellen, dies wiederum als eine Gewährleistungsverantwortung des Staates.

Das Modell der Gruppenprophylaxe gegen Karies, das von den kinder- und jugendzahnärztlichen Diensten der Bezirke und der von den Krankenkassen, der Zahnärztekammer und dem Land Berlin finanzierten Landesarbeitsgemeinschaft Berlin zur Verhütung von



Zahnerkrankungen (LAG) getragen wird, schneidet dabei im Bundesvergleich höchst erfolgreich ab: 1994 waren bei Berliner 12-Jährigen durchschnittlich 2,6 Zähne kariös, gefüllt oder verloren, 2004

dagegen nur noch 1,01 Zähne, eine Verbesserung um mehr als das Doppelte. Den besten Wert hatte übrigens Baden-Württemberg mit 0,71, den schlechtesten – obwohl ebenfalls deutlich verbessert im zeitlichen Verlauf – das Land Mecklenburg-Vorpommern mit 1,42. Bei der Zahngesundheit der 12-Jährigen nahm Berlin trotz seiner vielen sozial belasteten Familien einen erfreulichen Platz im vorderen Mittelfeld ein. Ungeachtet dieses Erfolgs wurden jedoch im ÖGD-Reformprozess selbst hervorragende Modelle systematisch in Frage gestellt: Ausgerechnet die Leitung

Schulze: Bekanntlich kann ein an offener Tuberkulose Erkrankter innerhalb eines Jahres 10-15 Personen anstecken. Im schlimmsten Fall werden resistente Krankheitserreger auf Kinder übertragen. Es werden insgesamt hohe Anforderungen an die Erkrankten gestellt, da die Medikamenteneinnahme konsequent als Kombinationstherapie über mindestens 6 bis 9 Monate, manchmal auch länger, durchgeführt werden muss, auch wenn sich die Patienten schon wieder völlig gesund fühlen. Nicht wenige der Erkrankten schaffen das nicht bzw. sind uneinsichtig. Deshalb muss durch die Tuberkulosefürsorgestelle in enger Kooperation mit den behandelnden Ärzten in Klinik und Praxis eine konsequente Überwachung erfolgen. Es sind z.T. auch hoheitliche Maßnahmen erforderlich, wenn z.B. polizeiliche Vorführungen oder Zwangsunterbringungen richterlich angeordnet werden müssen. Schon deswegen muss die Tuberkulosefürsorgestelle innerhalb des Gesundheitsamtes als staatliche Stelle bestehen bleiben. Ihre Aufgaben sind durch das bundeseinheitlich geltende Infektionsschutzgesetz klar geregelt. Die Finanzierung der notwendigen Untersuchungen und ggf. auch Thera-

pien durch die Tuberkulosefürsorgestelle muss vom Staat getragen werden.

BÄ: Wie sollte ein modernes Zentrum für tuberkulosekranke und -gefährdete Personen aussehen und wo sollte man es in der Stadt ansiedeln?

Schulze: Die Wege für die Patienten und deren Kontaktpersonen sowie für die Sozialarbeiterinnen müssen kurz sein, denn die Arbeit der Sozialarbeiter ist überwiegend aufsuchend. Für die Ansiedlung eines Zentrums für tuberkulosekranke und -gefährdete Menschen in Berlin sollten die Erkenntnisse der bezirklichen Gesundheitsberichterstattung genutzt werden, durch die Schwachstellen und gesundheitliche Defizite in Bezirken und Sozialräumen aufgedeckt werden. Im Gesundheitsbericht von Berlin-Mitte vom November 2006 wurden die Tuberkulose-Brennpunkte in der Stadt dargestellt: In den Bezirken Mitte, Friedrichshain-Kreuzberg und Neukölln liegen die Inzidenzen für Tuberkulose teilweise doppelt so hoch wie im Berliner Durchschnitt. Die Tuberkulosefürsorgestelle Mitte, zuständig für die Bezirke Mitte, Friedrichshain-Kreuzberg, Reinickendorf und Pankow, befindet sich im unmittelbaren

Einzugsbereich dieser Bezirke und versorgt 44 % der an Tuberkulose-Neuerkrankten und deren Kontaktpersonen. Jeder 5. Tuberkulosekranke Berlins kommt aus dem Bezirk Mitte. Mehr als ein Drittel aller Tuberkulosekranken kommen aus den Bezirken Mitte, Friedrichshain-Kreuzberg und Reinickendorf bei insgesamt einem Viertel der Bevölkerung Berlins. Jeder 2. Tuberkulosekranke, der in der Tuberkulosefürsorgestelle Mitte betreut wird, ist Ausländer.

BÄ: Warum wurde im Reformprozess bisher nicht die fachlich beste Lösung verfolgt?

Schulze: Mir ist völlig unklar, nach welchen Kriterien ausgerechnet der Standort Lichtenberg als einzige künftige Tuberkulosefürsorgestelle Berlins ausgewählt wurde. Wie es uns die US-amerikanische Politik der 80er Jahre in den Großstädten drastisch vor Augen geführt hat, folgt einer substanziellen Reduktion und Erschwerung der staatlichen Tuberkulosefürsorge ein dramatischer Anstieg der Tuberkuloseinzidenz und der Zahl multiresistenter Erreger.

BÄ: Wir bedanken uns für das Gespräch.

Das Interview führte Dr. med. Nicolas Schönfeld

der Senatsgesundheitsverwaltung denkt ernsthaft über eine vollständige Verlagerung der Gruppenprophylaxe auf die LAG nach, freilich unter Reduktion der Aufgaben, wie nicht anders zu erwarten war. Die Folgen würden erst in einigen Jahren spürbar, dann aber umso nachhaltiger.

Komplexe Aufgaben

Die Versorgungslage im ambulanten kinder- und jugendpsychotherapeutischen Bereich ist in Berlin derzeit und wahrscheinlich auch in naher Zukunft nicht sichergestellt. Aufgaben wie die kinder- und jugendpsychiatrische Diagnostik und Beratung sowie kinder- und jugendpsychiatrische Behandlungen müssen daher weiter vom kinder- und jugendpsychiatrischen Dienst der Bezirke wahrgenommen werden, obwohl sie prinzipiell verlagerbar wären. Die sozialpädiatrische Untersuchung von Säuglingen und Kleinkindern in Kindertagesstätten gehört nach Auffassung der Facharbeitsgruppe ebenso wie die Einschulungsuntersuchungen zu den Kernaufgaben des ÖGD. Leider fehlt bereits jetzt das Personal für eine flächendeckende Durchführung, die Übernahme durch niedergelassene Kinder- und Jugendärzte scheitert an der zeitlichen Konzentration der Untersuchungen zu Beginn des Schuljahres und an der Vergütung bei hohem Dokumentationsaufwand.

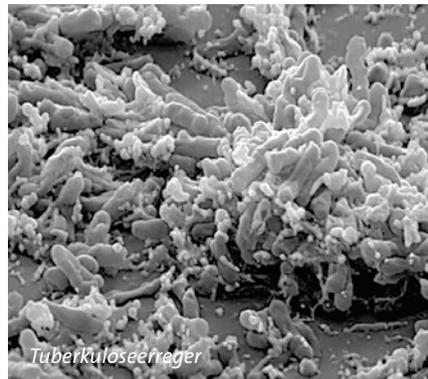
Auch die Untersuchung und Beratung von behinderten Kindern und Jugendlichen und von Kindern und Jugendlichen, die sich nicht in die ambulante ärztliche Versorgung einbinden lassen, müssen als sozialkompensatorische staatliche Erfüllungsaufgaben betrachtet werden. Für die rein sozialarbeiterischen Produkte im Kinder- und Jugendgesundheitsdienst (gesundheitsbezogener Kinderschutz und Begleitung sowie Gesundheitsberatung anlässlich von Erstkontakten bei Familien mit Säuglingen) gibt es im komplementären Bereich keine Anbieter, die in einem

multiprofessionellen Team die entsprechenden Aufgaben als aufsuchende Tätigkeit und eng vernetzt mit den Jugendämtern wahrnehmen können.

Dieser Umstand erlangt ganz aktuelle Bedeutung bei der Umsetzung der Empfehlungen des Deutschen Jugendinstituts zu frühen Hilfen für Eltern und Kinder und sozialen Frühwarnsystemen in den Bundesländern („Netzwerk Kinderschutz“), womit risikohafte Entwicklungen – sowohl vor als auch nach der Geburt eines Kindes – frühzeitiger erkannt werden sollen, um schneller handeln zu können. Dem ÖGD fällt hierbei nach dem Berliner Konzept „Netzwerk Kinderschutz“ eine koordinierende Schlüsselrolle zu – wenn er sie denn wird erfüllen können.

Knackpunkt Beratungsstellen

Eine andere Frage, die vor allem den Lenkungsausschuss beschäftigte, war die Verteilung bezirksübergreifender Beratungsstellen. Am Beispiel der Festlegung eines zukünftigen Zentrums für tuberkulosegefährdete und -erkrankte Personen meint man, bis auf den heutigen Tag erkennen zu können, wie stark Verteilungskämpfe zwischen den Bezirken fachliche Argumente überspielen. Ein Sandkastenspiel: Im Tausch gegen die dauerhafte Verankerung einer Familienberatungsstelle in Mitte wurde noch 2006 jeweils eine Tuberkulosefürsorgestelle in Schöneberg (ehemaliger Westteil) und Lichtenberg (ehemaliger Ostteil)



Tuberkuloseerregger

vorgesehen, die Tuberkulosefürsorgestelle in Mitte sollte geschlossen werden. Schöneberg sollte die Beratungsstelle für sexuell übertragbare Krankheiten (einschließlich AIDS) zunächst an Charlottenburg verlieren, behält sie aber nun doch, weswegen die Zusammenführung der Tuberkulosefürsorge an einem Standort in Berlin dem Bezirk Lichtenberg zufällt, der sonst leer ausgegangen wäre. Wer auch nur die Räume in Lichtenberg kennt, denen weit mehr als die Behindertengerechtigkeit fehlt, der weiß, was man von diesem Konzept zu halten hat.

Und so wurde die Sache eingefädelt: Bereits im Januar 2006 wurde fast das gesamte Personal in das Zentrale Personalüberhangmanagement versetzt. Somit hat das Bezirksamt vollendete Tatsachen geschaffen, obwohl weder das GDG noch die Zuständigkeitsverordnung in Kraft getreten waren. Die Mitarbeiterinnen mussten anschließend wieder vom Bezirk Mitte zurückbeordert werden; die Tätigkeit geht bis heute unverändert weiter. Vergeblich haben sie versucht, ihre Argumente zum Erhalt des Standortes Mitte an entscheidender Stelle geltend zu machen. Eine Aussprache mit dem Bezirksbürgermeister und zugleich Gesundheitsstadtrat wurde verweigert, da er keinen Redebedarf sah.

Von der Bezirksverordnetenversammlung Mitte wurde dagegen im Januar und April 2007 jeweils der Beschluss gefasst, das Bezirksamt möge sich im Rat der Bürgermeister und im Senat dafür einsetzen, dass sowohl die Tuberkulosefürsorgestelle als auch das Zentrum für sexuelle Gesundheit und Familienplanung im Bezirk Mitte erhalten bleiben. In den Protokollen jedoch war zu lesen, dass jener Bezirksstadtrat in keiner Sitzung des Reformprojekts für die Tuberkulosefürsorgestelle seines Bezirks gesprochen hat. Erst jetzt soll sich nun ein von der Senatsgesundheitsverwaltung eingesetzter Fachbeirat über die Arbeitsbedingungen der künftig einzigen Tuberkulosefürsorgestelle in Berlin Gedanken machen.

Gut gemeint und...

Ob der Verfahrensweg für das gesamte Reformprojekt im Nachhinein der richtige war, muss erheblich bezweifelt werden. Man darf aber den Initiatoren des Reformprojekts in der damaligen Senatsverwaltung für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz zugute halten, dass sie glaubhaft das Anliegen verfolgten, in erster Linie die Verwaltung stärker auf sensible Bevölkerungsgruppen auszurichten, unter Berücksichtigung der unterschiedlichen Sozialstruktur der einzelnen Berliner Bezirke. Unter der allgegenwärtigen Beteiligung der Senatsverwaltung für Finanzen wurde jedoch auch bei dieser Reform der Abbau des Primärdefizits des Berliner Haushalts mit einem Einsparpotenzial von wenigstens 10 % der Personalkosten im Projektauftrag festgeschrieben, was sich wie ein Schatten über sämtliche fachlichen Diskussionen legte.

Strapazierter Städtevergleich

Mit Verweis auf die Reform hatte zu Beginn des Projekts im Jahr 2003 der Finanzsenator den Stellenkorridor für den Bereich Gesundheit einseitig geschlossen. Der folgende Personalabbau bis 2006 im Umfang von über 10 Millionen Euro und die absehbaren Altersabgänge von bis zu 25 % des Personalbestands bis 2010 machten klar, dass sich eine künftige ÖGD-Struktur überwiegend daran orientieren würde, das noch vorhandene Personal einfach nur den kommenden Aufgaben zuzuordnen. Schon die während des Projekts realisierten Personalabgänge hatten zur Folge, dass der ÖGD seinen gesetzlichen Verpflichtungen nicht oder nur begrenzt nachkommen konnte.

Auf dem Höhepunkt der politischen Auseinandersetzung im Senat lieferten sich im September 2005 vor der anstehenden parlamentarischen Beratung des GDG Gesundheitsministerin und Finanz-

senator ein nicht öffentliches, ernüchterndes Briefgefecht. Wieder einmal ging es um den so oft strapazierten Städtevergleich und die vermeintlich daraus erkennbaren Ausstattungsunterschiede. Internetbasierte Daten anderer Großstädte sollten erhalten, um weitere Einsparungen zu erzwingen. Die Wirksamkeit von bereits getroffenen Mehrheitsbeschlüssen im Lenkungsausschuss wurde vom Finanzsenator ebenso wie die ohnehin schon drastische 10%-Marge in Zweifel gezogen. Die Gesundheitsministerin behielt argumentativ zwar die Oberhand, indem sie darauf verwies, dass in Deutschland für den ÖGD noch gar kein aussagekräftiges Benchmarking existierte, von fachlich-inhaltlichen und strukturellen Unterschieden zwischen den Stadtstaaten ganz zu schweigen. Zudem gab es gewichtige gemeinsam verabredete Koalitionsziele sozialen Charakters, die den ÖGD betrafen. Gegenseitig hielt man sich aber vor, auf der einen Seite keine Transparenz der ÖGD-Leistungen in der Zuordnung zu Rechtskategorien herzustellen, die einen besseren Vergleich ermöglicht hätte, auf der anderen Seite die Berechnung der Leistungskosten schuldig zu bleiben. Erst ein Gespräch beim Chef der Senatskanzlei in seiner Zuständigkeit für die Neuordnungsentwürfe machte schließlich den Weg für das GDG im Senat und damit zum Parlament frei. Die in dem Briefwechsel aufgeworfenen Dissense wurden im Wesentlichen aufgeschoben.

Den Akteuren vor Ort, das heißt in den Bezirken, war neben der Ausstattung der Dienste vor allem wichtig, dass der Gesetzgebungsprozess zu einer Festlegung hinsichtlich ihrer zukünftigen Aufgaben und damit zu einem Mindestmaß an Zusicherung führt. Das Gegenteil trat jedoch ein: Gerade in dem so sensiblen Bereich der Gesundheitshilfen wurde die Leistungsbeschreibung (§ 8 GDG) gegenüber dem Gesetzestext von 1994 so abgeschwächt, dass sie schlichtweg als unverbindlich angesehen werden kann. Das Vorgehen des Senats hat seinen Grund: Je weniger das Gesetz regelt

und verbindlich festschreibt, desto leichter kann durch Verwaltungsvorschriften seitens der Hauptverwaltung auf den ÖGD Zugriff genommen werden.

