

Zuwendung ist der Schlüssel



Foto: Friedrich

Sascha Rudat

ist leitender Redakteur von
BERLINER ÄRZTE

Alternative Medizin, Komplementäre Medizin, Naturheilkunde – die Begrifflichkeiten sind vielfältig, verwirrend und oft diffus. Den meisten Patienten dürften die Bezeichnungen aber auch egal sein. Tatsache ist, dass sich Behandlungs- und Heilmethoden jenseits der wissenschaftlich belegten Schulmedizin bei vielen Patientinnen und Patienten größter Beliebtheit erfreuen. Interessant dabei, dass manche Patienten, die sonst die Methoden des Arztes äußerst kritisch hinterfragen, jegliche gesunde Skepsis verlieren, sobald das Etikett „Natur“, „Alternativ“ oder auch gerne mal „Ganzheitlich“ aufgeklebt ist.

Doch woher rührt diese teilweise blinde Faszination für diese Verfahren? Am Versagen der Schulmedizin kann es nicht liegen. Die Hochleistungsmedizin bringt heute Ergebnisse zustande, von denen man vor einigen Jahrzehnten noch geträumt hatte. Doch gerade die allgegenwärtige Apparatemedizin hat häufig etwas in den Hintergrund rücken lassen, was vielen Patienten sehr wichtig ist: die Zuwendung des Arztes.

Ein kleines Beispiel habe ich vor kurzem selbst erlebt: Von den 4 Minuten, die ich im Sprechzimmer saß, schaute der Arzt gefühlte 3,5 Minuten auf seinen PC-Bildschirm. Dann sprang er auf, sagte im Vorbeigehen „Die Arzthelferin kümmert

sich um den Rest“ und verschwand ohne ein weiteres Wort. Meine Frage, ob und wann ich noch mal wiederkommen solle, konnte ich ihm nicht mehr stellen – geschweige denn „Auf Wiedersehen“ sagen. Nun, medizinisch wurde mir geholfen, gut behandelt – im doppelten Wortsinne – fühlte ich mich nicht.

Selbstverständlich unterliegen Ärzte auch ihrer jeweiligen Tagesform, stehen unter Stress, können nicht immer und überall totale Empathie zeigen. Und natürlich machen es die gegenwärtigen Rahmenbedingungen, unter denen Ärztinnen und Ärzte in Klinik und Praxis arbeiten müssen, nicht einfacher – inklusive falsch gesetzter Anreize. Aber oft sind es die kleinen und wenig aufwändigen Dinge, die den Ausschlag geben. So ist häufig nicht das „Was“, sondern das „Wie“ für eine erfolgreiche Behandlung entscheidend. Der Patient möchte, dass ihn der Arzt als Menschen anschaut und sieht, nicht nur als Abrechnungsnummer. Er will sich mit seinen Leiden gut aufgehoben fühlen und nicht nur durch das Sprechzimmer oder das Klinikbett geschleust werden.

Natürlich möchte der Patient in erster Linie, dass ihm medizinisch geholfen wird. Doch der Mensch ist in höchstem Maße ein kommunikatives Wesen. Er will sprechen und sich austauschen – das gilt besonders, wenn er krank ist. So wundert es nicht, dass sich rund ein Fünftel der Beschwerden, die bei der

Ärzttekammer Berlin eingehen, auf kommunikative Probleme beziehen.

Doch dass hier keine Missverständnisse aufkommen: Ärzte sind keine Seelsorger! Das ist nicht ihre Aufgabe, dafür wurden sie nicht ausgebildet. Im Zuge der Säkularisierung wird dies von einem oder anderen Patienten auch gerne mal missverstanden. Ärzte sehen sich dann mit einer überzogenen Anspruchshaltung konfrontiert.

Aber die durchschnittlichen 7,6 Minuten, die ein Hausarzt in Deutschland pro Patient aufbringt, zeigen, dass es noch genug Spielraum gibt, ohne zu einer „Palavermedizin“ zu verkommen. Welche Methoden der Arzt anwendet – sei es rein schulmedizinisch, integrativ oder alternativ –, hängt letztlich von seinem medizinischen Selbstverständnis, seinen Vorlieben und natürlich vom Patienten ab. Entscheidend ist, dass sich der Patient als Mensch mit einem medizinischen Problem angenommen fühlt und dass er vom Arzt umfassend über Möglichkeiten und Risiken der jeweiligen Methode aufgeklärt wird – sonst wird es leicht zum Voodoo.

Vernünftiger essen!

Ernährungsbericht 2008. Herausgegeben von der Deutschen Gesellschaft für Ernährung, Bonn 2008, 437 S., brosch., 32 Euro einschl. CD-Rom. ISBN 978-3-88749-214-4

Allmählich essen und trinken die Leute doch ein bisschen vernünftiger. Vor 30 Jahren wollten die Handwerker immer Bier zu ihren fetten Wurstbrotchen. (Unser fettleibiger, rotgesichtiger Maurer starb dann ganz plötzlich.) Heute fragen die meisten nach Mineralwasser. Dieser Trend wird vom neuesten – dem 11. – Ernährungsbericht bestätigt. Die Bestandsaufnahme zu Beginn des (alle vier Jahre erscheinenden) Berichts zeigt: Es wird weniger Bier, überhaupt weniger Alkohol und mehr Wasser getrunken, leider auch mehr süße Limonaden. Und die Deutschen verbrauchen er-

freulicherweise mehr Geflügel, Fisch und Getreideprodukte (leider auch mehr Zucker, dafür weniger Eier und tierische Fette).

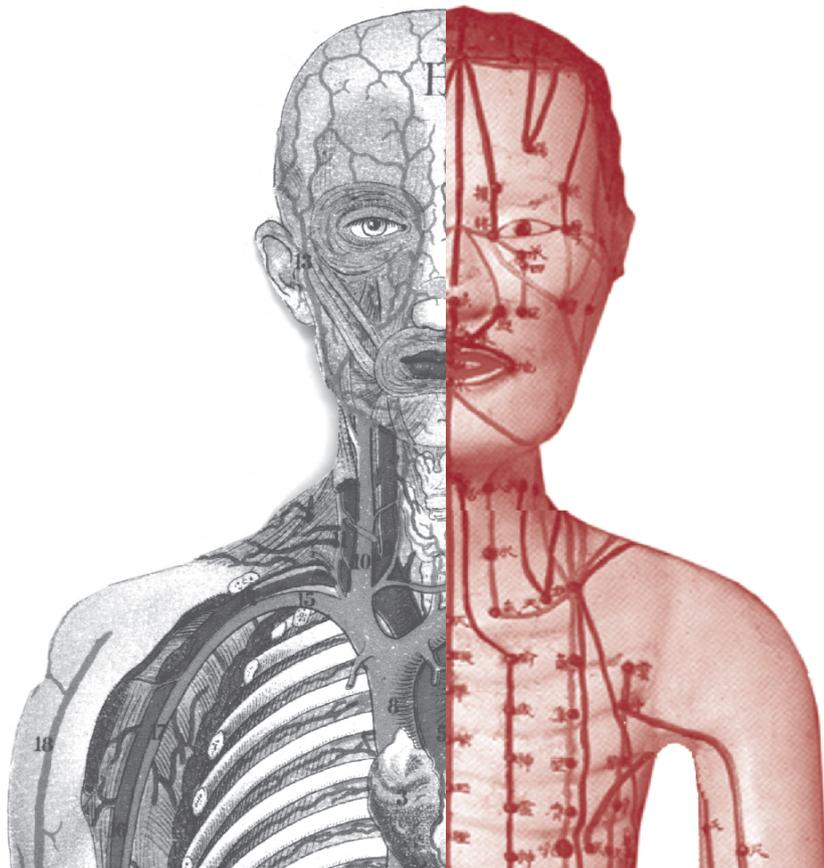
Der Weg zur Mittelmeerkost ist aber noch lang: Der Anstieg des Obst und Gemüseverzehrs hat sich verlangsamt. Schon Kleinkinder bekommen zu wenig Pflanzkost (Getreide inbegriffen). Und vor allem: noch immer sind die meisten Deutschen zu dick. 68 Prozent der Männer und 50 Prozent der Frauen haben Übergewicht, mit allen Folgen für den Gesundheitszustand. Der Grund für die „globale Adipositasepidemie“ (WHO) wird schon pränatal gelegt, wie neueste Forschungen zeigen. Viele Schwangere hängen noch dem Irrglauben an, „für zwei essen“ zu müssen. Eine übermäßige Gewichtszunahme der werdenden

Mutter kann aber das Übergewichtsrisiko des Kindes im späteren Leben um 60 bis 70 Prozent erhöhen, ergaben Studien. Heute sind schon 15 Prozent der Kinder und Jugendlichen zwischen drei und 17 Jahren übergewichtig, sechs Prozent sogar adipös.

Neben Kapiteln über Betriebsverpflegung (recht heterogen), Versorgung im Pflegeheim (verbreitete Fehl- und Mangelernährung), Prävention von Krebs- und anderen Krankheiten durch Ernährung, behandelt das Buch auch toxikologische und mikrobiologische Aspekte.

Fazit nach der Lektüre: Gelegentlicher Verzehr umweltkontaminierter Lebensmittel ist kein Grund zur Sorge. Keime wie Salmonellen (rückläufig) oder Noroviren (ansteigend) sind hingegen bedenklich. Das größte Problem bei uns aber ist und bleibt die Überernährung.

R.St.



TITELTHEMA.....

Alternative Medizin
Chancen und Grenzen

Immer öfter werden schulmedizinische und alternative Heilmethoden miteinander verbunden. Doch wie sieht es um wissenschaftliche Belege für die Wirksamkeit alternativer Verfahren aus? Wie weit ist die Forschung? BERLINER ÄRZTE gibt einen Überblick.

Von Adelheid Müller-Lissner.....14

Die „andere“ Medizin – Was sich hinter den Begriffen verbirgt.....16

Naturheilverfahren im Praxisalltag
Interview mit Franziska Loeper,
Ärztin für Allgemeinmedizin und
Naturheilverfahren.....19

EDITORIAL.....

Zuwendung ist der Schlüssel
Von Sascha Rudat.....3

BERLINER ÄRZTE *aktuell*... 6

Institut für Tropenmedizin
Influenza: Gefahrenpotenzial und
Präventionsstrategie.....11

BERUFS- UND GESUNDHEITSPOLITIK.....

**Patienten ohne Papiere –
Es bewegt sich etwas**
Im Umgang mit Patienten ohne

legalen Aufenthaltsstatus zeichnen
sich Fortschritte ab.
Von Jessica Groß.....24

FORTBILDUNG.....

Sicherer verordnen10

**Der Veranstaltungskalender der
Ärztetkammer Berlin** 22

PERSONALIEN.....

**Bestandene Facharztprüfungen
November/Dezember 2008**
..... 20

Bernd Dransfeld zum 80 26

Hartmut Klemm ist tot.....27

Zum Tode von Kurt Höck..... 29

BUCHBESPRECHUNGEN.....

**Deutsche Gesellschaft für
Ernährung: Ernährungsbericht 2008**
.....4

FEUILLETON.....

Allheilmittel Theriak
Mit 64 Substanzen sollte das Wundermittel Theriak über Jahrhunderte gegen Alles und Jedes helfen.
Von Rosemarie Stein 28

Impressum 38

Zentrale Medizinische Gutachtenstelle in Moabit

Die Zentrale Medizinische Gutachtenstelle (ZMGA) ist die Nachfolgeeinrichtung der Amts- und Vertrauensärztlichen Dienste (AVD) in den Bezirken und als Referat I E in der Abteilung Gesundheit des Landesamtes für Gesundheit und Soziales (LAGeSo) angesiedelt. Leiterin des Referats ist Dr. Renée Wirtmüller, wie das LaGeSo informiert. Im Wesentlichen werden in der ZMGA amts- und vertrauensärztliche Gutachten und Stellungnahmen nach den Vorschriften des Landes- und des Bundesbeamtengesetzes (LBG und BBG), des Beamtenversorgungsgesetzes (BeamtVG), des Bundesangestellten- und des Bundesmanteltarifvertrages (BAT

und BMT-G), sowie des Asylbewerberleistungsgesetzes (AsylbLG) erarbeitet. Die Berliner Behörden sind somit die Hauptauftraggeber für die ZMGA. Daneben werden aber auch Gutachten für Behörden des Bundes und der Länder nach unterschiedlichen Rechtsgrundlagen sowie Bescheinigungen für Privatpersonen zum Beispiel zu Fragen von Prüfungsunfähigkeiten bei Studenten oder im Zusammenhang zu Fragen der gesundheitlichen Eignung bei Adoptionen gefertigt.

In den Gesundheitsämtern der Bezirke sind dagegen Begutachtungen im Rahmen von Sozialgesetzbuch (SGB) VIII, IX und XII

sowie die Schuleingangsuntersuchungen und die Untersuchungen nach dem Kindertagesförderungsgesetz verblieben.

Seit dem 1. Juli 2008 präsentiert sich die ZMGA im modernen Ambiente im Haus M auf dem Gelände des Gesundheits- und Sozialzentrums Moabit (ehemaliges Krankenhaus Moabit). Die ZMGA ist in einen Zentralen Dienstleistungsbereich mit der Zentralen Anmeldung, zwei Arzt- und Verwaltungsgruppen und dem Leitungsbereich gegliedert.

Während 2008 noch die Zusammenführung der sechs früheren AVD's und die Schaffung einer einheitlichen Arbeitsorganisation im Mittelpunkt stand, geht es ab 2009 vorrangig um die Bildung von Standards für die amts- und vertrauensärztlichen Begutachtungen und die Qualitätssicherung in der ZMGA.

ZMGA
Turmstr. 21
Eingang Birkenstr. 62
10559 Berlin

Telefon: 030/90229 – 25 00
Fax: 030/90229 – 2590
E-Mail:
zmga@lageso.berlin.de

Freie Plätze beim Kurs „Ernährungsmedizin“

Für den Kurs „Ernährungsmedizin“ an der Charité sind noch Plätze frei. Der Kurs findet in diesem Jahr erstmals an der Charité/Campus Virchow-Klinikum statt. Bisher wurde er mit Erfolg am DIFE/Nu-thetal-Potsdam durchgeführt. Dieser Wechsel wurde erforderlich, da Kurse nach der Weiterbildungsordnung der Ärztekammer Berlin immer im jeweiligen Kammergebiet stattfinden müssen. Da die Landesärztekammer Brandenburg in der Weiterbildungsordnung die Ernährungsmedizin als Zusatzweiterbildung nicht verankert hat, können Kurse aus diesem Gebiet nicht anerkannt werden. In diesem Jahr wird der Kurs in der Charité, Campus Virchow-Klinikum, Hörsaal 6, Mittelallee 10 (innen), Augustenburger Platz 1, 13353 Berlin stattfinden.

