

Ärztliche Führung – eine neue Dimension



Angelika Mindel-Hennies

Die Anästhesistin hat seit 2007 das Projekt Qualitätssicherung der Ärztekammer Berlin geleitet.

Mehr Systemwandel im Gesundheitswesen gab es nie – die medizinische Entwicklung bringt immer neue diagnostische und therapeutische Herausforderungen mit sich, die Krankenhauslandschaft ändert sich unentwegt: Neue Kooperationen entstehen, zwischen verschiedenen Häusern, deren Abteilungen oder auch zwischen stationären und ambulanten Einrichtungen. Patienten stellen höhere Ansprüche an Behandlung und Betreuung und gleichzeitig steigen Kostendruck und Ressourcenverknappung.

Innerhalb der Institutionen prägt die steigende Professionalität bei Ärzten, Pflege und Management das jeweils eigene Selbstverständnis. Unterschiedliche Erwartungen, unterschiedliche Bewertungen von internen Strukturveränderungen prallen aufeinander. Bei Personalabbau und Arbeitsverdichtung wird das besonders unschön deutlich. Und so rücken an die Stelle der immer notwendiger werdenden Kooperation eher Abgrenzungen des medizinischen Bereichs vom Management und des ärztlichen Bereichs von der Pflege.

In dieser komplexen Situation gewinnt ärztliche Führung eine neue Dimension. Es geht nicht mehr „nur“ um die fachliche und personelle Weiterentwicklung einer Abteilung, sondern viel mehr um die effektive Gestaltung des Organisations-

wandels und um das bestmögliche Zusammenspiel in einem erweiterten Rahmen mit neuen Playern.

Die Kooperation mit dem Management und die engere Einbindung in betriebswirtschaftliche Belange sind hier nur ein Teil der zusätzlichen Aufgaben, die von leitenden Ärztinnen und Ärzten die Auseinandersetzung mit anderen Denkinhalten und Denk-Kulturen fordern.

Viel größer sind die Herausforderungen an die Personalführung in diesen Zeiten des Wandels. Denn wie überall sind Veränderungen, vor allem wenn sie mit Arbeitsverdichtung oder gar drohendem Verlust des Arbeitsplatzes einhergehen, untrennbare Geschwister von Angst und Abwehr, Macht- und Revierkämpfen bei den betroffenen Mitarbeitern. Das resultierende Arbeitsklima führt zu innerer oder tatsächlicher Kündigung gerade von Leistungsträgern und fördert die Häufigkeit von Fehlern.

Hier ist von ärztlichen Führungskräften ganz besonders ein hohes Maß an sensiblen und gleichzeitig zielorientiertem Personalmanagement gefordert. Der sichere Einsatz der eigenen Führungsstärken, ein klares persönliches Führungsprofil sowie Durchsetzungskraft mit einem ausgewogenen Gefühl für Nähe und Distanz.

Umfragen bei leitenden Ärztinnen und Ärzten zeigen, dass neben dem Interesse an der Festigung des eigenen Führungsstils das Interesse, die eigenen Kompetenzen vor allem in Bezug auf die Personalführung zu erweitern, groß ist. Gerade für die Entwicklung und Führung aktiv kooperierender Teams besteht großer Bedarf an Unterstützung durch Schulung und zusätzliches Wissen.

Gefragt ist also von Ärztinnen und Ärzten nicht weniger als eine Stärkung ihrer Führungskompetenz, die sie für diese komplexen Situationen eines Gesundheitssystems im Wandel spezialisiert.

Und gefordert fühlten wir uns in der Ärztekammer unseren Kolleginnen und Kollegen hierfür Unterstützung anzubieten durch unseren Kurs „Ärztliche Führung in Zeiten des Wandels“, der die Festigung des eigenen Führungsstils ebenso im Fokus hat wie den professionellen und sicheren Umgang mit Mitarbeitern auf der einen und dem Management auf der anderen Seite.

Denn die schlechte Botschaft ist: So gut wie niemand verfügt über eine genetische Disposition für diese Führungsaufgaben. Die gute Botschaft ist: Führung kann man lernen.

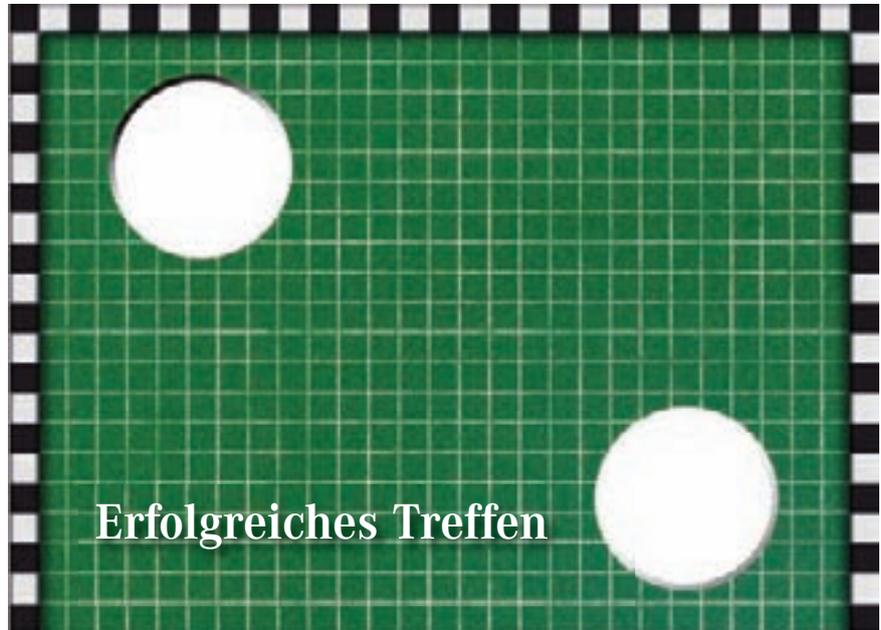
A. Mindel-Hennies



TITELTHEMA.....

Klimawandel an der Elbe – Bericht vom 113. Deutschen Ärztetag in Dresden
Von Sascha Rudat.....14

„Regionale Kammer mit überregionalem Horizont“
 Interview mit
 Kammerpräsident Dr. Günther Jonitz
 zum Deutschen Ärztetag.....20



MEINUNG.....

Ärztliche Führung - eine neue Dimension
Von Angelika Mindel-Hennies.....3

BERLINER ÄRZTE aktuell.....6

Zyklosporose nach Indonesienreise
 Informationen aus dem Institut für
 Tropenmedizin.....11

BERUFS- UND GESUNDHEITSPOLITIK.....

CIRS-Berlin: Der aktuelle Fall.....21

Berufsordnung erneut auf der Tagesordnung
 Bericht von der Delegiertenversammlung
 am 9. Juni 2010
Von Sascha Rudat.....22

Psychotherapie: Unfehlbar?
Von Rosemarie Stein..... 26

Wie Chirurgen Fehler vermeiden wollen
Von Rosemarie Stein..... 27

„Lebt wohl und seid herzlich begrüßt“
 Vorstellung des Buches zum Leben des
 jüdischen Stadtarztes Curt Bejach
Von Ulrike Hempel.....31

FORTBILDUNG.....

Sicherer verordnen10

Der Veranstaltungskalender der Ärztekammer Berlin.....24

PERSONALIEN.....

Bestandene Facharztprüfungen März bis Mai 2010..... 29

In Gedenken an Herbert-Josef Kaufmann..... 32

Zum Tode von Albert K. Schmauss.....33

In memoriam Ruth Mattheis34

BUCHBESPRECHUNGEN....

Schmidt, Ulf: Hitlers Arzt Karl Brandt
 Medizin und Macht im Dritten Reich
 28

FEUILLETON.....

Ein Fest für Williams – Arzt und Dichter
Von Rosemarie Stein..... 35

Berliner Medizinische Gesellschaft

Jürgen Hammerstein wurde Ehrenmitglied

Professor Dr. med. Jürgen Hammerstein (hier im Bild mit Charité-Dekanin Prof. Dr. med. Annette Grüters-Kieslich) wurde Ende Mai mit der Ehrenmitgliedschaft der Berliner Medizinischen Gesellschaft ausgezeichnet.

Der mittlerweile 85-jährige Gynäkologe war und ist eine der herausragenden Arztpersönlichkeiten Westberlins. Hammerstein war zwischen 1964 und 1990 Leiter der gynäkologischen Endokrinologie am Universitätsklinikum Benjamin Franklin. Seine wissenschaftliche Arbeit hat maßgeblich zum Verständnis hormoneller Regulationsvorgänge beigetragen und wichtige Erkenntnisse zur Entwicklung der Hormontherapie geliefert.

Nach der Wende gelang ihm die Zusammenführung der Gynäkologischen Gesellschaften beider Stadthälften. Für die ärztliche Fort- und Weiterbildung hat sich der vielfach ausgezeichnete Wissenschaftler maßgeblich verdient gemacht.

Unter anderem erweckte er die traditionsreiche Kaiserin-Friedrich-Stiftung nach der Wende zu neuem Leben. Mit Ausdauer und Weitblick kämpfte er mit einigen Mitstreitern erfolgreich um die Rückführung der Stiftungs-Immobilie an die Ärzteschaft.

Hammerstein leistete damit einen sichtbaren Beitrag zum Zusammenwachsen Ost- und Westberlins.



Umfrage

Ärzte genießen weiterhin großes Vertrauen

Ärzte genießen nach wie vor ein großes Vertrauen in der Bevölkerung. Dies zeigen die Ergebnisse der in 19 Ländern durchgeführten Studie „GfK-Vertrauensindex 2010“ der GfK Custom Research. 87 Prozent der Bevölkerung vertrauen den Ärzten. Übertroffen wird dieser Wert nur von Feuerwehrleuten mit 97 Prozent. Auf Platz drei liegen Polizisten mit 86 Prozent. Reputation gewonnen haben vor allem die Richter. Ihnen vertrauen in diesem Jahr 83 Prozent der Bevölkerung; im vergangenen Jahr waren es noch 79 Prozent. Verloren haben dagegen die Angestellten von Finanzinstituten. Sie kommen im Jahr 2010 nur noch auf einen Wert 57 Prozent. Seit dem Beginn der Finanzkrise im September 2008 büßten die Banker insgesamt 15 Prozentpunkte an Vertrauen ein. Deutlich an Reputation verloren hat hierzulande erwartungsgemäß der Klerus. Genoss er im vergangenen Jahr noch das Vertrauen von 72 Prozent der Deutschen, sind es jetzt nur noch knapp 55 Prozent. Hier haben die Skandale um den Missbrauch von Kindern und Jugendlichen in kirchlich geführten Schulen sowie durch Priester eine starke Verunsicherung bei der Bevölkerung ausgelöst. Auf dem letzten Platz liegen die Politiker: Lediglich knapp 14 Prozent der Bürger bringen ihnen hierzulande Anerkennung entgegen.

Forschung

Alte Zeitschriften gesucht!

Für ein Forschungsprojekt über Arzneimittelwerbung sucht das Institut für Geschichte der Medizin der Charité ungebundene medizinische Fachzeitschriften aus den Jahren 1920 bis 1990.

Ganz gezielt gesucht werden darüber hinaus, ebenfalls ungebunden: Deutsches Ärzteblatt: Jahrgänge 1955, 1960,

1965, 1970-74
DMW 1950, 1955
Bei der DMW fehlen außerdem einzelne Hefte: 1925, H. 37, 1935, H. 39.

Wer besagte Zeitschriften zur Verfügung stellen kann, wende sich bitte an:

Institut für Geschichte der Medizin
Telefon: 030/450 529 031

ANZEIGEN

Senatsbericht

Mehr Fälle von Kindesgefährdung

In Berlin sind laut Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz erneut mehr Verdachtsfälle auf Kindeswohlgefährdung gemeldet worden. Das zeigt der neue Bericht über die Arbeit des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes (KJGD) für das Berichtsjahr 2008. Danach wurde bei 1.302 Kindern im Alter von 0 bis unter 18 Jahren ein Verdacht auf Kindeswohlgefährdung festgestellt, 86 % von ihnen waren unter 6 Jahre.

Im Jahr 2007 waren es 1.123 Kinder. Das bedeutet ein Anstieg um 16 %. 2006

waren 986 Verdachtsfälle festgestellt worden. Diese Zahlen beinhalten alle Verdachtsfälle, bei denen Ärztinnen und Ärzte sowie Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter des KJGDs tätig werden.

Im Bericht wird unterschieden zwischen dem Verdacht auf Vernachlässigung (1.154 Kinder 2008, 858 Kinder 2007: Anstieg um 34 %) und dem Verdacht auf Misshandlung (139 Kinder 2008, 123 Kinder 2007: Anstieg um 13 %).

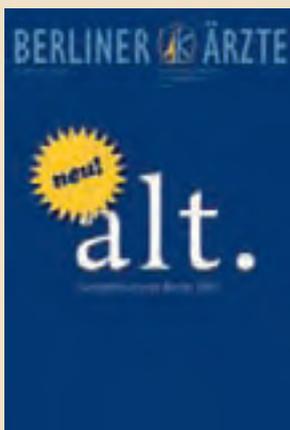
Mehrfachnennungen ergeben hier die Differenz zur Gesamtzahl.

Leserbrief

Geriatriekonzept Berlin 2010

BERLINER ÄRZTE 3/2010, Seite 17:

Gestiegene spezielle Versorgungsangebote: Ambulante und mobile geriatrische Rehabilitation



Heidrun Seidel, Geschäftsführerin RehaTagesklinik im Forum Pankow

Die RehaTagesklinik im Forum Pankow möchte zu diesem Artikel ergänzend hinzufügen: Die RehaTagesklinik im Forum Pankow GmbH & Co. KG ist seit 1995 Vertragspartner der Krankenkassen und der Deutschen Rentenversicherung. Es bestehen Verträge für die ambulante muskuloskeletale Rehabilitation und die neurologische Rehabilitation.

Im Jahr 2005 wurde ein Vertrag mit dem VdEK zur ambulanten geriatrischen Rehabilitation abgeschlossen. Die Belegung weiterer Krankenkassen zur geriatrischen Rehabilitation erfolgt auf der Grundlage von Einzelfallentscheidungen. Die Zulassungskriterien sind entsprechend der Voraussetzung für die Zulassung der ambulanten Rehabilitation als wohnortnahe Einrichtung erfüllt.

ÄKB: Höherer Arbeitgeberanteil an der GKV gefährdet Wirtschaftsstandort Deutschland nicht

Die Ärztekammer Berlin hat der Behauptung der Arbeitgeberverbände widersprochen, eine geringe Erhöhung des Arbeitgeberanteils an der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) gefährde den Aufschwung und damit Arbeitsplätze. „Gerade in wirtschaftlich schwierigen Zeiten wird immer wieder behauptet, gesetzliche Sozialversicherungsbeiträge bedeuteten einen Wettbewerbsnachteil für den Wirtschaftsstandort Deutschland“, erklärte Kammerpräsident Dr. med. Günther Jonitz: „Dies ist nachweislich nicht der Fall.“ Eine weitere einseitige Belastung der Arbeitnehmer und damit die völlige Aufgabe der paritätischen Finanzierung sei

nicht hinnehmbar, betonte der Kammerpräsident und erinnerte an die soziale Verantwortung der Arbeitgeber: „Ein sicherer, erfüllender und gut bezahlter Arbeitsplatz ist die beste präventive gesundheitliche Maßnahme.“

Deutschland liegt laut Statistischem Bundesamt beim Anteil der Lohnnebenkosten an den Arbeitskosten in Europa an 14. Stelle. Auf 100 Euro Bruttolohn entfielen im Jahr 2009 gerade einmal 32 Euro Lohnnebenkosten (EU-Durchschnitt: 36 Euro). Zum Vergleich: In Frankreich waren es 50 Euro, in Schweden 49. Der Arbeitgeberanteil an der Krankenversicherung liegt sowohl in Frankreich als auch in

den USA deutlich über 50 Prozent. Die Beitragszahlungen der Arbeitgeber in die GKV machen nach Angaben der letzten Arbeitskostenerhebung 4,5 Prozent der Arbeitskosten je vollbeschäftigten Arbeitnehmer aus. Bei einer Erhöhung der GKV-Beitragsätze um beispielsweise einen Prozentpunkt würde sich der Anteil der Arbeitgeberbeiträge lediglich um 0,32 Prozentpunkte auf 4,82 Prozent der Arbeitskosten erhöhen. Nach Berechnungen des Wissenschaftszentrums Berlin würde im verarbeitenden Gewerbe eine zehnjährige Erhöhung des GKV-Beitragsatzes bei voller Umwälzung auf den Preis ein Produkt, das 1.000 Euro kostet, um ein Promille auf 1.001 Euro verteuern. Dies ließe sich leicht durch die Erhöhung der Produktivität ausgleichen. Auf diesen Umstand hatte Jonitz bereits in der Vergangenheit wiederholt hingewiesen. (u.a. auf dem Deutschen Ärztetag). Er fügte hinzu:

„Nicht die Ausgabenseite ist im deutschen Gesundheitswesen das Hauptproblem, sondern die schwindenden Einnahmen bzw. deren Fehlnutzung.“

Folgende Punkte schwächen die Einnahmen im deutschen Gesundheitswesen:

- Schwache wirtschaftliche Entwicklung und damit verbundene hohe Arbeitslosigkeit in den vergangenen zehn Jahren;
- Drastischer Rückgang sozialversicherungspflichtiger Arbeitsplätze;
- Geringer Anstieg der Löhne und Gehälter;
- Missbrauch der GKV (u.a. milliardenschwere Quersubventionen in die Arbeitslosenversicherung).