Konkrete Vorgaben, die von einer breiten politischen Mehrheit getragen werden, hätten jedoch für den unter Nachwuchs- und Perspektivmangel leidenden ÖGD der Bezirke genau jene unverzichtbare Grundlage bedeutet, die er für die Umsetzung des Reformprojekts braucht. Die personalwirtschaftlichen Auswirkungen des Reformprozesses sind derzeit noch unklar. Höchst widersprüchlich ist beispielsweise die geplante Zuteilung nach sozialräumlichen Problemlagen angesichts der Globalsummenhaushalte der Bezirke.

Was bleibt zu tun? Zu klären sind weitere wesentliche Einzelpunkte wie die Anbindung der Therapeuten für behinderte Kinder in Schulen, für die vor allem die Kontinuität der Betreuung und der Kooperation zwischen Ärzten, Therapeuten und den Pädagogen erhalten bleiben muss. Die Etablierung effizienter Programme gegen jugendlichen Alkohol- und Drogenmissbrauch und Übergewicht ist eine drängende Aufgabe. Die Vereinheitlichung der Ämterstruktur ist überfällig, ebenso die gleichsinnige Formulierung von Qualitätszielen der Gesundheitsarbeit und deren Überprüfung in allen Berliner Bezirken. Nach den Erfahrungen der ÖGD-Reform bleibt jedoch nur zu hoffen, dass die Politik den wachsenden Herausforderungen an einen modernen ÖGD kompetenter Rechnung trägt, als wir es bisher erlebt haben.

Verfasser:
Dr. med. Nicolas Schönfeld
schoenfeld.berlin@t-online.de

(Der Verfasser war Mitglied im Projektausschuss „Reform des öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD) in Berlin“, der als gesundheitspolitisches Gremium eine beratende Funktion in Hinsicht auf notwendige gesetzliche Veränderungen innehatte.)

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

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

Termine	Thema / Referenten	Veranstaltungsort	Information / Gebühr	Fortbildungspunkte
Teil C: Alkohol, Nikotin und Medikamente: 07./08.03.2008 Teil B: Illegale Drogen: 04./05.04.2008 Teil D: Motivierende Gesprächsführung: 06./07.06.2008	Veranstaltungsreihe zum Erwerb der Zusatzweiterbildung „Suchtmedizinische Grundversorgung“	DRK Kliniken Mark Brandenburg – Haus E Dronheimer Str. 39-40, 13359 Berlin	Information: Tel.: 40806-1301/-1303 Anmeldung erforderlich! E-Mail: aag@aekb.de Gebühr: 130 € / je Kursteil, ermäßigt: 70 € / je Kursteil (Eine Ermäßigung ist für arbeitslose Ärzte, PJ-ler und Arzthelferinnen möglich.)	15 P (je Kursabschnitt)
10. - 15.03.2008 14. - 19.04.2008 09. - 14.06.2008	Weiterbildungskurs „Ärztliches Qualitätsmanagement“ nach dem Curriculum der Bundesärztekammer	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16, 10969 Berlin	Information: Tel.: 40806-1400/-1207 E-Mail: QM-Kurs2008@aekb.de	50 P pro Modul
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
05.04.2008 9 – 18 Uhr	Qualitätsmanagement – Basiskurs für Einsteiger	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16, 10969 Berlin	Information: Tel.: 40806-1401 E-Mail: r.drendel@aekb.de Anmeldung erforderlich! Gebühr: 70 €	10 P
11.4.2008 9 – 13 Uhr	Theorie und Praxis der Psychometrie und Perimetrie bei arbeits- und verkehrsmedizinischen Untersuchungen	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16, 10969 Berlin	Information: Tel.: 40806-1301/-1303 E-Mail: aag@aekb.de Anmeldung erforderlich! Gebühr: 60 € (Hinweis: Der Kurs findet vormittags statt und kann daher in Verbindung mit dem Kurs „Verkehrsmedizinische Begutachtung“ gebucht werden / Kombipreis für beide Kurse: 290 €)	5 P
11. - 12.04.2008	Verkehrsmedizinische Begutachtung – Qualifizierung gemäß Fahrerlaubnisverordnung zum Erwerb der verkehrsmedizinischen Qualifikation für fachärztliche Gutachter, zur Fortbildung für Arbeitsmediziner und Allgemeinmediziner	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16, 10969 Berlin	Information: Tel.: 40806-1301 E-Mail: aag@aekb.de Anmeldung erforderlich! Gebühr: 250 €	16 P
Modul I: 23. - 25.05.2008 Modul II: 07., 08., 09.06.2008 Modul III: 27. - 29.06.2008 Modul IV: 11. - 13.07.2008 freitags jeweils 16-19 Uhr, samstags und sonntags jeweils ganztags ab 9 Uhr, 09.06.2008: 18 – 21 Uhr	80-Stunden-Kurs „Spezielle Schmerztherapie“ in vier Modulen (nach dem Curriculum der Bundesärztekammer)	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16, 10969 Berlin	Information: Tel: 40806-1206 E-Mail: fobi-zert@aekb.de Anmeldung erforderlich! Gesamtgebühr: 850 €	80 P (für den gesamten Kurs)
16.04.2008 BITTE BEACHTEN: 19:30 – 21:30 Uhr	Moderierte Vortrags-/ Fortbildungsveranstaltung der Arzt-Apotheker-Kooperation Berlin: „Arzt und Apotheker als Teampartner in der Wundversorgung“ (Näheres s. auch Textkasten auf der nächsten Seite)	BITTE BEACHTEN: Großer Hörsaal der Charité (Eingang Bettenhochhaus) Charité – Universitätsmedizin Berlin, Campus Mitte, Luisenstr. 65, 10117 Berlin	Information: Tel.: 40806-1207 E-Mail: fobi-zert@aekb.de Teilnahme kostenlos, Anmeldung nicht erforderlich	3 P
19.4.2008	Aktualisierungskurs zum Erhalt der Fachkunde im Strahlenschutz für die Röntgendiagnostik nach Röntgenverordnung (8 Std.)	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16, 10969 Berlin	Information: Tel.: 40806-1301 E-Mail: aag@aekb.de Anmeldung erforderlich! Gebühr: 130 €	9 P
21. - 23.04.2008	Arbeitsmedizinische Gehörvorsorge nach G 20 „Lärm“ (Physiologie und Pathologie des Hörens, audiometrische Übungen und Fallbesprechungen)	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16, 10969 Berlin	Information: Tel.: 40806-1301/-1303 E-Mail: aag@aekb.de Anmeldung erforderlich! Gebühr: 360 € (inkl. Lehrbuch)	30 P

Fortbildungspunktekonten

Mit Barcode-Etiketten gut und schnell zum Punktekonto

Das Online-Fortbildungspunktekonto steht unmittelbar vor dem Start und wird Ihnen, liebe Kammermitglieder, aber auch uns, der Ärztekammer Berlin, deutliche Vorteile bringen: Zeitnahe Übersicht der besuchten Veranstaltungen und registrierten Fortbildungspunkte, jederzeitiger Zugriff auf Ihre Fortbildungsdaten – lediglich ein Computer mit Internet-Zugang ist erforderlich – sowie Sortier- und Druckfunktionen, um die wichtigsten Punkte zu nennen.



Beispiel eines Barcode-Etiketts (verfremdete Ziffernfolge)

Für die Schaffung des Online-Fortbildungspunktekonto waren umfangreiche Vorarbeiten nötig, die von der Arbeitseinheit Fortbildung in den letzten 12 Monaten intensiv betrieben wurden. An erster Stelle stand hier die Erfassung von rund **36.000 Teilnehmerlisten**, das entspricht rund **360.000 Einzeleinträgen**, und mehreren Tausend Teilnahmebescheinigungen. Zur Illustration hier ein paar weitere Zahlen: Wir betreuen rund **25.000 Fortbildungspunktekonten** bei einem monatlichen Eingang von rund **2.000 Teilnehmerlisten**, das entspricht rund **20.000 Einzeleinträgen pro Monat**. Bis heute wurden insgesamt über **eine Million Fortbildungspunktebuchungen** vorgenommen.

Auf Dauer ist die extrem aufwändige und zeitintensive Erfassung von Teilnehmern bzw. Teilnehmerlisten ohne Barcode-Etiketten nicht zu leisten. Daher werden seit Herbst 2007 nur noch Einträge mit Barcode-Etiketten von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Arbeitseinheit Fortbildung digitalisiert (eingescannt) und unmittelbar an die dazugehörigen Fortbildungspunktekonten weitergeleitet.

Erfreulicherweise verwenden Sie und Ihre Kolleginnen und Kollegen immer häufiger die seit über zwei Jahren geläufigen Barcode-Etiketten mit der korrekten Fortbildungsnummer, dennoch erhalten wir rund 30 Prozent der Teil-

nehmerlisten weiterhin ohne Barcode-Etiketten, dafür aber mit teilweise unleserlichen handschriftlichen Einträgen. Die damit verbundenen Dechiffrierleistungen übersteigen die personellen Ressourcen erheblich, daher erfassen wir diese Einträge nicht mehr. Ähnlich problematisch gestalten sich auch Teilnahmebescheinigungen, die wir immer wieder einzeln und ohne Anschreiben oder Kommentar per Post oder Fax erhalten.

Beherzigen Sie bitte ein paar wenige und klare Regeln, die uns allen helfen, die gute Zusammenarbeit weiter zu verbessern:

- **Verwenden Sie immer Ihre Barcode-Etiketten**, wenn Sie an einer Fortbildungsveranstaltung teilnehmen und kleben Sie diese in die ausliegende Teilnehmerlisten ein
- **Lassen Sie sich immer eine Teilnahmebescheinigung vom Veranstalter geben**; diese dient Ihnen als anerkannter Nachweis, falls es Probleme mit der Punkteerfassung geben sollte
- Senden Sie uns Ihre Teilnahmebescheinigung **nur im Ausnahmefall** und bitte **nur einmal pro Jahr** zu: dann **nur in Kopie, chronologisch sortiert** und abgeheftet sowie **mit Anschreiben**, aus dem **Ihr Anliegen** klar ersichtlich ist

Wenn Sie diese drei Punkte beachten und das Online-Fortbildungspunktekonto eingeführt ist, werden Sie von einem aktuellen und bedienerfreundlichen Fortbildungspunktekonto profitieren und wir werden allen 25.000 Berliner Ärztinnen und Ärzten einen angemessenen Service bieten können.

Ihre Arbeitseinheit Fortbildung der Ärztekammer Berlin

Weiterführende Informationen zum Online-Fortbildungspunktekonto: www.aerztekammer-berlin.de, Menüpunkt Mitgliederportal

Falls Sie keine Barcode-Etiketten mehr haben, wenden Sie sich bitte an die Arbeitseinheit Meldewesen; von dort erhalten Sie umgehend einen neuen Satz zugeschildert.

Gemeinsame Fortbildungsveranstaltung
der Ärztekammer Berlin und der Apothekerkammer Berlin

Arzt und Apotheker als Teampartner in der Wundversorgung

Weit über 3 Millionen Menschen leiden in Deutschland unter chronischen Wunden wie offenen Beinen, Druckgeschwüren und dem Diabetischen Fußsyndrom. Über 30.000 Amputationen werden dadurch bedingt jährlich durchgeführt – Tendenz steigend. Nicht erfolgreiche oder falsche Versorgungen beeinträchtigen die Lebensqualität der Patienten, demotivieren die Versorger und kosten das Gesundheitswesen jährlich dreistellige Millionenbeträge.

Neue Behandlungskonzepte und Wundaufgaben versprechen bessere Therapieergebnisse bei geringeren Ausgaben. Daher gilt es, die fachliche Kompetenz beider Berufsgruppen zu stärken und vorhandenes Wissen zu aktualisieren. Die Fortbildungsveranstaltung widmet sich daher der Pathophysiologie, Diagnostik und Therapiemöglichkeiten chronischer Wunden.

Referenten:

Dr. med. Helga Münzberg, Fachärztin für Allgemeinmedizin;
Chirurgische Poliklinik der Charité – Campus Virchow-Klinikum, Berlin
Werner Sellmer, Fachapotheker für klinische Pharmazie, Hamburg

Moderation:

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

Termin: 16.04.2008, 19.30 bis 21.30 Uhr

Ort:

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

Die Teilnahme an der Veranstaltung ist kostenlos und mit 3 Punkten für das Fortbildungszertifikat anrechenbar – eine Anmeldung ist nicht erforderlich.

Weiterbildungskurs Pädiatrie zum Facharzt für Allgemeinmedizin

(nach WbO 1994 – 3)

Der Kurs ist Bestandteil der 5-jährigen WB Allgemeinmedizin (Ersatz für ein halbes Jahr Kinderheilkunde) und setzt sich zusammen aus:

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

Termine Theoriekurs: 13.03.2008, 10.04.2008, 17.04.2008
jeweils donnerstags 19.00 – 21.15 Uhr

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

Gesamtgebühr: 550,00 €

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

ANZEIGE

RUGE & CHERIF Rechtsanwälte und Arzt

Dr. med. Dietrich Ruge
Rechtsanwalt und Arzt

Dr. jur. Sylvia El Cherif
Rechtsanwältin

Medizinrecht und Arbeitsrecht
www.rae-ruge-cherif.de

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

Herzlichen Glückwunsch zur bestandenen Prüfung

Bestandene Facharztprüfungen Juli bis Dezember 2007*

Name Antragsteller	WbO Beschreibung
Dr. med. Melanie Aalburg	FA Allgemeinmedizin
Esam Abulkhair	FA Urologie
Zaid Al-Jamali	FA Diagnostische Radiologie
Dr. med. Miguel Pedro Alquiza	FA Orthopädie und Unfallchirurgie
Dr. med. Mathias Oliver Altmeyer	FA Augenheilkunde
Dr. med. Mario Anders	FA Innere Medizin
Dr. med. Patrick Rainer Asbach	FA Radiologie
Georg Bachhuber	FA Allgemeinmedizin
Dr. med. Sandra Isabelle Bachmann	FA Allgemeinmedizin
Dr. med. Peter Baier	FA Innere Medizin
Dr. med. Claudia Dorothea Baldus	FA Innere Medizin
Christian Bamberg	FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Philip Bartels	FA Neurochirurgie
Dr. med. Deborah Bauer	FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Christoph Bauhuis	FA Anästhesiologie
Hans-Christian Bauknecht	FA Radiologie
Meike Beckmann	FA Allgemeinmedizin
Klaus Ernst Beese	FA Allgemeinmedizin
Dr.med.univ. Siegfried Beller	FA Visceralchirurgie
Dr. med. Cordula Bergner	FA Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
Peter Bergs	FA Herzchirurgie
Dr. med. Rainer Claus Bertram	FA Orthopädie und Unfallchirurgie
Christiane Beßler	FA Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
Kay-Uwe Bethge	FA Anästhesiologie
Dr. med. Thomas Felix Beyer	FA Diagnostische Radiologie
Dr. med. Stefanie Sofie Bienioschek	FA Innere Medizin
Dr. med. Johannes Marcus Bilger	FA Innere Medizin
Dr. med. Holger Bläsing	FA Neurologie
Dr. med. Cristiane Blechschmidt	FA Neuropathologie
Dr. med. Brigitta Gudrun Blum	FA Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
Birgit Irene Bockenamp	FA Kinder- und Jugendmedizin
Beatrix Ingeborg Helga Böllhoff	FA Innere Medizin
Dr. med. Michael Waldemar Boschmann	FA Klinische Pharmakologie
Dr. med. Julian Christopher Bösel	FA Neurologie
Meike Bössow	FA Innere Medizin
Sönke Böttger	FA Psychiatrie und Psychotherapie
Cornelia Brenneis	FA Innere Medizin
Dr. med. Julia Rose Michaela Bretschneider	FA Anästhesiologie
Dr. med. Lutz Briedigkeit	FA Mikrobiologie, Virologie und Infektions-epidemiologie
Dr. med. Nicole Brömer	FA Kinder- und Jugendmedizin
Dr. med. Silke Anne Birgit Nottebaum	FA Orthopädie und Unfallchirurgie
Maria-Luise Bülow	FA Visceralchirurgie
Sandra Josefine Burger	FA Innere Medizin
Caroline Gisela Friederike Meller	FA Psychiatrie und Psychotherapie
Uwe Cha	FA Orthopädie und Unfallchirurgie
Petra Chmelik	FA Radiologie
Dr. med. Mira Choi	FA Innere Medizin
Raida Dakkak	FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Dr. med. Annegret Damm	FA Anästhesiologie
Dr.med.univ. Tim Däunert	FA Anästhesiologie
Athassios Derdilopoulos	FA Neurochirurgie
Dr. med. Jacqueline Eliska Detert	FA Innere Medizin
Dr. med. Anne Dieckhöfer	FA Neurologie
Dr. med. Ulrike Diem	FA Innere Medizin