TERMINE:

- 14.3. – 15.3.2009 • 28.3. – 29.3.2009
- 25.4. – 26.4.2009 • 9.5. – 10.5.2009
- 13.6. – 14.6.2009

Jeweils an jedem Tag von 9.00 bis 18.00 Uhr
Zeiten für das Praktikum werden bei Kursbeginn angegeben.
Anfragen und Anmeldungen sind zu richten an:

Berliner Diabetesgesellschaft
Dr. med. Thea Schirop
Uhlandstr. 173/174, 10719 Berlin
Tel.: 030/881 22 50
Fax: 030/887 25 682

Der Kurs ist als Weiterbildung für Berlin anerkannt; die Zertifizierung als Fortbildung wird beantragt.

Kammervorstand begrüßt vorläufige Fortsetzung des Reformstudiengangs Medizin

Für den Reformstudiengang Medizin sollen zum Wintersemester 2009/2010 wieder neue Studierende zugelassen werden. So lautet eine Entscheidung des Fakultätsrats der Charité aus dem November, dem – aller Voraussicht nach – auch der Medizinssenat zustimmen wird. Wenn dies geschehen ist und alle Verlängerungsanträge gestellt sind, steht auch bei der zuständigen Senats-Wissenschaftsverwaltung der vorläufigen Weiterführung im kommenden Wintersemester nichts mehr im Wege, wie von dort bestätigt wurde. Der Vorstand der Ärztekammer Berlin begrüßt das positive Signal aus der Professorenschaft außerordentlich,

hält er doch den Berliner Reformstudiengang – seinerzeit sogar ausgezeichnet mit dem Berliner Gesundheitspreis – für zukunftsweisend.

Der Reformstudiengang war nach seiner Einführung im Wintersemester 1999/2000 zunächst auf zehn Jahre befristet worden. Er ist anders als der Regelstudiengang aufgebaut, vor allem was Praxisbezug und Lehrdidaktik anbelangt. Im Zentrum stehen das problemorientierte Lernen in Kleingruppen sowie der frühzeitige Patientenkontakt. 63 der 600 pro Jahr an der Charité verfügbaren Medizinstudienplätze sind seit 1999 für den Reformstudiengang

reserviert. Gibt es mehr Interessenten als Plätze, entscheidet das Los. Geplant ist, den Studiengang an der Charité parallel zum Regelstudiengang beizubehalten, bis ein neuer modernisierter Medizinstudiengang aufgelegt ist, der dann durchgängig für alle Studenten gilt. Die Charité strebt an, in dieser künftigen Studienordnung sowohl Elemente des Reformstudienganges als auch des Regelstudiengangs zu vereinen. Zugleich soll er – im Rahmen der derzeitigen Approbationsordnung – auch Bologna-kompatibel werden. Auf die Frage der Redaktion BERLINER ÄRZTE, wie die so unterschiedlichen didaktischen

und organisatorischen Konzepte beider Studiengänge eigentlich unter einen Hut gebracht werden können, reagierte Prof. Dr. med. Manfred Gross, Prodekan für Studium und Lehre an der Charité, mit verhaltenem Optimismus. Allerdings sei dies nur konsensual zu erreichen.

Gross räumte ein, dass dies angesichts der großen Meinungsvielfalt unter den Professoren ein durchaus mühsamer Prozess sei. Mit der Überzeugungsarbeit sei aber bereits begonnen worden. Wann es am Ende soweit ist, ist derzeit noch nicht absehbar.

sygo

ANZEIGE

Charité

Ulrich Frei als ärztlicher Direktor bestätigt

Der Aufsichtsrat der Charité hat die Wahl von Professor Ulrich Frei zum Ärztlichen Direktor der Charité bestätigt. Die Wahlberechtigten, 177 Hochschullehrerinnen und Hochschullehrer aus den CharitéCentren mit Verantwortung in der Krankenversorgung, hatten ihn Anfang Dezember mit überzeugender Mehrheit wiedergewählt. Von 103 abgegebenen gültigen Stimmen entfielen 81 auf ihn. Frei ist in dieser Funktion schon seit April 2004 nebenamtlich tätig und leitete bisher gleichzeitig die Medizinische Klinik mit Schwerpunkt Nephrologie und interistische Intensivmedizin am Campus Virchow-Klinikum.

In der kommenden Amtsperiode von fünf Jahren wird Frei seine Funktion jetzt hauptamtlich ausüben. „Angesichts der großen Herausforderungen der Charité halte ich ein ungeteiltes Engagement des Ärztlichen Direktors im Vorstand für dringend notwendig“, erläuterte der Vorstandsvorsitzende Professor Karl Max Einhüpl. „Besonders bei der Umsetzung der geplanten Strukturmaßnahmen benötigen wir Professor Frei, dem ich herzlich zur Wahl gratuliere.“ Ein weiterer Tagesordnungspunkt der Auf-

sichtsratssitzung im Dezember war die Zusammenarbeit von Charité und Vivantes: Die Aufsichtsgremien beider Unternehmen haben heute ein gemeinsames Projekt „In-vitro-Diagnostik-Zentrum Berlin/Brandenburg“ zur Kenntnis genommen. Innerhalb dieses Projektes verfolgen beide Kliniken nun Kooperationsmöglichkeiten in der Labormedizin. „Ziel muss es sein, wirtschaftliche Effekte für beide Unternehmen zu erreichen und dabei die Versorgungsqualität zu sichern und auszubauen“, erklärt Klinikumsdirektor Matthias Scheller. „Wir werden den Diagnostikstandort Berlin/Brandenburg stärken und überregionale Erlösquellen erschließen.“

Mit der Kooperation mit der Helios Kliniken GmbH hatte sich der Aufsichtsrat ebenfalls beschäftigt. Er hat der Kündigung der institutionellen Kooperationsvereinbarung mit dem privaten Krankenhausbetreiber zum Ende des vergangenen Jahres bestätigt und stützt das weitere Vorgehen bei der Ausgestaltung der neuen projektbezogenen Zusammenarbeit. Eine Arbeitsgruppe wird sich jetzt mit der Überführung der laufenden Projekte in die neue Kooperationsform befassen.

Chefarztwechsel und neue Strukturen

Aus Berliner Krankenhäusern wurde uns folgende Änderungen gemeldet:



Ev. Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge

Zu seiner Tätigkeit als Chefarzt der Abteilung für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin hat **Dr. Manfred Lang** zusätzlich die Funktion des Ärztlichen Direktors übernommen. Sein Vorgänger, **Prof. Dr. Karl-Ludwig Schulte**, ist weiter als Chefarzt der Abteilung für Innere Medizin tätig.

Krankenhaus Waldfriede

Dr. Dr. Gerd Ludescher, vormals tätig als Medizinischer

Leiter der Gesundheitszentren Schlosspark-Klinik und der Parkklinik Weißensee, hat seit Januar 2009 die ärztliche Leitung des Gesundheitszentrums PRIMAVITA übernommen. Er tritt damit die Nachfolge von **Dr. Lothar Erbenich** an, der künftig in der Abteilung für Innere Medizin des Krankenhauses Waldfriede tätig sein wird.

Bundeswehrkrankenhaus Berlin

Dr. Peter Zimmermann, bislang

Oberarzt der Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie, hat seit Januar 2009 die Chefarztposition von **Dr. Hans-Heiner Hahne** übernommen. **Dr. Hahne** wurde in den Ruhestand verabschiedet

Krankenhaus Spandau

Die ehemals dem Fachbereich Neurologie zugehörige

Abteilung für Schwerst-Schädel-Hirn-Verletzte wird seit Dezember 2008 unter der Leitung von **Dr. Andrea von Helden** als eigenständiges Zentrum geführt.

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

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

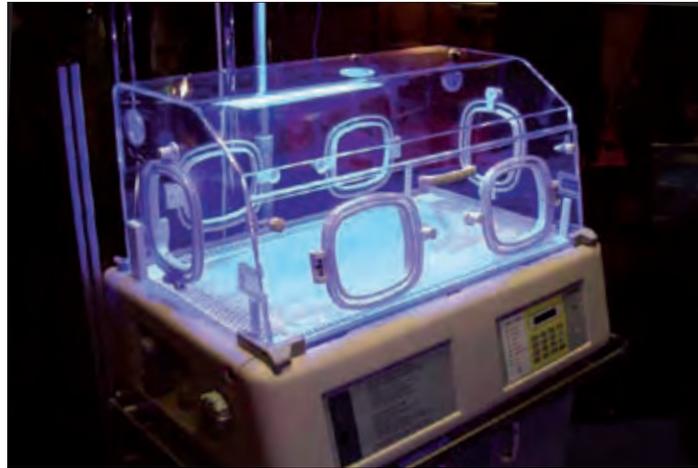
E-Mail: e.piotter@aekb.de oder s.rudat@aekb.de

ANZEIGE

Jonitz: Mindestmengen in der Frühchen-Versorgung sind ein Irrweg

„Der Gemeinsame Bundesausschuss sollte sich von den Versorgungsnotwendigkeiten leiten lassen und nicht von fragwürdigen Mindestmengen-Regelungen, die die flächendeckende Versorgung der Patienten gefährden“, forderte Kammerpräsident Dr. med. Günther Jonitz, Vorsitzender der Qualitätssicherungsgremien der Bundesärztekammer, anlässlich der Plenumsitzung des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) Mitte Dezember. Obwohl bei der Verabschiedung der „Vereinbarung über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Neugeborenen“ im Jahr 2005 ganz bewusst keine Mindestfallzahlen festgelegt worden waren, berät der G-BA sie nun doch als Instrument zur Zentralisierung der Versorgungslandschaft. „Es kann nicht sein, dass Mindestmengen allein deshalb eingeführt werden, weil der gewünschte Zentralisierungseffekt nicht eingetreten ist. Eine zentral festgelegte, direkte oder indirekte Mindestmenge würde die regionale Versorgungsrealität ignorieren, ohne dass vom G-BA eine entsprechende Folgenabschätzung veranlasst wird.“

In strukturschwachen Bundesländern könnte dies dazu führen, dass gar kein Zentrum mehr zur Versorgung von Neugeborenen mit besonders kritischen Geburtsgewichten zur Verfügung steht. Deshalb sagen wir: Mindestmengen in der Frühchen-Versorgung sind ein Irrweg“,



kritisierte Jonitz die Pläne des G-BA. Der G-BA hatte die Vereinbarung zur Neugeborenen-Versorgung erstmals im September 2005 mit dem Ziel beschlossen, die Qualität der Versorgung nach verbindlichen Kriterien und durch gezielte Zuweisungen in spezialisierte Krankenhäuser (vier Spezialisierungsebenen) zu gewährleisten. Damit sollte eine dem Risikoprofil der Kinder angepasste Versorgung und insbesondere eine Verringerung der Sterblichkeit von Frühgeborenen mit besonders niedrigem Geburtsgewicht erreicht werden. Ursprünglich war auch die Festlegung von Mindestmengen geplant gewesen, mangels der Belegbarkeit eines ursächlichen Zusammenhangs zwischen Fallzahl und Qualität aber unterlassen worden.

„Eine bloße Orientierung an einem Fallzahlgrenzwert kann dazu führen, dass qualitativ

gute, aber kleine Zentren trotz niedriger Mortalitätsraten von der Versorgung ausgeschlossen werden und qualitativ schlechte Zentren mit

vergleichsweise hohen Mortalitätsraten bestehen bleiben. Mit Blick auf die Risikofaktoren der Mütter von Frühgeborenen, zu denen häufig auch ein schwächerer sozialer Status und damit typischerweise eine geringere Erreichbarkeit für medizinische Versorgungsangebote einhergeht, begibt sich der G-BA mit der geplanten Vereinbarung auf eine schiefe Ebene. Wünschenswert wäre auch gewesen, wenn wenigstens ein Teil der beträchtlichen Verhandlungsenergie im G-BA in Überlegungen zur Prävention investiert worden wäre, um möglicherweise die Häufigkeit von extremen Frühgeburten senken zu können“, sagte Jonitz.

ANZEIGE

ANZEIGE

*HPV-Impfung***Neubewertung?**

Eine Anzahl von bekannten Wissenschaftlern hat in einem offenen Brief gefordert, die Ständige Impfkommission (STIKO) solle die beiden HPV-Impfstoffe (Cervarix®, Gardasil®) neu bewerten. Gründe waren die Sorge über übertriebene Wirksamkeitsaussagen (z.B.

Reduktion des Gebärmutterhalskrebses um 70 oder gar 98%), über das Fehlen aussagekräftiger Zahlen bzw. von den Herstellern nicht zur Verfügung gestellte Daten. Sowohl die STIKO als auch die Hersteller widersprechen den Aussagen der besorgten Wissenschaftler.

Nachdem auch von anderen Seiten die Werbemaßnahmen zu beiden Impfstoffen als übertrieben dargestellt werden, scheint eine Reevaluation geboten. Bis zu einer besseren Nutzen-Risiko-Abschätzung (z.B. generell unbekanntes Langzeitrisiko der Impfstoffe, Signale von Armplexus-Neuritiden, vermehrtes Auftreten anderer onkogener Viren) scheint es wichtig, insbesondere junge Frauen und deren Mütter darauf hinzuweisen, dass eine HPV-Impfung regelmäßige Vorsorgeuntersuchungen beim Gynäkologen nicht ersetzen kann.

Quelle: ansgar.gerhardus@uni-bielefeld, www.akdae.de, Dtsch.Apo. Ztg. 2008; 148 : 5490

*Antihypertensiva***Keine Gendereffekte?**

In einer neuen Metaanalyse mit fast 200.000 Patienten stellte sich – nicht unbedingt überraschend – heraus, dass eine Senkung des Blutdruckes sowohl für Frauen als auch für Männer sinnvoll ist. Unterschiede zwischen den Behandlungsgruppen mit unterschiedlichen Antihypertensiva sind in Bezug auf eine Schutzwirkung vor schweren kardiovaskulären Ereignissen klinisch nicht relevant („not substantial“).

Möglicherweise können jedoch Unterschiede in der Verträglichkeit existieren. Nach einer Mitteilung bei der 15. Jahrestagung der Gesellschaft für Arzneimittelwissenschaft (GAA) könnten Diuretika für Frauen weniger verträglich sein (dreifach höhere Anzahl an unerwünschten Arzneimittelwirkungen im Vergleich zu Männern), obwohl

diese Arzneistoffe in einer repräsentativen Gruppe von GKV-Versicherten bei Frauen weniger häufig verordnet werden. Schon länger bekannt sind ein empfindlicheres Ansprechen von Frauen auf unterschiedliche Betablocker oder eine höhere Hustenrate von Frauen unter ACE-Hemmern. Im Einzelfall sollten sich diese Unterschiede jedoch aufgrund der großen biologischen Schwankungsbreite zum großen Teil egalieren, auch wenn z.B. bei Frauen eine unterschiedliche Aktivität der Cytochrom-P450-Isoenzyme im Vergleich zu Männern besteht. Ein grundsätzlich langsames Einschleichen von Antihypertensiva ist nicht nur bei Frauen, sondern auch bei männlichen Patienten angezeigt.