„Für die Folgen dieser jahrelangen Missstände dürfen nicht die Arbeitnehmer einseitig geradestehen“, fügte Kammerpräsident Jonitz hinzu: „Ich gehe davon aus, dass die deutschen Arbeitgeber gerade auch in wirtschaftlich schwierigen Zeiten ihrer sozialen Verantwortung nachkommen werden.“

ANZEIGEN

Bescheide

Öffentliche Zustellungen der Ärztekammer Berlin

Die Ärztekammer Berlin hat sich entschieden, in den Fällen, in denen die Zustellung ihrer Bescheide auf herkömmlichem Wege endgültig gescheitert ist, das Mittel der so genannten „Öffentlichen Zustellung“ zu verwenden. Dafür richtet sie in ihrem Foyer eine Stelle ein, an der Aushänge mit dem Hinweis auf den Erlass der Bescheide platziert werden können. Der Inhalt der Bescheide ist nicht öffentlich. Einzig die Adressaten haben die Möglichkeit, die Bescheide in der Geschäftsstelle der Kammer einzusehen.

Die öffentliche Zustellung setzt Fristen in Gang, nach deren Ablauf Rechtsverluste drohen können. Aus diesem Grund kommt die öffentliche Zustellung ausschließlich in begründeten Einzelfällen und nur als letztes Mittel in Betracht. Die Ärztekammer Berlin bittet daher alle Kammerangehörigen, ihre Meldepflichten zu beachten und ihre Anschriften stets aktuell zu halten, damit die Zustellung immer auf herkömmlichem Wege erreicht werden kann.

Neuer Ratgeber für Patienten mit Prostatakrebs

Im Rahmen des Leitlinienprogramms Onkologie ist jetzt der Patientenratgeber des Ärztlichen Zentrums für Qualität in der Medizin (ÄZQ) zum lokal fortgeschrittenen und metastasierten Prostatakarzinom erschienen. Er steht zum kostenlosen Download zur Verfügung.

Die Behandlungsmöglichkeiten bei Prostatakrebs sind vielfältig und mitunter folgeschwer. Der Patientenratgeber „Prostatakrebs II – lokal fortgeschrittenes und metastasiertes Prostatakarzinom“ unterstützt betroffene Männer, eine angemessene Therapieentscheidung zu treffen. Er beruht auf der neuen ärztlichen S3-Leitlinie zu Früherkennung, Diagnose und Therapie des Prosta-

takarzinoms und damit auf dem besten derzeit verfügbaren medizinischen Wissen. Die Empfehlungen der ärztlichen Leitlinie werden laienverständlich übersetzt und mit Hintergrundinformationen angereichert. Damit verfügen Patienten über genaues Wissen darüber, nach welchen Kriterien und Maßgaben ihre Krankheit idealer Weise behandelt werden sollte.

Prostatakrebs gehört zu den häufigsten Krebstodesursachen bei Männern. Doch auch im fortgeschrittenen und metastasierten Stadium können Männer unter Umständen längere Zeit beschwerdefrei mit ihrem Tumor leben. Im späten Erkrankungsstadium stehen vor allem die

Schmerzfreiheit und der bestmögliche Erhalt der Lebensqualität im Vordergrund der Behandlung.

Der Ratgeber wurde von Patientenvertretern und Ärzten aus dem Kreis der Leitlinienautoren unter Federführung der Deutschen Gesellschaft für Urologie (DGU) erstellt. Betreuung und Redaktion erfolgten durch das ÄZQ.

Gefördert wird der Patientenratgeber durch das Leitlinienprogramm Onkologie, das gemeinsam von der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG), der Deutschen Krebshilfe (DKH) und der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) getragen wird.



Der bereits fertige Ratgeber zum lokal begrenzten Prostatakarzinom ist auf den Internetseiten des ÄZQ kostenlos herunterzuladen oder als Broschüre bei der Deutschen Krebshilfe bestellbar.

Direkter Link zum kostenlosen Download: www.aezq.de/edocs/pdf/info/pl-pca-II.pdf

ANZEIGE

Arzneistoffe

Französische Einschätzung – Teil 1

Wie jedes Jahr gibt eine unabhängige französische Zeitschrift ihre Einschätzungen zu neuen Arzneistoffen bekannt. Seit 2008 hat kein neuer Arzneistoff den Preis für eine „Goldene Pille“ für einen generellen größeren therapeutischen Fortschritt errungen, ein Preis für einen Eintrag in eine „Ehrenliste“ für einen klaren Vorteil für einige Patientengruppen wurde ebenfalls nicht vergeben. Als lediglich erwähnenswert fanden die Herausgeber einen marginalen Fortschritt für

- Caspofungin (Cancidas®) bei Kindern mit Aspergillose, die Amphotericin B oder Itraconazol nicht vertragen und
- Thalidomid (Thalidomid Celgene®) bei multiplen Myelom bei Patienten über 65 Jahren.

Darüber hinaus wird die Anwendung vieler neuerer Arzneistoffe als „zu vermeiden“ bezeichnet, nachfolgend eine Auswahl:

Arzneistoff	Handelsname	Indikation	Begründung	Empfehlung
Agomelatin	Valdoxan	Depression	UAW, klinischer Erfolg unklar	Trizyklikum oder SSRI anwenden
Atomoxetin	Strattera	ADHS (Kinder)	Kein Vorteil	Methylphenidat (wenn Medikamente wirklich erforderlich)
Fosaprepitant	Ivemend	Antiemetikum	UAW	Bei hoch emetogenen Chemo-therapeutika sind alle Antiemetika nur begrenzt wirksam
Gemcitabin	Gemzar	Ovarialkarzinom, rezidivierend	Zu hohe hämatol. Toxizität	keine verlängerte Überlebenszeit, nicht einsetzen
Orlistat	Xenical	Obesitas	UAW	bilanzierte Diäten, Bewegung und Beratung
Prasugrel	Efient	Nach Stent-Implantation	Weniger Myokardinfarkte, aber mehr Blutungen, evtl. Krebsgefahr	Kombination ASS und Clopidogrel
Ulipristal	Ellaone	Postkoitale Kontrazeption	Nicht wirksamer als Levonorgestrel	Wegen größerer Erfahrung Levonorgestrel anwenden, Beratung
Zoledronsäure	Aclasta, Zometa	Osteoporose bei Männern	UAW, klinischer Erfolg unklar	Nicht-medikamentöse Maßnahmen

Quelle: Prescrire internat. 2010; 19 (106): 76-80 und 86

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

Tel.: 0211/4302-1560, Fax: 0211/4302-1588, E-Mail: dr. hopf@aekno.de
Dr. Günter Hopf, ÄK Nordrhein, Tersteegenstr. 9, 40474 Düsseldorf

Zyklospore nach Indonesienreise

Akute Diarrhö und chronische Verdauungsbeschwerden

Eine Frau entwickelte während eines Besuches bei ihrer in Indonesien arbeitenden Tochter wässrige Durchfälle. Die Durchfälle begannen plötzlich mit abdominellen Krämpfen, Gliederschmerzen und leichtem Fieber, aber ohne Erbrechen. Die Patientin dachte an eine gewöhnliche Reisediarrhö und suchte keinen Arzt auf. Nach achtzehntägiger Krankheitsdauer stellte sie sich nach ihrer Rückkehr im Tropeninstitut in Berlin vor. Zu diesem Zeitpunkt bestanden nur noch geringe abdominelle Schmerzen, leicht erhöhte Temperatur, und die Diarrhöen waren nicht mehr wässrig, sondern von dünner bis breiiger Konsistenz. Die Patientin klagte zudem über deutliche Abgeschlagenheit, Meteorismus und Flatulenz. Die Laboruntersuchungen zeigten lediglich eine geringe Erhöhung der hepatischen Transaminasen und eine Linksverschiebung. Die parasitologische Stuhluntersuchung erbrachte den Nachweis einer Infektion durch *Cyclospora cayetanensis*.

Der Erreger gehört zu den Kokzidien, einer Klasse parasitär lebender Protozoen, die umwelt- und chlorresistente, infektiöse Oozysten bilden. In Stuhlproben von Diarrhö-Patienten wurde der kugelige, zystische Organismus *Cyclospora* im Jahr 1985 erstmals beschrieben. Die Differenzierung von *Cyclospora cayetanensis*, dem Erreger aller Infektionen beim Menschen, gelang der Peruanerin Ynés R. Ortega im Jahr 1994. *Cyclospora* spp. sind weltweit verbreitet und waren als Darmparasiten von einigen Säugtieren, Reptilien und Tausendfüßlern bekannt. Das einzige Reservoir für *Cyclospora cayetanensis* ist der Mensch. Der Erreger wurde weltweit nachgewiesen, jedoch vermehrt in warmen Regionen mit niedrigerem hygienischen Standard. Nach der

fäkal-oralen Übertragung der Oozysten befallen die Erreger die Enterozyten des oberen Dünndarms. Hier kommt es zu einer Zottenatrophie und Kryptenhyperplasie mit daraus resultierender Malabsorption sowie einer eingeschränkten Peristaltik. Zunächst treten bis zu mehreren Wochen anhaltende wässrige Durchfälle, Oberbauchbeschwerden und typische starke Ermüdungserscheinungen auf. Ein Gewichtsverlust von mehreren Kilogramm ist möglich. Die

Erkrankung ist meist selbstlimitierend, kann aber auch in

eine chronische Phase übergehen. Hierbei steht die gestörte Motilität des Dünndarms im Vordergrund, bei der sich längere Phasen der Atonie mit anschließender Hyperperistaltik abwechseln. Diarrhöen treten nur noch selten auf, die Patienten klagen vielmehr über Obstipation.

Die Diagnose erfolgt durch den mikroskopischen Nachweis der Oozysten aus Stuhlproben. Durch Konzentrationsverfahren lässt sich der Erreger anreichern, nativ aber nicht sicher bestimmen. Die Bestätigung erfolgt durch Ziehl-Neelsen-, Kinyoun- oder ähnliche Färbungen. In der üblichen Stuhldiagnostik auf Parasiten und Wurmeier sind diese Färbungen nicht enthalten, dadurch ist *Cyclospora cayetanensis* ein unterdiagnostizierter Erreger akuter Diarrhö und chronischer Verdauungsbeschwerden bei Reiserückkehrern.

Als Therapie ist Cotrimoxazol in der Regel erfolgreich. In Einzelfällen muss die Behandlung wiederholt werden.

Dr. Nikolai Menner
Institut für Tropenmedizin
Spandauer Damm 130
14050 Berlin
www.harite.de/tropenmedizin

Institut für Tropenmedizin



Kammertag



Ganz im Zeichen des Barock hat die Ärztekammer Berlin am 12. Juni gestanden. Der diesjährige Kammertag hatte nämlich das Motto „325 Jahre Medizinaledikkt des Großen Kurfürsten – Ärztekammer im Dienste der Allgemeinheit“. Den im 17. Jahrhundert herrschenden Missständen bei der Patientenversorgung war Kurfürst Friedrich Wilhelm I. entgegengetreten, indem er den besten Ärzten seiner Zeit im Jahr 1685 in Form eines „Collegium Medicum“ die Aufsicht übertrug. Ein Prinzip, das sich bis heute bewährt hat: In den Ärztekammern übernehmen Ärztinnen und Ärzte in Selbstverwaltung für den Staat die Aufsicht über das ärztliche Gesundheitswesen – mit dem Ziel, für die Bevölkerung eine bestmögliche medizinische Versorgung sicherzustellen. Die Ärztekammern dienen damit also primär dem Allgemeinwohl.

Der Einladung der Kammer gefolgt waren haupt- und ehrenamtliche Mitarbeiter sowie Vertreter der Politik. So sprachen der FDP-Bundestagsabgeordnete Lars Lindemann (Mitglied des Gesundheitsausschusses) und der brandenburgische Gesundheitsstaatssekretär Dr. med. Daniel Rühmkorf (Linke) ein Grußwort. Beide hoben darin die Bedeutung der ärztlichen

Ärztekammer in Barock-Stimmung

Selbstverwaltung hervor. Für einen entsprechend festlichen Rahmen sorgten vier Musikerinnen der Hanns Eisler-Hochschule für Musik, die unter anderem Werke von Telemann und Bach spielten. Für Aufheiterung sorgte eine Einlage des Kabarett Kneifzange aus dem Programm „Unheilbar gesund“.

Übervolles Ärztinnenleben

Im Rahmen des Kammertages wurde die Georg-Klemperer-Medaille an Professor Dr. Dr. h.c. Reinhard Kurth, ehemaliger Präsident des Robert Koch-Instituts, und an Dr. med. Maria Birnbaum, langjähriges Gremienmitglied der Kammer, verliehen. Leider konnte Maria Birnbaum aus gesundheitlichen Gründen kurzfristig nicht an der Verleihung teilnehmen. Laudatorin Professor Vittoria Braun, ÄKB-Vorstandsmitglied, würdigte ein „übervolles Ärztinnenleben“, dass die Internistin mit „Inbrunst, Disziplin und Begeisterung, unermüdetlich und mit andauerndem Selbstverständnis“ erfüllt habe. Kammerpräsident Dr. med. Günther Jonitz würdigte Kurth (Foto links) als dessen Laudator für seine Arbeit, die weit über die einer Bundesbehörde hinausging. Kurth habe „nicht qua Amt,



Foto: Stiebitz

sondern durch eine lebenslange Leistung bewiesen, dass er in wissenschaftlicher Genauigkeit, Ausdauer und Wertschätzung im Umgang nicht nur die Inhalte des Fachs der Virologie voranzubringen in der Lage war. Er hat frühzeitig Verantwortung in Ein-

richtungen des Bundes übernommen und wesentlich zu deren soliden und hochwertigen Arbeit beigetragen.

Einen ausführlichen Bericht vom Kammertag lesen Sie in Heft 08/2010.

AMG-Novelle

Anzeigepflicht für die erlaubnisfreie Herstellung von Medikamenten durch Ärzte

Durch die Rechtsänderung im Rahmen der 15. AMG-Novelle unterliegt nunmehr auch die Herstellung von Arzneimitteln durch Ärzte der allgemeinen Anzeigepflicht gemäß § 67 Abs. 2 AMG. Ausgenommen davon ist ausschließlich die Rekonstitution nach § 4 Nr. 31 AMG soweit es sich nicht um Arzneimittel handelt, die zur klinischen Prüfung bestimmt sind.

Die Anzeige nach § 67 Abs. 2 AMG ist vom herstellenden Arzt bei der zuständigen Behörde, dem Landesamt für Gesundheit und Soziales, Referat I B 2, Turmstraße 21 in 10559 Berlin einzureichen.

Die Anzeige bedarf keiner bestimmten Form, muss jedoch die Betriebsstätte mit Adresse und Telefonnummer enthalten und ist vom herstellenden Arzt zu unterzeichnen.

Die Art der Tätigkeit muss angegeben werden. Zudem sind die Bestandteile des Arzneimittels, ohne Einzelmengenangaben zu nennen sowie Herstellungsverfahren, Applikationswege und Indikationen. Die Anzeigen sind als grundsätzliche Informationen zu verstehen und müssen deshalb nicht jeden Einzelfall beinhalten, Gruppenbildungen mit Beispielen sind möglich. Nachträgliche Änderungen sind nach gem. § 67 Abs. 3 ebenfalls anzuzeigen. Die Anzeige muss nicht wiederholt werden sofern keine Veränderungen bei den angezeigten Herstellungstätigkeiten eintreten.

Kammerwahl

Abgabetermin für Wahlvorschläge beachten!

Der Wahlausschuss hat im Heft 06/2010 sowie im Amtsblatt für Berlin vom 4. Juni 2010 zur Einreichung von Wahlvorschlägen aufgefordert.

Die Vorschläge müssen bis zum 13. August 2010, 18:00 Uhr

bei der Ärztekammer Berlin – Wahlausschuss – Friedrichstraße 16, 10969 Berlin, eingegangen sein.

Bitte beachten Sie:

Wahlvorschläge, die nicht innerhalb der vorgeschriebenen Frist beim Wahlausschuss eingehen oder nicht den Inhalts- und Formbestimmungen der Wahlordnung entsprechen, können nicht zu der Wahl zugelassen werden (§ 17 Abs. 1 u. 2 WahlO).

Die für die Einreichung der Wahlvorschläge erforderlichen Vordrucke können Sie auf der Homepage der Ärztekammer Berlin herunterladen.

KAMMERWAHL



Foto: Rudat

Der Wahlausschuss tagte am 2. Juni zum zweiten Mal: Dr. med. Sigurd Peters, Norbert Hardinghaus, Dr. med. Ines Ziegler, Dr. med. Manfred Dücker, Dr. med. Hans-Jürgen Karstädt, Dr. med. Trutz-Hagen Legarth (v.l.n.r.)

Kurs

Breaking Bad News Die ärztliche Kunst, schlechte Nachrichten “gut” zu überbringen

Jeder Arzt, jede Ärztin kennt das mulmige Gefühl, Patienten eine schlecht Botschaft überbringen zu müssen: Widerstreitende Gefühle zwischen „schnell hinter sich bringen wollen“ und „noch ein bisschen aufschieben“ sind spürbar, umso schlechter die Nachricht und umso jünger die Patientin/der Patient ist.

Die gute Kommunikation zwischen Arzt und Patient, gerade in kritischen Situationen, hat jedoch eine immense Bedeutung für Lebensqualität, Gesundheit und psychische Adaptationsfähigkeit von Patienten und deren Angehörigen.

„Breaking bad news“ ist erlernbar und eine verbesserte Arzt-Patient-Kommunikation ist nicht nur ein Gewinn für die Patienten, sondern genauso für uns Ärzte und das Team. Im Zentrum des Kurses steht die aktive theoretische und praktische Erarbeitung von Gesprächs- und

Aufklärungskonzepten. An Hand von vorgegebenen Fällen werden Gespräche in praktischen Übungen mit trainierten feed-back gebenden Simulationspatienten geübt und bearbeitet.

Der Kurs richtet sich an Ärztinnen und Ärzte aus Klinik und Praxis.