Name Antragsteller	WbO Beschreibung
Dr. med. Florian Döpp	FA Neurologie
Deborah Loop Doughten	FA Kinder- und Jugendmedizin
Henning Dröge	FA Dermatologie und Venerologie
Dr. med. Stephan Eddicks	FA Innere Medizin
Lydia Ehemann	FA Innere Medizin
Dr. med. Christoph Ehrenberg	FA Innere Medizin
Dipl.-Med. Steffen Eichler	FA Physikalische und Rehabilitative Medizin
Priv.-Doz. Dr. med. Andreas Rolf Bernd Eisenschenk	FA Orthopädie und Unfallchirurgie
Dr. med. Ernst Thomas Stanislaus Elgeti	FA Radiologie
Dr. med. Donata Alice Huberta Engelhardt	FA Radiologie
Dr. med. Lars Engelhardt	FA Anästhesiologie
Stefan Engeli	FA Klinische Pharmakologie
Dr. med. Nasrollah Farahmand	FA Orthopädie und Unfallchirurgie
André Alexander Finn	FA Innere Medizin
Dr. med. Lars Fischer	FA Innere Medizin
Dr. med. Ulrike Adelheid Flach	FA Neurologie
Ingrid Foertsch	FA Innere Medizin
Dr. med. Christina Fotopoulou	FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Dr. med. Astrid Verena Franz	FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Alexander Freiherr von Gise	FA Kinder- und Jugendmedizin
Dr. med. Claudio Freimark	FA Orthopädie und Unfallchirurgie
Dr. med. Jens Christian Frey	FA Chirurgie
Alexander Gamayunov	FA Chirurgie
Dr. med. Petra Katrin Ganal	FA Allgemeinmedizin
Dr. med. Sören Gartenschläger	FA Radiologie
Schokufeh Gaschtassbi-Amiri	FA Allgemeinmedizin
Dr. med. Bernd Peter Gaudin	FA Orthopädie und Unfallchirurgie
Dr. med. Nina Gebhardt	FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Harma Geene	FA Augenheilkunde
Dr. med. Harald Ernst Gelderblom	FA Neurologie
Indrajit Ghosh	FA Allgemeinmedizin
Dr. med. Matthias Glanemann	FA Visceralchirurgie
Dr. med. Alexander Philipp Görnitz	FA Psychiatrie und Psychotherapie
Dr. med. Lorenz Christian Gold	FA Neurologie
Dr. med. Michal Goldmann	FA Innere Medizin
Susanne Gramatté	FA Orthopädie
Dr. med. Robert Erhard Greim	FA Orthopädie und Unfallchirurgie
Elisabeth Grimm	FA Innere Medizin
Dr. med. Roland Wolfgang Grimm	FA Allgemeinmedizin
Anja Sabine Großmann	FA Orthopädie
Maria Ilse Grünbaum	FA Pathologie
Dr. med. Rudolf Grundentaler	FA Orthopädie und Unfallchirurgie
Dr. med. Kerstin Grutza	FA Laboratoriumsmedizin
Senol Günaltan	FA Allgemeinmedizin
Dr. med. Stefanie Eva Günther	FA Kinder- und Jugendmedizin
Berna Gürer	FA Haut- und Geschlechtskrankheiten
Doris Haase	FA Strahlentherapie
Michael Franz Hackel	FA Anästhesiologie
Nils Haderler	FA Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
Susanne Hagel	FA Urologie
Dr. med. Katrin Hahn	FA Neurologie
Olaf Hähnke	FA Innere Medizin
Dr. med. Christine Hampel	FA Anästhesiologie
Dr. med. Gerald Hanf	FA Innere Medizin
Thomas Michael Hardt	FA Anästhesiologie

Name Antragsteller	WbO Beschreibung
Corina Härtel	FA Anästhesiologie
Dr. med. Naser Hatami	FA Orthopädie und Unfallchirurgie
Dr. med. Sigrid Hauser	FA Allgemeinmedizin
Dr. med. Olaf Frerich Heibült	FA Innere Medizin
Dr. med. Christine Bernadette Heid	FA Anästhesiologie
Ulrike Heider	FA Innere Medizin
Jürgen Erich Heim	FA Innere Medizin
Dr. med. Michael Helbig	FA Innere Medizin
Dr. med. Tim Felix Hendgen	FA Neurologie
Susanne Anja Hengst	FA Diagnostische Radiologie
Dr. med. Helen Hepburn	FA Innere Medizin
Prof. Dr. med. Frank Ludwig Heppner	FA Neuropathologie
Dr. med. Hendrik Alexander Herm	FA Strahlentherapie
Dr. med. Kay-Geert Armin Hermann	FA Radiologie
Hans Wolfram Hess	FA Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
Dagmar Eva Hessel	FA Diagnostische Radiologie
Dr. med. Christoph-Eckhard Heyde	FA Orthopädie und Unfallchirurgie
Dr. med. Nicola Erika Hiemann	FA Innere Medizin
Waldemar Hoffmann	FA Innere Medizin
Marcus Robert Winfried Höhn	FA Chirurgie
Dr. med. Sophie Anna Holak	FA Augenheilkunde
Dr. med. Matthias Walter Holzmann	FA Innere Medizin
Dr. med. Ruth Dorothee Holzmann	FA Dermatologie und Venerologie
Dr. med. Heinrich Christian Hornung	FA Orthopädie und Unfallchirurgie
Dr. med. Susanne Ingeborg Hügler	FA Orthopädie und Unfallchirurgie

Name Antragsteller	WbO Beschreibung
Dr. med. Thomas Karl Hunger	FA Innere Medizin
Dr. med. Margit Inacker	FA Allgemeinmedizin
Carmen Manuela Jäger	FA Anästhesiologie
Ursula Jakobi	FA Allgemeinmedizin
Basil Jamil	FA Strahlentherapie
Frank-Dietrich Kaden	FA Allgemeinmedizin
Dr. med. Marc Karlova	FA Innere Medizin
Priv.-Doz. Dr. med. Ralph Georg Kayser	FA Orthopädie und Unfallchirurgie
Nicolai Christopher Kemmerer	FA Anästhesiologie
Dr. med. Marco Kiesewetter	FA Orthopädie und Unfallchirurgie
Dr. med. Maik Kilian	FA Chirurgie
Michael Klambeck	FA Anästhesiologie
Claus Klopotoski	FA Chirurgie
Alexander Johannes Klose	FA Chirurgie
Almuth Anja Eleonore Hortense Klumker	FA Allgemeinmedizin
Christof Kluthe	FA Kinder- und Jugendmedizin
Dr. med. Henryk Jörg Kolbeck	FA Kinder- und Jugendmedizin
Dr. med. Bettina Koppe	FA Allgemeinmedizin
Nevin Kosova	FA Allgemeinmedizin
Blanka Kothe	FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Dr. med. Ute Valentina Kracht	FA Innere Medizin
Peter Kreckel	FA Innere Medizin
Ulrike Kritzler	FA Anästhesiologie
Irina Krizevskij	FA Allgemeinmedizin
Dr. med. Anja Viola Kubinski	FA Kinder- und Jugendmedizin

ANZEIGE

Frohe Ostern

Wir sind auch
in den
Osterferien
für Sie da!



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:



P E R S O N A L I E N

Name Antragsteller	WbO Beschreibung
Robert Paul Kühling	FA Orthopädie und Unfallchirurgie
Olaf Werner Kujajewski	FA Visceralchirurgie
Dr. med. Anja Küntscher	FA Orthopädie
Dr. med. Klaus Uwe Labitzke	FA Orthopädie und Unfallchirurgie
Christina Lampe	FA Chirurgie
Michael Eugen Latzke	FA Allgemeinmedizin
Dr. med. Erik Holger Lauterbach	FA Psychiatrie und Psychotherapie
Dr. med. Rayk le Blond	FA Orthopädie
Yvonne Lehnigk	FA Chirurgie
Dr. med. Thomas Liceni	FA Innere Medizin
Dr. med. Edith Lozo	FA Allgemeinmedizin
Katrin Astrid Luft	FA Anästhesiologie
Hendrikje Christine Margot Lukoschus	FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Dr. med. Uschi Lump	FA Arbeitsmedizin
Dr. med. Yvonne-Christin Luther	FA Kinder- und Jugendmedizin
Dr. med. Markus Alexander Karl Magerl	FA Dermatologie und Venerologie
Dr. med. Peter Stefan Markoff	FA Anästhesiologie
Dr. med. Andrea Maria Maus	FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Dr. med. Julia Stephanie Mehlhorn	FA Allgemeinmedizin
Dr. med. Felix Benjamin Mehrhof	FA Innere Medizin
Dr. med. Martina Margret Meiser	FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Dr. med. Mahnaz Memarzadeh	FA Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie
Dr. med. Christoph Martin Heinrich Metz	FA Dermatologie und Venerologie
Dr. med. Katarzyna Marta Mielcarek	FA Dermatologie und Venerologie
Dr. med. Lars Heinrich Morawietz	FA Pathologie
Alexander Moschkowitsch	FA Urologie
Dr. med. Michael Müller	FA Orthopädie und Unfallchirurgie
Matthias Müller	FA Innere Medizin
Dr. med. Birgit Müller	FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Priv.-Doz. Dr. med. Michael Thomas Muschik	FA Orthopädie und Unfallchirurgie
Pascal René Nadler	FA Chirurgie
Dr. med. Dirk Nagorsen	FA Innere Medizin
Dr. med. Fabian Gerhard Neumann	FA Radiologie
Ruth Elisabeth Neumer	FA Psychiatrie und Psychotherapie
Dr. med. Heiko Neuß	FA Chirurgie
Katja Neuß	FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Raimund Noll	FA Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
Dr. med. Christian Hans Nolte	FA Neurologie
Andreas Nonnenmacher	FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Dr. med. Michel Noutsias	FA Innere Medizin
Dr. med. Ralf Offermann	FA Innere Medizin
Ljiljana Otasevic-Wieschalla	FA Augenheilkunde
Dr. med. Nina Otberg	FA Dermatologie und Venerologie
Dr. med. Mark Overhagen	FA Innere Medizin
Stanislav Ovrutskiy	FA Kinder- und Jugendmedizin
Ralph Panceram	FA Chirurgie
Dr. med. Daniela Pape	FA Urologie
Dr. med. Christina Barbara Paul	FA Allgemeinmedizin
Dr. med. Marco Paul	FA Chirurgie
Dr. med. Jeannett Paulick	FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Prof. Dr. med. Carsten Frank Perka	FA Orthopädie und Unfallchirurgie
Thomas Picht	FA Neurochirurgie
Sabine Pieschl	FA Neurologie
Dr. med. Elke Pinkert	FA Innere Medizin
Dr. med. Matthias Ploner	FA Allgemeinmedizin
Dr. med. Andreas Podufal	FA Anästhesiologie
Dr. med. Heiko Pohl	FA Innere Medizin und Schwerpunkt Gastroenterologie
Dr. med. Silke Katrin Polz	FA Augenheilkunde
Dr. med. Evgueni Wladimirovic Potapov	FA Herzchirurgie
Dipl.-Med. Heiko-Gerhardt Prediger	FA Orthopädie und Unfallchirurgie

Name Antragsteller	WbO Beschreibung
Daniel Prziwara-Hänsel	FA Allgemeinmedizin
David Nii Ahele Quarcoo	FA Kinder- und Jugendmedizin
Dr. med. Kathrin Aviva Raatz	FA Innere Medizin
Dr. med. Andrea Hanna Radtke	FA Neurologie
Dr. med. Dr. phil. Michael Armin Rapp	FA Psychiatrie und Psychotherapie
Sebastian Hellmut Joachim Reich	FA Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
Dr. med. Matthias Reiche	FA Orthopädie und Unfallchirurgie
Dr. med. Julia Caroline Reichle	FA Dermatologie und Venerologie
Dr. med. Albert Erwin Reisen	FA Orthopädie und Unfallchirurgie
Dr. med. Annette Elisabeth Reitmann	FA Anästhesiologie
Dr. med. Fabian Olaf Remmler	FA Orthopädie und Unfallchirurgie
Dr. med. Agnes Brigitta Renner	FA Augenheilkunde
Johannes Baptist Rhein	FA Anästhesiologie
Dr. med. Christoph Paul Richter	FA Psychiatrie und Psychotherapie
Markus Richter	FA Orthopädie und Unfallchirurgie
Raphaella Richter	FA Neurologie
Dr. med. Katrin Riechert	FA Orthopädie
Dr. med. Hayo Rieger	FA Chirurgie
Dr. med. Christian Hans Roggenbuck	FA Orthopädie und Unfallchirurgie
Martin Rohde	FA Anästhesiologie
Dr. med. Michael Gerhard Rohde	FA Gefäßchirurgie
Dr. med. Gisa Vanessa Ronnenberg	FA Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
Dr. med. Bettina Gertrud Margarete Rose	FA Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
Dr. med. Karin Rosenkranz	FA Neurologie
Dr. med. Christoph Rosenthal	FA Anästhesiologie
Gregor Alexander Saager	FA Allgemeinmedizin
Dr. med. Igor Maximilian Sauer	FA Chirurgie
Mario Henri Sauskat	FA Anästhesiologie
Dr. med. Milena Charlotte Schaeffer-Kurepkat	FA Allgemeinmedizin
Dr. med. Katrin Schäfer	FA Allgemeinmedizin
Dr. med. Michael Schäfer	FA Orthopädie und Unfallchirurgie
Dr. med. Sandra Schäfer	FA Psychiatrie und Psychotherapie
Dr. med. Theodora Katharina Margarete Schammann	FA Innere Medizin
Dr. med. Annekatrien Schaser	FA Orthopädie
Dr. med. Andrea Schellnack-Ipoumb	FA Orthopädie und Unfallchirurgie
Dr. med. Ulrich Schimkus	FA Anästhesiologie
Dr. med. Valeria Schlothauer	FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Dr. med. Michael Schmechel	FA Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie
Dr. med. Peter Cornelius Schmid	FA Orthopädie und Unfallchirurgie
Boris Alexander Schmitt	FA Kinder- und Jugendmedizin
Dr. med. Frank Schneider	FA Orthopädie und Unfallchirurgie
Frauke Heidrun Helgard Birgit Schneider-Brechmann	FA Diagnostische Radiologie
Dr. med. Dagmar Heidi Schoeler	FA Innere Medizin
Dr. med. Matti Scholz	FA Chirurgie
Dr. med. Renate Schötschel	FA Allgemeinmedizin
Dagmar Schrage	FA Innere Medizin
Jörg Hartmut Schröder	FA Orthopädie
Dr. med. Thomas Schröder	FA Diagnostische Radiologie
Dr. med. Tina Winifred Elisabeth Schubert	FA Strahlentherapie
Dr. med. Brit Margret Schumann	FA Orthopädie und Unfallchirurgie
Dr. med. Rudolf Werner Schütz	FA Psychiatrie und Psychotherapie
Dr. med. Ulrike Seifert	FA Biochemie
Dr. med. Christian Seitz	FA Klinische Pharmakologie
Markus Jürgen Joachim Sielaff	FA Chirurgie
Till Christopher Specht	FA Anästhesiologie
Christine Spieck	FA Chirurgie
Dr. med. Geetha Sreenivasa	FA Strahlentherapie
Dr. med. Marit Stange	FA Innere Medizin
Dr. med. Tobias Stangl	FA Chirurgie
Regina Steins	FA Neurologie