Quellen: Abstraktband der 15. Jahrestagung der GAA, 20.11.2008, Bonn, S. 19; European Heart J. 2008; 29: 2669, zitiert in Brit.med. J. 2008; 337: 1244

Anregungen, Vorschläge und insbesondere kritische Anmerkungen aus der Praxis und Klinik zu den Artikeln dieser Serie sind ausdrücklich erwünscht. Telefon: 0211/4302-1560, Fax: 0211/4302-1588, E-Mail: dr.hopf@aekno.de Dr. Günter Hopf, ÄK Nordrhein, Tersteegenstr. 9, 40474 Düsseldorf

Influenza: Gefahrenpotenzial und Präventionsstrategie

In Deutschland führt die Influenza jährlich zu 2-3 Millionen Arztbesuchen und 5.000-15.000 Todesfällen. Das tatsächliche Gefahrenpotenzial ist jedoch wesentlich größer. Ein neuer Influenza A-Subtyp hat 1918 zu einer globalen Pandemie mit einer Milliarde Erkrankten und über 20 Millionen Todesfällen geführt. Bei einer künftigen Pandemie könnten nach Modellrechnungen in wenigen Wochen in Deutschland 100.000 Menschen an einer Influenza versterben.

Experten glauben, dass es Anzeichen gibt, die auf eine bevorstehende

Pandemie hindeuten. Bestärkt wird diese Sorge durch die Ausbreitung der aviären Influenza seit 2004 vor allem in Asien, die das Risiko eines Reassortment von aviären und humanen Influenzaviren und damit die Gefahr der Entstehung eines pandemischen Virus birgt. Bis Ende 2008 hat die Geflügelpest zu fast 400 humanen H5N1-Fällen vor allem in Indonesien geführt mit einer Letalität von über 60%. Sollte sich das Vogelgrippevirus besser an den Menschen adaptieren, könnte es leicht zu einer weltweiten Ausbreitung dieses neuen Subtyps kommen.

Auch heute, in Zeiten des globalen Reiseverkehrs und riesiger Menschenansammlungen (z.B. Hajj), besteht die Gefahr einer schnellen, weltweiten Verbreitung eines neu entstandenen Virus. Eine Analyse der Daten des Geo Sentinel Networks zeigt, dass 40% der Erkrankten sich in den Tropen mit Influenza infiziert hatten. Daher ist die Influenza auch eine wichtige Differenzialdiagnose bei Tropenrückkehrern mit Fieber. Die Infektionen erfolgen ganzjährig und sind nicht auf die jeweilige Wintersaison beschränkt. Dies legt nahe, Reisende auch über die Influenzarisiken aufzuklären und zu impfen.

Bei den Impfstoffen der Saison 2008/09 liegt die Besonderheit darin, dass alle drei im Impfstoff enthaltenen Virusstämme verändert worden sind und der für die südliche Hemisphäre von der WHO empfohlene Grippeimpfstoff 2009 mit unserem Impfstoff identisch ist.

Die jährliche Schutzimpfung gegen Influenza ist die kosteneffektivste und wirksamste Maßnahme zur Prävention der Erkrankung. Aus diesem Grund sollte die jetzige interpan-

demischen Phase zur Erhöhung der Durchimpfung aller be-

kannten Risikogruppen genutzt werden. Die Durchimpfungsrate beim medizinischen Personal in Deutschland betrug in der letzten Saison 2007/08 nur 23%, bei über 60-Jährigen 56% und bei chronisch Kranken 49%. Vom Ziel der WHO, bis zum Jahr 2010 eine Impfquote von 75% bei Risikopersonen zu erreichen, ist Deutschland noch weit entfernt. Alle Ärzte sollten jetzt mit gutem Beispiel vorangehen und sich gegen Grippe impfen lassen, um danach überzeugend als Multiplikatoren der Influenza-Impfung von morgen auftreten zu können. Studien haben gezeigt, dass ein fester Hausarzt und das Impfangebot beim Arztbesuch eine entscheidende Rolle für den Influenza-Durchimpfungsgrad spielen.

Dr. med. Christian Schönfeld
Institut für Tropenmedizin
Spandauer Damm 130
14050 Berlin

www.charite.de/tropenmedizin

Institut für Tropenmedizin



Qualitätssicherung

Kurs: Qualitätsbeauftragte/r in der Hämotherapie (40-Stundenkurs)

TERMINE:

12.03.-14.03.2009 und 26.03.-28.03.2009

Der Kurs richtet sich an Ärztinnen und Ärzte, die in einer stationären oder ambulanten Einrichtung die Funktion der/des Qualitätsbeauftragten in der Hämotherapie gemäß den „Richtlinien zur Gewinnung von Blut und Blutbestandteilen und zur Anwendung von Blutprodukten“ der Bundesärztekammer ausüben möchten.

Ort: Ärztekammer Berlin, Friedrichstr. 16, 10969 Berlin
Gesamtgebühr: 740,00 €
Information/Anmeldung: Tel.: 40806-1401;
E-Mail: r.drendel@aekb.de

Die Teilnahme ist mit 40 Fortbildungspunkten anerkannt.

Vorstand

Evaluation der Weiterbildung vor dem Start

Der Vorstand der Ärztekammer Berlin hat sich in seiner Klausur am 12. Januar erneut für eine Beteiligung an der bundesweiten Evaluation der Weiterbildung ausgesprochen. Das Projekt wird an der Eidgenössischen Technischen Hochschule Zürich (ETHZ) im Auftrag der Bundesärztekammer zunächst in diesem und im nächsten Jahr durchgeführt. Die bundesweite Evaluation war vom Deutschen Ärztetag beschlossen worden.

Vorstandsmitglied Dr. med. Werner Wyrwich, Mitglied der BÄK-Steuerungsgruppe, hatte das Projekt den Berliner Delegierten auf ihrer Versammlung am 12. November 2008 bereits vorgestellt. Ziel ist es, ein möglichst genaues Abbild der aktuellen Weiterbildungssituation in Deutschland zu erhalten und die vermuteten Defizite zu beleuchten, um diese im Anschluss zu verringern bzw. zu beseitigen.

Über den genauen Ablauf des Projekts wird BERLINER ÄRZTE in einer der kommenden Ausgaben detailliert informieren. Für den Erfolg der Evaluation wird eine möglichst umfassende Beteiligung der Betroffenen – Wb-Befugte und -Assistenten – von besonderer Bedeutung sein.

Charité

Goldenes Doktordiplom

Die Charité ehrt seit vielen Jahren ihre Alumni, die vor 50 Jahren an der Charité promoviert haben, mit der Vergabe einer „Goldenen Doktorurkunde“. In diesem Jahr soll es nun zum dritten Mal in Folge wieder im Rahmen einer großen Festaktes im Konzerthaus am Gendarmenmarkt in Berlin-Mitte erfolgen. Aufgrund der Wirren der Nachkriegs- und Vorwendezeit ist der

Kontakt zu so mancher Kollegin/manchem Kollegen leider verloren gegangen.

Sollten Sie vor etwa 50 Jahren in Berlin promoviert haben oder jemanden kennen, auf den das zutrifft, so melden Sie sich bitte im Promotionsbüro der Charité – Universitätsmedizin Berlin unter: 030/450576-018/-016

Neuregelung

Höhere Vergütung für Befundberichte im Auftrag der Agenturen für Arbeit

Die neue „Vereinbarung über das Verfahren der Erstellung von Befundberichten für den Ärztlichen Dienst der Agenturen für Arbeit“ ist am 1. Januar 2009 in Kraft getreten. Ärztliche Befundberichte, die im Auftrag der Agenturen für Arbeit erstellt werden, werden höher als bislang vergütet.

Für einen Befundbericht werden nunmehr € 32,50 von den Agenturen für Arbeit gezahlt, sofern der Bericht innerhalb von 10 Werktagen an die Agentur für Arbeit übermittelt und auf Basis eines entsprechenden Vordrucks gefertigt wird. Für die Anfertigung von Kopien der Befundunterlagen werden 0,50 € je Seite für die ersten 50 Seiten und 0,15 € für jede

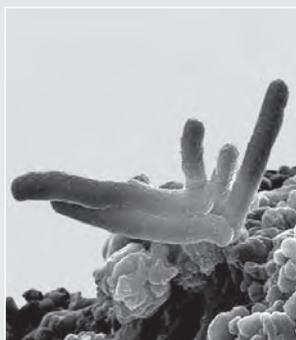
weitere Seite zusätzlich erstattet. Zudem werden die anfallenden Portokosten übernommen. Eine möglicherweise für die Erstellung des Berichts anfallende Umsatzsteuer wird von der Bundesagentur für Arbeit ebenfalls anteilig erstattet. Wird kein der Vereinbarung entsprechender Bericht erstellt, werden von den Agenturen für Arbeit die Kopier- und Portokosten für die übersandten Kopien der Befundunterlagen gemäß der Vereinbarung entrichtet.

Die Vereinbarung ist unter www.baek.de/befundberichte abrufbar.

Dr. jur. N. Kretschmer
Juristin

Abt. 4 Berufs- und Satzungsrecht

Veranstaltungen



Von Mikroben und Krankheitserregern

Der Frage „Was macht Mikroben zu Krankheitserregern – Neue Aspekte zur Molekularen Infektionsbiologie“ geht der wissenschaftliche Vortrag von Prof. Dr. Drs. h.c. Jörg Hacker (Präsident des Robert Koch-Instituts) nach.

Die Veranstaltung der Berliner Medizinischen Gesellschaft findet am 18. Februar um 19.00 Uhr im Langenbeck-Virchow-Haus in der Luisenstr. 58/59, 10117 Berlin-Mitte statt. Die Zertifizierung bei der Ärztekammer Berlin als Fortbildungsveranstaltung ist beantragt. Die Teilnahme ist kostenlos.

Kammer intern

Ärzttekammer verabschiedet Gerhard Andersen



Foto: Kinadorf von Ploetz

Gesundheitsfonds

Ärzttekammer Berlin fordert „Fastfood-Abgabe“ zur Senkung der Kassenbeiträge

Im Rahmen der aktuellen Diskussion um eine stärkere Steuerfinanzierung des Gesundheitsfonds fordert die Ärztekammer Berlin erneut eine Abgabe für gesundheitsschädliche Substanzen. „Dinge, die krank machen, wie Alkohol, Tabak und Fastfood müssen zur Finanzierung des Gesundheitsfonds herangezogen werden“, erklärte Kammerpräsident Dr. med. Günther Jonitz. Damit könnten die Kassenbeiträge dauerhaft gesenkt sowie Arbeitnehmer und Arbeitgeber entlastet werden. „Eine so genannte ‚Fastfood-Abgabe‘ wäre geeignet, die Finanzierung des Gesundheitswesens gerechter, solidarischer und nachhaltiger zu gestalten. Außerdem stärkt sie gleichzeitig die Eigenverantwortung und die Prävention“, betonte Jonitz. Gesundheitsschädigende Produkte müssen entsprechend gekennzeichnet werden.

„Die besondere Bedeutung der Verantwortung für die eigene Gesundheit kommt in der aktuellen gesundheitspolitischen Diskussion leider kaum vor. Aber viele der Erkrankungen, für deren Behandlung die Solidargemeinschaft aufkommen muss, sind die Folge eines ungesunden Lebenswandels“, bedauerte Jonitz. Die immensen Kosten, die damit der Allgemeinheit der Beitragszahler aufgebürdet werden, müssten wenigstens anteilig von den Verursachern bezahlt werden. Der Berliner Kammerpräsident weiß die breite Mehrheit der deutschen Ärzteschaft hinter sich: Auf dem letzten Deutschen Ärztetag wurde seine Forderung mit breiter Mehrheit in das „Ulmer Papier“ aufgenommen.

Die haupt- und ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Ärztekammer Berlin haben den langjährigen Geschäftsführer der Ärztekammer Berlin, Dr. med. Gerhard Andersen, am 13. Januar verabschiedet. Zu dem Empfang im Foyer der Kammer waren auch viele Weggefährten Andersens, der an diesem Tag auch seinen 62. Geburtstag feierte, gekommen.

Kammerpräsident Dr. med. Günther Jonitz bedankte sich bei Andersen für die zehnjährige gute und äußerst produktive Zusammenarbeit „auf gleicher Augenhöhe“. Der Hanseat habe immer eine „klare, präzise Linie“ vertreten, ohne seine eigenen Tugenden zu vergessen, erklärte Jonitz. Unter Andersens Führung sei die Kammer groß und stark geworden. „Die Ärztekammer Berlin wird in hohem Maße respektiert“, fügte Jonitz hinzu. Andersen habe es verstanden, aus den ehemals 23 Fachbereichen mit all ihren Verästelungen aktuell fünf schlagkräftige Abteilungen und eine Arbeitseinheit zu

machen. Nicht unerwähnt ließ Jonitz auch den Neubau der Kammer unter Andersens Führung. In dem Gebäude in der Friedrichstraße fühlten sich Mitarbeiter und Besucher gleichermaßen sehr wohl. Gerhard Andersen bedankte sich für die Worte des Präsidenten und blickte auf die künftigen Aufgaben der Kammer. „Als Behörde mit Dienstleistungscharakter“ werde sich die Kammer in besonderer Weise auf Regelungen im europäischen Rahmen einstellen müssen. Andersen plädierte zugleich für eine Konzentration auf die wesentlichen Aufgaben der Kammern. „Wir haben in der Vergangenheit zu viel geregelt“, schaute er durchaus auch selbstkritisch zurück. Gerhard Andersen wünschte seinem Nachfolger Michael Hahn viel Glück und Geschick bei der Lösung der bevorstehenden Aufgaben. Er zeigte sich überzeugt, die Kammer in einem guten Zustand zu übergeben, so dass er beruhigt in den Ruhestand gehen könne, an den er sich aber erst noch werde gewöhnen müssen, sagte Andersen augenzwinkernd.



Foto: Kinadorf von Ploetz



Foto: TKK

Alternative Medizin Chancen und Grenzen

Komplementäre Behandlungsverfahren genießen wegen ihrer „Sanftheit“ hohes Ansehen in der Bevölkerung. Die Zeit der Grabenkämpfe zwischen „Schulmedizin“ und „Alternativer Medizin“ scheint vorbei. Doch wie ist die Spreu vom Weizen zu trennen? Eine Vielzahl verschiedener Methoden versprechen Linderung und Heilung. Doch wie sieht es um wissenschaftliche Belege für die Wirksamkeit aus? BERLINER ÄRZTE möchte einen Überblick über den aktuellen Stand geben und Möglichkeiten und Grenzen aufzeigen.