Referenten:

Frau Dr. med. Christine Klapp, Herr Prof. Dr. med. Jalid Sehoul

Termin: Freitag 26.11.2010 – Samstag 27.11.2010

Veranstaltungsort:

Ärztekammer Berlin, Friedrichstraße 16, 10969 Berlin

Bitte melden sie sich an bei: i.wegner@aekb.de (Die Teilnehmerzahl ist auf 20 begrenzt). Fragen zum Inhalt: Ch. Markl-Vieto
Tel.: 40806-1403, Mail: c.markl@aekb.de

Klimawandel an der Elbe

Der 113. Deutsche Ärztetag
war sicherlich nicht einer der inspirierendsten.

Wirkliche Visionen für das deutsche Gesundheitswesen wurden im Congress Centrum am Rande der Elbe nicht geboren. Doch konnten die Delegierten in einer hochkonzentrierten Arbeitsatmosphäre zahlreiche wichtige Akzente setzen. Die Berliner Vertreter zeigten sich dabei besonders fleißig. Voller Spannung erwartet worden war natürlich die Antrittsrede von Bundesgesundheitsminister Philipp Rösler – und er enttäuschte die 250 Delegierten nicht.

Von Sascha Rudat



Der 113. Deutsche Ärztetag in Dresden

Ungewohnte Töne zu Beginn des Deutschen Ärztetages in Dresden: Selten hat das Ärzteparlament so harmonisch begonnen wie in diesem Jahr. Dies lag nicht allein am festlichen Ambiente in der Semper-Oper und dem phänomenalen Vortrag des 14-jährigen Geigenvirtuosen Jacob Meining. Dass FDP-Gesundheitsminister Philipp Rösler andere Saiten anschlagen würde als seine umstrittene sozialdemokratische Vorgängerin Ulla Schmidt, war zu erwarten. Aber wie es Rösler gelang, in einer 45-minütigen freien Rede die Ärztetagsdelegierten für sich zu gewinnen, war sehens- und hörensenswert. Dabei hatte er eigentlich nichts vorzutragen, was nicht an anderer Stelle zu hören gewesen wäre. Doch Röslers Lob für die Arbeit der Leistungserbringer im deutschen Gesundheitswesen fiel auf dankbaren Boden. Ähnliches war aus dem Mund von Ulla Schmidt kaum zu hören. „Sie leisten viel, haben aber das Gefühl, es lohnt sich nicht richtig“, fasste Rösler eine Stimmung zusammen, die bei vielen Ärztinnen und Ärzten vorhanden ist. „Wenn man wirklich etwas ändern will, darf man nicht nur die Einnahmeseite betrachten, sondern muss das System selbst verändern.“ Als Hauptkostentreiber machte der Gesundheitsminister die demografische Entwicklung und den medizinisch-technischen Fortschritt aus. Weiterer Hemmschuh im Gesundheitswesen sei die Bürokratie. Diese ließe sich nicht durch neue Gesetze abbauen, sondern vor allem durch eine Veränderung der Geisteshaltung. „Wir müssen Schluss machen mit der Kontrollitis“, unterstrich Rösler und forderte stattdessen eine neue Vertrauenskultur. Er sprach sich für eine kontinuierliche Aufklärung der Patienten und der Versicherten aus und beklagte, dass die

Menschen im Unklaren darüber gelassen werden, wie viel Geld im Gesundheitssystem umgesetzt werde. Aus diesem Grund plädierte er für eine weitgehende Abschaffung des Sachleistungsprinzips.

Rösler: Nicht mehr Geld ins System

Nicht anders zu erwarten war sein erneutes Plädoyer für die Kopfpauschale zur Finanzierung der GKV – auch wenn er diese Bezeichnung natürlich tunlichst vermied. Der Ausgleich zwischen Arm und Reich sei im Steuersystem besser aufgehoben als im Gesundheitssystem, erklärte Rösler. Gleichzeitig betonte er, dass mehr Geld im Gesundheitswesen derzeit nicht zur Diskussion stünde. Mit 170 Milliarden Euro jährlich seien genug Mittel im GKV-System vorhanden. „Wir müssen gemeinsam das vorhandene Geld besser verwalten.“ „Es ist unethisch, Verschwendung zuzulassen.“ Ablehnend stand er dem Thema Priorisierung gegenüber: „Priorisierung hat in meinen Augen nicht viel mit ärztlicher Freiberuflichkeit zu tun.“ Die Erhaltung eben jener Freiberuflichkeit des Arztberufes sei aber erklärtes Ziel der Bundesregierung, sagte Rösler unter Beifall der Delegierten.

Hoppe: Keine Alternative zur Priorisierung

Eine Alternative zur Priorisierung sah hingegen der Präsident des Deutschen Ärztetages, Professor Jörg-Dietrich Hoppe, nicht. „Es ist unethisch, diese Diskussion nicht zu führen.“ Er wies zugleich darauf hin, dass die Kosten im deutschen Gesundheitswesen in den vergangenen Jahren nur moderat

gestiegen seien. Die Gesundheitskosten pro Kopf seien in den letzten zehn Jahren um lediglich 1,7 Prozent jährlich gewachsen. Er begrüßte aber die Gesprächsbereitschaft von Seiten des Bundesgesundheitsministers. „Vertrauen durch Dialog“ sei der richtige Weg. Hoppe plädierte für eine größere Praxistauglichkeit im Medizinstudium. „Junge Ärzte müssen früher an den Patienten geführt werden.“

Eine klare Absage erteilte er einer Sterbehilfe durch Ärzte. „Wir brauchen vielmehr palliativmedizinische Versorgungsstrukturen im gesamten Land.“ Sterben in Würde und ohne Schmerzen sei möglich, unterstrich Hoppe. Sterben sei nicht normierbar. Ob das Betreuungsrechtsänderungsgesetz wirklich hilfreich sein werde, sei zweifelhaft. Eine Gesellschaft des langen Lebens erfordert Hoppe zufolge zudem einen neuen Gesellschaftsvertrag.

Die Rede Röslers wurde zu Beginn des Ärztetages natürlich ausgiebig von den Delegierten analysiert und diskutiert. Jenseits der allgemein anerkannten rhetorischen Qualitäten des Ministers hatten einige Delegierte allerdings den Eindruck, dass Rösler sehr klar gesagt habe, es werde nicht mehr Geld im System geben und die geforderte Solidarität werde auf Seiten der Ärzte abgeladen. Mahnende Stimmen gaben zu bedenken, man solle nicht glauben, nur weil Rösler Arzt sei, werde sich alles schlagartig ändern. Dass sich die Grundstimmung zwischen Ärzteschaft und Bundesministerium aber grundlegend verbessert hat, wurde allseits wohlwollend aufgenommen. Und so sprachen sich viele Delegierten dafür aus, den Dialog mit Rösler intensiv zu führen. Vom Grundsätzlichen gelangten die Delegierten schnell zum



Fotos: Rudat

Die rund 250 Delegierten arbeiteten hochkonzentriert.

Konkreten. Ein heißes Eisen waren die IV-Verträge, die ebenso scharf wie kontrovers diskutiert wurden. Insbesondere die hausarztzentrierten Verträge waren umstritten. Während insbesondere bayerische Delegierte die Vorteile der HzV hervorhoben, mahnten andere zur Vorsicht und betonten, dass dies nicht so bleiben werde. „Aus dem Zuckerbrot kann ganz schnell Peitsche werden“, warnte der Berliner Delegierte Dr. med. Christian Handrock (Liste Allianz). Kontrovers diskutierten die Delegierten auch das von Rösler favorisierte Kostenerstattungsprinzip für die GKV. Während einige Delegierte das Kostenerstattungsprinzip für zwingend notwendig hielten, um mehr Transparenz zu erreichen, sahen andere eine klare Benachteiligung sozial schwächer gestellter Patienten. Ein Antrag, der eine flächendeckende Einführung vorsah, wurde schließlich mit deutlicher Mehrheit abgelehnt.

Im Entschließungsantrag gab der Vorstand der Bundesärztekammer der Bundesregierung die Bearbeitung folgender Punkte mit auf dem Weg:

- Sicherstellung der wohnortnahen Versorgung in ländlichen Regionen
- Steigerung der Attraktivität kurativer ärztlicher Tätigkeit
- Wirtschaftlichkeit der Arzneimittelversorgung

- Stärkung der Patientensouveränität und Eigenverantwortung der Versicherten
- Demografiefeste Sanierung der GKV-Finanzierung

Fach Allgemeinmedizin wieder eigenständig

Lange wurde die Ärztekammer Berlin für die Wiedereinführung der Allgemeinmedizin als eigenständiges Fach von anderen Kammern kritisiert, jetzt fand sie den Weg zurück in die Überarbeitung der Musterweiterbildungsordnung (MWbO). ÄKB-Vorstandsmitglied Professor Dr. med. Vittoria Braun (Hausärzte) zeigte sich hochofreut, dass der Ärztetag der Linie Berlins folgt. Das eigenständige Fach sei für „das Selbstverständnis und die Identität“ der Allgemeinmediziner von entscheidender Bedeutung. Die über 200-seitige Überarbeitung der MWbO setzte in zahlreichen Fächern an. Über die wichtigsten Details

werden wir in einer der nächsten Ausgaben berichten. Wie nicht anders zu erwarten, gab es zahlreiche Anträge zur MWbO-Überarbeitung. Da über diese von den Delegierten auf die Schnelle nicht sinnvoll abgestimmt werden konnte, wurden die meisten an den BÄK-Vorstand zur weiteren Bearbeitung überwiesen. Die Berliner Delegierten zeigten sich mit ihren Anträgen besonders rührig und setzten einige wichtige Impulse.

Hier einige der wichtigsten Anträge aus Berlin (Antragsteller in Klammern):

- Einführung eines „Facharztes für Innere Medizin und Geriatrie“ (Günther Jonitz, Werner Wyrwich).
- Bildgebende fachgebundene Untersuchungen sollen integraler Bestandteil in den Fachgebieten Urologie, Chirurgie, Gynäkologie und Dermatologie werden (Christian Handrock, Bernd Müller, Helmut Mälzer, Svea Keller).
- „Facharzt für Allgemeine Chirurgie“ und „Facharzt für Viszeralchirurgie“ sollen zu einem „Facharzt für Allgemeine und Viszeralchirurgie“ zusammengeführt werden (Werner Wyrwich).
- Die Zusatz-Weiterbildung Labordiagnostik – fachgebunden – soll als integraler Bestandteil in die Urologie und die Gynäkologie integriert werden (Christian Handrock, Bernd Müller, Svea Keller).
- Zusatz-Bezeichnung Sexualmedizin soll in die MWbO aufgenommen werden (in Berlin seit 2006 Teil der WbO), (Werner Wyrwich).
- Einführung eines „Facharztes für Notfallmedizin“ (Werner Wyrwich, Kilian Tegethoff).



Berliner Delegierte studieren die Anträge.

EVA stößt auf Akzeptanz

Intensiv diskutierten die Delegierten die Ergebnisse der ersten bundesweiten Online-Befragung zur Situation in der Weiterbildung (EVA), die 2009 durchgeführt worden war. Die Erfahrungen mit dieser Untersuchung sollen in den Gremien der Bundes- und Landesärztekammern beraten werden, um Konsequenzen für die geplante Erhebung 2011 abzustimmen. „Wir haben den Fuß in die Tür bekommen“, fasste ÄKB-Vorstandsmitglied Dr. med. Werner Wyrwich (Marburger Bund) die Ergebnisse zusammen und ergänzte: „Doch das Bessere ist des Guten Feind. Ich plädiere an die Organisatoren, die berechtigten Kritikpunkte anzugehen.“ Wichtig sei vor allem, die Ärzte in Weiterbildung direkt anzusprechen. Dies sah auch der Berliner Delegierte Dr. med. Julian Veelken (Fraktion Gesundheit) so und betonte, dass man die Ergebnisse der ersten Befragung nicht überbewerten dürfe. Im Anschluss verabschiedeten die Delegierten einen Antrag, der die Landesärztekammern auffordert, jährlich den Status der Weiterbildung bei Befugten und Weiterzubildenden abzurufen. Dies könnte über die jährliche Beitragsveranlagung geschehen. Zu den Dimensionen, die bei der Evaluation am wenigsten gut abgeschnitten hatten, „evidenzbasierte Medizin“ und „Fehlerkultur“, gibt es Curricula der Bundesärztekammer. „Dort kann man lernen, wie es richtig geht“, betonte Jonitz, der für diese Bereiche im Vorstand der Bundesärztekammer verantwortlich ist.

Patientenrechte: Ärztetag gegen Ausweitung

In seiner Rede stellte BÄK-Vizepräsident Frank-Ulrich Montgomery klar, dass es bei der geplanten Schaffung eines Patientenrechtegesetzes nicht darum gehen dürfe, neue Rechtsgüter zu schaffen. Patienten hätten in Deutschland bereits umfassende Rechte. Er räumte aber ein, dass diese teilweise schwer zu finden seien und warf die Frage auf, ob man die zersplitterten Rechte überhaupt

in einem gebündelten Recht zusammenfassen könne. „Patientenrechte sind nicht durch die Ärzteschaft gefährdet, sondern durch die Auswirkungen der GKV“, erklärte Montgomery. Gesundheit könne zudem nicht vom Arzt garantiert werden, der Patient sei auch kein Kunde. Die Mitwirkung des Patienten am Heilungsprozess ist Montgomery zufolge notwendig. „Es kann kein Patientenrecht auf Heilung geben. Der beste Patientenschutz geht von einer funktionierenden Berufsordnung aus.“ Montgomery hob darüber hinaus die Wichtigkeit von Qualitätssicherungsmaßnahmen als Garant für Patientenschutz hervor. Er lobte in diesem Zusammenhang Berlins Kammerpräsidenten Jonitz für dessen Verdienste um



Kammerpräsident Jonitz auf dem Podium

mehr Patientensicherheit. Die Akzeptanz der Betroffenen sei der Schlüssel zum Erfolg aller QS-Maßnahmen. Daran habe das Aktionsbündnis Patientensicherheit, das Jonitz führt, großen Anteil. Im Anschluss verabschiedeten die Delegierten einen Forderungskatalog, der die verlässliche Sicherung folgender grundlegender Patientenrechte in der Gesundheits- und Sozialgesetzgebung beinhaltet:

1. Der Patient hat Anspruch auf eine individuelle, nach seinen Bedürfnissen ausgerichtete Behandlung und Betreuung.
2. Der Patient hat Anspruch auf die freie Arztwahl.
3. Der Patient hat Anspruch auf Transparenz.
4. Der Patient hat Anspruch auf Wahrung des Patientengeheimnisses.
5. Der Patient hat Anspruch auf Solidarität der Gesellschaft.

6. Der Patient hat Anspruch auf eine solidarische Krankenversicherung.
7. Der Patient hat Anspruch auf ein bürgernahes Gesundheitswesen.
8. Der Patient erwartet Fürsorge und Zuwendung.

Auf Antrag des Berliner Delegierten Helmut Mälzer beschloss der Ärztetag zudem einen Antrag, der die Bundesregierung und die Europäische Kommission auffordert, sich für die Freizügigkeit von Patienten beim Zugang zu ärztlichen Leistungen über den Notfall hinaus einzusetzen.

Versorgungsforschung geht weiter

Mit einem klaren Ja stimmte die große Mehrheit der Delegierten für eine Fortsetzung der Versorgungsforschung. Diese soll weiterhin nachhaltig gefördert werden. Als besonders wichtige Themenfelder wurden die ärztliche Arbeitszufriedenheit und die Bedarfsplanung genannt. Eine Übersicht über die bereits abgeschlossenen Projekte findet sich im Internet unter www.baek.de/versorgungsforschung.

Vereinzelt wurden aber auch Stimmen laut, die den Aufwand und die Kosten für die Versorgungsforschung in Frage stellten. Diesen entgegnete Berlins Kammerpräsident Jonitz: „Um die Glaubwürdigkeit der Ärzteschaft herzustellen, brauchen wir Fakten. Für Fakten brauchen wir Daten. Diese Daten liefert die Versorgungsforschung.“ Zugleich fordert er für die Kammern den gleichen Zugang zu den Routinedaten der Krankenhäuser wie ihn die Krankenkassen haben. Die Routinedaten seien unter anderem notwendig für die Bedarfsplanung und die Weiterbildungsordnung. In einer anschließenden Diskussion über die Sinnhaftigkeit von Leitlinien warnte Jonitz davor, die Erstellung von Leitlinien mit Versorgungsforschung gleichzusetzen. Gleichzeitig brach er eine Lanze für die Nationalen Versorgungsleitlinien (NVL) von BÄK und KBV, die „einige der besten der Welt“ seien.

Die Delegierten stimmten abschließend für einen Antrag (u.a. getragen von ÄKB-Vorstandsmitglied Rudolf Fitzner), der den Gesetzgeber auffordert, die gesetzlichen Grundlagen dafür zu schaffen, dass alle von den Krankenkassen erhobenen Leistungs- und Abrechnungsdaten der Versorgungsforschung zugänglich gemacht werden.

Erneutes Nein zur eGK

Eine klare Absage erteilte der Ärztetag erneut der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) in ihrer bisherigen Form und Zielsetzung. Doch es zeigte sich wieder, dass das Thema unter den Delegierten höchst umstritten ist. Neben den klaren Gegnern, die insbesondere in den Bereichen Datenschutz, Haftungsfragen und Kosten erhebliche Mängel sehen, gab es auch viele die eine umfassende Ablehnung für falsch halten. Vielmehr sei es notwendig, sich bei dem Prozess, der nicht mehr aufzuhalten sei, konstruktiv im Sinne der Ärzteschaft einzubringen. Von Berliner Delegierten kamen klare Worte. Julian Veelken sah in der Einführung der eGK die Gefahr einer „Kollektivierung des Arzt-Patienten-Verhältnisses“, da alle behandelnden Ärzte die Patientendaten auf der Karte sehen könnten. Er forderte deshalb: „Lassen Sie uns weiter bremsen so gut es geht!“ Ähnlich äußerte sich Christian Handrock: „Die eGK ist die Aufgabe der informellen Selbstbestimmung des Patienten. Machen wir uns nicht zum Wasserträger der EDV-Industrie.“ In Sachen eArzttausweis plädierten die Delegierten dafür, dass die Landesärztekammern sich mit den KVen über mögliche Anwendungen verständigen und diese koordinieren (bsp. Abrechnungen etc.). Klar stellten sich die Delegierten des Ärzteparlaments gegen einen kontraproduktiven Wettbewerb zwischen niedergelassenen Fachärzten und Krankenhausfachärzten. Die Rahmenbedingungen für die Zusammenarbeit von Fachärzten im ambulanten und im stationären Sektor müssten so umgestaltet werden, dass eine konstruktive Zusammenarbeit zwischen den Versor-

gungsbereichen möglich ist, forderten sie. Dazu müsse § 116b SGB V so umgestaltet werden, dass Konflikte künftig vermieden würden. Der Paragraph sei nicht dazu gedacht gewesen, eine breite und undifferenzierte Öffnung der Krankenhäuser für eine zusätzliche Erbringung ambulanter Leistungen zu bewirken. Dies sei aber inzwischen oft der Fall.