Name Antragsteller	WbO Beschreibung
Jacob Peter Sternberg	FA Allgemeinmedizin
Dr. med. Saskia Susanna Stierlin	FA Innere Medizin
Juliane Stoll	FA Innere Medizin
Priv.-Doz. Dr. med. Mathias Strowski	FA Innere Medizin
Tevfik Sülün	FA Orthopädie und Unfallchirurgie
Dr. med. Oleg Surminski	FA Orthopädie und Unfallchirurgie
Hilke Maria Temme	FA Innere Medizin
Florian Thomas	FA Chirurgie
Carmen Tiedke	FA Orthopädie
Dr. med. Stephan Werner Tohtz	FA Orthopädie und Unfallchirurgie
Dr. med. Susanne Liesel Vajkoczy	FA Anästhesiologie
Dr. med. Ivo Raymond van der Voort	FA Innere Medizin
Dr. med. Thomas Voelker	FA Kinder- und Jugendmedizin
Marina Vogt	FA Chirurgie
Dipl.-Med. Uta Regina Voigt	FA Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
Dr. med. Philipp von Klinggräff	FA Innere Medizin
Gebhard Wagener	FA Anästhesiologie
Hanae Kathrin Wagenzik	FA Allgemeinmedizin
Max Stefan Wagner	FA Urologie
Dr. med. Gerrit Dirk Walter	FA Orthopädie
Udo Warkotsch	FA Gefäßchirurgie
Beatrice Wäsche	FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Dr. med. Cora Stefanie Weber	FA Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
Dr. med. Jens-Peter Weissenborn	FA Anästhesiologie
Karsten Weller	FA Anästhesiologie

Name Antragsteller	WbO Beschreibung
Dr. med. Carola Ulrike Editha Wendler	FA Allgemeinmedizin
Eva Christiane Werner	FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Dr. med. Timm Henning Westhoff	FA Innere Medizin
Dr. med. André Heinz Wierth	FA Visceralchirurgie
Dr. med. Lars Peter Wiese	FA Neurologie
Dr. med. Solveigh Charlotte Irmgard Wiesener	FA Anästhesiologie
Rainer Herbert Wieth	FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Dr. med. Gregor Dorian Willerdig-Beaucamp	FA Augenheilkunde
Leopold Moritz Winter	FA Radiologie
Dr. med. Imke Winzer	FA Dermatologie und Venerologie
Dr. med. Ada Wolf	FA Anästhesiologie
Dr. med. Bianca Wolf	FA Anästhesiologie
Dr. med. Gwen Annette Wolter	FA Anästhesiologie
Christina Ursula Wons	FA Psychiatrie und Psychotherapie
Dr. med. Axel Zahn	FA Dermatologie und Venerologie
Peter Michael Zeifang	FA Chirurgie
Andreas Zeiner	FA Neurochirurgie
Dr. med. Cathrin Andrea Zeisner	FA Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
Dr. med. Christine Ziegenbein	FA Dermatologie und Venerologie
Dr. med. Maha Züger	FA Psychiatrie und Psychotherapie
Dr. med. Heiko Otto Zürcher	FA Innere Medizin

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

ANZEIGE

Akupunkturausbildung der Forschungsgruppe

Klinische Wirksamkeit und prägnante Wissenschaft sind die Säulen unserer Akupunktur und haben in unseren Aus- und Weiterbildungsveranstaltungen oberste Priorität. Unser Seminarangebot reicht von der Zusatzbezeichnung Akupunktur über die Kassenakupunktur bis hin zur Vollausbildung.

Ihr Ziel: die Zusatzbezeichnung

Die Ausbildung zur Zusatzbezeichnung umfasst 5 theoretische Blockseminare Modul A bis Modul E und schließt mit 5 Seminaren „Klinische Akupunktur“ ab (gemäß der Weiterbildungsordnung der Bundesärztekammer).



Unsere Blockseminare A-E sind E-LEARNING-SEMINARE

Als erste medizinische Ausbildungsinstitution in Europa hat die Forschungsgruppe Akupunktur ein E-Learning-System realisiert. So sparen Sie bis zu 30% Präsenzzeiten und 30% Praxisausfallkosten.

Unser Seminarangebot in Berlin

Blockseminare für die Zusatzbezeichnung Akupunktur:

Modul A+ B: 02.04.–07.04.08

Modul C + D: 23.04.–28.04.08

Modul E: 30.04.–02.05.08

Prüfungsvorbereitung: 06.06.–08.06.08

Weitere Info und Termine: www.akupunktur.info und durch unsere Seminarorganisation **Gisela Kraus** Postfach 1332 · 85562 Grafing
Telefon: 0 80 92 / 8 47 34 · Fax: 0 80 92 / 8 47 39
gisela.kraus@facm.de



www.forschungsgruppe-akupunktur.de

Forschungsgruppe Akupunktur

Informationen zu den Änderungen der aktuellen Weiterbildungsordnung

Der 5. Nachtrag (2004-5) – in Kraft getreten am 3.11.2007

Der 5. Nachtrag der Weiterbildungsordnung (WbO) der Ärztekammer Berlin, der im September 2007 von der Delegiertenversammlung verabschiedet wurde, ist nach Genehmigung durch die Aufsichtsbehörde am 3. November vergangenen Jahres in Kraft getreten. Neben der Wiedereinführung des Facharztes für Innere Medizin sind die Neueinführung der Zusatzbezeichnung Sexualmedizin und die Prävention durch Schutzimpfungen wesentliche Bestandteile des Nachtrags.

Gebiet Innere Medizin und Allgemeinmedizin

Mit dem 5. Nachtrag wird in Berlin das Gebiet Innere Medizin und Allgemeinmedizin um die Facharztqualifikation Innere Medizin (ohne Schwerpunkt) ergänzt. Mit Etablierung einer dritten Säule in diesem Gebiet bestehen jetzt drei Facharztqualifikationen nebeneinander: Fachärztin/Facharzt für Allgemeinmedizin, Fachärztin/Facharzt für

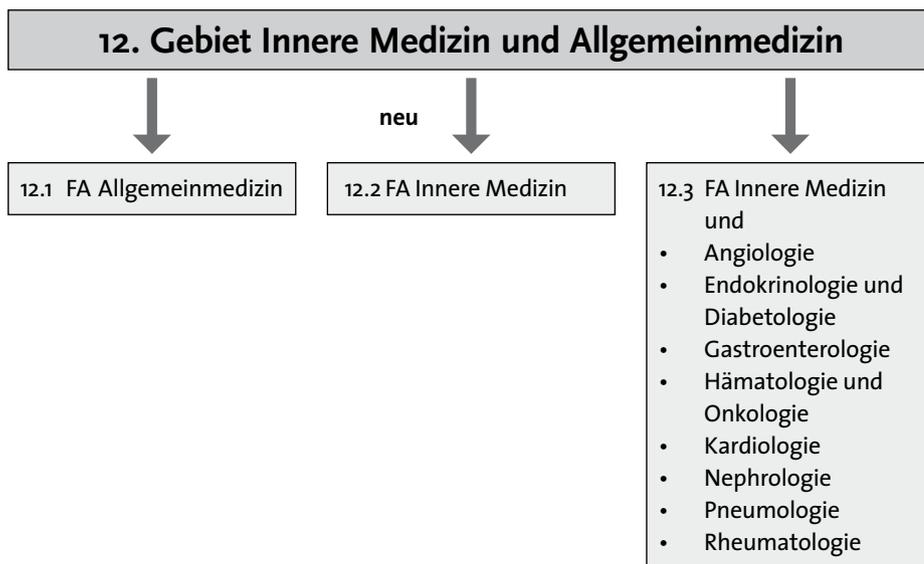
Innere Medizin und Fachärztin/Facharzt für Innere Medizin und (z.B.) Angiologie. Die irreführende Bezeichnung „Schwerpunkt“ bei den internistischen „Spezialisten“ entfällt, so dass deutlicher als bisher der Charakter einer jeweils eigenständigen Facharztkompetenz hervorgehoben wird.

Die allen Facharztqualifikationen gemeinsame Basisweiterbildung ist soweit angeglichen worden, dass ein Wechsel zu einer später angestrebten Facharztqualifikation wesentlich erleichtert wurde. Sie beinhaltet 24 Monate stationäre internistische (Basis-)Weiterbildung. Die 12-monatige Weiterbildung in den Gebieten der unmittelbaren Patientenversorgung kann nun erstmals auch an den Anfang der Weiterbildung gestellt und ambulant abgeleistet werden. Neu in der strukturierten Weiterbildung im Gebiet Innere Medizin und Allgemeinmedizin ist auch, dass die abzuleistende Weiterbildungszeit auf einer internistischen oder internistisch-interdisziplinären Intensivstation (ITS) bereits nach 24 Monaten absolvierter Weiterbildung begonnen werden kann, also wesentlich früher als bisher.

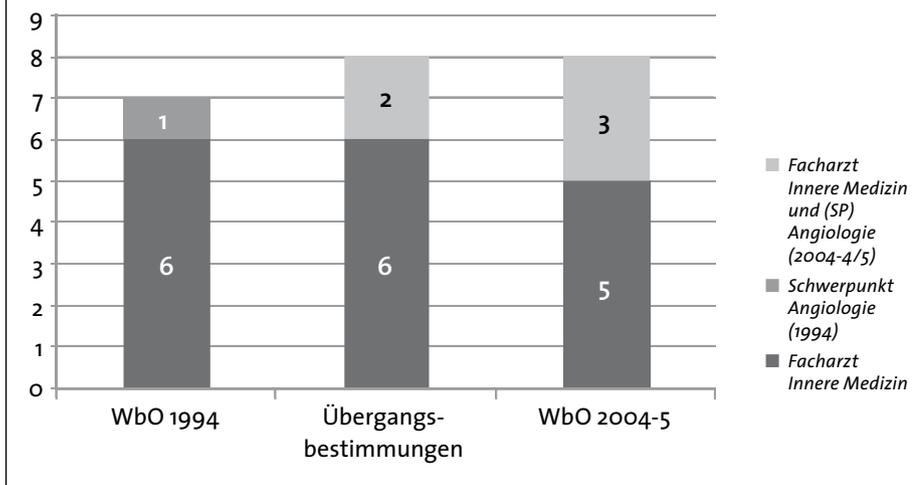
Wer eine Weiterbildung nach dem Inkrafttreten einer Weiterbildungsordnung bzw. eines Nachtrages beginnt, muss diese auch entsprechend den aktuell geforderten Weiterbildungszeiten und -inhalten abschließen. Wer sich bereits vor Inkrafttreten des 5. Nachtrags in Weiterbildung befand, kann entscheiden, nach welchem Nachtrag er seine Weiterbildung abschließen will. Assistentinnen/Assistenzärzte, die vor dem 13.04.2006 ihre Weiterbildung begonnen haben, können zudem wählen, ob sie eine internistische Qualifikation nach der alten oder der neuen WbO erwerben möchten. Während der Facharzt für Innere Medizin nach der WbO von 1994 6 Jahre Weiterbildungszeit beinhaltet, hat der „neue“ Internist seine Weiterbildungszeit bereits nach 60 Monaten erfüllt. Um einen Schwerpunkt alter Prägung (z.B. Schwerpunkt Angiologie) zu erhalten, können maximal 24 Monate aus den letzten 36 Monaten der Facharztweiterbildung auf die Schwerpunktweiterbildung angerechnet werden, d.h. es muss mindestens ein Jahr der Weiterbildung im Schwerpunkt zusätzlich zur Gebietsweiterbildung abgeleistet werden (so genannte Versenkbarkeit von Schwerpunktzeiten). Somit ist es gemäß den Übergangsbestimmungen längstens bis 12.04.2013 möglich, mit 7 Jahren Weiterbildungszeit sowohl den (alten) Facharzt für Innere Medizin als auch den (alten) Schwerpunkt zu erlangen.

Viele Fragen betreffen die Anzahl der Rotationen: Waren in der alten WbO mindestens 2 Rotationen à 6 Monate in Schwerpunkten der Inneren Medizin als Voraussetzung zur Zulassung zur Prüfung gefordert, sind für den Internisten nach der WbO 2004-5 in der Basis-Weiterbildung maximal 12 Monate in derselben Facharztkompetenz abzuleisten (also mindestens 1 Rotation). Für die letzten 2 Jahre der Weiterbildung gilt, dass 12 Monate in einer Facharztkompetenz, die nicht der Basis-Weiterbildung entsprechen darf, absolviert werden müssen. Das bedeutet, dass neben Weiterbildungszeiten in der allgemeinen Inneren Medizin auch Weiterbildung in 2 weiteren internistischen Kompetenzen nachzuweisen sind. Achtung: Die Geriatrie oder die Infektiologie stellen keine Facharztkompetenz der Inneren Medizin dar!