Von Adelheid Müller-Lissner

„Frau Doktor, was kann ich sonst noch tun?“ Operation, Bestrahlung, Medikamente: Die Patientin hat das ganze Programm der leitliniengerechten Behandlung ihres Mamma-Karzinoms durchlaufen. Die Hoffnung, dass die Therapie ihr Heilung gebracht hat, ist gut begründet. Trotzdem möchte sie mehr für sich tun, fragt nach „natürlichen“, pflanzlichen Mitteln. Gibt es nicht gute Erfolge mit der Misteltherapie bei Krebspatienten? „Wir brauchen auf solche Fragen eine Antwort, die dem Patienten wirklich hilft“, sagt Dr. med. Jutta Hübner, Sprecherin des Arbeitskreises „Komplementärmedizin in der Onkologie“ (AKKOM) der Deutschen Krebsgesellschaft. Die Chefarztin der Abteilung Onkologie an der Habichtswald-Klinik in Kassel versprach kürzlich auf dem Europäischen Kongress für Integrative Medizin in Berlin, ihr Arbeitskreis wolle in Deutschland eine aktive Forschungslandschaft zum Thema aufbauen. Noch gibt es wenig solide Daten zur Frage, welche Verfahren der „besonderen Therapierichtungen“ Krebspatienten in welcher Situation wirklich helfen. Hübner vermutet, dass speziell in der Naturheilkunde das Potenzial steckt, Krebskranke in ihrem Bedürfnis nach „Selbstfürsorge“ zu stärken. Bedenklich ist jedoch, dass noch keiner so recht weiß, wie die Methoden der „Schulmedizin“ und die alternativen Therapieformen (zu den Begrifflichkeiten siehe Kasten auf S. 16/17) miteinander interagieren.

Aus Angst vor Ablehnung trauten sich viele Patienten aber nicht, ihrem Arzt zu erzählen, was sie „sonst noch“ an Behandlungsverfahren anwenden, vor allem, wenn sie das auf eigene Faust oder bei einem Heilpraktiker tun, meint Professor Dr. med. Stefan Willich, Direktor des Instituts für Sozialmedizin, Epidemiologie und Gesundheitsökonomie der Charité. Ihr Arzt könnte es als Untreue gegenüber seinem wissenschaftlich fundierten Behandlungskonzept interpretieren. Wo der Patient

das alternativmedizinische „Fremdgehen“ nicht gesteht, wird er leicht selbst zum Opfer der Zweiteilung. An der Charité Ambulanz für Prävention und Integrative Medizin (CHAMP) wollen Willich und seine Kollegen das jetzt bewusst anders machen.

Der Patient integriert

60 Prozent der Erwachsenen nehmen in Deutschland heute Verfahren der Komplementärmedizin in Anspruch, so war beim Europäischen Kongress für Integrative Medizin zu hören. 40 Prozent lassen sich darüber beim Arzt beraten, 30 Prozent gehen zum Heilpraktiker, die restlichen 30 Prozent behandeln sich selber, etwa mit pflanzlichen Arzneimitteln. Längst schwört eine große Gruppe von Bundesbürgern auf eine bunte Vielfalt therapeutischer Angebote. „Es sind die Patienten, die die verschiedenen Methoden für sich integrieren“, sagt PD Dr. med. Klaus Linde vom Zentrum für Naturheilkundliche Forschung an der 2. Medizinischen Klinik und Poliklinik der Technischen Universität in München.

Inzwischen schlägt sich das auch im Angebot der niedergelassenen Mediziner nieder: Fast 15.000 deutsche Ärzte haben die Zusatzbezeichnung Naturheilverfahren erworben, über 8.000 die Zusatzbezeichnung Akupunktur, über 6.000 die Zusatzbezeichnung Homöopathie. Alle diese Zusatzbezeichnungen dürfen nur zusammen mit einem Facharzttitel geführt werden. Im Zuge des Bologna-Prozesses gewinnt zudem auch der Master-Titel an Bedeutung. Beginnend mit dem Sommersemester 2009 wird an der Europa-Universität Viadrina in Frankfurt/Oder in Kooperation mit der Internationalen Gesellschaft für Biologische Medizin in Baden-Baden der viersemestrige, berufsbegleitende Masterstudiengang „Komplementärmedizin – Kulturwissenschaften – Heilkunde“ angeboten. Zielgruppe des 10.000 Euro teuren Angebots sind Ärzte, psychologische Psychotherapeuten und Apotheker.

Fester Bestandteil des Studiums

Auch im Medizinstudium sind die besonderen Therapierichtungen inzwischen verankert. In Berlin hat dafür schon in den 80er Jahren Prof. Dr. med. Malte Bühring im Krankenhaus Moabit ein gutes Fundament gelegt. Inzwischen lasse das Interesse der Studenten etwas nach, beobachtet Dr. med. Rainer Stange, Kommissarischer Leiter der Klinik und Hochschulambulanz für Naturheilkunde der Charité am Immanuel-Krankenhaus. In diese Richtung weisen auch die Ergebnisse einer Befragung von Medizinstudenten an sechs deutschen Universitäten, die der Allgemeinmediziner Dr. med. Peter Gründling, der an der privaten Hochschule Fresenius in Idstein einen Masterstudiengang Naturheilkunde konzipiert, kürzlich durchführte: Von 56 vorgestellten Lernzielen fanden die Studierenden des 5. Klinischen Semesters die sechs, die sich auf Naturheilverfahren bezogen, am wenigsten wichtig. Interessant jedoch, dass „kommunikative Fähigkeiten“ auf Platz eins der Prioritätenliste landeten. Wer heute den Regelstudiengang der Charité absolviert, wird im Querschnittsfach 12 „Rehabilitation, Physikalische Medizin und Naturheilverfahren“, das insgesamt im dritten und vierten klinischen Semester elf Stunden Seminar und Praktikum umfasst, pflichtgemäß mit CAM-Inhalten konfrontiert. Nimmt man die Vorlesung im zweiten Semester dazu, dann werden derzeit je zwei Stunden der Akupunktur und der Homöopathie und eine Stunde den Naturheilverfahren gewidmet. „In diesen 45 Minuten versuchen die Dozenten vor allem Aufklärung zu betreiben“, sagt Professor Dr. med. Claudia M. Witt, Leiterin des Projektbereichs Komplementärmedizin, Inhaberin der Stiftungsprofessur für Forschung zur Komplementärmedizin der Karl- und Veronica-Carstens-Stiftung und zugleich Stellvertretende Institutsdirektorin am Institut für Sozialmedizin, Epidemiologie und Gesundheitsökonomie der Charité.



Prof. Dr. med. Claudia M. Witt

Vielen der Studenten ist zu Beginn nämlich nicht klar, wie sich Homöopathie und Naturheilkunde voneinander unterscheiden. Andere können zumindest mit dem Namen Hahnemann aufwarten. Witt möchte ihnen in aller Kürze vor allem auch den aktuellen Forschungsstand nahe bringen.

Mehr Gelegenheit dafür ist im Wahlpflichtfach Komplementärmedizin, das man im sechsten klinischen Semester belegen kann. Maximal 20 Teilnehmer hören hier 28 Stunden Vorlesung und trainieren in einem siebenstündigen Seminar die Präsentation von Forschungsergebnissen. „In dieser Zeit kön-

nen Sie richtig was machen!“, schwärmt Witt. Sie nutzt die Vorlesung nicht nur, um die Grundlagen von Homöopathie, Naturheilkunde und Chinesischer Medizin zu erläutern und auf dieser Basis Forschungsergebnisse zu diskutieren. „Wir sprechen in diesem Rahmen auch immer über die Besonderheit der ärztlichen Rolle in der Komplementärmedizin und über das spannende Thema Placebo.“ Auch skeptische bis ablehnende Medizinstudenten sollten ihrer Ansicht nach über Komplementärmedizin und die Forschung dazu Bescheid wissen – schon weil ihre Patienten mit den entsprechenden Fragen kommen werden.

Die „andere“ Medizin: Was sich hinter den Begriffen verbirgt

Komplementär - Alternativ — CAM

Geht man von der Wortbedeutung aus, so betont „komplementär“ den Gesichtspunkt der Ergänzung von wissenschaftlich abgesicherten Behandlungsverfahren, „alternativ“ lässt eher auf eine Wahl zwischen beiden schließen. Verbinden würde beide, dass die Wirksamkeit der Methoden nicht nach streng wissenschaftlichen Kriterien belegt ist.

Stützt man die Begriffsdefinition auf diese Beschreibung, so gerät man jedoch zunehmend ins Schleudern. Denn erstens sind „nicht-schulmedizinische“ Verfahren inzwischen auch fest im Curriculum der Medizinstudenten verankert. Und zweitens nimmt die Forschung zu ihnen deutlich zu – nicht allein in Deutschland, das traditionell als Hochburg der Naturheilkunde gilt: Am National Institute of Health (NIH) der USA wurde im Jahr 1998 sogar ein eigenes Zentrum für komplementäre und alternative Medizin gegründet, eine staatliche Einrichtung, der jährlich Forschungsgelder in Höhe von 140 Millionen Dollar zur Verfügung stehen. International hat sich für den ganzen Bereich das Kürzel CAM eingebürgert.

Naturheilkunde

Nach Ansicht von Rainer Stange, Chefarzt der Abteilung für Naturheilkunde am Immanuel-Krankenhaus, bergen die Begriffe „komplementär“ und „alternativ“ jedoch die Gefahr der Beliebigkeit in sich. „Es ist schwer, ein Bindeglied für die darunter subsumierten Methoden zu finden.“ Für mehr Präzision soll der Begriff Naturheilkunde sorgen. Unter diesem Sammelbegriff wird ein ganzes Spektrum von Verfahren gebündelt, die sich natürlicher Mittel wie Wasser, Licht, aber auch pflanzlicher Wirkstoffe bedient. „Wir versuchen mit natürlichen Heilmitteln zu arbeiten und beanspruchen darü-

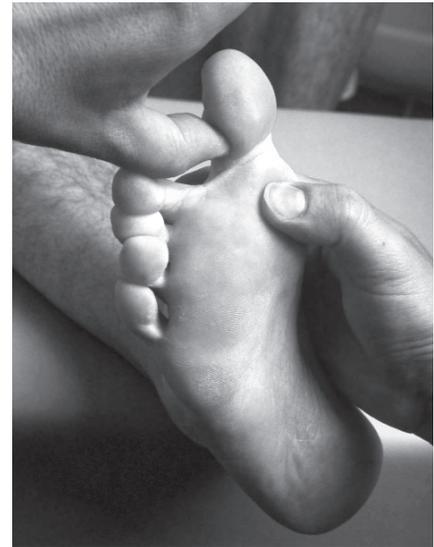
ber hinaus, die autonome Regulation des Körpers wiederherzustellen, die durch die Krankheit behindert wird, zum Beispiel durch regelmäßige Bewegung“, sagt Stange.

Einen besonderen Stellenwert hat die **Phytotherapie**, also die Behandlung mit Heilpflanzen. Sie können als Salben und Tinkturen, aber auch als Tees oder in Form von Tabletten zum Einsatz kommen. Für einige von ihnen gibt es Studien, die zur Zulassung als verschreibungsfähige Arzneimittel geführt haben, zum Beispiel für Johanniskraut bei leichten bis mittelschweren Depressionen. Die meisten muss der Patient aber aus eigener Tasche bezahlen, auch wenn der Arzt sie auf einem „grünen Rezept“ verordnen kann. Gute wissenschaftliche Untersuchungen zu pflanzlichen Arzneimitteln zu planen ist schon deshalb schwierig, weil die Zusammensetzung der Präparate von Hersteller zu Hersteller verschieden ist. Zwar werden zu Analyse Zwecken inzwischen einzelne Inhaltsstoffe isoliert, doch legen die Verfechter der Phytotherapie Wert darauf, dass die Heilpflanzen ihre Wirkung als Gemische zahlreicher Einzelstoffe erzielen.

Zur klassischen Naturheilkunde zählen auch **Wasseranwendungen** wie Wickel und Bäder. Weniger bekannt ist die „**Ordnungstherapie**“. Unter diesem etwas altmodisch klingenden Begriff fasste der Schweizer Arzt Maximilian Bircher-Benner (1867-1939), der uns heute vor allem durch sein Müsli ein Begriff ist, seine gar nicht so unmodernen Gedanken zum gesunden Lebensstil zusammen. Neben gesunder Ernährung und viel Bewegung gehört auch der richtige Umgang mit Stress dazu. Für Stange ist wichtig, dass die Methoden grundsätzlich viel Raum für Eigeninitiative lassen. „Wir haben einen emanzipatorischen Anspruch.“

Auch im Reformstudiengang gab es von Anfang an ein – in diesem Fall semesterübergreifendes – Seminar zur Komplementärmedizin. Das Wahl-Seminar, das über ein Semester mit zwei Wochenstunden läuft, ist integriert in die Einheit „Grundlagen ärztlichen Denken und Handelns“. Witt findet es besonders spannend, mit Studenten über besondere Therapieverfahren zu diskutieren, die sich in „schulmedizinischer“ Hinsicht auf einem unterschiedlichen Wissensstand befinden. Auch Rainer Stange genießt die Arbeit mit den „ausgesprochen interessierten, hoch motivierten Studenten“, die sich für die Wahlseminare entscheiden.

Dabei geht es auch immer wieder um die Therapieforschung mit Naturheilmitteln. Zum Beispiel wird in Studien am Immanuel-Krankenhaus die Wirkung Kneippscher Hydrotherapie bei menopausalen Beschwerden, bei Polyneuropathien und auch beim Post-Polio-Syndrom getestet. „Das sind schwache Interventionen, von denen nur bescheidene Ergebnisse zu erwarten sind“, weiß Stange. Er berichtet jedoch von neuen, ermutigenden Ergebnissen mit Heilerde und einem Kieselsäure-Gel bei Patienten mit funktionellen Oberbauchbeschwerden. Einen prinzipiellen Unterschied zur „schulmedizinischen“ Forschung sieht er nicht. „Wir haben überhaupt kein In-



Anthroposophische Medizin

Wer von dieser Therapierichtung spricht, kommt um diesen Mann nicht herum: Rudolf Steiner (1861-1925). Seine Vorstellungen zur Heilkunde hat er zusammen mit der Ärztin Ida Wegman entwickelt. Das ihnen zugrunde liegende Menschenbild wirkt auf nüchtern Denkende meist eher mystisch und esoterisch, nimmt Steiner doch neben dem physischen auch einen „ätherischen“ und einen „astralischen“ Leib an. Methoden wie die Misteltherapie bei Krebs, die Heil-Eurhythmie, eine anthroposophische Art der Bewegungstherapie, und die Kunsttherapie werden heute meist aber ganz pragmatisch begleitend zu einer „schulmedizinischen“ Behandlung eingesetzt.

Homöopathie

Sie ist unter den drei „besonderen Therapierichtungen“, für deren Anwendung in Deutschland von der Politik eigene Spielregeln festgelegt wurden, sicher die umstrittenste – schon wegen ihres Wirkprinzips, aber auch, weil gute Studien zur Wirksamkeit bisher fehlen.