Ablehnung für Bachelor/Master

Die von Minister Rösler ins Spiel gebrachte „Landarztquote“ für Medizinstudenten fand bei den Delegierten keine Mehrheit. Eine Aufweichung der Zulassungskriterien zum Medizinstudium wurde ebenfalls abgelehnt. Ein klares Nein gab es auch erneut zur Einführung der Bachelor-/Masterstruktur in das Medizinstudium. Man begrüßte zugleich die ebenfalls ablehnende Haltung Röslers in dieser Frage. Die von Günther Jonitz eingebrachte Forderung nach einer aktiven Beteiligung der Landesärztekammern im Auswahlverfahren zur Zulassung zum Medizinstudium wurde an den Vorstand überwiesen. Einen bemerkenswerten Antrag brachten ÄKB-Vorstandsmitglied Werner Wyrwich und Kilian Tegethoff ein. Darin wird gefordert, dass ärztliche Leiter in Kliniken – insbesondere in Universitätskliniken – die notwendigen Führungsqualitäten durch entsprechende Curricula nachweisen sollten. Dieser Vorschlag wurde mit breiter Mehrheit angenommen.

Fazit

Der diesjährige Ärztetag zeichnete sich dadurch aus, dass die ganz großen Konflikte ausblieben. Insgesamt zeigte sich die Ärzteschaft sehr geschlossen. In einer sehr konstruktiven Arbeitsatmosphäre wurden einige wichtige Beschlüsse gefällt. Überraschend war, dass die Überarbeitung der Weiterbildungsordnung – sonst ein höchst umkämpftes Feld – sehr geräuschlos über die Bühne ging. Im kommenden Jahr dürfte mit der Wahl des BÄK-Präsidenten bereits im Vorfeld für Spannung gesorgt sein.

Stimmen der Delegierten



Dr. med. Kilian Tegethoff
(Marburger Bund), Anästhesist

Es ist gut, dass die Ärzteschaft die Versorgungsforschung weiter vorantreibt und sich damit wissenschaftlich beschäftigen möchte. Das ist vorbildlich und eine wichtige Signalwirkung an andere Bundeseinrichtungen, sich finanziell zu beteiligen.

Beim Tagesordnungspunkt „Überarbeitung der Weiterbildungsordnung“ hat mir sehr die engagierte Diskussion gefallen, die in den über 80 Änderungsanträgen sichtbar wurde. In meinen Augen ist nicht erkennbar, dass es eine Problemstellung zwischen niedergelassenen Ärzten und Klinikärzten gibt. Ich finde es richtig, dass die meisten Änderungsanträge noch mal an die Gremien zurück überwiesen wurden. Man darf keine Schnellschüsse machen. Besonders gut ist, dass wir den Facharzt für Allgemeinmedizin wieder in die Musterweiterbildungsordnung integrieren konnten. Da war Berlin Vorreiter. Für mein Fach ist es wichtig, dass wir mit unseren Anträgen den Stellenwert der Notfallmedizin platzieren konnten. Außerdem fand ich toll, wie diszipliniert die Delegierten beim vermeintlichen Feueralarm den Saal verlassen haben.



Dr. med. Volker Pickerodt
(Fraktion Gesundheit), Anästhesist

Die Rede von Gesundheitsminister Rösler war rhetorisch außerordentlich geschickt. Er hat Dinge, die Ärzte sonst gar nicht gerne hören, so gesagt, dass sie positiv aufgenommen wurden. Ich denke, dass die Ärzteschaft ein eigenes Konzept der Finanzierung entwickeln muss, das über die Forderung, wir brauchen mehr Geld, hinausgeht. Die Ärzte selbst müssen sich mit der Frage auseinandersetzen: Gibt es eine Verschwendung oder fehlt nur Geld? Die Ärzte können die Verantwortung nicht immer auf andere schieben, wenn es darum geht, gibt es genug oder zu wenig Geld im System. Beim Thema Patientenrechte machen wir es uns zu leicht, wenn wir sagen, das ist alles schon geregelt. Ich finde es schon gerechtfertigt, dass der Gesetzgeber tätig wird, denn ich sehe Defizite bei den Patientenrechten. Berechtigte Ansprüche der Patienten lassen sich oft nicht durchsetzen. Die sachliche Diskussion beim Thema Weiterbildung hat mir gut gefallen. Es war die richtige Entscheidung, die Änderungsanträge an die Gremien zu überweisen. Man kann die Weiterbildung nicht durch Schnellschüsse auf dem Ärztetag modifizieren. Mir läge aber sehr daran, dass wir eine möglichst bundeseinheitliche Weiterbildungsordnung erreichen.



Michael Janßen (Fraktion Gesundheit),
Allgemeinmediziner

Ich fand die Rede des BÄK-Präsidenten Hoppe weniger scharf und pointiert als in den vergangenen Jahren. Und Minister Rösler wirft sich den Ärzten an die Brust, wobei nach der NRW-Wahl glücklicherweise die Möglichkeiten, radikale Änderungen herbeizuführen, schrumpfen. Ich fand es insgesamt eine gute gesundheitspolitische Debatte. So viele neue Argumente kommen ja nicht. Mich hat überrascht, dass das Kostenerstattungsprinzip so klar abgelehnt wurde. In Berlin würde das eine deutliche Verschlechterung der gesundheitlichen Lage bedeuten, da weniger Leistungen in Anspruch genommen würden von Patienten aus niedrigen sozio-ökonomischen Schichten. Beim Thema Patientenrechte fand ich den Antrag des BÄK-Vorstandes gut und sinnvoll. Aber an verschiedenen Ecken wurde die Politik für alles verantwortlich gemacht. Aber es gibt ein eindrucksvolles Bemühen, das Thema voranzubringen. Die Fortführung der Versorgungsforschung ist ein Riesenschritt nach vorne. Ich war überrascht, dass es so viel Interesse bei diesem Thema gab. Damit hatte ich nicht gerechnet. Bei der Weiterbildung gab es aus meiner Sicht eine hervorragende Vorarbeit der BÄK. Jetzt gilt es, die Partikularinteressen zu integrieren, so dass alles aus einem Guss erscheint.



Professor Dr. med. Vittoria Braun,
(Hausärzte im BDA) Allgemeinmedizinerin

Die Allgemeinmedizin wieder als selbstständiges Fachgebiet in die Musterweiterbildungsordnung aufzunehmen, ist für uns die wichtigste und sehr erfreuliche Entscheidung dieses Ärztetages, um die wir lange gerungen haben. Als Berliner Ärztekammer sind wir stolz auf unsere Pionierrolle in diesem Prozess, an dessen Ende Selbstverständnis und Identität der Allgemeinmedizin wieder hergestellt wurden. Nun gilt es, im nächsten Jahr die Weiterbildungsinhalte so zu strukturieren, dass sie sich an den Beratungsanlässen unserer Patienten orientieren. Zusätzlich werden die Etablierung von Weiterbildungsverbänden und die Einrichtung einer allgemeinmedizinischen Koordinierungsstelle – mit der wir auch in Berlin Vorreiter sind – helfen, die Attraktivität der Weiterbildung zu erhöhen. Ebenso ist die Beschlussfassung zur Weiterführung der Förderung der Versorgungsforschung positiv zu bewerten. Versorgungsrealität unter Alltagsbedingungen zu evaluieren ist Grundlage für die Optimierung des Istzustandes. Für Ärzte und Patienten erwächst nachhaltiger Nutzen. Insgesamt hatte ich von diesem Ärztetag einen sehr guten Eindruck, es war sehr harmonisch. Dazu hat auch das Rahmenprogramm beigetragen. Die Dresdner Kollegen haben sich sehr viel Mühe gegeben – und die Menschen hier in der Stadt sind ausgesprochen freundlich und hilfsbereit.

Interview zum Deutschen Ärztetag 2010 mit Kammerpräsident Dr. med. Günther Jonitz



„Regionale Kammer mit überregionalem Horizont“

werden. Es spricht viel für das Kostenerstattungsprinzip. Allerdings müssen die Vorteile vermittelt, das Thema gebahnt werden. Sonst scheitert es an den üblichen Totschlagsargumenten wie bspw. der mangelnden Belastbarkeit der Versicherten.

Mit der Wieder-Aufnahme der Allgemeinmedizin als eigenständiges Fach in die Musterweiterbildungsordnung folgt der DÄT einer Linie, die die Ärztekammer Berlin vorgegeben hat und für die sie zeitweilig stark kritisiert wurde. Warum hat man sich so schwer damit getan?

Jonitz: Der Ärztetag hatte auf dem Ärztetag in Rostock versucht, die ideologisch motivierten Vorgaben des Gesetzgebers durch eine extreme Anpassung der Weiterbildungsordnung auszugleichen. Dadurch wäre die Glaubwürdigkeit der ärztlichen Selbstverwaltung stark beschädigt worden, die die Gebiets- und Fachgrenzen aus inhaltlichen Gründen zu bestimmen hat. Nachdem jetzt klar war, dass keine große Ausgrenzung wichtiger Arztgruppen von der hausärztlichen Versorgung zu erwarten ist, konnte man beruhigt zur klassischen Linie zurückkehren. Die Delegiertenversammlung der Ärztekammer Berlin wusste das schon etwas eher...

Auch in anderen Punkten der Weiterbildungsordnung übernehmen die Ärztekammer Berlin und ihre Delegierten eine Führungsrolle, beispielsweise bei der Einführung einer Zusatzbezeichnung Sexualmedizin oder eines Facharztes für Innere Medizin und Geriatrie. Denken Sie, dass sich dies ebenfalls bundesweit durchsetzen wird?

Jonitz: Die Ärztekammer Berlin versteht sich seit langem als „regionale Kammer

mit überregionalem Horizont“. Das resultiert aus der Offenheit, Neugierde und Verantwortungsbereitschaft vieler Ehren- und Hauptamtler. Die Zusatzbezeichnung „Sexualmedizin“ wird genauso kommen wie der Facharzt für Innere Medizin mit Schwerpunkt Geriatrie. Der Bedarf bei unseren Patienten ist vorhanden und steigt, die Fachkompetenz und die Weiterbildungsmöglichkeiten sind ebenfalls vorhanden. Das Thema der „persönlichen Eignung“ wird neu belebt werden, der Facharzt für Notfallmedizin zumindest intensiv diskutiert. Agieren statt reagieren heißt die Devise.

Vereinzelt wurden Stimmen laut, die Aufwand und Kosten der Versorgungsforschung in Frage stellten. Können Sie das nachvollziehen?

Jonitz: Die Frage nach dem Sinn der Versorgungsforschung ist berechtigt. Dass wir Zahlen, Daten, Fakten zur Realität der Versorgung brauchen, ist unstrittig. Strittig ist, ob wir zielgenau forschen und anschließend politisch wirksam agieren. Hier gibt es sicher Handlungsbedarf.

Der Ärztetag hat die eGK in der bisherigen Form erneut abgelehnt. Halten Sie diesen Widerstand für richtig?

Jonitz: Jawohl. Die elektronische Gesundheitskarte ist ein hervorragendes Beispiel um zu zeigen, was man alles machen muss, damit ein politisches Projekt nicht funktioniert: Ziele nicht definiert, Risiken und Nebenwirkungen ignoriert, Betroffene nicht ausreichend beteiligt, intransparente Absichten zugelassen, Kosten miserabel kalkuliert. Alles in allem reif für eine politische Komödie, aber nicht reif für den Einsatz in der Patientenversorgung.

Das Interview führte Sascha Rudat.

Herr Dr. Jonitz, die Antrittsrede von Bundesgesundheitsminister Rösler auf dem Deutschen Ärztetag in Dresden wurde von den Delegierten sehr wohlwollend aufgenommen. Gleichzeitig gab es aber auch kritische Töne, die mahnten, nur weil Rösler Arzt sei, werde nicht automatisch alles anders und besser für die Ärzteschaft. Wie haben Sie den Auftritt und die Rede Röslers empfunden?

Jonitz: Röslers Rede war rhetorisch gut und an einigen Stellen präzise („Substitution: Nein, Delegation: Ja“). Er gab ein freundliches und wertschätzendes Bild ohne konkret zu werden. Inwieweit er seiner „Kultur des Vertrauens“ auch konkrete Taten folgen lassen kann, bleibt abzuwarten.

Dem von Rösler favorisierten Kostenerstattungsprinzip hat der Ärztetag nach einigen Diskussionen eine klare Absage erteilt. Eine aus Ihrer Sicht richtige Entscheidung?

Jonitz: Es gibt keine einfache Lösung der Frage der Finanzierung. Erst müssen die Werte der Subsidiarität, Solidarität und der Gerechtigkeit der Finanzierung abgewogen werden, dann kann man konkret

Netzwerk CIRS-Berlin: Der aktuelle Fall

Das Netzwerk CIRS-Berlin ist ein Kooperationsprojekt der Ärztekammer Berlin und des Ärztlichen Zentrums für Qualität in der Medizin, an dem über 20 Berliner Kliniken teilnehmen. Ziel ist der gemeinsame Aufbau von Fehlerberichtssystemen (CIRS) und eines Risikomanagements zur Erhöhung der Patientensicherheit im Berliner Gesundheitswesen.

Die monatlichen Anwender-Foren (Treffen der CIRS-Verantwortlichen der am Netzwerk CIRS-Berlin beteiligten Häuser) dienen dem Austausch der Kliniken untereinander. Sie beschließen dort gemeinsame Maßnahmen zur Bekanntmachung und Unterstützung ihrer hausinternen CIRS-Angebote und wählen in regelmäßigen Abständen aus allen eingegangenen Berichten den „Aktuellen Fall“ aus, kommentieren diesen und bereiten ihn für die Veröffentlichung auf.

Der Bericht: Patientenverwechslung

Fachgebiet: Innere Medizin

Was ist passiert?

Es kam zur Verwechslung zweier namensgleicher, schlecht orientierter Patienten. Patient A sollte eine Untersuchung erhalten. Es wurde jedoch Patient B nach Übergabe durch die Pflege an den Transportdienst zur Untersuchung gebracht. Erst später fiel auf, dass der Patient A kein Untersuchungsergebnis aufwies. Die Untersuchung bei Patient A wurde nachgeholt.

Im Hause sind zur Vermeidung von Patientenverwechslungen Sicherheitsnamensbänder eingeführt, die eigentlich jeder Patient am Arm tragen sollte. In diesem Fall trug Patient B kein Armband.

Was war das Ergebnis?

Eine dringend erforderliche Therapie für den Patienten A konnte nach der verzögerten Untersuchung erst verspätet begonnen werden. Ein unmittelbarer Scha-

den war weder bei Patient A noch bei Patient B feststellbar.

Wo sehen Sie Gründe für dieses Ereignis und wie könnte es in Zukunft vermieden werden?

- Kommunikation (im Team, mit Patienten, mit anderen Professionen etc.): Es war nicht deutlich gemacht worden, dass zwei Patienten mit gleichem Nachnamen auf der Station lagen.
- Organisation (fehlende Regelungen etc.),
- Patientenfaktoren (Sprache, Einschränkungen, med. Zustand etc.),
- Mängel bei den Patienten-Sicherheitsarmbändern.

Welche Konsequenzen wurden durch die Verantwortlichen des Hauses gezogen?

Auf Grund des hohen Gefährdungspotenzials, das die Verwechslung von Patienten mit sich bringt, wurde dieser Fall zum Anlass genommen, sehr grundsätzliche Überprüfungen aller Abläufe und Festlegungen zu treffen:

- Die Information über namensgleiche Patienten ist künftig fester Bestandteil der täglichen Übergaben des Stationsteams.
- Der Patiententransportdienst transportiert nur noch Patienten mit Sicherheitsnamensband.
- Der Untersucher identifiziert den Patienten immer über das Sicherheitsnamensband.
- Patienten werden **aktiv** um Nennung des Namens und ggf. des Geburtsdatums gebeten (Wie heißen Sie? Wann sind Sie geboren?).
- Der organisatorische Ablauf, der dafür sorgt, dass alle Patienten Sicherheitsnamensbänder bekommen, wurde überprüft und verbessert.



- Mit beiden Patienten wurde über die Verwechslung gesprochen und verdeutlicht, dass Veränderungen vorgenommen wurden um Verwechslungen künftig zu vermeiden.

Tipps und Kommentare des Anwender-Forums

Das verantwortliche CIRS-Analyseteam des Hauses hat die erkannte Gefahrensituation umfassend untersucht und auf die unterschiedlichen Faktoren, die zu dem Ereignis beitrugen reagiert, um künftigen Schaden abzuwenden.

Im Rahmen des Anwender-Forums wurde das Thema der Sicherheitsarmbänder aufgegriffen. Dabei zeigte sich, dass in mehreren beteiligten Häusern Probleme mit den Sicherheitsarmbändern einer Firma bestanden, die dazu führten, dass häufiger Armbänder verloren gingen.

Als Konsequenz wechselten mehrere Häuser den Anbieter.