Für viele Kolleginnen und Kollegen in Weiterbildung stellt sich die Frage, ob sie nach



Übersicht zu Mindestweiterbildungszeiten



dem Erwerb des Internisten nach der WbO von 1994 den alten Schwerpunkt oder den neuen Facharzt für Innere Medizin und (z.B.) Angiologie anstreben sollen. Die Tendenz zum Erwerb des Schwerpunktes nach der WbO von 1994 wird oft mit der Sorge vor einer erneuten Prüfung in der allgemeinen Inneren Medizin begründet, in der dann – im Gegensatz zu früher – zweimal eine Prüfung abzulegen wäre. Ungeachtet dieser Tatsache ist gemäß der geltenden Übergangsbestimmung der Erwerb **zweier Facharztkompetenzen** im Gebiet Innere Medizin und Allgemeinmedizin zu empfehlen, die dafür eine Mindestweiterbildungszeit von 8 Jahren vorschreibt. Wer im Besitz des 6-jährigen Internisten ist, sollte die neue Facharztqualifikation [Fachärztin/ Facharzt Innere Medizin und (z.B.) Angiologie] aufsatteln. Bei Nachweis der entsprechenden Inhalte wären somit nur weitere 24 Monate Weiterbildung in der Spezialisierung erforderlich (s. Abbildung). Der Vorteil liegt in der EU-Konformität beider Facharztqualifikationen. Gemäß Richtlinie 2005/36/EG (Berufsanerkennungsrichtlinie) sind bestimmte Mindestweiterbildungszeiten in den einzelnen Qualifikationen für eine gegenseitige Anerkennung der Befähigungsnachweise durch die EU-Staaten erforderlich. Wer den „alten“ Internisten und den „alten“ Schwerpunkt erworben hat und keine Mindestweiterbildungszeit von 8 Jahren nachweisen kann, muss heute zwischen dem Facharzt für Innere Medizin und dem für Deutschland notifizierten Facharzt für Innere Medizin

und (z.B.) Angiologie wählen. Haben Kolleginnen und Kollegen beide Facharztkompetenzen, also den FA für Innere Medizin und den FA für Innere Medizin und (z.B.) Angiologie erworben, ist die Konformität für beide Bezeichnungen gegeben.

Befugnis zur Leitung der Weiterbildung in der Facharztkompetenz Innere Medizin

Da die Innere Medizin ohne Schwerpunkt bis zum Inkrafttreten des 5. Nachtrags nicht in der WbO von 2004 verankert war, gab es bis zu diesem Zeitpunkt keine Möglichkeit, eine Befugnis zur Leitung der Weiterbildung für die Facharztkompetenz Innere Medizin zu erteilen. Dieser Umstand, der für nicht wenig Unmut und Verunsicherungen bei den Kolleginnen und Kollegen sorgte, ist nun beseitigt, so dass auch diese Befugnis (wieder) beantragt und erteilt werden kann.

Nach § 5 Abs. 2 der WbO von 2004 ist bei einem Antrag auf Befugnis zur Leitung der Weiterbildung zu beachten, dass eine Befugnis nur für eine Facharztkompetenz erteilt wird. Das bedeutet, dass ein Facharzt für Innere Medizin und altem Schwerpunkt (z.B. Angiologie) nach der WbO von 2004 entweder eine Befugnis – getrennt nach Basis-Weiterbildung und Weiterbildung in der Facharztkompetenz – in der Facharztqualifikation Innere Medizin **oder** für die Bezeichnung Innere Medizin und (z.B.) Angiologie beantragen kann. Auch ein Inter-

nist, der über zwei Schwerpunktkompetenzen, z.B. Kardiologie und Nephrologie, verfügt, muss sich entscheiden, in welcher Facharztqualifikation er die Weiterbildung leiten will (FA Innere Medizin und Kardiologie oder FA Innere Medizin und Nephrologie).

Zusatz-Weiterbildung Sexualmedizin

Mit dem 5. Nachtrag zur WbO ist in Berlin die Zusatzbezeichnung Sexualmedizin neu eingeführt worden. Voraussetzung zum Erwerb der Bezeichnung ist die Facharztanerkennung für die Gebiete Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Haut- und Geschlechtskrankheiten, Innere Medizin und Allgemeinmedizin, Kinder- und Jugendmedizin, Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie oder Urologie. Die Weiterbildungszeit umfasst eine 6-monatige klinische Weiterbildung bei einem Weiterbildungsbefugten oder berufsbegleitende Teilnahme an 30 doppelstündigen Fallseminaren mit 60 Fallbesprechungen und 120 Stunden Kursweiterbildung gemäß § 4 Abs. 8 in Sexualmedizin sowie Teilnahme an mindestens 100 Stunden themenzentrierter Selbster-

**Steuerberaterin
Veronika Morkos**

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

A
N
Z
E
I
G
E
N

fahrung. Gemäß der binnen 2 Jahre nach Inkrafttreten des 5. Nachtrags geltenden speziellen Übergangsbestimmung findet bei Vorliegen der Anerkennung Sexualmedizin der Akademie für Sexualmedizin eine Prüfung in der Regel nicht statt.

Impfen

Die Regelung der Impfberechtigung über die WbO war notwendig geworden, nachdem Impfungen gemäß einer Entscheidung des Gemeinsamen Bundesausschusses vom Sommer 2007 nur noch in den Grenzen des jeweiligen Fachgebietes hätten erfolgen dürfen. Durch die Aufnahme einer Ergänzung in die „Bestimmungen für die Abschnitte B und C“ der WbO unter allgemeine Inhalte der Weiterbildung gehört die Prävention durch Schutzimpfungen gemäß den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission zum Inhalt aller Gebiete.

Der 6. Nachtrag (2004-6)

Allgemeinmedizin wird eigenständiges Gebiet

Die Delegiertenversammlung der Ärztekammer Berlin hat am 14.11.2007 den 6. Nachtrag zur Weiterbildungsordnung von 2004 beschlossen. Nach der Wiedereinführung des Internisten ohne Schwerpunkt werden auch die Allgemeinmedizinerinnen/Allgemeinmediziner in Berlin wieder Eigenständigkeit durch ein eigenes Gebiet und geänderte Inhalte bekommen. Das gemeinsame Gebiet „Innere Medizin und Allgemeinmedizin“ wird es damit nicht mehr geben. Neu ist unter anderem, dass die Inhalte der Weiterbildung breiter gefächert sind und große Teile auch ambulant abgeleistet werden können. Die Zustimmung der Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz zu den Änderungen wird in Kürze erwartet.

Die Ärztekammer Berlin ist die erste Kammer in Deutschland, die diesen Schritt geht. Berlin sieht sich damit im Einklang mit allen anderen Ländern Europas. Gemäß der Richtlinie 2005/36/EG über die Anerkennung von Berufsqualifikationen ist im Rahmen der gegenseitigen Anerkennung der Befähigungsnachweise der EU-Staaten für

Deutschland der „Facharzt für Allgemeinmedizin“ notifiziert. Der Beschluss des 105. Deutschen Ärztetages im Jahr 2002 in Rostock, einen „Facharzt für Innere und Allgemeinmedizin“ ins Leben zu rufen, ist nicht umsetzbar gewesen. Fünf Ärztekammern hatten abweichend vom Rostocker Beschluss den Internisten ohne Schwerpunkt beibehalten. Um eine bundeseinheitliche Weiterbildung von Allgemeinmedizinerinnen/Allgemeinmedizinerinnen und Internistinnen/Internisten doch noch herzustellen, hatte der 110. Deutsche Ärztetag in Münster 2007 beschlossen, den Allgemeininternisten wieder im Gebiet Innere Medizin und Allgemeinmedizin zu verankern. Obwohl die Mehrzahl der Landesärztekammern den Allgemeininternisten in ihren Weiterbildungsordnungen etabliert hat, sprach sich die Delegiertenversammlung Baden-Württembergs im Dezember 2007 gegen eine Wiedereinführung des Internisten ohne Schwerpunkt aus. Die weiteren Entwicklungen dürfen mit Spannung erwartet werden.

Facharztkompetenz Orthopädie und Unfallchirurgie im Gebiet Chirurgie

Um die Weiterbildung in der neuen Facharztkompetenz Orthopädie und Unfallchirurgie sicherzustellen, war es notwendig, die Voraussetzungen zum Erwerb der Bezeichnung anzupassen. Wer bei Inkrafttreten der Weiterbildungsordnung, also am 13. April 2006, im Besitz der Facharztbezeichnung Orthopädie oder der Schwerpunktbezeichnung Unfallchirurgie war, kann die neue Facharztqualifikation gemäß der speziellen Übergangsbestimmung innerhalb einer Frist von 3 Jahren beantragen, wenn mindestens 2 Jahre Weiterbildung oder die für die Anerkennung nach der WbO geforderten Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in der jeweils fehlenden Kompetenz nachgewiesen werden.

Zusatz-Weiterbildung Psychotherapie – fachgebunden –

Die Weiterbildungsinhalte in der Grundorientierung psychodynamische/ tiefenpsychologische Psychotherapie sowie in der Grundorientierung Verhaltenstherapie wurden angepasst.

Befugnis zur Leitung der Weiterbildung für neu in die WbO aufgenommene Bezeichnungen

Gemäß § 5 Abs. 2 der WbO von 2004 ist für die Erteilung einer Befugnis zur Leitung der Weiterbildung neben dem Führen der Bezeichnung eine mindestens dreijährige Tätigkeit nach Abschluss der entsprechenden Weiterbildung Voraussetzung. Um die neu in die WbO eingeführten Bezeichnungen zu etablieren, ist es erforderlich geworden, von diesem Grundsatz abzuweichen. Nach der Genehmigung des 6. Nachtrags durch die Aufsichtsbehörde und einen Tag nach der Veröffentlichung im Amtsblatt für Berlin kann innerhalb von 48 Monaten nach Inkrafttreten der WbO, also bis zum 13.04.2010, eine Befugnis zur Leitung der Weiterbildung auch dann erteilt werden, wenn die für die neue Bezeichnung geforderten Weiterbildungsinhalte ganz oder teilweise vermittelt werden. Damit können auch wieder Ärztinnen/Ärzte, mit Anerkennung zum Führen der Bezeichnung Fachärztin/Facharzt für Chirurgie in Verbindung mit der bisherigen Schwerpunktbezeichnung Unfallchirurgie und Ärztinnen/Ärzte mit Anerkennung zum Führen der Bezeichnung Orthopädie auf Antrag eine Befugnis zur Weiterbildung in der Kompetenz Orthopädie und Unfallchirurgie erhalten.

Logbücher

Die Weiterbildungs-Logbücher (s. Abbildung) dienen Weiterzubildenden und Weiterbildern als Dokumentation der absolvierten Weiterbildung (§ 8 Abs. 2 Weiterbildungsordnung der Ärztekammer Berlin, in Kraft getreten am 13.04.2006) und sind zwingender Bestandteil jedes Weiterbildungsganges. Auf Beschluss des für die Weiterbildung zuständigen Gemeinsamen Weiterbildungsausschusses der Ärztekammer Berlin sind Logbücher obligater Bestandteil des Antrags auf Zulassung zur Prüfung. Die Logbücher spiegeln die jeweils aktuelle Fassung der Weiterbildungsordnung und der gültigen Richtlinien zur Weiterbildungsordnung wieder und sind auf der Homepage der Ärztekammer Berlin eingestellt (www.aerztekammer-berlin.de/21_Weiterbildung/10_Aerztliche_Weiterbildung/08_WB-Logbuecher/index.html).

Logbuch_FA_Innere_Medizin_und_SP_Angiologie.pdf - Adobe Reader

1 / 11 97,8%

ÄRZTEKAMMER BERLIN

Logbuch

Dokumentation der Weiterbildung gemäß Weiterbildungsordnung 2004 der Ärztekammer Berlin

über die Facharztweiterbildung

Innere Medizin und (Schwerpunkt) Angiologie

Angaben zur Person:

Name/Vorname (Rufname bitte unterstreichen)

Geb.-Datum

Geburtsort/igf. -land

Akademische Grade: Dr. med. sonstige

Erteilung von Befugnissen zur Leitung der Weiterbildung

Mit Inkrafttreten der neuen Weiterbildungsordnung am 13.04.2006 hatten der Gemeinsame Weiterbildungsausschuss und der Vorstand der Ärztekammer Berlin beschlossen, dass die bisher bestehenden Befugnisse enden und damit längstens je nach zeitlicher Dauer der Übergangsbestimmungen des § 21 Abs. 4-7 gelten (Gebiete bis 12. April 2013, Schwerpunkte bis 12. April 2009, Bereiche bis 12. April 2009, Fakultative Weiterbildungen/Fachkunden bis 12. April 2008). Eine zeitgleich durchgeführte Überprüfung der Befugnislisten ergab, dass bei zwei Dritteln der rund 6000 Befugten die Daten nicht mehr mit den ehemals eingereichten Unterlagen übereinstimmten und scheinbar gültige Befugnisse damit bereits erloschen waren. Per Schreiben vom 12. Dezember 2006 waren alle Befugten aufgefordert worden, innerhalb von zwei Jahren nach Inkrafttreten der neuen Weiterbildungsordnung eine neue Befugnis zu beantragen. Um während einer Übergangszeit die Weiterbildung sicherzustellen, wurde ergänzend festgelegt, dass bis 13. April 2008 Weiterbildung in einem neuem Gebiet, Schwerpunkt oder Zusatz-Weiterbildung auch dann angerechnet werden kann, wenn die der weiterbildende Ärztin/Arzt nicht ge-

mäß § 5 zur Weiterbildung befugt war (§ 21 Abs. 9 Weiterbildungsordnung). Das bedeutet aber auch, dass Weiterbildung ohne entsprechenden Befugten ab 13. April 2008 nicht mehr möglich ist.

Bis Ende 2007 sind weit über 1000 Anträge auf Befugnis zur Leitung der Weiterbildung bei der Ärztekammer Berlin eingegangen. Fehlende Kriterien für die Erteilung einer Befugnis zur Leitung der Weiterbildung und damit nachvollziehbare und transparente Vorlagen für die Festlegung des Befugnisrahmens, inhaltliche und formale Unsicherheiten der Antragsteller sowie die Umstellung auf ein komplexes EDV-Verfahren führten zu einem Antragsstau. Während die Antragstellerinnen und Antragsteller schriftlich über eine verlängerte Bearbeitungszeit informiert wurden, verständigten sich der Vorstand und die Weiterbildungsausschüsse der Ärztekammer Berlin zum 1. November 2007 auf ein schnelles Verfahren für die Erteilung von Befugnissen zur Leitung der Weiterbildung.

Die Entscheidung über die Erteilung einer Befugnis zur Leitung der Weiterbildung trifft der Vorstand der Ärztekammer Berlin auf Empfehlung der Weiterbildungsausschüsse. Der Zeitpunkt der Erteilung ist das Entscheidungsdatum des Vorstands (Ausstellungsdatum der Befugnisurkunde). Im Falle einer längeren Bearbeitungszeit wird das Datum des Antragseingangs berücksichtigt, da die Bearbeitungsdauer nicht zu Lasten der Weiterbildungsassistentinnen und -assistenten gehen soll.

Häufig wiederkehrende Fragestellungen, die einen hohen Beratungsbedarf verursachen, betreffen die Gültigkeit von Befugnissen nach der WbO von 1994, die Themen Basis- Weiterbildung und Weiterbildung in der Facharztkompetenz, die Ausgestaltung eines Weiterbildungsprogramms und die Organisation von gemeinsamen und/oder Verbundbefugnissen.

Anträge auf Befugnis zur Leitung der Weiterbildung sind sowohl nach alter als auch parallel nach neuer Weiterbildungsordnung möglich, je nachdem nach welcher WbO Weiterzubildende ihre Weiterbildung abschließen wollen. Die Basis- Weiterbildung und die Weiterbildung in der Facharztkompetenz innerhalb eines Gebietes werden getrennt voneinander befugt. Außerdem werden auf Beschluss des Gemeinsamen Weiterbildungsausschusses für die Basisweiterbildung ausnahmslos Befugnisse für die gesamte Zeit vergeben – ggf. als gemeinsame Befugnis mehrerer Befugter und/oder als Verbundbefugnis an mehreren Weiterbildungsstätten. Das dem Antrag beizufügende gegliederte Weiterbildungsprogramm orientiert sich an den Inhalten der Weiterbildung und listet den zeitlichen Ablauf der Weiterbildung in Abhängigkeit vom Leistungsspektrum der jeweiligen Weiterbildungsstätte auf.