Die Wortschöpfung (von griechisch *homoi*os, gleich, ähnlich und *pathein*, leiden) weist darauf hin, dass hier Krankheiten mit Mitteln geheilt werden sollen, die bei Gesunden ähnliche Symptome hervorrufen. So sollen die Selbstheilungskräfte des Körpers angeregt werden. Als besonders wirksam gelten dem Konzept zufolge Hochpotenzmittel, in denen der Wirkstoff in extremer Verdünnung vorkommt. Die Methode wurde vom deutschen Arzt Samuel Hahnemann (1755-1843) entwickelt. Der Behandlung mit den winzigen Kügelchen (Globuli) geht ein ausführliches Gespräch voraus – das sicher schon als Teil der Therapie gelten kann.

Traditionelle Chinesische Medizin (TCM)

Einerseits ist die Traditionelle Chinesische Medizin wirklich eine altehrwürdige Sache: Die Quellen gehen über 2000 Jahre

zurück. Andererseits hatte sie zu Beginn des 20. Jahrhunderts im Heimatland selbst ziemlich an Bedeutung verloren. Es war Staatsführer Mao Tsetung, der sie im Rahmen der kostengünstigen „Barfußmedizin“ erneut verordnete. Seit den 70er Jahren wurde die TCM schließlich auch im Westen populär. Zwar gehört auch die Behandlung mit Heilkräutern dazu, Exportschlager wurde aber die **Akupunktur**. Das Einstechen von feinen Nadeln in die Haut (lateinisch: *acus pungere*) an Punkten, die entlang der Leitbahnen der Lebensenergie *Qi* liegen, wird in Deutschland heute vor allem zur Behandlung chronischer Schmerzen eingesetzt.

Osteopathie, Chiropraktik, manuelle Medizin

Die manuellen Techniken gehören inzwischen zu den am häufigsten nachgefragten „komplementären“ Verfahren. 14 Prozent aller CAM-Anwendungen fallen in dieses Gebiet. Viele schwören bei Rücken- oder Gelenkschmerzen auf die **Chirotherapie** (griechisch: Behandlung mit der Hand), in der meist mit bestimmten Handgriffen Blockaden aufgelöst werden sollen.

Auch der Begriff „**Osteopathie**“ kommt aus dem Griechischen und bedeutet wörtlich übersetzt Knochen-Leiden. Dass auch ein Heilverfahren so genannt wird, ist rein sprachlich etwas irreführend. Mit gezielten Bewegungsstößen soll nach diesem Konzept von außen auch auf innere Organe und Weichteilstrukturen des Körpers eingewirkt werden.

Integrative Medizin

Ein relativ neuer Begriff: Die Integrative Medizin versteht sich als Brücke zwischen der wissenschaftlichen, an den Hochschulen vorwiegend gelehrt und beforschten Medizin und den Verfahren und Anbietern, die als „alternativ“ oder „komplementär“ gelten. Tatsächlich integrieren viele Ärzte in der Praxis längst schon beides.

teresse daran, hier Gegensätze zu konstruieren. Für einige wenige Inhaltsstoffe von Phytotherapeutika ist eine Bindung an Rezeptoren inzwischen nachgewiesen, die Behandlungen haben pharmakologische Grundlagen.“

Nicht nur Voodoo

Auch der Internist und Intensivmediziner Prof. Dr. med. Gustav Dobos, Inhaber des Lehrstuhls für Naturheilkunde der Alfried Krupp von Bohlen und Halbach-Stiftung an der Universität Duisburg/Essen, versucht als Hochschullehrer den Verdacht zu zerstreuen, alles, was sich hinter den „besonderen Therapierichtungen“ verberge, sei „nur Voodoo“. Er setzt vor allem in der Behandlung verzweifelter chronisch Kranker auf wissenschaftlich geprüfte Verfahren der Naturheilkunde und der „Body-Mind-Medizin“. Zum Beispiel versucht er Patienten mit chronischen Rückenschmerzen mit einer Kombination von Yoga, Phytopharmaka und allgemeiner Achtsamkeit zu helfen. „Manche von ihnen kommen mit Röntgenbildern im Wert eines Kleinwagens in die Klinik.“

Und sie kommen mit großen Hoffnungen auf die „sanften“, „alternativen“ Angebote. Die Charité-Arbeitsgruppe von Claudia Witt hat sich vorgenommen, „einen Beitrag dazu zu leisten, die große Lücke zwischen Therapierealität und wissenschaftlichem Kenntnisstand zu schließen“. Die Palette der Themen reicht von heißer (Sauna-)Luft bei Erkältungen bis zu Methoden aus der chinesischen Medizin. So wurde in einer kontrollierten Pilotstudie an 90 Berliner Schülern aus zweiten und achten Klassen untersucht, wie es sich auf das Verhalten und Wohlbefinden der Kinder auswirkt, wenn regelmäßig Qigong in den Tagesablauf an der Schule integriert wird. Weitere Qigong-Studien laufen zur Zeit.

In einer großen, auf acht Jahre angelegten Beobachtungsstudie untersucht das Charité-Team zudem gerade, wer sich in Deutschland mit welchen Krankheitsbildern der Homöopathie anvertraut. Nicht zuletzt geht es auch darum, welchen Therapien sich diese Patienten außerdem unterziehen. Derzeit ist man an der Charité mitten in der Auswer-

tungsphase, Ergebnisse sind demnächst zu erwarten. Außerdem läuft eine Studie, in der bei Neurodermitis-Kindern die homöopathische mit der schulmedizinischen Standardtherapie verglichen wird. Witt ist inzwischen davon überzeugt, dass die individuelle und umfassende Art der Behandlung, die auch ausführliche Gespräche mit dem Patienten einschließt, den größten Anteil am Erfolg der homöopathischen Behandlung hat. „Ärztliche Zuwendung ist jedoch auch in anderen Bereichen der Medizin relevant.“

Dilemma Placeboeffekt

Diskussionen über die komplexen Wirkungen ärztlicher Zuwendung lösten zum Beispiel die Ergebnisse der großen Akupunktur-Modellvorhaben verschiedener Krankenkassen aus, die in den letzten Jahren Aufsehen erregten. Eine Variante der Schein-Akupunktur zeigte hier fast ebenso gute Erfolge wie die Nadelung an den echten Punkten. Aufgrund der Entscheidung des Gemeinsamen Bundesausschusses wird die Akupunktur-Behandlung inzwischen bei Kniearthrose und chronischen Beschwerden der Lendenwirbelsäule von den Krankenkassen bezahlt. Linde geht davon aus, dass sie keine „inerte Placebothherapie“ ist, hat andererseits aber Zweifel an den Theorien, die in der Traditionellen Chinesischen Medizin für die Wirkweise kursieren. Letztlich führe das aus wissenschaftlicher Sicht in ein Dilemma: Einerseits wünsche man sich, dass die Verfahren der Komplementärmedizin auf der Basis der postulierten Mechanismen wirken, andererseits gehe es in der Versorgung primär um Effektivität. „Das könnte jedoch bedeuten, dass unter Umständen Verfahren erstattet werden müssen, die primär über das wirken, was wir – problematischerweise – als Placeboeffekt bezeichnen.“

Verfasserin:
Dr. Adelheid Müller-Lissner
Medizinjournalistin

Zum Weiterlesen

- Neu erschienen ist das Buch des Essener Professors für Naturheilkunde und Integrative Medizin, Gustav Dobos: Die Kräfte der Selbstheilung aktivieren! Mein erfolgreiches Therapiekonzept bei chronischen Erkrankungen. Zabert Sandmann 2008, 281 Seiten, 24,80 Euro, ISBN 978-3-89883-207-6
- Einen kritischen Überblick über den wissenschaftlichen Stand in Sachen Wirksamkeitsnachweise gibt der von der Stiftung Warentest herausgegebene Band „Die andere Medizin. ‚Alternative‘ Heilmethoden für Sie bewertet“ aus dem Jahr 2006.
- Das Kölner Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) beschäftigt sich auf seiner Website (www.gesundheitsinformation.de) mit Gesundheitsinformationen für Verbraucher und Patienten. In einem neuen Merkblatt wird jetzt auch das Thema „Nahrungsergänzungsmittel und komplementärmedizinische Präparate“ behandelt. Hier wird unter anderem erklärt, welche Sicherheitsbestimmungen in Deutschland für Arzneimittel, Nahrungsergänzungsmittel und Behandlungsformen aus dem Bereich der „Besonderen Therapierichtungen“ gelten.

aml



INTERVIEW

Ein Gespräch mit Dr. med. Franziska Loeper, die seit 1984 in Wilmersdorf niedergelassen ist. Die Ärztin für Allgemeinmedizin und Naturheilverfahren bildet seit zehn Jahren auch Weiterbildungsassistenten aus. Sie hat zudem eine Ausbildung in Akupunktur.

Frau Dr. Loeper: Bei welchen Krankheitsbildern setzen Sie Naturheilverfahren vor allem ein?

Da ist zunächst die Gruppe der Krebspatienten, die während oder nach ihrer onkologischen Behandlung Unterstützung suchen. Sie wollen mit der Therapie und deren Neben- und Nachwirkungen besser fertig werden, und sie wollen ihre Chancen erhöhen, gesund zu bleiben. Auf diesem komplementären Gebiet arbeite ich seit vielen Jahren, und zwar in allen Stadien der Krebsbehandlung. Daraus ist nach und nach ein Praxis Schwerpunkt geworden, ich habe mich immer weiter fortgebildet, ich bin Mitglied in der Gesellschaft für Biologische Krebsabwehr. Viele Patienten kommen inzwischen auf Empfehlung oder werden von onkologischen Kollegen an mich weiter überwiesen. Das Spektrum geht von der Stimulierung des Immunsystems bis zu Ernährungsberatung, Motivierung zur Bewegung, aber auch dem Hinweis auf die Möglichkeiten der Psychoonkologie.

Ernährung, Bewegung: Diese Themen sind aber doch für alle Patienten wichtig.

Natürlich, zu jedem Vorsorge-Check-up gehört neben der körperlichen Untersuchung und dem etwas abgespeckten Labor ein Gespräch darüber, wie man sich am besten gesund erhalten kann. Ich spreche mit meinen Patienten darü-

Naturheilverfahren im Praxisalltag:

„Die Patienten sind besonders aufgeschlossen“

ber, wie wichtig ausgewogene Ernährung mit genügend Obst und Gemüse und ausreichend Bewegung für sie sind. Das sind ganz große naturheilkundliche Themen. Bei vielen, die zur Vorsorge kommen, stellt sich dann aber heraus, dass sie auch unter Schmerzen leiden. Das ist in der Allgemeinmedizin ein ganz häufiges Thema. Hier bietet die Naturheilkunde einige Möglichkeiten. Akut wende ich Neuraltherapie an, eventuell gekoppelt mit homöopathischen Medikamenten. Bei einer Arthrose versuche ich es zunächst einmal mit Teufelskralle. Außerdem kommen die klassischen Naturheilmittel Wärme, Wasser oder Einreibungen mit pflanzlichen Mitteln zum Einsatz. Zusätzlich biete ich Akupunktur an, meine Praxis hat sich am Modellvorhaben der Krankenkassen beteiligt, das dazu geführt hat, dass diese Behandlungen inzwischen bei zwei Indikationen erstattet werden. Natürlich spielen auch Infekte in der Praxis eine große Rolle. Gerade Virusinfekte sind sehr gut mit phytotherapeutischen Medikamenten zu behandeln, die zum Beispiel Husten lösen. Außerdem kommen auch immer wieder Patienten mit chronischen Infekten. Patienten, die unter einer chronischen Bronchitis oder Sinusitis leiden und sagen: Ich möchte nicht schon wieder ein Antibiotikum nehmen. Oder junge Frauen mit einer rezidivierenden Zystitis, die mehrmals im Jahr mit einem Antibiotikum behandelt werden, ohne dass man sie über Möglichkeiten der Vorbeugung und der mikrobiologischen Therapie aufklären würde.

Was sind die Naturheilverfahren für Sie: eine Ergänzung oder die Hauptsache?

Ich bin von meiner Ausbildung und auch von meiner Überzeugung her Schulmedizinerin, doch für mich ist die Naturheilkunde die ideale Ergänzung. Das Wort „komplementär“ gefällt mir deshalb ausgesprochen gut. Nehmen wir das Beispiel Hypertonie: Hier kommt man oft mit einer Umstellung der Lebensgewohnheiten allein nicht weiter. Dann versuche ich meine Patienten sanft davon zu überzeugen, dass sie Medikamente gegen ihren hohen Blutdruck nehmen müssen.

Wenn Sie bei Ihren Patienten Phytopharmaka einsetzen: Verordnen Sie die eigentlich auf dem „Grünen Rezept“, obwohl die Mittel mit Ausnahme von Johanniskraut nicht verschreibungspflichtig sind und jeder sie einfach so in der Apotheke kaufen kann?

Ja, das tue ich aus mehreren Gründen: Zunächst, weil ich als Ärztin eine beratende Funktion habe. Dazu kommt, dass speziell die phytotherapeutischen Präparate sich unterscheiden, etwa hinsichtlich der Trägersubstanzen, die für die Resorption entscheidend sind, und hinsichtlich der Dosierung. Das Rezept hat außerdem auch einen symbolischen Wert, es unterstützt die Therapie, deshalb ist das Rezept für ein Selen-Präparat genauso wichtig wie das Rezept für eine Blutdrucktablette. Dieser Aspekt besteht, auch wenn Naturheilmittel seit 2006 mit ganz wenigen Ausnahmen nicht mehr von den gesetzlichen Krankenkassen erstattet werden.

Wie sieht der „typische“ Patient, die „typische“ Patientin aus?

Die Patienten, die sich für naturheilkundliche Verfahren interessieren, sind nach meiner Erfahrung besonders aufgeschlossen und aktiv, sie sind bereit, selbst etwas für ihre Gesundheit zu tun. Viele von ihnen, aber nicht alle, sind schon etwas älter und haben Erfahrungen mit Krebs oder chronischen Krankheiten gemacht.

Welche Erfahrung haben Sie mit Weiterbildungsassistenten?

Ich habe regelmäßig junge Assistenten in meiner Praxis, meine Ermächtigung umfasst zwölf Monate Allgemeinmedizin und drei Monate Naturheilverfahren. Eigentlich sind bisher alle jungen Kollegen zu mir gekommen, weil sie gern die Weiterbildung in Naturheilkunde machen und die Anwendungen in der Praxis erlernen wollen. Zu vielen von ihnen habe ich weiter guten Kontakt. Ich weiß deshalb, dass sie das, was sie hier gelernt haben, weiter tragen. Schon deshalb macht mir das Ausbilden Freude.