Weitere Informationen finden Sie unter:
www.cirs-berlin.de

Berufsordnung erneut auf der Tagesordnung

Bericht von der Delegiertenversammlung am 9. Juni 2010

In der letzten Delegiertenversammlung vor der Sommerpause haben sich die Delegierten darauf verständigt, wie die Ärztekammer mit dem in der vergangenen Sitzung eingebrachten Änderungswunsch zur Berufsordnung umgehen soll. Es ging dabei wie berichtet um eine Ergänzung des Paragraphen 31 der Berufsordnung („Zuweisung von Patienten gegen Entgelt“). Dieser als Dringlichkeitsantrag eingebrachte Änderungswunsch hatte in der vergangenen Sitzung für etwas Wirbel gesorgt. Dabei war es aber vor allem um die Frage der Dringlichkeit gegangen. (s. Heft 06/2010).

Von Sascha Rudat

Die Ergänzung in Paragraph 31 BO sollte nach dem Willen der Antragsteller vorsehen, dass eine Überweisung gegen Entgelt nicht vorliegt, „wenn der Arzt im Rahmen von Verträgen, die eine integrierende Versorgung zum Inhalt haben, ein Entgelt für persönlich erbrachte Leistungen erhält, und dieses Entgelt in einem angemessenen Verhältnis zur erbrachten Leistung steht“. Dies sollte auch dann gelten, „wenn an dem Vertrag keine gesetzliche Krankenkasse oder ein anderer Kostenträger beteiligt ist“. Diese Klarstellung der Norm sei notwendig, da die Rechtsprechung die Regelungen in Paragraph 31 in einer unzutreffenden Weise verstehe, so die Antragsteller. Ihnen ging es dabei vor allem um die Beseitigung einer Benachteiligung der niedergelassenen Ärzte gegenüber den Krankenkassen bei der Möglichkeit, Verträge zur integrierenden Versorgung abzuschließen.

Nach einer umfassenden Auswertung der Rechtslage kam die Abteilung Berufs- und Satzungsrecht der Kammer zu der Bewertung, dass die gewünschte Ergänzung der Berufsordnung „nicht weit genug greift, um den niedergelassenen Ärzten und den zugelassenen Krankenhäusern Kooperationen im Bereich der vor- und nachstationären Versorgung gemäß § 115 a SGB V zu ermöglichen, ohne dass ihnen dies durch

ein Gericht wegen Wettbewerbswidrigkeit untersagt werden könnte“. Oder anders ausgedrückt: Der ergänzte Paragraph könnte die betroffenen Ärzte in einer falschen Rechtsicherheit wiegen, die aber faktisch nicht vorhanden wäre. Hinzu kommt, dass die Gefahr besteht, die vorgeschlagene Regelung könnte nicht von der Aufsichtsbehörde genehmigt werden.

Der Kammervorstand beschloss deshalb in seiner Sitzung am 3. Mai ein dreigliedriges Vorgehen:

- a) Die Abteilung Berufs- und Satzungsrecht wird beauftragt, eine Zusammenstellung aller Normen im Vertragsarztrecht zu erarbeiten, die niedergelassene Vertragsärzte bzw. die KVen gegenüber den gesetzlichen Krankenkassen systematisch benachteiligen und damit für ein nicht hinzunehmendes und zum Teil Existenzen bedrohendes Ungleichgewicht im Wettbewerb sorgen.
- b) Die DV-Mitglieder werden gebeten, der Kammer ihnen bekannte Verträge der integrierten Versorgung nach § 140a SGB V vorzulegen, aus denen sich Verstöße gegen die Berufsordnung in Bezug auf Überweisung gegen Entgelt ergeben.
- c) Die Bundesärztekammer wird um Prüfung gebeten, ob und ggf. wel-



che Regelungen in der Musterberufsordnung zur Lösung der Problematik denkbar wären und welche weiteren Rechtsquellen angepasst werden müssten.

Die Delegierten zeigten sich mit diesem Vorgehen der Kammer einverstanden. Kammerpräsident Günther Jonitz (Marburger Bund) kündigte an, dass die Zusammenstellung der Normen bis zur nächsten DV-Sitzung vorliegen werde. Gleichzeitig forderte er die Delegierten auf, der Kammer konkrete Verträge zur Kenntnis zu geben. Auf den Einwand von Svea Keller (Liste Allianz), dass diese Verträge in der Regel geheim seien, erwiderte Jonitz: „Wir nehmen alle Hinweise entgegen, die uns in der Sache weiterbringen.“ Die Leiterin der Abteilung Berufs- und Satzungsrecht, Martina Jaklin, informierte die Delegierten, dass der unter c) genannte Auftrag bereits an die Bundesärztekammer gegangen sei.

Tätigkeitsbericht verabschiedet

Daneben verabschiedeten die Delegierten den 151-seitigen Tätigkeitsbericht für das Jahr 2009 einstimmig. Darüber hinaus informierte der Vorstand über den Stand der geplanten Koordinierungsstelle Allgemeinmedizin. Die Gespräche mit der KV Berlin und

der Berliner Krankenhausgesellschaft dazu liefen auf Hochtouren, erklärte der Präsident.

Er informierte die Delegierten zudem über die Verhaftung dreier Ärzte an den Berliner DRK-Klinken wegen des Verdachts auf „banden- und gewerbsmäßigen ärztlichen Abrechnungsbetrug“. Er wies darauf hin, dass die Ärztekammer über die polizeilichen Ermittlungen informiert war und gebeten worden war, ihrerseits die Untersuchungen ruhen zu lassen. Dies habe die Kammer auch getan. Der Fortgang des Ermittlungsverfahrens werde nun abgewartet.

Kammervizepräsident Elmar Wille (Allianz) berichtete außerdem vom Weltkongress der Augenheilkunde, der erstmals nach 43 Jahren wieder in Berlin veranstaltet worden war. Mit 14.000 Besuchern sei dies „ein außerordentlicher Erfolg“ gewesen. „Für die Stadt Berlin war das ein wichtiges Ereignis“, betonte Wille.

Gedenken an Ruth Mattheis

Die Delegierten gedachten darüber hinaus der einige Tage zuvor im Alter von 90 Jahren verstorbenen Ruth Mattheis, die über viele Jahre hinweg aktiv und maßgeblich in der Kammer tätig gewesen war. Lesen Sie dazu den Nachruf auf Seite 34.

Nächste Delegiertenversammlung

Mittwoch, 15. September 2010

Beginn: 20.00 Uhr

Ärztekammer Berlin, Konferenzsaal

Friedrichstraße 16, 10969 Berlin

Die Ankündigungen auf diesen beiden Seiten geben einen Überblick über die ärztlichen Fortbildungsveranstaltungen, die in der nächsten Zeit von der Ärztekammer Berlin veranstaltet werden oder in Kooperation mit ihr stattfinden. Einen vollständigen Überblick über unsere Veranstaltungen erhalten Sie auf unserer Homepage www.aerztekammer-berlin.de ▶ **Ärzte** ▶ **Fortbildung** ▶ **Fortbildungen der ÄKB**. Alle weiteren Fortbildungsveranstaltungen, die von der ÄKB zertifiziert wurden und Fortbildungspunkte erhalten haben, können im

Online-Fortbildungskalender unter www.aerztekammer-berlin.de ▶ **Ärzte** ▶ **Fortbildung** ▶ **Fortbildungskalender** recherchiert werden. Der Fortbildungskalender ermöglicht eine Recherche nach Terminen, Fachgebieten oder auch nach freien Suchbegriffen. Damit bietet der Kalender in Abhängigkeit von der gewählten Suchstrategie sowohl einen umfassenden Überblick über sämtliche Fortbildungsveranstaltungen in Berlin als auch eine an den individuellen Interessenschwerpunkten orientierte Veranstaltungsauswahl weit im Voraus.

Termine	Thema / Referenten	Veranstaltungsort	Information/ Gebühr	Fortbildungspunkte
<ul style="list-style-type: none"> 06.09.-15.09.2010 (Kursteil A1) 15.09.-24.09.2010 (Kursteil A2) 	Weiterbildungskurs Arbeitsmedizin / Betriebsmedizin	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information: Tel.: 40806-1215 E-Mail: fb-aag@aekb.de Anmeldung erforderlich Teilnehmergebühr: Kurs A: 960 € Kursteile A1, A2: 480 €	60 P pro Kursteil
<ul style="list-style-type: none"> 25.09.2010 	Aktualisierungskurs zum Erhalt der Fachkunde im Strahlenschutz nach Röntgenverordnung	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information: Tel.: 40806-1215 E-Mail: fb-aag@aekb.de Anmeldung erforderlich Teilnehmergebühr: 135 €	9 P
<ul style="list-style-type: none"> 28.10.-30.10.2010 	Patientensicherheit lernen - Intensivseminar Fallanalyse (weitere Informationen s. S. 25)	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information: Tel.: 40806-1205 E-Mail: a.hofmann@aekb.de Anmeldung erforderlich Teilnehmergebühr: 530 €	27 P
<ul style="list-style-type: none"> 29.10.-30.10.2010 	Qualifizierung für Transfusionsbeauftragte und Transfusionsverantwortliche	Langenbeck-Virchow-Haus, 1. Etage, Luisenstraße 58/59, 10117 Berlin	Information: Tel.: 40806-1401 E-Mail: r.drendel@aekb.de Anmeldung: h.daehne-noack@blutspende.de Teilnehmergebühr: 150 €	16 P
<ul style="list-style-type: none"> 01.11.-10.11.2010 (Kursteil B1) 10.11.-19.11.2010 (Kursteil B2) 	Weiterbildungskurs Arbeitsmedizin / Betriebsmedizin	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information: Tel.: 40806-1215 E-Mail: fb-aag@aekb.de Anmeldung erforderlich Teilnehmergebühr: Kurs B: 960 € Kursteile B1, B2: 480 €	60 P pro Kursteil
<ul style="list-style-type: none"> 22.11.-24.11.2010 	Grundkurs im Strahlenschutz	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information: Tel.: 40806-1215 E-Mail: fb-aag@aekb.de Anmeldung erforderlich Teilnehmergebühr: 250 €	21 P
<ul style="list-style-type: none"> 24.11.-26.11.2010 26.11.2010 	Spezialkurs im Strahlenschutz - bei der Röntgendiagnostik - bei CT	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information: Tel.: 40806-1215 E-Mail: fb-aag@aekb.de Anmeldung erforderlich TN-Gebühr: Spezialk. Rö-diag: 220 € Spezialkurs CT: 70 €	20 P (Spezialkurs Röntgendiagnostik) 5 P (Spezialkurs CT)
<ul style="list-style-type: none"> 26.11.-27.11.2010 	Breaking Bad News - die ärztliche Kunst, schlechte Nachrichten gut zu überbringen (weitere Informationen s. S. 25)	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information: Tel.: 40806-1403 Anmeldung: Tel.: 40806-1402 E-Mail: i.wegner@aekb.de Teilnehmergebühr: 225 €	17 P

Patientensicherheit lernen – Intensivseminar Fallanalyse

Wie entstehen Fehler? Welche Faktoren bewirken, dass aus mehreren kritischen Ereignissen schwere Zwischenfälle entstehen. Wie kann die Wahrscheinlichkeit reduziert werden, dass sich Zwischenfälle wiederholen?

Die ÄKB bietet gemeinsam mit dem Aktionsbündnis Patientensicherheit das Seminar „Fallanalyse“ an. Ziel des Seminars ist es, ein systemisches Verständnis zur Entstehung von Fehlerereignissen sowie praktische Fertigkeiten zur Fallanalyse nach schweren Zwischenfällen zu vermitteln. Sie lernen aufgetretene Fehler und Schadensereignisse zu analysieren und die Ergebnisse zu kommunizieren.

Anhand von Kurzvorträgen werden die theoretischen Grundlagen und Konzepte der Fehlerentstehung vorgestellt. Mit Fallbeispielen wird die Technik der Prozessanalyse /Systemanalyse (root cause analysis) eingeübt. Besonderer Wert wird dabei auf die Betrachtung der Organisationsfaktoren wie Sicherheitskultur, Arbeiten im Team, Kommunikation, Gestaltung von Arbeitsabläufen u. a. gelegt.

Dieser Kurs bietet keine Einführung in CIRS, sondern befasst sich mit Methoden und Hingergewissen zur Analyse von schweren Zwischenfällen und Unfällen.

Das Intensivseminar richtet sich an alle Berufsgruppen im Gesundheitswesen.

Termin: Donnerstag 28.10.2010 – Samstag 30.10.2010

Ort: Ärztekammer Berlin, Friedrichstr. 16, 10969 Berlin

Bitte melden sie sich an bei: a.hofmann@aekb.de (Die Teilnehmerzahl ist auf 20 Personen begrenzt)

Breaking Bad News

Die ärztliche Kunst, schlechte Nachrichten „gut“ zu überbringen

Jeder Arzt, jede Ärztin kennt das mulmige Gefühl, Patienten eine schlechte Botschaft überbringen zu müssen: Widerstreitende Gefühle zwischen „schnell hinter sich bringen wollen“ und „noch ein bisschen aufschieben“ sind spürbar, je stärker umso schlechter die Nachricht und umso jünger die Patientin/der Patient ist.

Die gute Kommunikation zwischen Arzt und Patient, gerade in kritischen Situationen, hat jedoch eine immense Bedeutung für Lebensqualität, Gesundheit und psychische Adaptationsfähigkeit von Patienten und deren Angehörigen.

„Breaking bad news“ ist erlernbar und eine verbesserte Arzt-Patient-Kommunikation ist nicht nur ein Gewinn für die Patienten, sondern genauso für uns Ärzte und das Team.

Im Zentrum des Kurses steht die aktive theoretische und praktische Erarbeitung von Gesprächs- und Aufklärungskonzepten. An Hand von vorgegebenen Fällen werden Gespräche in praktischen Übungen mit trainierten feed-back gebenden Simulationspatienten geübt und bearbeitet.

Der Kurs richtet sich an Ärztinnen und Ärzte aus Klinik und Praxis.

Referenten: Frau Dr. med. Christine Klapp
Herr Prof. Dr. med. Jalid Sehoul

Termin: Freitag 26.11.2010 – Samstag 27.11.2010

Veranstaltungsort: Ärztekammer Berlin, Friedrichstraße 16, 10969 Berlin

Bitte melden sie sich an bei: i.wegner@aekb.de (Die Teilnehmerzahl ist auf 20 begrenzt)

Fragen zum Inhalt: Ch. Markl-Vieto Tel.: 40806-1403, c.markl@aekb.de

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

Der 200 Stunden-Kurs *Qualitätsmanagement* nach dem Curriculum „Ärztliches Qualitätsmanagement“ der Bundesärztekammer wird von der Ärztekammer Berlin in Kooperation mit der Charité im Herbst 2010 als Kompaktkurs innerhalb von drei Monaten veranstaltet. Die drei 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.

Termine: Präsenzwoche 1: 06.09.2010 bis 11.09.2010 / Woche 2: 01.11.2010 bis 06.11.2010 / Woche 3: 13.12.2010 bis 18.12.2010 (jeweils montags bis freitags von 9 bis 19 Uhr und samstags von 9 bis 16 Uhr)

Veranstaltungsort: Ärztekammer Berlin, Friedrichstr. 16, 10969 Berlin

Weitere Informationen: Tel.: 40806-1207 (Organisation), Tel.: 40806-1400 (C. Markl-Vieto, Inhalte) oder per E-Mail: QM-Kurs2010@aekb.de

Impfungen in der Praxis

Praxisrelevantes Tagesseminar zu den aktuellen STIKO-Empfehlungen und den allgemeinen Grundlagen von Aufklärung bis Impfversager, Nutzen-Risikoabwägung in der Schwangerschaft, Reiseimpfungen und praxisrelevante Fragen.

Termin: Sonnabend, 30.10.2010, 9.00 - 17.30 Uhr

Kursleitung: Dr. med. Christian Schönfeld
(Institut für Tropenmedizin, Berlin)

Kursgebühr: 100 Euro (inkl. Verpflegung)
10 Fortbildungspunkte

Veranstaltungsort: Ärztekammer Berlin, Friedrichstraße 16, 10969 Berlin

Anmeldung: Ärztekammer Berlin (Tel.: 40806 1215,
Fax: 40806 55-1399, E-Mail: fb-aag@aekb.de)

Gemeinsame Fortbildungsveranstaltung der Ärztekammer Berlin und SIGNAL e.V. / Fortbildung im Rahmen des Modellprojektes „Medizinische Intervention gegen Gewalt“

Brücken bauen – Kinderschutz und häusliche Gewalt

Das Ziel der Fachtagung ist es, für Schwangerschaft und Geburt als vulnerable Phase von Gewalt in Paarbeziehungen zu sensibilisieren, die Chancen von Prävention und Intervention zu stärken und die Vernetzung der ambulanten Versorgung mit Unterstützungsangeboten wie Frühe Hilfen, Kinderschutz, Elternschutz zu fördern.

Fachvorträge zu folgenden Themenschwerpunkten:

- Ausmaß und Auswirkungen von häuslicher Gewalt auf Kinder
- Bedeutung von Risiko- und Schutzfaktoren für die Entwicklung von Kindern
- Kindesmisshandlung erkennen und handeln

Drei vertiefende Workshops:

- Das Elterngespräch: Vermittlung von Interventionskompetenz bei häuslicher Gewalt und Kindeswohlgefährdung
- Risikoeinschätzung – Kinderschutz-Hotline: Vernetzung und Kooperation verschiedener Berufsgruppen, Schnittstellen klären
- Intervenieren bei Belastung durch Gewalt: Effektive Interventionsschritte

Termin: 15.09.2010; 17:00-20:30 Uhr

Ort: Rathaus Schöneberg, John-F. Kennedy-Platz, 10820 Berlin

Nähere Infos: SIGNAL e.V., Rungestr. 22–24, 10179 Berlin, Tel.: 246 30 579

Psychotherapie: Unfehlbar?

Frei von Fehlern oder von Fehlerbewusstsein?