ANZEIGE

§ LITTNANSKI
RECHTSANWALT

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

Wollankstr. 131 A
13187 Berlin
Telefon: (030) 499 88 540
Fax: (030) 499 88 545
Internet: www.ra-littnanski.de

Vielfach unbekannt erscheint die Tatsache, dass sich eine Antragstellerin bzw. ein Antragsteller, der über mehrere Qualifikationen verfügt, gemäß § 5 Abs. 2 der WbO von 2004 entscheiden muss, da eine Befugnis nur für eine Facharztweiterbildung und/oder einen zugehörigen Schwerpunkt und/oder grundsätzlich für eine Zusatz-Weiterbildung erteilt wird. Um die Weiterbildung in den Zusatzbezeichnungen sicherzustellen, ist auf Beschluss des Gemeinsamen Weiterbildungsausschusses eine Erteilung auch für eine Facharztweiterbildung und maximal zwei Zusatz-Weiterbildungen möglich.

Häufig erreichen die Ärztekammer Berlin Anfragen zum Fortbestand der Befugnis bei Praxis-Standortwechsel bzw. Klinikwechsel. Gemäß § 5 Abs. 4 der Weiterbildungsordnung hat die/der befugte Ärztin/Arzt eine Veränderung in Struktur und Größe der Weiterbildungsstätte unverzüglich der Ärztekammer Berlin anzuzeigen. Dazu gehört auch ein Praxis- oder Klinik-Standortwechsel bzw. ein Wechsel in der Leitung einer Klinik und/oder innerhalb einer Abteilung einer Klinik. Andernfalls erlischt die Befugnis zur Leitung der Wei-

terbildung (Beschlusses des Gemeinsamen Weiterbildungsausschusses).

Kriterien für die Erteilung einer Befugnis zur Leitung der Weiterbildung

Derzeit werden von den zuständigen Weiterbildungsausschüssen Kriterien für die Befugniserteilung erstellt. Für das einheitliche Verwaltungshandeln sind derartige Richtlinien notwendig, um transparente und nachvollziehbare Entscheidungen zu treffen. Nachdem die Kriterien für die einzelnen Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen sowie Zusatzbezeichnungen erarbeitet und vom Vorstand der Ärztekammer Berlin beschlossen worden sind, werden diese auf der Homepage der Ärztekammer Berlin veröffentlicht. Damit wird für jede Antragstellerin und jeden Antragsteller bereits im Vorfeld klar ersichtlich sein, welche Anforderungen für einen bestimmten Befugnisrahmen mindestens erfüllt sein müssen.

Ausblick

Die Umsetzung der EU-Richtlinie 2005/36/EG erfordert eine weitere Anpassung der WbO. Dies wird in absehbarer Zeit mit dem 7. Nachtrag zur WbO erfolgen.

Aufgrund der Vielzahl der Änderungen und Neuerungen stehen Ihnen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Weiterbildung bei Fragen, Problemen und Anregungen wie gewohnt unter den Service-Telefonnummern der Weiterbildung 030/40806-1111, -1112, -1113 zur Verfügung. Gerne beantworten wir auch Ihre unter service@aekb.de eingehenden E-Mails. Zur Prüfung von Weiterbildungszeiten reichen Sie uns Ihre Unterlagen bitte per Post ein oder vereinbaren einen Termin für ein Beratungsgespräch in den Räumen der Ärztekammer.

Wegen der vielen speziellen Fragen zur Befugnis werden wir in Kürze eine separate Telefonnummer schalten. Bitte informieren Sie sich auf der Homepage der Ärztekammer Berlin.

Keh

Naturheiltage Berlin – Frühjahrskongress 2008 – Kurs III

Freitag bis Sonntag, 11. – 13.04. und 18. – 20.04.2008

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

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

Inhalte:

Physikalische Therapie:	11.04. u. 12.04.	Hydrotherapie: Einführung, med. Bäder, Massagen: klass., Bindegewebs-, Perioest-Massage; Krankengymnastik: Differenzialtherapeutische Ansätze.
Phytotherapie:	12.04.	bei Unruhezuständen, Schlafstörungen, Depressionen, Urologischen Erkrankungen, Berücksichtigung von Arzneimittelrichtlinien.
Ordnungstherapie:	18.04.	Balint-Gruppen, progressive Muskelrelaxation nach Jacobsen, Hypnose.
Ernährungstherapie:	19.04. vorm.	Adipositasforschung, Beratung von Adipositas-Patienten, Therapie nach F.X. Mayr, Heilfasten.
Schwerpunktthema:	19.04. nachm.	Praxiserfahrung mit naturheilkundlichen; Konzepten in der Allgemein-, HNO- und gynäkologische Praxis.
Ausleitende Verfahren:	20.04.	Überblick, Blutegeltherapie, Schröpfen, Aderlass, Baunscheidtieren, Katharinenpflaster.

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 III. Ermäßigungen unter bestimmten Voraussetzungen und bei entsprechendem Nachweis.

Ausführliches Programm unter: www.naturheiltage-berlin.de



E-Card im Kreuzfeuer der Kritik

Die geplante elektronische Gesundheitskarte (E-Card) polarisiert. Besonders die Ärzteschaft nimmt ihr gegenüber eine kritische Haltung ein – ebenso wie zum elektronischen Arztausweis. Der Deutsche Ärztetag und viele Landesärztekammern – darunter auch Berlin – lehnen die E-Card in ihrer aktuell geplanten Form ab. Entsprechend hitzig ging es denn auch auf einer Pro- und Contra-Podiumsdiskussion zu, zu der der Menschenrechtsausschuss der Kammer eingeladen hatte und in die von Vorstandsmitglied Werner Wyrwich eingeführt wurde.

Von Sascha Rudat

Die Sympathien der Veranstaltungsteilnehmer waren klar verteilt: Während die Hamburger Allgemeinmedizinerin Silke Lüder, die sich bundesweit gegen die Einführung der E-Card engagiert („Stoppt die E-Card!“), mit ihrer Contra-Position auf dem Podium auf offene Ohren stieß, hatte Ministerialdirigent Norbert Paland mit seinem Werben für die Vorteile der elektronischen Patientenakte von Anfang einen schweren Stand. Die Teilnehmer im – trotz der Bedeutung des Themas – nur halbvollen Konferenzsaal der Kammer waren am 30. Januar teilweise von weit her angereist, um ihrem angestauten Unmut Luft zu machen.

Zweifel am Datenschutz

Paland, im Bundesgesundheitsministerium Leiter der Unterabteilung „Haushalt/Telematik“, machte sich daran, mit einigen „Märchen“ aufzuräumen, wie er es nannte. Die geplante E-Card-Einführung sei kein Projekt eines Ministeriums, sondern habe seine Wurzeln in der ärztlichen Selbstverwaltung. Alle Akteure seien von Anfang an beteiligt gewesen, betonte er. Des Weiteren hätten bei der gesetzlichen Planung immer die Patientenrechte im Mittelpunkt gestanden. „Deswegen ist der Datenschutz vorbildlich geregelt. Da sind sich alle Datenschützer einig.“ Zudem sei die Telematik im Gesundheitswesen von Telekommunikationsüberwachungsgesetz ausgenommen. Eine Rückverfolgung in die Arztpraxis – Stichwort Arztprofil – gebe es ebenso wenig wie eine zentral gespeicherte Patientenakte, unterstrich Paland.



Norbert Paland vom BMG hatte es mit seinen Argumenten schwer.

„Im Datenschutz hat das Projekt absolut höchstes Niveau.“

Die Diskussion um die E-Card müsse vielmehr auf anderen Feldern geführt werden – etwa wie praxistauglich die technische Umsetzung bisher sei. Als Beispiel führte er die Frage an, wie sich der Arzt mit seinem elektronischen Ausweis künftig an seinem PC autorisiere, um etwa ein Rezept auszustellen. Die Erwähnung einer ursprünglich ange-dachten sechsstelligen PIN-Eingabe löste bei den anwesenden Ärzten Gelächter aus. Derzeit liefe es darauf hinaus, dass der Arzt zwischen einem Fingerabdruck-Scanner und einem so genannten „Token“, den er vor ein Lesegerät hält, entscheiden soll.

Begehrte Informationen

An der dauerhaften Datensicherheit brachte Allgemeinärztin Lüder erhebliche Zweifel vor. „Die gesetzliche Zweckbindung der Daten kann schnell



Allgemeinmedizinerin Lüder zweifelt an der Datensicherheit der E-Card.

geändert werden“, betonte sie. Die Patientendaten würden künftig nicht mehr treuhänderisch bei den Ärzten, sondern bei den Kassen liegen. Palands Hinweis, dass Datenmissbrauch ein Straftatbestand sei, ließ sie nicht gelten. Ähnlich äußerte sich der Berliner Gynäkologe Klaus Günterberg: „Der Patient muss sich sicher sein, dass seine Daten vertraulich sind.“ Verwundert zeigte sich Rainer Glück, Mitglied des Chaos Computer Club, darüber, dass beim Einloggen des Arztes ein Fingerabdruck-Scanner zum Einsatz kommen soll: „Bisher hat es der Chaos Computer Club noch immer geschafft, Biometrie zu knacken.“ Einig-

Praxisschilder

Neueit-jetzt auch mit SOLARBELEUCHTUNG

keine Kabel- weitgehend wartungsfrei

infocard@infocard-berlin.de

Schnelldienst
unverbindlicher Hausbesuch
in Berlin

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

ANZEIGE



Kammervorstandsmitglied Werner Wyrwich (links) führte in die Diskussion ein.

keit herrschte unter den Teilnehmern, dass umfangreiche Patientendatensätze Begehrlichkeiten bei Politik, Krankenkassen und Industrie wecken würden.

Vorteile für den Patienten?

Ein Internist aus Osnabrück hob hervor, dass er keinen einzigen Kollegen kenne, der in der Einführung der E-Card und des elektronischen Arztausweises einen Vorteil für die Patientenversorgung sehe. Darauf angesprochen sagte Paland, dass es zwei konkrete Vorteile gebe: Zum einen den auf der Karte gespeicherten Notfalldatensatz, zum anderen die

Arzneimittelunverträglichkeitsprüfung. Gleichzeitig räumte er ein, dass der Notfalldatensatz – der keine Blutgruppe enthalten soll – weniger als Entscheidungshilfe bei Notfällen vor Ort, sondern vielmehr als Informationsgrundlage bei Notfalleinweisungen in Kliniken dienen solle - was Kopfschütteln bei den Anwesenden hervorrief. Zur Prüfung der Arzneimittelunverträglichkeit sagte Lüder: „Das machen wir seit Jahren. Dafür gibt es Software.“ Sie verwies darauf, dass alle bisherigen Tests gravierende Mängel bei der Praxistauglichkeit offenbart hätten. „Das sind virtuelle Tests, die nichts mit der Realität zu tun haben“, fügte sie hinzu.

ärztliche Selbstverwaltung beteiligt sei, eine Refinanzierung innerhalb von 2 bis 3 Jahren vorsehe. Dass es keine Refinanzierung des Projektes geben werde, sei ein Märchen.

Wackeliges Schloss

Moderator Michael Janßen, niedergelassener Allgemeinmediziner aus Neukölln und Mitglied des Menschenrechtsausschusses, tat sich angesichts der facettenreichen und emotionalen Diskussion schwer, ein knappes Fazit zu fassen. Es zeigte sich aber, dass es noch viele offene Fragen rund um die E-Card gibt, die auch von Ministeriumsseite nicht ausgeräumt werden konnten. Gleichzeitig wurde bei der Veranstaltung deutlich, dass ein Vorpreschen der ärztlichen Selbstverwaltung in Sachen elektronischer Arztausweis fehl am Platz ist. Die Einschätzung der Ärztekammer Berlin, dass ein Schlüssel ohne Schloss wenig Sinn macht, zeigte sich eindrucksvoll bestätigt. Silke Lüder bedankte sich bei BMG-Experten Paland dafür, dass er sich für die Podiumsdiskussion zur Verfügung gestellt hatte, gab ihm aber einen Rat mit: „Sprechen Sie weniger mit den ärztlichen Bundesgremien, sondern mehr mit den Ärzten an der Basis.“

Kosten-Nutzen-Rechnung

Angesichts der von Paland vorgebrachten zwei Vorteile der E-Card fragten die Teilnehmer, wie dann der Milliarden-Aufwand zu rechtfertigen sei. Die realen Kosten würden mit 7 bis 10 Milliarden Euro weit über den angekündigten 2,4 Milliarden liegen, zeigte sich Allgemeinmedizinerin Lüder überzeugt. Auch gebe es kein Einsparpotenzial in Milliardenhöhe, das IGES-Institut habe ein jährliches Sparpotenzial von 63 Millionen Euro errechnet. Paland wandte ein, dass der Planungsauftrag, an dem die

ANZEIGEN

Steuerberatung Schwarz

Langjährige Erfahrung in der Beratung und Betreuung von Ärzten, Zahnärzten, Apothekern, Heilpraktikern

Leistungsangebot:

- Anfertigung aller privater und betrieblicher Steuererklärungen
- Erstellung von Jahresabschlüssen für Einzel- und Gemeinschaftspraxen
- Laufende Buchführung / Lohnbuchführung
- Existenzgründungsberatung
- Steuergestaltung und -planung
- Rentenbesteuerung
- Erbschaft- und Schenkungsteuer
- Unternehmensnachfolgeberatung

Dernburgstr. 59/Ecke Neue Kantstr., 14057 Berlin
Tel. 030 3213079, Fax 030 3213110
www.steuerberatung-schwarz.com
Jschwarz@steuerberatung-schwarz.com

Krebskranken die Schmerzen nehmen!

Noch immer werden Tumorschmerzen nicht ausreichend behandelt, obwohl eine erfolgreiche und nicht lebensverkürzende Therapie beim weit überwiegenden Teil der Krebspatienten möglich ist. Deshalb war dies ein Schwerpunktthema auf dem 32. Interdisziplinären Forum der Bundesärztekammer „Fortschritt und Fortbildung in der Medizin“. Vor einigen Jahren zog dieser wichtige Kongress von Köln nach Berlin, aber die hiesigen Ärzte haben das leider noch nicht recht zur Kenntnis genommen.

In der Frühphase ihrer Krebskrankheit haben 20 bis 50 Prozent, im fortgeschrittenen Stadium 55 bis 95 Prozent der Patienten Schmerzen, sagte der Bonner Palliativmediziner Eberhard Klaschik. Er hält Hunderttausende für betroffen, aber viele von ihnen für „deutlich unterversorgt“, vor allem im ambulanten Bereich. Immerhin, so hob er hervor, hat sich der vor gut einem Jahrzehnt begonnene Trend fortgesetzt, vor allem die starken Opioid-Analgetika häufiger zu verordnen. Innerhalb eines Jahres gab es ein Plus von elf Prozent – „ein Trend, der den Empfehlungen zur besseren Umsetzung des WHO-Stufenschemas zur Tumorschmerztherapie und der seit 1998 geltenden Vereinfachung der betäubungsmittelrechtlichen Verordnungsvorschriften entspricht“, heißt es im Arzneiverordnungs-Report 2007.