(Mit Dr. med. Franziska Loeper sprach Dr. Adelheid Müller-Lissner)

Herzlichen Glückwunsch zur bestandenen Prüfung

Bestandene Facharztprüfungen November bis Dezember 2008*

Name Antragsteller	WbO Beschreibung
Sherif Abdel Raouf	FA Orthopädie und Unfallchirurgie
Dr. med. Andreas Albers	FA Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
Dr. med. Jamal Alchikh	FA Orthopädie und Unfallchirurgie
Ali Askari	FA Orthopädie und Unfallchirurgie
Tip Dr. (TR) Pakize Atay	FA Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
Dr. med. Christian Baum	FA Orthopädie und Unfallchirurgie
Christoph Becker	FA Innere Medizin
Dr. med. Elisabeth Beese-Hoffmann	FA Orthopädie und Unfallchirurgie
Dr. med. Felix Bermpohl	FA Psychiatrie und Psychotherapie
Torsten Beuthhauser	FA Anästhesiologie
Victoria Birkner	FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Dr. med. Ilona Blau	FA Innere Medizin und Schwerpunkt Hämatologie und Onkologie
Dr. med. Stephanie Böhm	FA Orthopädie
Nikolai Boodstein	FA Dermatologie und Venerologie
Felix Borchardt	FA Orthopädie und Unfallchirurgie
Dr. med. Jessica Brauer	FA Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
Dr. med. Berthold Braun	FA Orthopädie und Unfallchirurgie
Dr. med. Jan-Philipp Breuer	FA Anästhesiologie
Dipl.-Med. Anette Bühler	FA Innere Medizin und Kardiologie
Dr. med. Eva-Maria Burger-Deinerth	FA Nervenheilkunde
Prof. Dr. med. Karin Büttner-Janz	FA Orthopädie und Unfallchirurgie
Bianka Csapó	FA Allgemeinmedizin
Marco Danne	FA Neurochirurgie
Clemens de Grahl	FA Anästhesiologie
Yvonne Dehner	FA Urologie
Dr. med. Sjunne Duhnsen	FA Nuklearmedizin
Anita Dumitrescu	FA Kinder- und Jugendmedizin
Mark Dzietko	FA Kinder- und Jugendmedizin
Dr. med. Martin Ebinger	FA Neurologie
Dr. med. Kathrin Engel	FA Dermatologie und Venerologie
Dr. med. Milena Enigk	FA Augenheilkunde
Dipl.-Med. Andreas Fiedler	FA Orthopädie und Unfallchirurgie
Volker Walter Franke	FA Orthopädie und Unfallchirurgie
Dr. med. Jan-Henning Frühauf	FA Psychiatrie und Psychotherapie

Name Antragsteller	WbO Beschreibung
Dr. med. Rainard Fuhr	FA Klinische Pharmakologie
Dr. med. Christian Geiger	FA Orthopädie und Unfallchirurgie
Dr. med. Christian Gerecke	FA Innere Medizin
Alexander Gontcharov	FA Innere Medizin
Astrid Görner	FA Neurologie
Jan Ilja Gregor	FA Chirurgie
Dr. med. Kerstin Grutza	FA Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie
Dr. med. Thomas Haas	FA Nervenheilkunde
Dr. med. Antje Haase	FA Innere Medizin
Dr. med. Dierk Hampel	FA Innere Medizin
Dr med.sci./Univ. Belgrad Ljiljana Hastreiter	FA Klinische Pharmakologie
Dr. med. Karl Georg Häusler	FA Neurologie
Kay Gerd Hefter	FA Anästhesiologie
Renate Heinemeyer	FA Innere Medizin
Stefan Heinrich	FA Augenheilkunde
Mike-Percy Hentschke	FA Orthopädie und Unfallchirurgie
Julia Hertzner	FA Urologie
Dr. med. Katrin Hoffmann	FA Humangenetik
Dr. med. Tobias Hofmann	FA Innere Medizin
Ekaterina Ivanitskaia-Kühn	FA Innere Medizin
Dr. med. Dietmar Jacob	FA Visceralchirurgie
Sabine Jansen	FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Dr. med. Elke Johnen	FA Orthopädie und Unfallchirurgie
Beate Kaiser	FA Arbeitsmedizin
Dr. med. Maren Kapella	FA Orthopädie und Unfallchirurgie
Dr. med. Diane Kappelmayer	FA Innere Medizin
Dr. med. Annett Khatami	FA Neurologie
Prof. Dr. med. Ulrich Kintscher	FA Pharmakologie und Toxikologie
Manja Klarhöfer	FA Anästhesiologie
Dr. med. Birgit Klee	FA Allgemeinmedizin
Dr. med. Natalie Klein	FA Haut- und Geschlechtskrankheiten
Dr. med. Johannes Knippprath	FA Orthopädie und Unfallchirurgie
Dr. med. Eberhardt Laag	FA Transfusionsmedizin
Dr. med. Birgit Lala	FA Diagnostische Radiologie
Dr. med. Katja Lang	FA Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
Linus Lange	FA Dermatologie und Venerologie
Olga Langolf	FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Dr. med. Malgorzata Marta Lanowska	FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Dr. med. Uta Lemke	FA Radiologie
Dr. med. Claudia Lucius	FA Innere Medizin
Bruno-Harald Lurtz	FA Orthopädie und Unfallchirurgie
Dr. med. Marcus Mannel	FA Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

ANZEIGE

Name Antragsteller	WbO Beschreibung
Salim Martin	FA Innere Medizin
Dr. med. Dieter Marx	FA Orthopädie und Unfallchirurgie
Dr. med. Silke Mayer	FA Augenheilkunde
Karin Medilek	FA Nervenheilkunde
Camillo Meier	FA Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie
Dr. med. Behnaz Memari	FA Orthopädie und Unfallchirurgie
Dr. med. Daniel Messroghli	FA Innere Medizin
Dr. med. Jana Mesterharm	FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Dr. med. Annette Birgit Mietens	FA Allgemeinmedizin
Dr. med. Anja Mundhenk	FA Kinder- und Jugendmedizin
Sabine Mundin	FA Gefäßchirurgie
Dr. med. Adrian Mundt	FA Psychiatrie und Psychotherapie
Dr. med. Peter Mundt	FA Orthopädie und Unfallchirurgie
Dr. med. Hans Nerez	FA Psychiatrie und Psychotherapie
Dr. med. Stefan Neuburger	FA Innere Medizin
Dr. med. Peter Nickel	FA Innere Medizin
Dr. med. Stefan Niehues	FA Diagnostische Radiologie
Dr. med. Günter Nießen	FA Orthopädie und Unfallchirurgie
Axel Hendrik Nöding	FA Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
Christina Nunnemann	FA Neurologie
Dr. med. Annett Oehme	FA Innere Medizin
Silke Offermann	FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Dr. med. Ali Fuat Okuducu	FA Pathologie
Dr. med. Aline Jana Overberg	FA Allgemeinmedizin
Dr. med. Frieder Pfäfflin	FA Innere Medizin
Sandra Philipp	FA Dermatologie und Venerologie
Dr. med. Ellen Pohling-Haghmoradi	FA Allgemeinmedizin
Dr. med. Melanie Pohlmann	FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Dr. med. Ulrich Rudolf Pörtner	FA Diagnostische Radiologie
Dr. med. Ingo Prack	FA Innere Medizin
Priv.-Doz. Dr. med. Gero Puhl	FA Visceralchirurgie
Maike Rabura	FA Anästhesiologie
Dr. med. Sebastian Radmer	FA Orthopädie und Unfallchirurgie
Dr. med. Marcus Reinke	FA Orthopädie
Dr. med. Anna Maria Hildegunde Reith	FA Kinder- und Jugendmedizin
Dr. med. Karen Richter	FA Nuklearmedizin
Dr.med.univ. Roland Rieger	FA Augenheilkunde
Dr. med. Carsten Roth	FA Orthopädie und Unfallchirurgie
Dr. med. Camilla Rothe	FA Innere Medizin
Karsten Röttger	FA Anästhesiologie
Dr. med. Tanja Ariane Rudolph	FA Orthopädie und Unfallchirurgie
Hatice Saatci	FA Anästhesiologie
Richard Schabath	FA Innere Medizin
Catrin Susanne Schaefer	FA Allgemeinmedizin
Dr. med. Jörg Schefold	FA Innere Medizin
Siegfried Schlag	FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Dr. med. Gösta Schmidt	FA Orthopädie und Unfallchirurgie
Dr. med. Alexander Schmidt	FA Innere Medizin

Name Antragsteller	WbO Beschreibung
Dr. med. Ivett Schmidt-Bork	FA Nuklearmedizin
Dr. med. Sylke Schneider-Burrus	FA Dermatologie und Venerologie
Dr. med. Philipp Schwabe	FA Chirurgie
Dr. med. Bernhard Seel	FA Psychiatrie und Psychotherapie
Dr. med. In-Hee Shin	FA Innere Medizin
Dr. med. Oliver Simsch	FA Allgemeinmedizin
Dr. med. Torsten Slowinski	FA Innere Medizin
Dr. med. Olga Stankovic-Dahmen	FA Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie
Sonja Stein	FA Orthopädie und Unfallchirurgie
Dr. med. Christoph Sternberg	FA Orthopädie und Unfallchirurgie
Dr. med. Sonja Mona Lisa Sterzer	FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Dr. med. Sven Tschöke	FA Orthopädie und Unfallchirurgie
Irina Volkova	FA Nuklearmedizin
Dr. med. Ev-Charlott Walter	FA Haut- und Geschlechtskrankheiten
Dr. med. Thomas Wannack	FA Laboratoriumsmedizin
Dr. med. Christina Warelas	FA Innere Medizin
Matthias Winkler	FA Orthopädie und Unfallchirurgie
Dr. med. Rüdiger Wyrwal	FA Orthopädie und Unfallchirurgie
Dr. med. Kristina Zappel	FA Haut- und Geschlechtskrankheiten
Dr. med. Gudrun Ziegner	FA Innere Medizin
Dr. med. Michael Zimmermann	FA Orthopädie und Unfallchirurgie
Dr. med. Burkhard Zipfel	FA Gefäßchirurgie
Dr. med. Magnus Zippel	FA Orthopädie und Unfallchirurgie

* 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

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-Fortbildungskalender** auf der Homepage der Ärztekammer unter www.aerztekammer-berlin.de (im Portal „Ärzte“/„Fortbildung“/„Fortbildungskalender“) recherchiert werden. Hier sind auch – soweit verfügbar – nähere Informationen zu Unterthemen

und Referenten sowie die Fortbildungspunktzahl und Kontaktdaten hinterlegt. Der Fortbildungskalender 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
■ 06.02.–07.02.2009 (Teil B)	Veranstaltungsreihe der Ärztekammer Berlin in Kooperation mit der Suchtakademie Berlin Brandenburg Erwerb der Zusatzweiterbildung Suchtmedizinische Grundversorgung Teil B: Illegale Drogen	DRK Kliniken Mitte Haus E Drontheimer Str. 39–40 13359 Berlin	Information: Ärztekammer Berlin Tel.: 40806-1301 Anmeldung erforderlich! Teilnahmegebühr: 130 € je Kursteil (Ermäßigung für arbeitslose Ärzte, PJ-ler und Arzthelferinnen möglich)	15 P pro Kursteil
■ 13.02.–14.02.2009	38. Symposium für Juristen und Ärzte: Wettbewerb im Gesundheitswesen – rechtliche und ethische Grenzen Veranstalterin: Kaiserin-Friedrich-Stiftung	Kaiserin-Friedrich-Stiftung Robert-Koch-Platz 7 10115 Berlin	Information: Kaiserin-Friedrich-Stiftung Robert-Koch-Platz 7, 10115 Berlin E-Mail: kfs@kaiserin-friedrich-stiftung.de Telefon: 30888920, Fax: 30888926 Anmeldung erforderlich (Anmeldeschluss 08.02.2009)	12 P
■ Modul I: 20.–21.02.2009 ■ Modul II: 13.–14.03.2009 ■ Modul III: 15.–16.05.2009	Strukturierte curriculäre Fortbildung: Grundlagen der medizinischen Begutachtung	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information: E-Mail: begutachtung2009@aekb.de Anmeldung erforderlich Gebühren: 400 €	30 P
■ 05.03.–07.03.2009	Patientensicherheit lernen – Intensivseminar Fallanalyse	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information: Tel.: 40806-1401 E-Mail: r.drendel@aekb.de Teilnehmergebühr: 550 €	30 P
■ 16.03.–18.03.2009	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.: 40806-1215 E-Mail: fb-aag@aekb.de Teilnahmegebühr: 360 € inkl. Lehrbuch	31 P
■ 27.03.2009	Theorie und Praxis der Psycho- und Perimetrie bei arbeits- und verkehrsmedizinischen Untersuchungen	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information: Tel.: 40806-1215 E-Mail: fb-aag@aekb.de Anmeldung erforderlich Teilnehmergebühr: 60 €	5 P
■ 27.–28.03.2009	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.: 40806-1215 E-Mail: fb-aag@aekb.de Anmeldung erforderlich Teilnehmergebühr: 250 € Hinweis: Dieser Kurs und der Kurs „Theorie und Praxis der Psycho- und Perimetrie“ (s.o.) finden vormittags bzw. nachmittags statt und können daher auch zusammen gebucht werden. Der Kombipreis für beide Kurse beträgt 290 €.	16 P
■ TERMINPLANUNG: HERBSTKURS 2009 3 Präsenzmodule: 07.–12.09.2009 02.–07.11.2009 07.–12.12.2009	Weiterbildungskurs „Ärztliches Qualitätsmanagement“ nach dem Curriculum der Bundesärztekammer Die Anmeldungen werden in der Reihenfolge des Eingangs berücksichtigt. (weitere Informationen s. S. 23)	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information: Tel.: 40806-1400 E-Mail: QM-Kurs2009@aekb.de	50 P pro Modul

Kursangebot der Ärztekammer Berlin in Kooperation mit der Charité – Universitätsmedizin Berlin Kurs Qualitätsmanagement (200 Std.)

Der 200 Stunden-Weiterbildungskurs Qualitätsmanagement nach dem Curriculum „Ärztliches Qualitätsmanagement“ der Bundesärztekammer wird von der Ärztekammer Berlin in Kooperation mit der Charité – Universitätsmedizin Berlin im Herbst 2009 als Kompaktkurs innerhalb von drei Monaten veranstaltet. Dabei werden alle drei Stufen des Curriculums im Rahmen dieser drei Monate absolviert. Die drei intensiven Wochen der Präsenzphase werden durch eine 50-stündige Phase des Selbststudiums ergänzt. Ärzte haben die Möglichkeit, durch die Teilnahme an diesem Weiterbildungskurs und an einer anschließend erfolgreich abgelegten Prüfung vor der Ärztekammer Berlin die Zusatzbezeichnung „Ärztliches Qualitätsmanagement“ zu erwerben.

Für eine vertrauensvolle Arbeitsatmosphäre und die effektive Beteiligung jedes Einzelnen ist die Teilnehmerzahl (Ärzte und Angehörige anderer Berufsgruppen im Gesundheitswesen) begrenzt. Das methodisch-didaktische Konzept des Kurses sieht eine Ausrichtung der theoretischen Inhalte auf die praktischen Tätigkeiten und Erfahrungen der Teilnehmer vor. Die Teilnehmer werden in die Lage versetzt, die strategische Bedeutung des Faktors Qualität in Gesundheitssystemen einzuschätzen und mit den im Kurs vorgestellten Instrumenten methodisch zu bearbeiten.