Nach Fehlern und Beinahe-Fehlern zu fahnden, gerade auch nach den eigenen, wird inzwischen langsam auch in der deutschen Medizin als eine gute Methode der Qualitätssicherung angewandt – in somatischen Disziplinen. Aber wo bleibt die Psychotherapie? Gibt es da keine Behandlungsfehler? Zumindest thematisiert wurde dieses Problem in einem der vielen Vorträge kürzlich beim Deutschen Kongress für Psychosomatik und Psychotherapie in Berlin.

Vor allem im Bereich von „sex and crime“ wird man fündig, sucht man nach Fehlern in der Psychotherapie, sagte der Münchner Psychosomatiker Michael Noll-Hussong (Klinikum Rechts der Isar). Über Missbrauchsfälle in dieser ganz besonderen Arzt-Patient-Beziehung gibt es eine breite Literatur. Aber zwischen Kapitalverbrechen und einer optimalen Behandlung liegt eine ausgedehnte Grauzone. „Kommen denn bei uns gar keine Fehler vor? Oder fehlt uns nur das Fehlerbewusstsein?“, fragte Noll-Hussong.

Ihm war aufgefallen, dass die Patienten nie klagen. Zwar hat die Zahl der Anträge bei den Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen der Kammern zugenommen, und in fast einem Drittel der Fälle liegt in der Tat ein Behandlungs- oder Aufklärungsfehler vor. Aber unter den betroffenen Disziplinen (handfeste wie Chirurgie und Orthopädie an der Spitze) fehlen Psychosomatik und Psychotherapie. Die operierenden Fächer haben natürlich Pech: Die berüchtigte im Bauch vergessene Schere markiert das eine Ende einer Eindeutigkeits-Skala, die zu lange ergebnislos fortgeführte, methodisch falsch gewählte Psychotherapie das andere Ende.

Dass es aber Fehler gibt, ja, ganze Fehlerströmungen, zeigte Noll-Hussong am Beispiel der Traumatherapie: „Es war Unsinn, nach einem Unglück gleich ganze Scharen von Psychotherapeuten an den Ort des Geschehens zu schicken.“ Er selbst suchte systematisch nach Fehlern in der (stationären) Psychosomatik und Psychotherapie, indem er hunderttausend Haftpflichtfälle durchsah, die

Krankenhäuser der Ecclesia-Gruppe betrafen.

Was er fand, waren Dinge wie zum Beispiel eine unzureichende Suizidprävention, fehlerhafte Aufklärung, falsche Psychopharmaka-Medikation, Schädigung von Mitpatienten oder Stürze durch Verletzung der Aufsichtspflicht – aber keine psychotherapeutischen Fehler im eigentlichen Sinne. Klagen von Patienten kamen genauso wenig wie bei den Schlichtungsstellen. „Daten über den ambulanten Bereich gibt es überhaupt nicht, oder die Versicherungen geben sie nicht heraus“, sagte Noll-Hussong. Und weiter:

Bis heute gibt es keinen Konsens, was überhaupt ein Fehler in der Psychotherapie ist. Es fehlen „Marker“, wie es im Qualitätsmanagement heißt. Eine systematische Erfassung psychotherapeutischer Fehler existiert nicht. Wenn beteuert wird, Fehler kämen hier gar nicht vor, dann ist das laut Noll-Hussong „als Ausfluss... paternalistischen Unfehlbarkeitsglaubens anzusehen“. Und wenn angenommen wird, dass Fehler in der psychotherapeutischen Behandlung schon nicht so schlimm sein werden, dann ist dies „eine Verharmlosung der Bedeutung einer Disziplin, die gerade heute ihre Wirkmächtigkeit nicht zuletzt mit Hilfe der Neurobiologie neu erfindet“.

Fehlerprävention hält der Referent auch in der Psychotherapie für dringend erforderlich: durch Forschung über die Nebenwirkungen, die auch hier jede Wirkung haben kann; durch eine gute Dokumentation, auch zum Schutz des Behandelnden („Wer schreibt, der bleibt“); durch die anonyme Meldung von (Beinahe-)

Fehlern, auch bei uns allmählich eingebürgert unter dem Kürzel CIRS (Critical Incident Reporting System), mit dessen Hilfe jeder auch aus fremden Fehlern lernen kann.

Der Fehlerprävention dienen zunehmend auch Behandlungsleitlinien, an die man sich halten sollte und an denen man sich messen lassen muss, sagte Noll-Hussong. Dazu eine Stimme aus dem lebhaft diskutierenden Plenum: „Zu Leitlinien gehören auch Fassungen für Patienten. Die werden dann fragen. Das kommt auf uns zu!“

Therapieergebnisse und ihre Bewertung...

... sind keine „objektiven Eigenschaften“ der Therapie; sie werden jeweils zwischen den Beteiligten ausgehandelt. Die verschiedenen Interessengruppen (Patienten, Angehörige, Kostenträger, Gesundheitspolitiker) haben unterschiedliche Erwartungen, die sie in den sozialen Prozess einbringen, in dem bestimmt wird, welche Daten auf welche Weise gesammelt, interpretiert und verwendet werden.

Therapieergebnisse und ihre Bewertung sind „historisch“, sie sind immer bezogen auf die zu der jeweiligen Zeit akzeptierten Werte und den jeweiligen Stand der therapeutischen Versorgung.

Mit wachsender Anerkennung als Therapieform und Wissenschaft steigt sowohl die kritische Aufmerksamkeit von außen als auch die selbstkritische Wahrnehmung von innen...

Hans Kordy und Horst Kächele im Kapitel „Ergebnisforschung in der Psychotherapie und Psychosomatik“, aus Uexküll: Psychosomatische Medizin, 6. Auflage, München/Jena 2003.

R. Stein

Wie die Chirurgen Fehler vermeiden wollen

Die Chirurgen verdienen Anerkennung für ihre offene und schonungslose Selbstkritik. Wie sehr sie sich um Qualitätssicherung und Fehlerprävention bemühen, zeigte sich wieder auf dem 127. Jahreskongress ihrer Dachorganisation, der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie, in Berlin. Sein Präsident, der Münchner Orthopäde und Unfallchirurg Rainer Gradinger, hatte ihn unter das Motto „Wissen Denken Handeln“ gestellt und dafür gesorgt, dass alle heißen Eisen angepackt wurden, von fehlerträchtigen Kommunikationsmängeln über die „Pest der Kommerzialisierung“, die zu überflüssigen Eingriffen und zur Abschiebung teurer Patienten führt, bis zu groben Behandlungsfehlern.

Es ist wenig bekannt, dass die Chirurgen als erste medizinische Disziplin Deutschlands schon 1977 begannen, Verfahren zur Qualitätssicherung ihres Vorgehens in Machbarkeitsstudien zu entwickeln. Auch bei der systematischen Fehlerfahndung und –vermeidung gehören sie zur Avantgarde. Als auf dem Chirurgenkongress 2005 mit dem Leitthema „Patientensicherheit“ dessen Präsident Matthias Rothmund erstmals öffentlich von Sicherheitsdefiziten sprach und systematische Fehlerprävention forderte, murmelte es in den Reihen der Kollegen von „Nestbeschmutzung“, wie so oft, wenn jemand ein Nest zu reinigen aufruft. Jetzt, fünf Jahre später, verlieh seine Fachgesellschaft dem Marburger Medizin-Dekan ihren Rudolf Zenker-Preis für seine mutige Initiative.

Rothmund berichtete, was sich seither in Sachen Patientensicherheit getan hat. „Viel, aber dennoch zu wenig“, meinte er. Sicherheitskultur braucht Zeit zur Entwicklung. Als erstes verwies er auf das „Aktionsbündnis Patientensicherheit“, an dem die Chirurgen aktiv teilnehmen. Der Fokus liegt auf der Systemverbesserung, damit individuelle Fehler, vor denen auch gute Ärzte nicht gefeit sind, aufgefangen und fehlerträchtige Organisationsmängel vermieden werden können.

Fehlerprävention fängt mit ganz einfachen Dingen an, sagte Rothmund und brachte ein Beispiel: Eine Schwester sollte aufgefordert werden, am Telefon Namen und Dosis eines Medikaments zu wieder-

es zu reduzieren gelte: Etwa 17 000 Klinikpatienten sterben in Deutschland jährlich an vermeidbaren Fehlern, davon 5 700 an falscher Medikation – mehr als im Straßenverkehr.

Rothmund zählte auf, was zur Verbesserung der Sicherungssysteme eingeführt wurde: Standardisierung und Verein-fachung von Abläufen; definiertes Verhalten, das heißt, Abarbeitung von Checklisten; elektronische Unterstützung des Gedächtnisses in Arbeitssituationen; standardisierte Kommunikationsmöglichkeiten. Im einzelnen: Eine 19 Punkte enthaltende Sicherheits-Checkliste Chirurgie der WHO von 2008 hat die Deutsche Gesellschaft für Chirurgie übersetzt und ihren Mitgliedern die strikte Anwendung nahegelegt, wie ihr Generalsekretär Hartmut Bauer schon im Vorfeld des Kongresses mitgeteilt hatte.

Die WHO-Checkliste deckt sich weitgehend mit den Empfehlungen des Aktionsbündnisses Patientensicherheit. Auch hier geht es zunächst um ganz elementare Maßnahmen zum Vermeiden der größten Fehler: Verwechslung von Patienten, der zu operierenden Seite, der Art des Eingriffs und Vergessen von Gegenständen im Körper des Operierten. Viele chirurgische Kliniken nutzen diese Checkliste schon, die nach einer internationalen Studie die Mortalität ebenso senkt wie die Infektionsrate und die Zahl der Reoperationen.



Matthias Rothmund

holen, das sie auf Anweisung eines Arztes einem Patienten sofort geben soll. Er nannte erschreckende Schätzzahlen, die

ANZEIGE

Auch Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen, in denen Fehler und Maßnahmen zu ihrer Verhinderung besprochen werden, führen deutsche Chirurgische Kliniken zunehmend ein. Nach einer Umfrage der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie gab es vor deren Kongress 2005 solche Konferenzen nur in 20 Prozent, heute aber schon in 50 Prozent der Kliniken, sagte Rothmund. Wieweit sie auch CIRS-Systeme zur anonymen Meldung von (Beinahe-)Fehlern nutzen, werde jetzt vom Aktionsbündnis ermittelt. Schon 2006 führte die Chirurgengesellschaft ein zentrales CIRS-Meldesystem für alle ihre Mitglieder ein. Es ist offen über ihre Homepage www.dgch.de erreichbar.

Noch bleibt viel zu tun, um Fehler auf ein Minimum zu reduzieren. Rothmund

nannte eine Reihe von Vorschlägen der WHO, denen die deutschen Chirurgen sich anschließen:

- Es sollte keine ähnlich aussehenden oder heißenden Arzneimittel mehr geben.
- Bessere Identifizierung der zu operierenden Patienten, etwa durch Armbänder.
- Verbesserte Kommunikation, zum Beispiel bei Übergaben.
- Eingriffsverwechslungen vorbeugen, etwa falsche Höhe bei Wirbeläulen-Eingriffen.
- Keine Veränderung der Standardmedikation bei Einweisungen oder Entlassungen.

- Falschen Verbindungen zwischen Kathetern und Schläuchen vorbeugen.
- Nur Einmalspritzen verwenden.
- Durch die „Aktion Saubere Hände“ Infektionen verringern.

Checklisten, Konzepte und Vorgaben allein genügen aber nicht, meinte Hartmut Bauer; Patientensicherheit und Fehlerprävention müssen Chef-sache sein, und alle Mitarbeiter sollten dahinter stehen. Wenn diese Haltung der chirurgischen Meinungsführer sich durchsetzt, wird man Fehler nicht mehr still unter dem grünen Rasen begraben.

Rosemarie Stein

Medizin und Macht im Dritten Reich

Schmidt, Ulf: Hitlers Arzt Karl Brandt. Medizin und Macht im Dritten Reich, Aufbau Verlag, Berlin 2009, 750 S., 52 Abb.

Diese Biographie von Hitlers „Begleit-arzt“ des britischen Historikers liegt nun in deutscher Übersetzung vor. Sie ist weit mehr als eine Lebensbeschreibung eines Chirurgen, der dem Nationalsozialismus und der Person des „Führers“ verfallen war. Für die Geschichte des Ärztestandes im NS-System stellt der Autor heraus, welche Personen und Hintermänner gegeneinander arbeiteten. Breiter Raum wird dem „Euthanasieprogramm“, für das Brandt verantwortlich war, gewidmet. Die Verflechtung der „Euthanasieärzte“ mit dem Programm der Judenverfolgung wird sehr differenziert erörtert und auf die merkwürdigen Anweisungsstrukturen in der NS-Diktatur aufmerksam gemacht. Die „Aktion Brandt“ organisierte die statio-

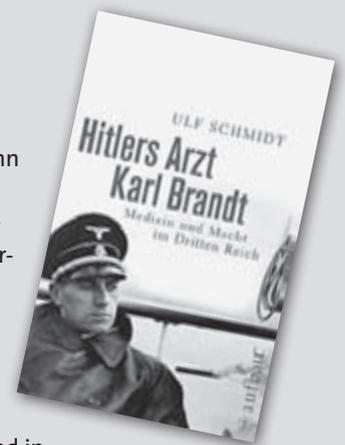
näre Versorgung von militärischer und ziviler stationärer Versorgung und war unlösbarer Weise mit dem Patientenmord der Euthanasie verbunden. Karl Brandt gelang es, mit Hitlers Unterstützung den Reichsärztführer Leonardo Conti und den ihn stützenden NS-Ärztebund weitgehend auszuschalten und sich während des Krieges zum Reichskommissar für das Sanitäts- und Gesundheitswesen zu machen, der auch für die Koordination der medizinischen Wissenschaft und die Menschenversuche – meist in KZ-Lagern der SS – zuständig war.

Die fachlichen Auseinandersetzungen mit „Hitlers Leibarzt“ Theodor Morell, bei der Brandt die naturwissenschaftlichen Vorstellungen vertrat, führten zu seinem Sturz und einem Standesgerichtsverfahren mit Todesurteil, das aber wegen des Zusammenbruches nicht vollstreckt wurde. Ausführlich behandelt

Schmidt dann den Prozess gegen Ärzte als Kriegsverbrecher in Nürnberg, in dem Brandt zum Tode verurteilt und in Landsberg am Lech hingerichtet wurde. Der Anmerkungsapparat umfasst 100 Seiten, das Literaturverzeichnis fast 30 Seiten.

Ein umfangreiches Personenregister erschließt den Inhalt dieser sehr differenzierten Darstellung, die auch bei der Geschichte des ärztlichen Standes in der NS-Zeit nicht unberücksichtigt bleiben kann.

Dr. med. Dr. phil. Manfred Stürzbecher



Herzlichen Glückwunsch zur bestandenen Prüfung!

Bestandene Facharztprüfungen März bis Mai 2010 *

Name Antragsteller	WbO Beschreibung	Prüfungs-/ Entscheidungs- datum
Husein Giuma Milad Aboudlal	FA Allgemeine Chirurgie	20.04.10
Dr. med. Maren Melanie Abu-Amasheh	FA Innere Medizin	26.05.10
Jamshid Ahmadpour	FA Visceralchirurgie	05.05.10
Dr. med. Natalie Bailly	FA Augenheilkunde	21.04.10
Dr. med. Christian Barmeyer	FA Innere Medizin	24.03.10
Hans-Walter Becker	FA Allgemeinmedizin	16.03.10
Sarah Becker	FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe	11.05.10
Dr. med. Ralf Christof Beig	FA Psychiatrie und Psychotherapie	23.03.10
Dr. med. Judith Bellmann-Strobl	FA Neurologie	15.04.10
Dr. med. Nadja Benzian	FA Pathologie	25.03.10
Dr. med. Martin Beyer	FA Neurochirurgie	06.05.10
Dr. med. Julian Bleek	FA Innere Medizin	17.03.10
Michaela Boehm	FA Allgemeinmedizin	13.04.10
Dr. med. Nicole Borscheri	FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe	17.03.10
Özlem Cangir	FA Kinderchirurgie	18.05.10
Dr. med. Stefanie Cherdron	FA Kinder- und Jugendmedizin	31.03.10
Antje Crivellaro	FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe	11.05.10
Dr. med. Maurice de Ruijter	FA Augenheilkunde	24.03.10
Dr. med. Deniz Poyraz	FA Anästhesiologie	10.03.10
Susanne Diehl	FA Chirurgie	17.03.10
Katja Dippel-Wehowsky	FA Allgemeinmedizin	25.05.10
Ayten Dorosti Nadali	FA Allgemeinmedizin	16.03.10
Dr. med. Jan-Markus Dörr	FA Neurologie	30.03.10
Dr. med. Annette Dunzendorfer	FA Arbeitsmedizin	14.04.10
Hendrik Fischer	FA Kinder- und Jugendmedizin	28.04.10
Florian Fritzsche	FA Pathologie	25.03.10
Susanne Fuhr	FA Innere Medizin	17.03.10
Dr. med. Thomas Gautzsch	FA Orthopädie und Unfallchirurgie	16.03.10
Dr. med. Enno Gentz	FA Innere Medizin	17.03.10
André Gorziza	FA Neurologie	30.03.10
Dr. med. Christoph Gosepath	FA Psychiatrie und Psychotherapie	27.04.10
Dr. med. Christian Groß	FA Orthopädie und Unfallchirurgie	20.04.10
Dr. med. Jan Guggemos	FA Innere Medizin	24.03.10
Dr. med. Daniel Harnack	FA Neurologie	15.04.10
Dr. med. Nadja Haub	FA Kinder- und Jugendmedizin	26.05.10
Björn Hegner	FA Innere Medizin	19.05.10
Markus Heinemann-Kaser	FA Anästhesiologie	26.04.10
Dr. med. Anja Heinen	FA Innere Medizin	24.03.10
Dr. med. Norbert Henke	FA Innere Medizin	19.05.10