Mehrfach wurde in den Vorträgen betont, dass Schmerzbehandlung immer Teil einer umfassenden, auch psycho-

sozialen Palliativtherapie sein muss. Da diese erst kürzlich hier Thema war (BERLINER ÄRZTE 12/07, S. 33-35), beschränken wir uns auf einige zusammenfassende Hinweise aus dieser Veranstaltung zur medikamentösen Schmerztherapie. Deren Prinzipien nannte Boris Zernikow, pädiatrischer Palliativmediziner in Witten/Herdecke, „sehr einfach“. Das seit Jahrzehnten bewährte WHO-Stufenschema gilt noch immer:

- | | |
|------------|---|
| Stufe I: | Nicht-Opioid-Analgetikum (z.B. Metamizol) mit Adjuvans/Ko-Analgetikum (z.B. Antidepressivum) |
| Stufe II: | Hinzufügen eines schwachen Opioids (z.B. Tramadol) |
| Stufe III: | Austausch des schwach gegen ein stark wirksames Opioid (Goldstandard ist noch immer Morphin). |

In Retardform zur Dauermedikation ist Morphin wenig toxisch, sagte die Ham-

burger Schmerzspezialistin Maja Falckenberg. Man gibt es regelmäßig „nach der Uhr“ und nicht nach Bedarf und sofern nur irgend möglich peroral, damit starker Schmerz gar nicht erst entsteht. Treten dennoch einzelne Schmerzspitzen auf, behandelt man zusätzlich mit einem schnell wirkenden Morphinpräparat.

Die Anwendung dieser Prinzipien muss dem einzelnen Patienten, dem Charakter und der Stärke seiner Schmerzen ganz individuell und immer wieder neu angepasst werden. Unerlässlich dafür ist laut Raymond Voltz, Palliativmediziner an der Uni Köln, die differenzierte Schmerztherapie, findet auch der Kieler Anästhesist Martin Gleim. Gegen starke Neuropathien zum Beispiel wird Paracetamol allein kaum helfen, gegen Knochen-schmerzen wirken NSAR manchmal erstaunlich gut.

Aber verursacht im Einzelfall eigentlich die Krankheit den Schmerz oder ihre Behandlung mit Stahl, Strahl und Chemotherapie? (Die wiederum hat nicht nur Nebenwirkungen, sondern kann auch der Schmerzlinderung dienen.) Spätere Schmerzen lassen sich laut Gleim oft durch schonendes Vorgehen bei der Tumorthherapie vermeiden oder reduzieren. Das wird zunehmend wichtig, weil Krebspatienten immer länger leben. Damit ist der Krebschmerz nicht mehr nur ein Problem der Terminalphase. Chronischer Schmerz erfordert eine Dauertherapie.

Berliner Ärzte mit Krebspatienten sind relativ gut dran: sie können den Konsiliardienst der Kollegen von Home Care in Anspruch nehmen oder die Patienten zur Mitbehandlung an eine der onkologischen Schwerpunktpraxen überweisen. Und es gibt in der Stadt Schmerzspezialisten, Hospize und Palliativstationen.

Adressen, sonstige Informationen sowie Beratung, auch zur Schmerztherapie:

Zentrale Anlaufstelle Hospiz beim Unionhilfswerk. Telefon: 40711113. Internet: www.hospiz-aktuell.de Individuelle Beratung auch über Tumorschmerz beim telefonischen Krebsinformationsdienst des Deutschen Krebsforschungszentrums: 0800 4203040.

Rosemarie Stein

Gut gegen Opiophobie: Lesen!

„Morphin kills the pain, not the patient!“ schrieb Nigel Sykes, Ärztlicher Leiter des berühmten Londoner St. Christopher's Hospice, im Lancet (2007, 369, S. 1325-1326). In „Arzneiverordnung in der Praxis“ (2007, 34, Nr. 4, S. 112) ist das für deutsche Leser referiert. Auch in einem Sonderheft dieser ihrer Zeitschrift macht sich die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft daran, unbegründete Opioidängste zu zerstreuen: In ihren „Empfehlungen zur Therapie von Tumorschmerzen“ (3. Auflage 2007). Ebenso in ihrem Handbuch „Arzneiverordnungen“ (21. Auflage, Köln 2006), das ein ausführliches Kapitel über Opioid-Analgetika enthält. Darin heißt es zum Beispiel: „Selbst bei Extremdosierungen von Morphin können die Betroffenen an ihrer Umgebung teilhaben, ohne sediert zu sein oder eine Atemdepression zu bekommen.“

„Hat Morphin eine lebensverkürzende Wirkung? Diese Titelfrage eines sehr lesenswerten Kommentars (in MMW-Fortschritte der Medizin (Ergänzungsband IV, 2007, 149, S. 144-147) verneint der Autor, der Petersberger Schmerzmediziner Günter Baust vehement und mit ausführlicher Begründung.

Die Berliner Ärzteschaft trauert um ihre im Jahr 2007 verstorbenen Kolleginnen und Kollegen

Prof.Dr.med.	Karl Aurand	30.12.1923	01.02.2007
Dr.med.	Sinasi Baykal	14.08.1923	30.05.2007
Dr.med.	Werner Behr	06.10.1909	20.04.2007
Prof.Dr.med.	Jürgen Bier	16.09.1943	12.12.2007
Dr.med.	Ottfried Birk	10.05.1922	29.08.2007
	Gerd Birkenmeier	02.03.1944	25.04.2007
Dr.med.	Otto Boese	11.06.1910	17.06.2007
Dr.med.	Hans Braune	13.04.1918	21.10.2007
	Matthias Buchwald	08.01.1961	05.10.2007
Dr.med.	Ingeborg Büttner	24.05.1924	22.11.2007
Dr.med.	Joachim Dalmer	04.03.1932	31.10.2007
Dr.med.	Klaus Detering	01.08.1931	03.01.2007
Dr.med.	Ingrid Detering	10.04.1940	13.11.2007
Dr.med.	Bruno Dieckmann	10.01.1919	12.01.2007
Dr.med.	Eliasz Dolzyci	15.07.1939	25.11.2007
Dr.med.	Bernhard Dovifat	18.06.1924	05.03.2007
Dr.med.	Günter Drange	27.02.1927	18.09.2007
Prof.Dr.med.	Anneliese Englhardt-Rösler	20.06.1922	13.07.2007
Dr.med.	Annelie Feußner	06.08.1963	16.02.2007
	Achim Freiberg	29.06.1941	14.09.2007
Dr.med.	Günter Freyburg	30.03.1930	13.12.2007
	Christian Gebauer	05.05.1920	30.08.2007
Dr.med.	Ingetraud Gross	06.10.1921	22.11.2007
Dr.med.	Barbara Günther	19.04.1926	04.05.2007
Dr.med.	Wolfgang Henry	21.01.1920	17.02.2007
Dr.med.	Heidemarie Herzberg	24.01.1945	01.06.2007
	Annemarie Hils	29.05.1920	29.04.2007
Dr.med.	Bodo Hirschberg	21.09.1919	22.09.2007
Dr.med.	Ingrid Hoffmann-Viefhaus	11.03.1944	10.08.2007
Dr.med.	Karin Hollstein	02.02.1938	01.06.2007
Dr.med.	Klaus Janietz	04.01.1930	17.06.2007
	Etta Janßen	01.10.1926	11.02.2007
Prof.Dr.med.	Rudolf Kaden	22.11.1916	01.12.2007
Dr.med.	Helga-Marie Karsten	16.09.1926	09.05.2007
Dr.med.	Renate Kettner	21.05.1942	14.03.2007
Dr.med.	Jürgen Kiehl	08.05.1940	09.04.2007
Dr.med.	Ursula Kimottho	15.08.1941	30.01.2007
	Ludwig Martin Kinzel	21.02.1973	15.03.2007
Dr.med.	Ursula Klamroth	09.06.1935	11.10.2007
Dipl.-Med.	Lothar Klawitter	29.06.1960	06.12.2007
Dr.med.	Martin Kludas	15.01.1921	24.10.2007
Dr.med.	Willfried Knolle	07.12.1916	29.01.2007
Dr.med.	Horst Kottusch	08.06.1941	17.02.2007
Dr.med.	Ursula Kraemer	11.01.1917	23.09.2007
Dr.med.	Eberhard Kruhl	20.06.1934	26.05.2007
	Axel Kräubig	15.10.1950	25.04.2007
Dr.med.	Ingo Kutscher	27.09.1934	10.04.2007
Dr.med.	Hedwig Laux	09.08.1910	20.01.2007
Dr.med.	Margarete Laßmann	08.04.1919	06.04.2007
Dr.med.	Jutta Lehnert	31.08.1940	24.07.2007
Dr.med.	Siegfried Lemnitz	03.08.1925	17.02.2007
Dr.med.habil.	Erwin Lohr	14.12.1943	04.11.2007
Dr.med.	Rosemarie Loock	02.06.1941	09.05.2007
Dr.med.	Roland Luck	06.12.1930	25.07.2007
	Volker Löblich	04.01.1955	30.08.2007

	Margot Malies	20.05.1925	22.01.2007
Dr.med.	Heinz Matthes	04.12.1930	13.03.2007
Dr.med.	Reinhard Meitzner	12.10.1920	11.04.2007
Dr.med.	Heinz Munschek	10.07.1926	24.03.2007
Dr.sc.med.	Anneliese Myrach-Rahn	13.11.1927	02.03.2007
Dr.med.	Marie-Luise Mächler	23.02.1953	20.01.2007
Dr.med.	Helmut Märker	09.05.1921	08.01.2007
Dr.med.	Werner Müller	31.05.1920	24.03.2007
Dr.med.	Michael Müller	02.01.1966	21.08.2007
Dr.med.	Hans-Joachim Nagel	03.10.1927	01.03.2007
	Eckhard Naujoks	02.02.1940	19.02.2007
Dr.med.	Paul Neumann	04.04.1932	02.01.2007
Dr.med.	Günter Nieder	13.05.1913	03.08.2007
Dr.	Santosh Nigam	24.08.1942	02.10.2007
Dr.med.	Lothar Obgartel	17.04.1924	27.02.2007
Dr.med.	Johanna Ossing	28.02.1926	14.12.2007
Dr.med.	Annemarie Pallasch	05.06.1916	30.05.2007
Dr.med.	Hildegard Petersen	14.09.1924	18.04.2007
Dr.med.	Elisabeth Rajter	06.09.1933	23.01.2007
Dr.med.	Helfried Reinnagel	11.01.1934	10.09.2007
Dr.med.	Günter Retzlaff	16.10.1931	27.06.2007
	Ulrich Riebel	17.12.1929	26.08.2007
Dr.med.	Andreas Rohr	21.11.1955	08.01.2007
Dr.med.	Heide Rudolph	09.02.1941	04.07.2007
Dr.med.	Judith Ruoff	28.01.1967	21.03.2007
Dr.med.	Theodor Römer	25.02.1910	21.10.2007
Dr.med.	Gert Schadewald	30.11.1931	16.10.2007
Dr.med.	Karlheinz Schimmack	16.01.1937	04.03.2007
Dr.med.	Fritz-Wilhelm Schlockermann	21.12.1921	22.11.2007
Dr.med.	Gabriele Schmidle	14.05.1958	29.01.2007
Dr.med.	Horst-Dieter Schneider	07.06.1929	09.08.2007
	Hannelore Schulze	28.01.1935	29.01.2007
Dr.med.	Christoph Schulze	23.05.1964	27.03.2007
Dr.med.	Johanna Schwarz	04.02.1920	13.09.2007
Dr.med.	Wolfgang Schütz	14.01.1925	19.11.2007
Dr.med.	Horst Sonnenkalb	25.04.1928	18.09.2007
Dr.med.	Ilse Sperling	11.05.1920	03.08.2007
Dr.med.	Barbara Steinhäuser	19.04.1940	01.01.2007
Prof.Dr.med.	Hansjürg Strauch	16.11.1940	03.01.2007
Dr.med.	Heinz Stücklen	23.12.1921	15.09.2007
	Helmut Szablewski	16.01.1940	02.04.2007
Dr.med.	Lutz Thiemicke	14.02.1944	10.04.2007
Prof.Dr.med.	Heinrich Tiburtius	10.06.1925	26.05.2007
Dr.med.	Cäcilie Tosch	14.03.1924	01.04.2007
Dr.med.	Kurt Trumpa	02.01.1914	12.03.2007
	Christa Vikar	24.05.1924	30.04.2007
Prof.Dr.med.	Jürgen Waldschmidt	20.10.1935	25.08.2007
Dipl.-Med.	Dorit Warzok	02.11.1951	11.07.2007
Dipl.-Psych.	Gerhard Weber	04.08.1947	01.04.2007
	Michael Weber	13.03.1953	13.04.2007
Dr.med.	Ilse-Maria Weigelt-Horn	18.10.1929	07.06.2007
Dr.med.	Irene Weissflug	16.06.1922	10.04.2007
Dr.med.	Hans-Jürgen Werner	11.10.1930	21.04.2007
Dr.med.	Leonhard Wierzchula	09.07.1926	24.03.2007
Dr.med.	Theresia-Maria Ziebarth	10.08.1913	15.09.2007

Zum Tode von Hans Günter Kutz



Foto: privat

Als Sohn des Kaufmanns Franz Kutz und seiner Ehefrau Meta geb. Gronostay wurde er 1927 in Berlin geboren. Volksschule und Gymnasium besuchte er in Neukölln. Als Schüler wurde er 1943 als Luftwaffenhelfer eingezogen. Nach Kriegsende besuchte er wieder das Gymnasium in Neukölln, wo er die Reifeprüfung ablegte. Zunächst erhielt er keine Zulassung zum Medizinstudium. Günter Kutz arbeitete als Krankenpflegevolontär in verschiedenen städtischen Krankenhäusern. Zum Sommersemester 1949 wurde er an der Medizinischen Fakultät der Freien Universität immatrikuliert. 1954 legte er dort das Staatsexamen ab und erhielt die Ap-

probation. Als Pflichtassistent arbeitete er in verschiedenen städtischen Krankenhäusern sowie im Ev. Waldkrankenhaus in Spandau.

Von 1956-1961 durchlief Günter Kutz die Weiterbildung zum Facharzt für Chirurgie am Ev. Waldkrankenhaus und erhielt 1961 die Facharztanerkennung. Von 1961-1967 war er Oberarzt am DRK-Krankenhaus und im Ev. Waldkrankenhaus Spandau. Am 1. April 1967 wurde er Chefarzt der Chirurgischen Abteilung des Krankenhauses der Berliner Vollzugsanstalt in Moabit. 1968 erfolgte die Verbeamtung als Medizinaldirektor.

Im Justizvollzug erlebte er kurz nach seinem Amtsantritt den Hungerstreik der in Berlin inhaftierten Terroristen und die damit im Zusammenhang stehenden juristischen Auseinandersetzungen über notwendige ärztliche Maßnahmen, wobei er

sich wie die anderen Ärzte des Berliner Justizvollzugs für die Einhaltung der ärztlichen Ethik und damit gegen die von Politik und Verwaltung angeordneten Zwangsmaßnahmen einsetzte. 1978 wurde er leitender Arzt beim Senator für Justiz unter Ernennung zum Leitenden Medizinaldirektor.

Sein verbindliches Wesen und seine ärztliche Fachkompetenz verschafften Günter Kutz bei seinen ärztlichen Mitarbeitern und beim Vollzugspersonal große, bis heute noch fortwirkende Anerkennung. Mit der Justizverwaltung hatte er viele Auseinandersetzungen. Nach Erreichung der Altersgrenze wurde er 1992 in den Ruhestand versetzt. Kutz engagierte sich auch in der ärztlichen Standespolitik. So gehörte er unter anderem den Vorständen der Berliner Chirurgischen Gesellschaft als langjähriger Schatzmeister und der Bundesarbeitsgemeinschaft der Ärzte und Psychologen in der Straffälligenhilfe an.