In den drei Präsenzphasen findet der Kurs jeweils **montags bis freitags von 9 bis 19 Uhr** und **samstags von 9 bis 16 Uhr** statt.

Termine:

Präsenzwoche 1: 07.09.2009 bis 12.09.2009
Präsenzwoche 2: 02.11.2009 bis 07.11.2009
Präsenzwoche 3: 07.12.2009 bis 12.12.2009

Veranstaltungsort: Ärztekammer Berlin, Friedrichstr. 16, 10969 Berlin

Weitere Informationen erhalten Interessenten:

telefonisch unter Tel.: 40 806-1207 (Organisatorisches) und
 Tel.: 40 806-1400 (Frau Markl-Vieto, Inhaltliches) oder
 per E-Mail: QM-Kurs2009@aekb.de

Weiterbildungskurs Pädiatrie

zum Facharzt für Allgemeinmedizin (nach WbO 1994 – 3)

Der Kurs ist Bestandteil der 5-jährigen Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin (Ersatz für ein halbes Jahr Kinderheilkunde) und umfasst:

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

Termine (Theoriekurs): 26.03.2009 (1. Termin); 30.04.2009 (2. Termin);
 der 3. Termin wird noch bekanntgegeben

Uhrzeit: jeweils 19:00 – 21:15 Uhr

Ort: Ärztekammer Berlin, Friedrichstr. 16, 10969 Berlin

Gesamtgebühr: 550 Euro

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

ANZEIGENSCHLUSS

Ausgabe 03/2009: 05. Februar 2009
Ausgabe 04/2009: 05. März 2009

Patienten ohne Papiere – Es bewegt sich etwas

In dieser Zeitschrift ist wiederholt über die unzureichende Gesundheitsversorgung von Menschen ohne legalen Aufenthaltsstatus berichtet worden. Im Februar 2002 wurde das Thema in einem Schwerpunkt ausführlich dargestellt und zuletzt im Oktober 2008 wieder aufgegriffen. Das drängende Problem des faktischen Ausschlusses aus der regulären Gesundheitsversorgung besteht weiterhin. Allerdings konnten Dank des beharrlichen Engagements vieler Beteiligten einige Verbesserungen in Berlin erreicht werden. An weiteren Initiativen wird gemeinsam mit der Senatsverwaltung für Gesundheit gearbeitet. Diese Fortschritte bringen auch Erleichterungen für die Berliner Ärztinnen und Ärzte mit sich.

Von Jessica Groß

Auf dem Papier steht Kranken ohne legalen Aufenthaltsstatus Krankenhilfe nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) zu. Die §§ 4 und 6 des AsylbLG ermöglichen eine Behandlung allerdings nur bei akuten und schmerzhaften Erkrankungen sowie Leistungen, die zur Aufrechterhaltung der Gesundheit unerlässlich sind. Diese Einschränkungen des AsylbLG sind sowohl von Menschenrechtsorganisationen als auch vom Deutschen Ärztetag wiederholt kritisiert worden. Aber selbst diese reduzierten Leistungen können Menschen ohne legalen Aufenthaltsstatus nicht gefahrlos in Anspruch nehmen. Die Sozialämter, die die Kosten tragen, sind nach § 87 Aufenthaltsgesetz zur Datenweitergabe an die Ausländerbehörde verpflichtet. Den Betroffenen kann daher in letzter

Konsequenz die Abschiebung drohen. Aus Angst vor Inhaftierung und Abschiebung suchen Menschen ohne Papiere deshalb oft erst dann ärztliche Hilfe, wenn es schon zu Komplikationen und Chronifizierungen gekommen ist. Das Büro für medizinische Flüchtlingshilfe und die Malteser Migranten Medizin ermöglichen in Berlin seit Jahren eine kostenlose oder kostengünstige Gesundheitsversorgung ohne Datenweitergabe an die Behörden. Dabei sind sie auf Spenden angewiesen sowie auf die Kooperation vieler Berliner Ärztinnen und Ärzte, die bereit sind, Menschen ohne legalen Aufenthaltsstatus kostenlos zu behandeln und auf die Zusammenarbeit mit engagierten Krankenhäusern, die stationäre Therapien zu reduzierten Sätzen durchführen. Das kann keine Lösung sein. Erstens wird damit die

Verwirklichung des Menschenrechts auf Gesundheitsversorgung in Deutschland zivilgesellschaftlichen Initiativen und der kostenlosen Arbeit von Ärztinnen und Ärzten aufgebürdet. Zweitens können diese Parallelstrukturen keine ausreichende Prävention, Diagnostik und Therapie erbringen.

In den letzten Jahren hat sich die politische Sensibilität für die Probleme von Menschen ohne legalen Aufenthaltsstatus deutlich erhöht. Dazu beigetragen hat insbesondere die Bundesarbeitsgruppe Gesundheit/Illegalität, die 2006 vom Katholischen Forum „Leben in der Illegalität“ in Zusammenarbeit mit dem Deutschen Institut für Menschenrechte ins Leben gerufen wurde. Fachleute aus Wissenschaft, Praxis, kommunaler Verwaltung, Wohlfahrtsverbänden und nichtstaatlichen Organisationen haben sich ausführlich mit der Problematik beschäftigt und 2007 den Bericht „Frauen, Männer und Kinder ohne Papiere in Deutschland – Ihr Recht auf Gesundheit“ veröffentlicht. Sowohl das Büro für medizinische Flüchtlingshilfe Berlin als auch die Malteser Migranten Medizin haben in der Arbeitsgruppe mitgearbeitet und ihre Erfahrungen eingebracht. In dem Bericht wird deutlich, dass die defizitäre Versorgung weder aus medizinischer noch aus menschenrechtlicher Sicht zu verantworten ist, und es werden Handlungsempfehlungen ausgesprochen. Dazu gehört die Einschränkung der Übermittlungspflicht nach § 87 AufenthG. Durch eine derartige Regelung könnten Menschen ohne legalen Aufenthaltsstatus

ANZEIGE

ohne Angst Leistungen nach dem AsylbLG in Anspruch nehmen. Jetzt gilt es an der Umsetzung der Handlungsempfehlungen zu arbeiten.

Nachdem die Politik das Problem der Gesundheitsversorgung von Menschen ohne legalen Aufenthaltsstatus jahrelang negiert hat, entwickeln sich jetzt in Berlin erste Verbesserungen. Im Integrationskonzept des Berliner Senats von 2007 sind Menschen ohne legalen Aufenthaltsstatus erstmals explizit als Zielgruppe erwähnt. Im Sommer 2008 hat ein Gespräch des Büros für medizinische Flüchtlingshilfe mit den Senatorinnen für Gesundheit, Karin Lompscher, und für Integration, Arbeit und Soziales, Dr. Heidi Knake-Werner, stattgefunden. Seitdem konnten insbesondere in Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsstaatssekretär Dr. Benjamin-Immanuel Hoff folgende Verbesserungen realisiert werden:

Verlängerte Duldung für Schwangere

Mit ihrem Schreiben vom 4. August 2008 hat die Senatsverwaltung für Inneres die Ausländerbehörde angewiesen, Frauen drei Monate vor der Entbindung und drei Monate danach regelmäßig eine Duldung zu gewähren.

Klärung der Rechtslage für Krankenhäuser und Ärzt/innen

Mit dem Schreiben vom 21. November 2008 hat die Senatsverwaltung ihre Rechtsauffassung deutlich gemacht und bestehende Unsicherheiten beseitigt: Ärztinnen und Ärzte, die Menschen ohne Aufenthaltsstatus behandeln, machen sich weder strafbar noch sind sie verpflichtet, Daten an die Ausländerbehörde weiterzugeben. Auch die Verwaltungen der Krankenhäuser sind nicht zur Datenweitergabe verpflichtet.

Finanzielle Zuschüsse

Es ist geplant, die Malteser Migranten Medizin mit einem Senatszuschuss zu unterstützen und finanzielle Zuwendungen aus der Einnahme von Bußgeldern für die bestehenden Hilfseinrichtungen zugänglich zu machen.

Anonymer Krankenschein

Da eine bundesweite Gesetzesänderung in absehbarer Zeit nicht durchsetzbar er-

scheint, wird im Bericht der Bundesarbeitsgemeinschaft Gesundheit/Illegalität die geschützte Vermittlung von Krankenscheinen als ein Verbesserungsansatz auf lokaler Ebene vorgeschlagen. Das Büro für medizinische Flüchtlingshilfe hat ein Konzept für die Umsetzung eines anonymen Krankenscheins in Berlin erarbeitet. Bei der Senatsverwaltung für Gesundheit wurde unter der Leitung von Staatssekretär Dr. Hoff eine Arbeitsgruppe gebildet, die die Umsetzungsmöglichkeiten dieses Konzeptes in Berlin prüft. Neben der Senatsverwaltung für Gesundheit sind die Senatsverwaltung für Soziales, das Büro des Integrationsbeauftragten und das Büro für medizinische Flüchtlingshilfe beteiligt.

Das Konzept des Büros für medizinische Flüchtlingshilfe sieht vor, dass eine ärztlich geleitete Anlaufstelle die Daten der Betroffenen erhebt, die Bedürftigkeit prüft und einen anonymisierten Krankenschein ausstellt. Mit diesem kann die ambulante und stationäre Behandlung nach AsylbLG mit dem Sozialamt abgerechnet werden. Da die Datenerhebung unter ärztlicher Schweigepflicht erfolgt, besteht keine Übermittlungspflicht an die Ausländerbehörde. Die Anlaufstelle würde für die Patient/innen zusätzlich eine Case Management- und Lotsenfunktion übernehmen, bei Bedarf Termine in geeigneten Praxen und Krankenhäusern koordinieren, Sprachmittlung ermöglichen und eine Rechtsberatung anbieten. Das Konzept ermöglicht eine Eingliederung von Menschen ohne Papiere in die reguläre ambulante und stationäre Versorgung und eine Kostenübernahme durch staatliche Stellen ohne Gefährdung durch Datenweitergabe.

Das Konzept des anonymen Krankenscheins ist auch auf dem Forum Migration des Kongresses Armut und Gesundheit im Dezember letzten Jahres in Berlin diskutiert worden. Das Forum Migration, organisiert von der Alice Salomon Hochschule und der Charité Frauenklinik, hat sich schwerpunktmäßig der gesundheitlichen Versorgung von Menschen ohne Papiere gewidmet. Auf dem Kongress wurde deutlich, dass ein Ausbau der bestehenden Parallelstrukturen keine Lösung sein kann. Dr. Valentin Aichele vom Deutschen Institut für Menschenrechte zeigte auf,

dass Deutschland aufgrund des UN Sozialpaktes verpflichtet ist, einen menschenrechtskonformen Zugang zur Gesundheitsversorgung zu ermöglichen. Professor Heribert Kantenich schilderte den Fall einer Schwangeren, die aufgrund fehlender fachärztlicher Betreuung an einer unbehandelten Epilepsie litt. Neben einem intrapartalen epileptischen Anfall wurde die Entbindung durch eine postpartale Atonie mit Verbrauchskoagulopathie kompliziert. Eine Notfallhysterektomie mit Intensivtherapie wurde erforderlich. Es zeigt sich also, weder aus menschenrechtlicher noch aus medizinischer Sicht können die Probleme durch ehrenamtliches Engagement, durch karitative Einrichtungen oder durch spendenfinanzierte Fonds gelöst werden.

Für die bisher unentgeltlich arbeitenden Ärztinnen und Ärzte und für die Krankenhäuser, die zu reduzierten Kosten notwendige Behandlungen ermöglichen, ist es jetzt wesentlich, wie die politischen Entwicklungen vorangehen. Eine grundsätzliche Lösung kann nur auf Bundesebene durch Gesetzesänderungen erreicht werden. Allerdings kann der Berliner Senat zum Wohle der Betroffenen und zum Wohle der Berliner Ärzteschaft zu weiteren wesentlichen Verbesserungen auf lokaler Ebene beitragen. Dazu gehört die Einführung eines anonymen Krankenscheines. Die Berliner Ärzteschaft sollte die Entwicklungen auf lokaler Ebene kritisch und konstruktiv begleiten.

Dr. med. Jessica Groß
Büro für medizinische Flüchtlingshilfe
Berlin

ANZEIGE

Bernd Dransfeld zum 80.



Foto: pfl/wat

Der leitende Arzt der BfA Rehabilitationsklinik Wannsee muss es verstanden haben, dort ein hervorragendes Betriebsklima zu schaffen.

Anders ist es

nicht zu erklären, dass seine ehemaligen Mitarbeiter, mehr als 15 Jahre nach seiner Berentung, zu seinem 80. Geburtstag eine Laudatio veranlassen.

Bernd Martin Thilo Dransfeld wurde am 10. November 1928 als Sohn des Dr. med. Richard Dransfeld – beamteter Orthopäde der Versorgungsverwaltung – und seiner Ehefrau Erna geb. Lung in Gleiwitz/Oberschlesien geboren. Er besuchte von 1935-1938 die Grundschule und anschließend die Elisabeth-Oberschule in Breslau. 1944 wurde er als Luftwaffenhelfer eingezogen und im Frühjahr 1945 in Sachsen – wohin die Einheit verlegt worden war und damit nicht mehr im Bereich der zur Festung erklärten Stadt Breslau gehörte – entlassen,

um zum Reichsarbeitsdienst eingezogen zu werden. Er konnte aber wegen der Wirren des Kriegsendes diesen Dienst nicht mehr antreten. Vom Oktober 1945 bis zum Abitur im Juli 1946 besuchte er die Leibnitz-Oberschule in Leipzig.

Von 1948 bis zum Physikum 1850 war er Student in Kiel, dann von 1950 bis 1951 in Frankfurt/Main und anschließend an der Freien Universität Berlin, wo er 1953 das Staatsexamen ablegte. Als Pflichtassistent war er am Städtischen Rudolf-Virchow-Krankenhaus tätig. Zunächst als wissenschaftliche Hilfskraft, dann als Assistent wirkte er am Physiologischen Institut der Freien Universität unter Max-Heinrich Fischer, u.a. auch bei der Betreuung der Studenten im Praktikum, wo seine pädagogische Begabung deutlich wurde. Dann ging er zur klinischen Weiterbildung nach Westend. 1955 wurde er aufgrund einer Disseratation „Über den Hallux valgus und seine Behandlung“, die er bei Gardmin angefertigt hatte, promoviert. Von der Ärztekammer Hamburg – in Berlin bestand damals noch keine Ärztekammer – erhielt er 1961 die Facharztanerkennung für Innere

Medizin. Er spezialisierte sich als Kardiologe und ging als Oberarzt mit Professor Dr. Fritz Pezelt an das Städtische Behring-Krankenhaus in Zehlendorf.