Name Antragsteller	WbO Beschreibung	Prüfungs-/ Entscheidungs- datum
Dr. med. Antje Hermes	FA Orthopädie und Unfallchirurgie	16.03.10
Dr. med. Eric Herzig	FA Nuklearmedizin	11.03.10
Dr. med. Elsa Hollatz-Galuschki	FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe	11.05.10
Samira Hübler	FA Herzchirurgie	20.04.10
Dr. med. Andrea Jäger	FA Innere Medizin	24.03.10
Dr. med. Martin Janz	FA Innere Medizin	24.03.10
Thomas Jebens	FA Neurologie	15.04.10
Dr. med. Martin Kemps	FA Chirurgie	17.03.10
Christoph Kleffgen	FA Arbeitsmedizin	14.04.10
Christine Kluger	FA Allgemeinmedizin	16.03.10
Dr. med. Thomas Knaus	FA Innere Medizin	19.05.10
Dr. med. Marc Köppe	FA Innere Medizin	26.05.10
Barbara Kottenhahn	FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe	14.04.10
Dr. med. univ. Alexander Kruck	FA Neurologie	16.03.10
Larissa Krüger	FA Innere Medizin	17.03.10
Timo Krüger	FA Psychiatrie und Psychotherapie	27.04.10
Dr. med. Monika Kuppe	FA Allgemeinmedizin	25.05.10
Eva Lackner	FA Psychiatrie und Psychotherapie	25.05.10
Dr. med. Nicole Lambiris	FA Kinder- und Jugendmedizin	26.05.10
Dr. med. univ. Nina Lang	FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe	11.05.10
Dr. med. Jessica Laue	FA Augenheilkunde	24.03.10
Dr. med. Stephan Laumann	FA Allgemeine Chirurgie	18.05.10
Dr. med. Ewelina Joanna Lemke	FA Allgemeinmedizin	27.04.10
Dr. med. Heike Leupold	FA Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	13.04.10

ANZEIGE

Name Antragsteller	Wb0 Beschreibung	Prüfungs-/ Entscheidungs- datum
Martin Linhardt	FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe	14.04.10
Felix Lohöfener	FA Chirurgie	31.03.10
Claas Lüdemann	FA Innere Medizin	24.03.10
Anna-Marja Mansfeld	FA Allgemeinmedizin	27.04.10
Dr. med. Jochen Maul	FA Innere Medizin	14.04.10
Ulrike Mehrhof	FA Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	13.04.10
Dr. med. Bernhard Meyer	FA Diagnostische Radiologie	21.04.10
Dr. med. Clemens Micus	FA Allgemeinmedizin	13.04.10
Dr. med. Freia Minz	FA Gefäßchirurgie	20.04.10
Dr. med. Jens Mittler	FA Visceralchirurgie	05.05.10
Dr. med. Ralf Mrowka	FA Physiologie	14.04.10
Dr. med. Sven Mularski	FA Neurochirurgie	08.04.10
Annegret Müller	FA Anästhesiologie	26.04.10
Dr. med. Göran Müller	FA Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	14.04.10
Dr. med. Martina Müller	FA Augenheilkunde	21.04.10
Dr. med. Tobias Müller	FA Innere Medizin	24.03.10
Torsten Müller	FA Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	27.04.10
Irina Mulowski	FA Allgemeinmedizin	13.04.10
Annette Münch	FA Kinder- und Jugendmedizin	31.03.10
Arne Müßig	FA Innere Medizin	26.05.10
Dr. med. Alexander Nast	FA Haut- und Geschlechtskrankheiten	28.04.10
Grigori Nesterov	FA Radiologie	27.05.10
Dr. med. Peter Olschewski	FA Chirurgie	17.03.10
Priv.-Doz. Dr. med. Jürgen Ordemann	FA Visceralchirurgie	05.05.10
Dr. med. Corinna Paar	FA Psychiatrie und Psychotherapie	23.03.10
Dr. med. Gesine Paetsch	FA Diagnostische Radiologie	27.05.10
Dr. med. Dimitrios Papakostas	FA Haut- und Geschlechtskrankheiten	28.04.10
Dr. med. Julia Patermann	FA Innere Medizin	24.03.10
Dr. med. Anja Pech	FA Nervenheilkunde	16.03.10
Anja Petersen	FA Innere Medizin	17.03.10
Sema Plepelic	FA Arbeitsmedizin	14.04.10
Dr. med. Aiko Pleschka	FA Innere Medizin	19.05.10
Dr. med. Christine Prager	FA Kinder- und Jugendmedizin	28.04.10
Sibylle Rademacher	FA Innere Medizin	26.05.10
Dr. med. Max Rebensburg	FA Innere Medizin	17.03.10
Dr. med. Anna-Isabelle Reiche	FA Allgemeinmedizin	25.05.10
Anne-Dorothea Reichelt	FA Allgemeinmedizin	13.04.10
Dr. med. Dominik Reister	FA Orthopädie und Unfallchirurgie	20.04.10
Dr. med. univ. Andrea Riedl	FA Innere Medizin	05.05.10
Dr. med. Annett Rosahl	FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe	11.05.10
Falah Sadik	FA Neurochirurgie	08.04.10
Dr. med. Tanja Sappok	FA Nervenheilkunde	25.05.10
Michael Sauter	FA Chirurgie	18.05.10

Name Antragsteller	Wb0 Beschreibung	Prüfungs-/ Entscheidungs- datum
Katharina Schirrow	FA Arbeitsmedizin	26.05.10
Mathias Schlömer	FA Allgemeinmedizin	27.04.10
Dr. med. Hans-Georg Schlosser	FA Physiologie	14.04.10
Bernd Schmidt	FA Psychiatrie und Psychotherapie	27.04.10
Claudia Schmidt	FA Physikalische und Rehabilitative Medizin	25.03.10
Jörg Schmidt	FA Chirurgie	17.03.10
Dr. med. Christian Scholz	FA Orthopädie und Unfallchirurgie	16.03.10
Wenzel Schöning	FA Chirurgie	18.05.10
Verena Schotters	FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe	17.03.10
Dr. med. Meryam Schouler-Ocak	FA Psychiatrie und Psychotherapie	27.04.10
Dr. med. Erika Schulte	FA Anästhesiologie	26.04.10
Dr. med. Kasra Shakeri-Nejad	FA Klinische Pharmakologie	23.03.10
Dr. med. Volker Siffirin	FA Neurologie	15.04.10
Dr. med. Paul Walther Viktor Simon	FA Orthopädie und Unfallchirurgie	20.04.10
Dr. med. Dorothee Speiser	FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe	17.03.10
Dr. med. Judith Stenkamp	FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe	17.03.10
Manuela Stoppe	FA Psychiatrie und Psychotherapie	23.03.10
Michael Strothauer	FA Physikalische und Rehabilitative Medizin	25.03.10
Dr. med. Timm Strotmann-Tack	FA Nervenheilkunde	16.03.10
Dr. med. Antje Tessmer	FA Innere Medizin	17.03.10
Dr. med. Andreas Theiß	FA Innere Medizin	19.05.10
Annette Thiel	FA Anästhesiologie	26.04.10
Dr. med. Max Thiemann	FA Chirurgie	18.05.10
Dott. Tom-Sascha Thomas	FA Orthopädie und Unfallchirurgie	20.04.10
Dr. med. Julia Thumfart	FA Kinder- und Jugendmedizin	28.04.10
Sonja Triestram	FA Innere Medizin	19.05.10
Dr. med. Anna Maria Trott	FA Augenheilkunde	24.03.10
Dr. med. Angelika Tsilimi	FA Innere Medizin	24.03.10
Dr. med. Katja Ubenauf	FA Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	13.04.10
Dr. med. Frank Unterhauser	FA Orthopädie und Unfallchirurgie	20.04.10
Dr. med. Marc Walter	FA Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	09.03.10
Dr. med. Dietmar Weiland	FA Visceralchirurgie	05.05.10
Dr. med. Christian Werning	FA Innere Medizin und Nephrologie	14.04.10
Dr. med. Stefan Wilke	FA Orthopädie	16.03.10
Dr. med. Jürgen Willebrand	FA Orthopädie und Unfallchirurgie	20.04.10
Dr. med. Christoph Wohlmann	FA Innere Medizin	05.05.10
Cornelia Wörner	FA Kinder- und Jugendmedizin	26.05.10
Jahantaj Zarringhalami Alenjareghi	FA Allgemeinmedizin	25.05.10

* 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.

„Lebt wohl und seid herzlich gegrüsst“

Buchvorstellung: Das Leben des jüdischen Stadtarztes Curt Bejach

Dr. Dietlinde Peters präsentierte im Rahmen der 12. Langen Buchnacht, am 8. Mai von Kreuzberger Buchhändlern und anderen Kulturschaffenden veranstaltet, die Biografie „Dr. Curt Bejach (1890-1944), Berliner Stadtarzt und Sozialmediziner“. Im Kreuzberg Museum las die Autorin aus dem schmalen blauen Band vor, der gerade erst in der Reihe „Jüdische Miniaturen“ des Berliner Verlages Hentrich & Hentrich erschienen ist. Der Druck dieser Publikation wurde von der Ärztekammer Berlin mit 900 Euro unterstützt.

Die Geschichte des Mediziners Curt Bejachs, der aus einer jüdischen Arztfamilie stammte, ist eng mit Berlin-Kreuzberg verbunden: Er machte in der Weimarer Republik Kreuzberg zu einem Musterbezirk der sozialen Medizin.

Bejach hatte von 1910 bis 1915 in Berlin, München und Königsberg Medizin und Zahnheilkunde studiert. Im Ersten Weltkrieg, noch während des Studiums, meldete sich Bejach freiwillig und wurde 1914 Arzt im Feldhilfslazarett in Königsberg. Dort lernte er auch seine spätere Frau Hedwig Ottow kennen, mit der er die drei Töchter Jutta, Helga und Irene bekommen sollte. Seine erste Anstellung fand er 1919 in Nowawes, dem heutigen Potsdam Babelsberg, bevor er 1922 Stadtarzt in Berlin-Kreuzberg wurde.

Die Berliner Stadtverordnetenversammlung hatte 1921 beschlossen, für alle Bezirke einen Stadtarzt, auch als Kommunalärzte bekannt, einzusetzen. Stadtärzte waren leitende und hauptamtlich arbeitende Medizinalbeamte, die keine Privatpraxis führen durften. Unterstützt wurden die Stadtärzte von angestellten und nebenberuflich tätigen niedergelassenen Ärzten und Fachpersonal wie Gesundheitsfürsorgerinnen und Krankenschwestern, erklärte Peters. „Den Stadtärzten [...] unterstanden sämtliche Gesund-



Dr. Gerlinde Peters liest im Kreuzberg-Museum

heitseinrichtungen des Bezirks, und damit die Verwaltung und Steuerung der sozialhygienischen Maßnahmen“. Peters hob hervor, dass mit den Stadtärzten eine ganz neue Gruppe in der Ärzteschaft entstand, viele von ihnen waren oftmals Juden und Sozialisten. So auch Bejach, wann er SPD-Mitglied wurde, lässt sich jedoch nicht mehr genau nachvollziehen.

Kreuzberg war als proletarischer Bezirk einer mit großen sozialen Problemen. Trotz Mittelknappheit, versuchte man die sozialdemokratischen Reformvorstellungen durchzusetzen. Bejachs erklärtes Ziel war es, „alle Aufgaben, die der gesundheitlichen Wohlfahrt dienen, verwaltungstechnisch in einer Dienststelle – dem Gesundheitsamt – zu vereinigen und einer Deputation – der Deputation für das Gesundheitswesen – zu unterstellen.“

1925 gehörte Bejach zu den Gründern des neuen „Gesundheitshaus Am Urban“. Das erste kommunale Zentrum für präventive Medizin und Gesundheitserziehung in Berlin: Es gab neben vielen anderen An-

geboten etwa eine Ehe- und Sexualberatungsstelle, Schulgesundheitspflege, sozialhygienische Ausstellungen, Vorträge und Filmvorführungen, zum Beispiel einer der vielen der Weimarer Republik „Die weiße Seuche“, ein Stummfilm über die Vorbeugung und Behandlung der Tuberkulose.

1933 wurde Bejach entlassen. Das Bezirksamt Kreuzberg warf ihm in einem Schreiben unter anderem vor: er sei nicht arischer Abstammung und seine bisherige politische Betätigung biete keine Gewähr, dass er „jederzeit rückhaltlos für den nationalen Staat“ eintrete. 1936 musste er sein von dem Architekten Erich Mendelsohn entworfenes Landhaus zwangsverkauft werden. Seine Approbation wurde ihm – wie den anderen jüdischen Ärzten – im September 1938 entzogen. Zuletzt musste er als „Behandler“ in einem Zwangsarbeiterlager im Nordosten von Brandenburg arbeiten. Bejach wurde im Januar 1944 nach Theresienstadt und von dort nach Auschwitz deportiert, wo er im Herbst 1944 starb. Vor seinem Landhaus in Berlin-Steinstücken erinnert ein Stolperstein an ihn.

Peters hat sich auf eine gewissenhafte Suche nach Bejachs Lebensspuren gegeben. Dank intensiver Recherche unter anderem in Archiven und Bibliotheken in Berlin, Potsdam, Eberswalde, Jena und Herford, aber auch der Zusammenarbeit

ANZEIGEN

mit dem Leo Baeck Institut in New York, kann sie dem Leser das Wenige zugänglich machen, was noch von Bejachs Leben und Wirken erzählt. Peters konnte sogar Kontakt zu Angehörigen des ermordeten Arztes aufnehmen: Sie sprach mit seiner ältesten Tochter Jutta, seinem Neffen Erhard Bejach und mit Herman Waldman, dem Ehemann der verstorbenen Tochter Helga. Die Angehörigen haben der Autorin für Bejachs Lebensbild freundlicher Weise persönliche Erinnerungsstücke zur Verfügung gestellt, von denen einige im Buch veröffentlicht wurden. Ergreifend ist Bejachs Postkarte aus Theresienstadt an seine Tochter Jutta vom 5. Mai 1944. Die letzten Zeilen heißen: „Lebt wohl und seid herzlichst

gegrüsst von Eurem gesunden und dankbaren Vater“. Peters hat die Bejach-Biografie, die nicht länger als 64 Seiten ist, ebenso sachlich wie berührend geschrieben.

Der Autorin ist es ein wichtiges Anliegen, dass der engagierte Stadtarzt und Sozialmediziner nicht in Vergessenheit gerät. Deshalb machte Peters im Anschluss an die Lesung folgenden Vorschlag: eine Gedenktafel soll an den ermordeten Arzt im heutigen Gesundheitsamt Berlin Friedrichshain-Kreuzberg erinnern. Sie erklärte sich bereit, den Text dafür zu verfassen. Aus dem Publikum gab es für Peters Anregung Applaus, der anwesende Bezirksbürger-

meister Dr. Franz Schulz (Die Grünen) zeigte sich ebenfalls aufgeschlossen und interessiert.

Ulrike Hempel

Dietlinde Peters:
Curt Bejach.
Berliner Stadt-
arzt und Sozial-
mediziner,
Hentrich &
Hentrich
Verlag Berlin
2010, broschiert, 5,90 Euro.
ISBN 978-3-941450-20-2



In Gedenken an Herbert-Josef Kaufmann

Zahlreiche Schüler, Weggefährten und Freunde trauern um Professor Dr. med. Herbert-Josef Kaufmann, der am 15. April 2010 im Alter von 85 Jahren in Connecticut verstorben ist.

Er wurde 1924 in Frankfurt am Main geboren. Im Jahre 1928 übersiedelt seine Familie nach Basel. Nach seinem Maturitätsabschluss 1944 beginnt er das Medizinstudium in Basel und Genf und legt nach der Medizinalassistentenzeit 1948 das Eidgenössische Staatsexamen ab.

Ein Jahr später promoviert er mit dem Thema: „Das Coecum mobile im Kindesalter“. Professor Kaufmann nutzt die Möglichkeit der Weiterbildung in den USA und war seit 1952 als Junior- und Seniorresident sowie 1955 als Chief Resident in der Kinderheilkunde der Kinderabteilung des Boston City Hospital, Boston, tätig.

1958 nach Basel zurückgekehrt, nimmt er die ärztliche Tätigkeit an der Kinderklinik Basel als Oberarzt auf. Seit 1960 ist er speziell mit der Betreuung der Röntgenabteilung beauftragt. In dieser Eigen-

schaft nimmt er von 1960 bis 1961 die Gelegenheit eines Fellowships in Kinderradiologie im Röntgeninstitut des Children's Hospital Medical Center in Harvard

Medical School, Boston wahr. Er kommt nach Basel zurück und habilitiert sich 1963 in der Pädiatrie mit dem Thema: „Röntgenbefunde am kindlichen Becken bei angeborenen Skelett-Affektionen und chromosomalen Aberrationen“. Von 1965 bis 1971 leitet er die Röntgenabteilung der Universitätskinderklinik in Basel und wird 1970 zum außerordentlichen Professor für Kinderradiologie an der Universität Basel ernannt.

Prof. Kaufmann bleibt Bürger zweier Welten: Er kehrt 1971 nach Amerika zurück, dem Ruf als Professor für Radiolo-



Foto: privat

gie an die University of Pennsylvania, zugleich Radiologist-in-Chief am Children's Hospital of Philadelphia, folgend.

Sein Weg nach Europa zurück führt über Paris. Dort ist er Visiting Professor für Kinderradiologie von 1947 bis 1997 am Hôpital des Enfants Malades und Hôpital Trousseau. 1979 wird er nach Berlin berufen zum Leiter der Abteilung Pädiatrische Radiologie an der Universitätskinderklinik KAVH, dem damaligen Universitätsklinikum Rudolf Virchow.

Seine Aktivitäten in wissenschaftlichen Gesellschaften sind umfangreich und nur fragmentarisch wiederzugeben: Er ist Gründungsmitglied der European Society of Paediatric Radiology sowie der Gesellschaft für Pädiatrische Radiologie. Er organisiert zahlreiche Tagungen und Workshops, u. a. 1988 das der Japanisch-Deutschen Radiologenaffiliation in Berlin.