Dr. med. Dr. phil. Manfred Stürzbecher

Im Andenken an Rudolf Kaden



Foto: privat

Mit 91 Jahren ist am 1. Dezember 2007 der national und international bekannte Dermatologe und Androloge Professor Dr. med. Rudolf Kaden nach kurzer Krankheit verstorben. Er hinterlässt seine Ehefrau, zwei verheiratete Töchter und fünf Enkelkinder.

Rudolf Kaden wurde am 22.11.1916 in Dresden geboren. Seinen sächsischen Humor und seine Liebenswürdigkeit behielt er sein Leben lang. Das Medizinstudium erfolgte an der Universität Leipzig. Die Approbation als Arzt erhielt Rudolf Kaden noch vor Kriegsende. Die Ausbildung zum Dermatologen begann er in Berlin an der

Hautklinik der Freien Universität des Rudolf-Virchow-Krankenhauses, zuerst unter Professor Dr. Langer und nach dessen Tod unter Professor Dr. Spier. 1968 wechselte Kaden mit Spier an das inzwischen als Geschenk der Amerikaner neu erbaute Klinikum Steglitz der Freien Universität Berlin (1972 umbenannt zur Benjamin-Franklin-Klinik der FUB).

1955 habilitierte sich Rudolf Kaden mit einem Mykologischen Thema für das Fachgebiet Dermatologie und Venerologie. Er war der erste Dozent in Deutschland, dem es 1982 gelang, die Venia legendi auf das Fachgebiet Andrologie zu erweitern. Kaden war demnach der erste Professor für Andrologie in Deutschland. Wissenschaftlich hat sich Prof. Kaden in über 200 Publikationen mit verschiedenen Problemen der Dermatologie, Kosmeto-

logie, Venerologie, Mykologie und später der Andrologie auseinandergesetzt.

Unvergessen sind auch die sehr interessanten Praxiskurse für Spermatologie, wobei Prof. Kaden sich intensiv bemühte, die Dermatologen für die Andrologie zu interessieren.

Nach der Emeritierung 1982 war Kaden noch 12 Jahre dermatologisch-andrologisch in einer Privatpraxis im diagnostischen Zentrum Berlin tätig. Auch sein sportliches Hobby Tennis konnte er noch bis zum 85. Lebensjahr mit seiner geliebten Frau ausüben.

Rudolf Kaden war Mitglied mehrerer nationaler und internationaler Gesellschaften und Ehrenmitglied der Deutschen Gesellschaft für Andrologie, der Berliner Andrologischen Gesellschaft und der Berliner Dermatologischen Gesellschaft.

Prof. Dr. med. Friedrich Georg Nürnberger

In memoriam Kurt Samuel



Foto: Archiv

Ein Arzt, ein Kollege, ein Freund ist nicht mehr. Ein reiches, ein mühevoll-leben hat seine Vollendung gefunden. Nach Herzinfarkt, Apoplexie, Bypass- und Stentoperationen, vor

Jahren schon durchgemacht und überwunden – unter Lymphom und konsekutivem Nierenversagen – durfte Kurt Samuel am frühen Morgen des 11. Januar 2008 im 80. Lebensjahr endlich sterben.

Wer 1928 als einziger Sohn eines jüdischen Arztes im Öffentlichen Gesundheitsdienst und einer katholischen Mutter in Berlin geboren wurde, dem standen scheinbar alle Wege des beruflichen und gesellschaftlichen Werdegangs offen. Doch es kam anders. Die Mutter wurde zur Strafe für den „Rassenverrat“ als Arbeiterin bei Gillette zwangsverpflichtet, der Sohn der katholischen Schule verwiesen. Der Großvater wurde in Theresienstadt ermordet – die kleine Familie überlebte unter dem fragwürdigen Schutzmantel der „privilegierten Mischehe“.

Wer dies alles durchgemacht und dann erlebt hatte, dass der Arzt-Vater, nachdem er der unmittelbaren Bedrohung nicht mehr ausgesetzt war, sich sofort nach Kriegsende als Heiler und Helfer zur Verfügung stellte, dessen späteres Engagement für die Gesellschaft dürfte sich zu einem guten Teil hieraus erklären: Die Welt, wiewohl Gottes Schöpfung, ist, soweit Menschenwerk, der Verbesserung bedürftig, und jeder ist aufgerufen, daran mitzuwirken.

Kurt Samuel konnte schließlich das Abitur mit 19 Jahren absolvieren, studierte Medizin, wurde Facharzt für Chirurgie und übernahm 1965 die väterliche Praxis als praktischer Arzt, die er, später als Arzt für Allgemeinmedizin, bis 1993 führte. 1958 heiratete er, der Ehe entstammen drei Kinder.

Schon als Assistenzarzt mit eigener Liste 1963 in die Delegiertenversammlung der Ärztekammer Berlin eingezogen, blieb er jahrzehntelang deren Mitglied, nahm an Ärtztetagen teil, bekleidete Vorstandsposten und förderte von dieser Position aus und als Mitglied der Akademie für ärztliche Fortbildung die Weiterbildung der Ärzte allgemein, insbesondere aber die der Allgemeinärzte als Lehrbeauftragter der FU Berlin, als Weiterbilder in der eigenen Praxis und als Mitglied im Ausschuss Allgemeinmedizin. Der Redaktionsbeirat der ÄKB und die Redaktionsetage des Berliner Ärztblattes (Rotes Blatt) boten ihm Plattform für publizistisches Wirken. Zahlreiche Artikel zu berufspolitischen Themen, speziell und allgemein, versteckte und offene Polemiken, Laudationes und Nachrufe, Reisebeschreibungen, Tätigkeits- und Kongressberichte bezeugten das hochkarätige, weit gespannte journalistische Naturtalent des Verblichenen.

Langfristige Mitgliedschaft in der Vertreterversammlung, in Vorstand, Sicherstellungs- und Zulassungsausschuss und Beschwerdekommision der KV Berlin, leitende Positionen im Landes- und Bundesverband der Allgemeinärzte (BDA), Mitgliedschaft in der Deutsch-Chinesischen medizinischen Gesellschaft, Ehrenamtliches

Richten am Arbeitsgericht Berlin, Notfalldienstobmannschaft für den Bezirk Neukölln, Mitwirkung im katholischen Bund Neudeutschland und Organisation des Sanitätswesens beim Katholikentag 1980 (dafür Verleihung der Komturwürde des Sylvesterordens, unter anderem mit dem Privileg, in den päpstlichen Gewässern zu fischen...) – allzu lang wäre die Liste dessen, was hier noch aufgeführt werden müsste. Unbedingt erwähnt werden aber muss seine Mitarbeit im Beirat für den Abschiebegewahrsam, in dem er sich jahrelang für die Verbesserung der Lebensbedingungen der mit fehlgeleiteten Hoffnungen hier Gestrandeten einsetzte.

Bei all diesen Aktivitäten und Aufgabenbewältigungen wäre es nicht aus der Welt gewesen, wenn der so Erfolgreiche ein abgehobener Neunmalkluger und Besserwisser gewesen wäre. Indes: Er, den man mit Fug und Recht als elder statesman der deutschen Ärzteschaft bezeichnen konnte, ein Mann von kräftiger, nicht massiger Statur, begabt mit ausdruckstarker Mimik und Gestik und sonorer, modulationsfähiger Stimme, war ganz einfach jemand, in dessen Gegenwart man sich sicher und geborgen fühlte, auch oder gerade wenn er sich als der jeweils Klügere und durchaus besser Wissende erwies – ohne dies an irgendeine große Glocke zu hängen: Grandseigneur im besten Sinne.

Die Berliner, die deutschen Allgemein- und anderen Ärzte verlieren mit Kurt Samuel einen stets treuen, mit allen solidarischen, mutig für alle Belange eintretenden Kollegen, dem sie viel verdanken. Die Lücke, die er hinterlässt, wird sich so bald nicht schließen lassen.

AVE, CARA ANIMA. SCHALOM ALECHA

Dr. med. Hans Herrmann

ANZEIGE



Foto: Brot für die Welt

Indonesien Den Alltag meistern

Sie verkaufen Plastiktüten, sammeln wiederverwertbaren Müll oder putzen Schuhe. In die Schule gehen sie nicht. Die Straßenkinder von Medan in Nord-Sumatra

führen ein hartes Leben. Im „Haus der Kinderkreativität“ bekommen sie medizinische Hilfe, aber auch Förderunterricht. Hier lernen sie, Schwächere zu respektieren und Fehler machen zu können, ohne bestraft zu werden. Sie üben

Teamarbeit, Selbstverantwortung, Durchhaltevermögen – wichtige Voraussetzungen für ihre Zukunft.

Helfen Sie uns, diesen Kindern helfen zu können.

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

Postbank Köln
Konto 500 500-50
BLZ 370 100 50

In der Akademie der Künste

Unser Zille-Bild: Korrigiert

Wenn ick will, kann ick Blut in den Schnee spucken“, sagt das schwindsüchtige Mädchen zu den anderen Berliner Gören. Die Kranke will zeigen, dass sie den pausbäckigen Gesunden wenigstens hierin über ist. 1904 – als die Tuberkulose das Krankheitspanorama beherrschte – erschien das Blatt in der von Gustav Meyrink herausgegebenen Wiener Zeitschrift „Der liebe Augustin“, die künstlerisch so anspruchsvoll war, dass sie nach 24 Ausgaben einging. „Eine Zeichnung, die Roda Rodas Erkenntnis, ‚Humor ist die Verdauung der Satten, Satire der Schrei der Hungrigen‘, aufs beste illustriert“.

Das schreibt Matthias Flügge im Einleitungstext des (bei Schirmer/Mosel München für 29,80 € erschienenen und vorzüglich gedruckten) begleitenden Bildbandes „H. Zille – Berliner Leben“ zu der von ihm organisierten umfassenden Ausstellung. Damit ehrt die Berliner Akademie der Künste ihr prominentes Mitglied zum 150. Geburtstag in ihrem schönen neuen Haus am Brandenburger Tor. Die Ausstellung heißt „Kinder der Straße“, nach dem ersten, gleich Furore machenden Bilder-Buch des damals (1908) schon fünfzigjährigen Zille.

Wer noch nicht dort war: Keinesfalls versäumen! Denn hier gelingt, was laut Akademiepräsident Klaus beabsichtigt ist: Die einseitige Vorstellung vom gemütlichen Vater Zille mit seinen ulkigen Milljö-Typen zu korrigieren. Die ist zwar nicht ganz falsch – Zille hat in der Tat eine Menge Humor „für die Satten“ produziert (er musste ja auch leben). Aber er war ein Mensch voller Widersprüche und ein äußerst vielseitiger Künstler, handwerklich, stilistisch und thematisch; dazu sozial engagiert (er hatte selbst eine hungrige Kindheit gehabt), ohne je einer Partei anzugehören.

Die Ausstellung gibt erstmals einen umfassenden Einblick in das wesentliche Gesamtwerk (1890 bis 1914 entstanden) der Zeichnungen, Druckgraphiken,

Photographien und Arbeiten für illustrierte Zeitschriften wie Simplizissimus, Jugend, Lustige Blätter. Die Mitte des ersten Raums nimmt eine Art Kiosk mit „Zille-Devotionalien“ ein. Auf Monitoren Zille-Filme, an den Wänden Theater-, Zirkus- und Zilleball-Plakate – alles Zeugnisse der Vermarktung des populären „Pinsel-Heinrich“.

Im nächsten Saal Biographisches: Briefe, Familienphotos, Dokumente etwa zu der von Liebermann betriebenen Akademie-Mitgliedschaft. Dann frühe Aquarelle (stilistisch „Zille vor Zille“), Bücher, aufgeschlagene Zeitschriften mit Beispielen seiner Arbeiten. Zille, gelernter Lithograph und 30 Jahre in einer Firma für die Reproduktion von Kunstwerken tätig, beherrschte alle Drucktechniken virtuos. In zwei Sälen sieht man Werkgruppen – Zeichnungen und Graphiken – in Beziehung zu seinen erstaunlich modern wirkenden Photographien, aus denen er häufig Motive übernahm, etwa Berliner Altstadtansichten, Aktstudien, Holzsammlerinnen, Bade- und Marktszenen. Hier findet man Bekanntes wie die Wannsee-Blätter, kann aber vor allem Entdeckungen machen: Knappe, fast abstrakte Skizzen wie von heute, Berliner-Architektur (z.B. das Ephraimpalais, das gerade Zilles Spätwerk gezeigt hat), Sozialkritisches wie die Berolina-Figur mit der ausgestreckten Hand („Kinder, da geht’s zum Asyl), eine am Fensterkreuz Erhängte, verzweifelte Frauen vorm Sturz ins Wasser. Der letzte Raum ist nun schon gar nicht jugendfrei. Denn auf den Lithos des Zyklus „Hurengespräche“ wird

keineswegs bloß gesprochen, da geht’s sehr drastisch zur Sache. Zille und sein Verleger Gurlitt hatten schon zuvor wegen des Bildbandes „Zwanglose Geschichten“ Schwierigkeiten gehabt: Beschlagnahme wegen zu großer Freizügigkeit, Geldstrafe für den Verleger. Die „Hurengespräche“ veröffentlichte Zille daher unter Pseudonym und ohne Verlagsangabe. Das kaiserliche Verdikt „Rinnsteinkunst“ betrachtete er übrigens als ehrenvolle Charakterisierung seiner oft akribisch realistischen Darstellungen der dunklen Seite des Großstadtlebens. Im Halbdunkel liegt auch dieser letzte Raum, denn hier läuft „Mutter Krausens Fahrt ins Glück“, ein Stummfilm von 1928. In jenem Jahr wurde der 70. Geburtstag des populären Künstlers groß gefeiert; 1929 starb er, auf dem Friedhof Stahnsdorf liegt sein Ehrengrab. Ernst Barlach sagte voraus: „Erst, wenn Zilles Witz Kulturgeschichte geworden ist, wird man beginnen, seine Kunstlerschaft zu verstehen.“

Rosemarie Stein

Noch bis 24. März, 11-20 Uhr, außer montags, in der Akademie der Künste, Pariser Platz 4.



BERLINER ÄRZTE

3 / 2008 45. 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.)
Dipl.-Pol. Sybille Golkowski
Eveline Piotter (Redaktionsassistentin)

Redaktionsbeirat:

Dr. med. Günther Jonitz
Dr. med. Elmar Wille
Prof. Dr. med. Vittoria Braun
Dr. med. Daniel Sagebiel MPH

Anschrift der Redaktion:

Friedrichstraße 16, 10969 Berlin
Telefon 030 40806-4100/-4101, -4102, FAX -4199
Titelgestaltung: Sehstern/Berlin

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

Verlag, Anzeigenverwaltung und Vertrieb:

Leipziger Verlagsanstalt GmbH
Paul-Grüner-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 € 64,50 (einschließlich Versand), Patenschaftsabonnement Berlin-Brandenburg € 43,00 (einschließlich Versand). Die Kündigung des Abonnements ist nur schriftlich an den Verlag mit einer Frist von 3 Monaten zum Ablauf möglich. Einzelheftpreis € 4,40 zzgl. € 2,50 Versandkosten.
Z. Z. gilt die Anzeigenpreisliste Nr. 8 vom 01.01.2008.

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

ISSN: 0939-5784

ANZEIGENSCHLUSS

Ausgabe 4 / 2008: 5.3.2008 · Ausgabe 5 / 2008: 7.4.2008