Als die Bundesversicherungsanstalt für Angestellte 1974 eine Rehabilitationsklinik in Wannsee eröffnete, wurde Dransfeld der Leiter. Dort entwickelte er für Herzpatienten verschiedene Programme, u.a. zusammen mit dem Landessportbund Übungsprogramme für Patienten nach Herzinfarkt. 1992 wurde der auch bei Patienten sehr geschätzte Chefarzt „in die Rente verabschiedet“.

Dransfeld engagierte sich bis vor wenigen Jahren noch stark in der Kaiserin-Friedrich-Stiftung für das ärztliche Fortbildungswesen.

Dr. med. Dr. phil Manfred Stürzbecher

Hartmut Klemm ist tot



Foto: Archiv

Er starb, 73 Jahre alt, am 24.11.2008 in Berlin.

Geboren wurde er am 5.9.1935 in Dresden. Kinder- und Jugendjahre verbrachte

er in Meißen, wo sein Vater Pfarrer und Superintendent war. 1953 bestand er dort das Abitur.

Das Medizinstudium begann er an der Humboldt-Universität in Berlin, ging dann aus politischen Gründen nach Heidelberg und legte dort 1959 das Staatsexamen ab. Im gleichen Jahr erfolgte in Heidelberg die Promotion. Die Medizinalassistentenzeit führte Dr. Klemm zunächst nach Offenbach. Seit 1969 war er in verschiedenen Berliner Krankenhäusern tätig, darunter in der Abteilung für Neurologie und Psychiatrie des Krankenhauses Neukölln bei Professor Hertha Lange und in der

Landesnervenklinik in Spandau. Die Anerkennung als Facharzt für Nerven- und Gemütskranke erfolgte 1965. Mehrere Jahre leitete Dr. Klemm den Sozialpsychiatrischen Dienst im Bezirk Charlottenburg. Von 1970 - 1978 erwarb er als Referent für Psychiatrie umfassende Verwaltungskennntnisse in der Senatsgesundheitsverwaltung. Von 1978 bis 1995 war er Chef der psychiatrischen Abteilung und mehrere Jahre zugleich ärztlicher Leiter der Kliniken im Theodor-Wenzel-Werk.

Diese nüchterne Darstellung gibt nicht entfernt die immense Energie und den Fleiß wieder, die Hartmut Klemm auf seine Lebensaufgabe verwendet hat. Zu jeder Zeit und zu jedermann war er freundlich und stets bereit, zusätzliche Aufgaben zu übernehmen. Er formulierte ausgezeichnet und schnell. Jahrelang war er für den Johanniterorden tätig und wurde für seine dortigen Verdienste zum Rechtsritter ernannt.

Die letzten Lebensjahre von Hartmut Klemm waren von schweren Krankheiten gezeichnet. Bleibende

Folgen eines Schlaganfalls schränkten seine Bewegungsfähigkeit stark ein. Hinzu kam ein schwierig einzustellender Diabetes mit Augenkomplikationen. Ein in Leber und Lunge metastasierendes Carcinom führte das Ende herbei.

Aber selbst in diesen schweren letzten Jahren blieb Hartmut Klemm er selbst, reagierte lebhaft und freundlich auf Anrufe und nahm, von seiner Frau aufopferungsvoll gepflegt, am Leben teil.

Wer ihn kannte, wird ihn in guter Erinnerung behalten.

Prof. Dr. med. Ruth Mattheis

Allheilmittel Theriak

Ein Dauer-Bestseller war es, das (mit zwei Jahrtausenden) langlebigste und begehrteste Wundermittel aller Zeiten: Theriak. War's dies, was der Arztsohn Heinrich Faust meinte, als er sich an seines Vaters zusammengebraute Rezepturen erinnerte?

„Hier war die Arzenei, die Patienten starben, Und niemand fragte: wer genas? So haben wir mit höllischen Latwergen In diesen Tälern, diesen Bergen Weit schlimmer als die Pest getobt...“

Mithridates VI, König von Pontos (ca. 132-63 v. Chr.) war damit aber nicht umzubringen. Der Schwarzmeer-Despot hatte allen Grund, sich vor Gift zu fürchten. Er selbst entwickelte ein universales Antidot aus allen verfügbaren Giftstoffen. In Erwartung wachsender Immunität durch Gewöhnung nahm er ständig kleine Dosen ein – am Ende mit unerwünscht großem Erfolg: Als der grausame Kriegsherr, von den Römern endgültig besiegt, in Suizidabsicht Gift nahm, wirkte es nicht, so dass er sich schließlich die Kehle durchschneiden ließ. „Mithridaticum“ nannte man das Präventivmittel nach seinem Erfinder. Angesichts der Zahl von 54 Bestandteilen sträuben sich heutigen Pharmakologen die Haare.

Wenig später wurde das Gegengift auf Geheiß Neros von seinem kretischen Leibarzt Andromachos zum Allheilmittel weiterentwickelt: dem Theriak (von therion=wildes, auch giftiges Tier). Er enthielt 64 Substanzen, darunter Vipernfleisch, und sollte nun nicht nur gegen Vergiftungen, sondern gegen sämtliche Krankheiten helfen.

All dies und noch mehr über die lange und wundersame Karriere des erfolgreichsten und vielteiligsten Kombinationspräparates, das es je gab, erfährt man im Grazer „Theriak-Labor“, gleich gegenüber dem hypermodernen Kunsthaus der schönen alten Hauptstadt der Steiermark. Neben der Mohrenapotheke, die sich seit Jahrhunderten im selben uralten Haus befindet, geht man durch einen schummrigen Gang unter Kreuzgrat-

gewölben schnurstracks hinein in die Vergangenheit. Die letzten der ziegelsteinernen Gewölbe bergen ein kleines Museum mit alten Arzneigefäßen und pharmazeutischen Gerätschaften. Aber das Besondere dieses liebevoll gestalteten Apothekenmuseums: Dies ist zugleich auch eine Alchimistenküche (in Workshops kann man sich selbst ein bisschen galenisch betätigen), und der Schwerpunkt liegt auf dem Theriak.

Um die Illusion der Zeitreise perfekt zu machen, haben sich die Apothekerinnen an diesem Abend (wir sind in die lange Nacht der Museen geraten) historisch gewandelt und einen Lautenspieler engagiert. Selbst die promovierte Pharma-



Foto: Mohrenapotheke Graz

zeutin Jutta Treiber ist zu ihrem Vortrag hübsch verkleidet. Es geht ums Opium. Der Schlafmohnsaft gehörte von Anfang an zu den Hauptbestandteilen des Theriak. Andromachos nahm für seine Rezeptur aus vielerlei Kräutern, Gewürzen und Mineralien („Theriaca Andromachi“) fünfmal soviel Opium wie Mithridates. Und zu den vielen pflanzlichen Stoffen gehörten auch Baldrian und Johanniskraut.

Neros Leibarzt pries sein neues Mittel dem Kaiser mit einem Gedicht an. Von den Griechen, so heißt es darin, werde Theriak „die Helle, die Ruhige und die Gelassene“ genannt. Wirkte Theriak also vor allem als Tranquillizer?

Der philosophierende Kaiser Marc Aurel („Selbstbetrachtungen“), berühmt für seine stoische Gelassenheit, nahm täglich Theriak, „um seinen Geist vor der Angst zu schützen“, wie man dem Katalogheft des Grazer Museums entnimmt. Dank Galens Weiterentwicklung wurde Theriak zu einem Prophylaktikum, durch das sich der Kaiser „in einem Zustand des vollkommenen Friedens befand und sich sogar von einem Löwen auf seinem Weg nicht beunruhigen ließ“. Reiche Römer taten's ihm nach und standen ebenfalls ständig unter Opium – Theriak galt ja als so gesund und sollte sogar gegen die Pest schützen. Für Marc Aurel musste die Mixtur immer frisch sein, denn durch die sonst übliche lange Fermentierung der Latwerge verlor das Opium seine Wirksamkeit.

Im Lauf der Jahrhunderte stieg die Zahl der mit Wein und Honig gemischten Substanzen bis auf 388, darunter so kostbare oder seltene wie pulverisierte Edelsteine, zerstoßenes Elfenbein, getrocknetes Giftschlangenfleisch, wofür man in Venedig, einer der Hauptproduktionsstätten des Theriak, eigens Vipern züchtete. Natürlich wurde die teure schwarzbraune Mixtur oft gefälscht. Deshalb stellte man sie (zuerst 1258 in Venedig) unter der Aufsicht staatlicher Prüfer her, seit 1565 sogar öffentlich – eine Qualitätskontrolle mit großem Pomp. Noch 1794 fand in Nürnberg als festliche Zeremonie die letzte öffentliche Theriakherstellung Deutschlands statt.

Aber – man höre und staune – noch 1953 findet sich eine Rezeptur für „Electuarium Theriaca“ im Ergänzungsbuch zum Deutschen Arzneibuch. Und auch hier wurde noch feingepulvertes Opium verwendet, angerieben mit Xereswein.

Rosemarie Stein

Zum Tode von Kurt Höck



Kurt Höck ist tot. Er starb am 29.11.2008 in Klein-Köris bei Berlin. Wir trauern um ihn. Wir haben ihm viel zu verdanken. OMR Dr. sc. med. Kurt Höck schrieb Medizingeschichte

in Berlin und Psychotherapiegeschichte von internationaler Bedeutung. Gruppen-Psychotherapie hätte es in der DDR ohne ihn so nicht gegeben.

Kurt Höck wurde am 5. September 1920 in Körlin/Hinterpommern geboren. Er studierte vom 8.1.1940 bis 15.3.1945 in Greifswald Medizin. Die Nachkriegszeit brachte zunächst viel Not. Für Kurt Höck bedeutete das: Truppen- und Lazarettarzt, Entlassung, Seuchenbekämpfung, bis er 1946 eine Weiterbildung als Internist beginnen konnte, dann allerdings bei so legendären Internisten wie Koch, Katsch und Brugsch an der Charité und in Berlin-Buch.

Seine analytische Ausbildung zum Psychotherapeuten begann er 1949 am Schultzhencke-Institut in West-Berlin, nachdem er im „Haus der Gesundheit“ (HdG) am Alexanderplatz mit der Psychotherapie in Berührung gekommen war.

Seine psychoanalytische Karriere endete zunächst nach dem 17. Juni 1953, der Kalte Krieg hatte sich erneut verschärft. Höck blieb in Ostberlin. Er machte sich nichts vor, er war nie in einer Partei, aber er hatte sich entschieden. Kurt Höck war damals niedergelassener Allgemeinmediziner und Mitarbeiter bei Brugsch in der Medizinischen Klinik der Charité.

Als im Jahre 1956 die Schließung der Psychotherapie-Abteilung im HdG drohte, wurde er von Dr. Ehrig Wartegg gebeten, dort die ärztliche Leitung zu übernehmen, um das zu verhindern. Der Psychologe Wartegg gehörte mit sechs weiteren Psychoanalytikern zur Abteilung.

Höck übernahm die Leitung, und so begann eine mehr als 30-jährige stürmische Ent-

wicklung, an deren Ende das „Institut für Psychotherapie und Neurosenforschung“ stand. 1959 wurde er Ärztlicher Direktor des ganzen HdG mit den Abteilungen Poliklinik, Labor, und Röntgen. Aus der Not geboren entstanden 1956 die ersten Therapiegruppen, und es begann ein Prozess, an dessen Ende die Konzeption der „Intendierten Dynamischen Gruppenpsychotherapie“ stand. 1964 wurden die ersten Patienten in der Klinik Hirschgarten aufgenommen. Das „ambulant-stationäre Fließsystem“ entstand. 1969 wurde die „Sektion Dynamische Gruppenpsychotherapie“ der „Gesellschaft für Ärztliche Psychotherapie“ auf Betreiben von Kurt Höck gegründet.

Im selben Jahr entstand die erste DDR-verbindliche Neurosdefinition. Diese war die Voraussetzung dafür, dass 1976 das „abgestufte System der Diagnostik und Therapie der Neurosen“ eingeführt werden konnte. Das war auch Thema seiner Habilitation 1978.

In diesem Jahr wurde der „Facharzt für Psychotherapie“ geschaffen – zunächst als Zweitfacharzt, ab 1988 gab es ihn als Erstfacharzt. An all dem war Höck ebenso federführend beteiligt wie an der Psychotherapieforschung: Neun Bücher, zwei Zeitschriften, mehr als 150 Veröffentlichungen – ein wichtiges wissenschaftliches Werk.

Von 1961 bis 63 war Höck Bezirksarzt von (Ost-)Berlin, just in jenen dramatischen Zeiten des Mauerbaus. Für seine Erfolge bei der Bekämpfung der Ruhrepidemie 1962 wurde er sehr oft geehrt, für seine Verdienste in der Psychotherapie viel zu selten. Immerhin bekam er 1995 die Ernst von Bergmann-Plakette der Bundesärztekammer – eine späte Würdigung.

1985, er wurde 65, fand im HdG mit den Kollegen ein großes Fest statt. Dabei wurde auch das geehrt, was ihn auszeichnete: Selbstbestimmung, Führungsqualität und Verantwortungsbewusstsein, visionäre Intelligenz und Energie zur Gestaltung und Durchsetzung. Auch international genoss er hohes Ansehen. Bei den Oberen war er jedoch schon lange nicht mehr beliebt:

Das 1987 von der Parteileitung diktierte abrupte Ende seiner ärztlichen Laufbahn hat ihn tief verletzt.

Seine Mitarbeiter waren fast immer mindestens 20 Jahre jünger als er und entstammten der vaterlosen Generation nach dem Weltkrieg. So stellten sich in großer Zahl Übertragungen ein auf den „Alten“ als „Vater Höck“.

Er hat es getragen.

Auch dafür: Danke, Kurt Höck.

Dr. sc. med. Christoph Seidler

ANZEIGEN

BERLINER ÄRZTE

2/2009 46. 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
Fotonachweis: Fotolia.com © Alexander Shalamov,
Alexander Yakovlev, Holger Buse, Increa, Magic Art,
Magic Art, Michael Paumann, Uolir

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

Verlag, Anzeigenverwaltung und Vertrieb:

Leipziger Verlagsanstalt GmbH
Paul-Gruner-Straße 62,
04107 Leipzig
Telefon 0341 710039-90, FAX -99
Internet: www.l-va.de
E-Mail: mb@l-va.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 € 67,00 (einschließlich Versand), Patenschaftsabonnement Berlin-Brandenburg € 45,00 (einschließlich Versand). Die Kündigung des Abonnements ist nur schriftlich an den Verlag mit einer Frist von 2 Monaten zum Ablauf möglich. Einzelheftpreis € 4,60 zzgl. € 2,50 Versandkosten.
Z. Z. gilt die Anzeigenpreisliste 2009 vom 01.01.2009.

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

ISSN: 0939-5784

**Bei Zuschriften auf eine Chiffre-Anzeige
bitte die Chiffre-Nummer
auf dem Briefumschlag vermerken.**