Der Schwerpunkt seiner Arbeit lag in der Erforschung und Klassifikation der Skelettdysplasien. Von den Möglichkeiten der Sonographie für die Kinderradiologie ist er sofort begeistert und leitet seit 1985 die Ultraschallkurse für das Kind in Brixen.

Auch nach seiner Emeritierung 1992 bleibt er auf nationalen und internationalen Tagungen präsent.

Zu seiner wissenschaftlichen Tätigkeit gehören über 200 Originalarbeiten und zwei Bücher sowie vier Bücher in Übersetzung.

Die Persönlichkeit und das Wissen von Professor Kaufmann, der ein exzellenter Hochschullehrer war, fand national sowie international hohe Anerkennung.

Er war mit der Gabe einer hervorragenden Didaktik ausgezeichnet, und viele

seiner zahlreichen Vorträge sind seinen Schülern und Weggefährten bis heute präsent.

Seinen kindlichen Patienten, den Eltern und seinen Kollegen gegenüber war er aufmerksam und liebevoll zugewandt. Als weltoffenem Menschen und seine Reputation einsetzend, gelang es ihm, auch in Zeiten des geteilten Deutschlands in Berlin und darüber hinaus Brücken zu schlagen.

Die Persönlichkeit von Professor Kaufmann hat die Pädiatrische Radiologie über viele Jahre nachhaltig geprägt.

Wir alle konnten von seinem exorbitanten Wissen profitieren und sind ihm für seinen unermüdlichen Einsatz für die Kinderradiologie zu großem Dank verpflichtet.

Prof. Dr. med. Brigitte Stöver

Zum Tode von Albert K. Schmauss

Am 26. März 2010 ist der langjährige Chefarzt der Chirurgischen Klinik am Krankenhaus im Friedrichshain in Berlin, unser chirurgischer Lehrer, Prof. Dr. Albert K. Schmauss, im 95. Lebensjahr verstorben.

Er wurde am 25. Juli 1915 in Viechtach im Bayrischen Wald geboren. Das Gymnasium besuchte er in Passau und studierte in München Medizin. Unmittelbar nach dem Examen erfolgte die Einberufung zu den Gebirgsjägern, wo er während der gesamten Kriegszeit als Oberstabsarzt tätig war. Nach dem Kriegsende war Schmauss zwei Jahre im Krankenhaus seiner Heimatstadt Viechtach als Assistent tätig. 1948 bekam er eine Ausbildungsstelle für Chirurgie bei Prof. Hasslinger in Potsdam und wechselte ins Preußische. Seine Ausbildung setzte er 1950 an der Charité bei Prof. Felix erfolgreich fort. 1951 promovierte und 1959 habilitierte er.

Bereits in diesem Zeitraum leitete er mit großem Einsatz im Auftrag der WHO und der DDR ärztliche und menschliche Hilfe in Belgisch-Kongo, später war er auch in China, Kambodscha und besonders in Nordvietnam. In Vietnam war er maßgeblich am Aufbau und Betrieb des „Krankenhauses der Vietnamesisch-Deutschen Freundschaft“ beteiligt.

1962 wurde Schmauss Leiter der Chirurgischen Universitäts-Poliklinik Greifswald. 1963 erfolgte der Ruf als Chefarzt an die traditionsreiche Chirurgische Klinik im Friedrichshain. Bis zu seinem altersbeding-

ten Ausscheiden 1981 blieb diese Klinik seine erfolgreiche Wirkungsstätte. Ganz wesentlich war Albert Schmauss am Aufbau der „Zentralen Rettungsstelle und Intensivstation“ von Ost-Berlin beteiligt.

Chirurgische Infektionen waren ein besonderer Schwerpunkt seiner Arbeit. Bei Panaritien und periproktitischen Abszessen bestand die Pflicht zur Frühintervention. Seine Klinik wurde zum Zentrum der Behandlung von Gasbrandfällen. Die erste hyperbare Kammer von Gesamt-Berlin und der DDR wurde hier installiert. In der Zusammenarbeit mit der „Akademie für Ärztliche Fortbildung“ hat Prof. Schmauss zahlreiche Doktoranden betreut. Da die Klinik Lehrkrankenhaus der Charité war, konnte er mit großer Freude und viel Geschick sein reichhaltiges Wissen an die Studenten vermitteln.

Schmauss war nicht in der SED. Er sympathisierte auch nicht mit ihr. Vielmehr verstand er es sich auf seine Weise ein gewisses Maß an Bewegungsfreiheit zu verschaffen. Ihm wurden mehrfach Ärzte der Stasi zur Facharztausbildung geschickt. Diese wurden ebenso wie Parteimitglieder besonders hart gefordert, dass es ihnen schließlich höchst unbequem wurde.

Wissenschaftlich hat er über 200 Arbeiten und Buchbeiträge verfasst, viele Vorträge gehalten und Doktoranden betreut. Schmauss war Präsident der „Deutschen Gesellschaft für Chirurgie der DDR“ und viele Jahre ihr Schatzmeister. Er war Vor-

sitzender der „Berliner Chirurgischen Gesellschaft“, war lange Zeit im Beirat des „Zentralblattes für Chirurgie“. Fünf Ehrenmitgliedschaften chirurgischer Gesellschaften zeugen von seinem hohen internationalen Ansehen.

Bis zu seinem letzten offiziellen Arbeitstag verrichtete er seine Pflichten so, als würde er nicht ausscheiden. Auch im Rentnerdasein blieb er wissenschaftlich tätig, beobachtete die Entwicklungen in der Chirurgie sehr aufmerksam, nahm regelmäßig an Kongressen teil und verfasste Arbeiten zur Geschichte der Chirurgie. Bis zu seinem 88. Lebensjahr wirkte er als Patientenführer im inzwischen umbenannten „Vivantes Klinikum im Friedrichshain“. Die letzten Jahre musste Prof. Schmauss in einem Seniorenheim in Berlin verbringen.

Wir haben einen großen Chirurgen, einen eindrucksvollen Lehrmeister und Kritiker, aber auch einen Freund verloren, der uns immer ein Vorbild war und ist. Wer Prof. Schmauss längere Zeit „überstanden“ hatte, der kam im Leben als Chirurg zurecht. Wir behalten ihn immer in dankbarer Erinnerung.

PD Dr. Bernhard Arlt, Herne

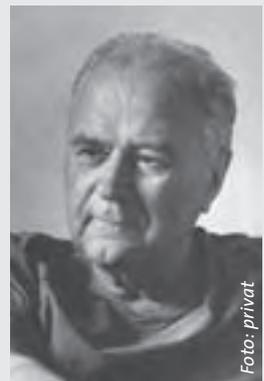


Foto: privat

In memoriam Ruth Mattheis

Am 06. Juni 2010 ist nach kurzer, schwerer Krankheit Prof. Dr. Ruth Mattheis verstorben, Senatsdirigentin i. R. Ihr 90. Geburtstag am 29. November letzten Jahres war bereits Anlass, ihr außergewöhnliches Wirken und ihren Werdegang in BERLINER ÄRZTE eingehend zu würdigen. Ihre Verdienste um die Fortentwicklung des Gesundheitswesens durch ihre langjährige Tätigkeit in der Senatsverwaltung für Gesundheit in Berlin sind Legende.

Sie begann ihr Medizinstudium, an das sich eine Weiterbildung zur Kinderärztin anschloss, bereits im Krieg. Ihre Tätigkeit als Fürsorgeärztin in Zehlendorf wurde von den Sorgen und Nöten Behinderter und Benachteiligter – insbesondere durch alle Schwierigkeiten der Nachkriegszeit – geprägt. Nach acht Jahren setzte sie dann ihre Tätigkeit im Öffentlichen Gesundheitswesen in der Senatsverwaltung für Gesundheit mit großem Engagement fort.

Bereits 1968 leitete sie die Abteilung „Krankenhaus“ und brachte sich mit Beharrlichkeit und beispielgebendem sozial-medizinischem Engagement für die Psychiatriereform, die Modernisierungsprogramme Berliner Kliniken und auch den Aufbau von verschiedensten wichtigen Beratungsstellen ein. Auch die Enthospitalisierung, die Vernetzung stationärer und ambulater Versorgung, der Aufbau sozial-psychiatrischer Dienste und Modelle von Betreutem Wohnen wurden von ihr initiiert oder engagiert mitgestaltet. Sie schuf eine sinnvolle Form zwischen Klinik und Pflegeheim: Die Abteilungen für chronisch Kranke wurden zwar 1996 abgeschafft, dann aber Pflegeheime mit eigenen Ärzten als „Berliner Modell“ fachlich wie auch ökonomisch sehr erfolgreich weitergeführt.

In ihrer Tätigkeit erwarb sie sich hohes Ansehen und Wertschätzung in der Arbeitsgemeinschaft der leitenden

Medizinalbeamten und in der Weltgesundheitsversammlung der WHO.

Der ungewöhnliche Erfolg all ihres sozialmedizinischen Engagements hatte seinen Ursprung in ihrem freundlichen Wesen, ihrer Bescheidenheit, aber auch in ihrer Beharrlichkeit, ihrem Sinn für Fairness und Ausgleich und nicht zuletzt auch in der Fürsorglichkeit für die eigenen Mitarbeiter. Für ihre immer unpräzise Art wurde sie von allen, die sie kannten, auf das Höchste geschätzt. Für ihre Verdienste erwarb sie sich hohe Anerkennung, Orden und Ehrenzeichen, die nichts an ihrem bescheidenen Wesen ändern konnten.

Sie brachte sich, auch nach ihrem Ruhestand 1984, aktiv in viele Projekte ein. Sie hatte den Vorsitz in der Berliner Krankenhausgesellschaft von 1984 bis 1990 und bekleidete viele Ehrenämter, in denen sie sich vor allem um eine bessere Versorgung der Hilfsbedürftigen und Behinderten einsetzte. Auch nach der Maueröffnung wurde sie aufgrund ihrer bekannten Fairness und ihrem ausgleichenden Wesen in wichtige Funktionen in Ad-hoc-Kommissionen berufen, die Vorwürfe gegen das ostdeutsche Gesundheitswesen zu klären hatten. Ein wichtiges Anliegen war ihr auch die medizinische Ethik. Sie leitete die Ethik-Kommission der Ärztekammer Berlin von 1988 bis 2003 und war auch danach noch stellvertretende Vorsitzende des Ausschusses „Grundsatzfragen der Medizin-Ethik“.

Ohne dass es ihr Umfeld wahrnahm, blieb ihr selbst leider schwere Krankheit nicht erspart, mit der sie in vorbildlicher Weise umzugehen wusste. Dankbar erinnern wir uns, dass sie das Vorwort zum Geriatrie-Konzept der Ärztekammer Berlin 2010 als selbst von Alterskrankheiten Betroffene schrieb. Mit einem harmonisch in ihren Tagesablauf integrierten Übungsprogramm, einer lebensbejahenden Grundhaltung



und einer Fülle von sozialen Aktivitäten für andere, konnte sie, geistig rege bis zu ihrem Tod, ein völlig selbstbestimmtes Leben führen. Nicht zuletzt dank der ihr eigenen Hilfsbereitschaft vermochte sie zugleich auch anderen von Krankheit und Verlust betroffenen Menschen in ihrem großen Freundeskreis eine wichtige Stütze zu sein.

In den letzten Jahren war sie eine treue Begleiterin der Musiktherapie und der Konzerte für Patienten im Wenckebach-Klinikum und unterstützte diese nachhaltig. Den Besuch der Konzerte verbuchte sie mit ihrer humorvollen Art für sich als die ihr wichtige „musikalische Späterziehung“, mit der sie den von ihr erreichten und eigentlich musikalische Kompetenz implizierenden Rang einer „Senatsdirigentin“ nachträglich zu rechtfertigen beabsichtigte.

Ein außergewöhnlicher Mensch ist von uns gegangen. Wir werden sie sehr vermissen.

PD Dr. Dr. Claus Köppel

Ein Fest für Williams

Arzt und Dichter

*Soviel hängt ab
von
einer roten Schub-
karre
glänzend von Regen-
wasser
bei den weißen Hühnern*

Die Verse erinnern etwas an ein Haiku, in ihrer Kürze und Präzision. Sofort sieht man ein Bild vor sich, die realistische Skizze eines Alltagsgegenstands. Müssen ja nicht immer Blumen sein oder Mädchen. Menzel nahm zum Beispiel eine Ratte als Sujet, van Gogh seine alten Schuhe, und die Pop Art folgte ihnen auf ihre Weise.

Der Autor dieser scheinbar so einfachen Verse heißt William Carlos Williams (1883-1963), amerikanischer Avantgarde-Poet, höchst produktiver Schriftsteller und mehr als 40 Jahre lang Hausarzt im Städtchen Rutherford, New Jersey, nahe New York City. Dieser Arzt-Dichter stand – mit Lesungen, Vorträgen, Film und Diskussion – im Mittelpunkt des wieder sehr anspruchsvollen (dritten) Kunstfestes, das alle zwei Jahre in den DRK-Kliniken Westend stattfindet. Schwesternschülerinnen trugen sogar die Resultate ihres Lyrik-Workshops vor, Gedichte, die sich zum Teil auf Williams bezogen. Die ersten beiden Kunstfeste waren Gottfried Benn (der in der Westend-Pathologie gearbeitet hatte) und Alfred Döblin gewidmet.

Wie Döblin war auch Williams im Grunde Armenarzt. Seine Patienten, viele davon Immigranten, zahlten oft mit Naturalien, mit dem, was sie gerade hatten. Auch das Schreiben brache ihm nicht viel ein. Bis in die fünfziger Jahre des vorigen Jahrhunderts war er für die Kritik nur eine Randfigur der Moderne. Im Zentrum stand die elitäre Ästhetik von T.S. Eliot und Ezra Pound. Williams war schon siebzig, als er zur Vaterfigur einer neuen amerikanischen Dichtergeneration wurde: wegen seiner Bodenständigkeit, der „demokratischen“ Alltags-Sujets und der Experimente

mit der Umgangssprache.

Die meisten Zuhörer im Westend-Hörsaal am Ende der mit Skulpturen belebten „Parkaue“ dürften durch den Vortrag des Amerikanisten Heinz Ickstadt (FU-Emeritus) erstmals etwas über Williams erfahren haben. Er war unglaublich produktiv, publizierte 49 Bücher (Gedichte, Dramen, Romane, Kurzgeschichten, Essays, seine Autobiographie), behandelte zahllose Patienten und holte weit mehr als zwei-



Foto: DRK-Kliniken Westend

tausend Babies auf diese Welt. Der Empathie-begabte Arzt war hochgeschätzt.

Er beschreibt den „Hausbesuch bei Menschen, zu jeder Zeit und in allen möglichen Situationen, das Erfassen ihrer intimsten Lebensumstände, wenn sie geboren werden, wenn sie sterben, zuschauen, wie sie sterben, sehen, wie sie wieder gesund werden, wenn sie krank waren – das alles hat mich völlig in Bann geschlagen. Ich verlor mich in ihren jeweiligen Eigenarten: Für die Dauer meiner Beschäftigung mit ihnen wurde ich wirklich sie, wer immer sie auch waren...“ Für die Patienten war er nur „Doc Williams“, sagte im Festzelt der amerikanische Botschafter Philip D. Murphy, auch aus New Jersey, über seinen berühmten Landsmann.

Der Arztberuf wurde für sein Werk mehrfach fruchtbar: durch die Schulung im genauen Hinsehen, Zuhören, Beschreiben; den ständigen Umgang mit Menschen und ihrer alltäglichen Redeweise; die Thematik. Eines der von Otto Sander gele-senen Gedichte, „Die Geburt“, schildert eine hochgefährliche Situation, wie Heribert Kentenich, Westend-Gynäkologe und Ärztlicher Direktor, später erläuterte: Nichts geht mehr und der Geburtshelfer nickt ein. Die Schlusszeilen:

*Nach einer Weile
gelang es mir
die Schultern zu holen.*

*Die eine, wie die andere,
saßen stramm fest.*

Madonna!

Sechstausend Gramm!

*Nicht einer von uns Männern
hat so etwas je*

geschafft.

Auch jenseits von Williams war dies unter strahlender Sonne, ein gelungenes Fest – dank des rührigen, auf höchstes Niveau bedachten Fördervereins „Kunst im Westend“, seiner Kuratorin Anne Marie Frey-bourg und vieler mitwirkender West-ender. Man konnte sich von den Künstlern durch ihre Ausstellungen führen lassen – im Westend immer gleich mehrere – zum Beispiel durch die große Werkschau des Hamburger Malers Adam Jankowski. Seine abstrahierten Meer- und Seen-Streifen-bilder („ich bin Segler“) kommen bei Patienten und Personal gut an.

Und die Musik! Zu Beginn eine tönende US-Jazz-Geschichte mit dem Berlin-Leipzig-Quartett, Klavier und Moderation Jörg Kleine-Tebbe vom Westend-Allergie- und Asthma-Zentrum. Und am Schluss ein fulminantes, sehr professionelles Konzert der acht „Echten Ärzte“ (zwei davon weiblich); meist Kinderärzte, zwei von ihnen in Westend. Bodo Niggemann (Schlagzeug) hatte kurz vorher noch über Williams mitdiskutiert. – Auch deutsche Ärzte sind vielseitig!

R. Stein

Alle deutschen Williams-Ausgaben, bis auf ein Inselbändchen mit Liebesgedichten (2008), sind vergriffen. Aber im Antiquariat kann man Glück haben: www.zvab.com

BERLINER  ÄRZTE

7/2010 47. JAHRGANG

Die offizielle Zeitschrift der Ärztekammer Berlin,
Körperschaft des öffentlichen Rechts.

Herausgeber:

Ärztekammer Berlin
Friedrichstraße 16, 10969 Berlin
Telefon 030 40806-0
E-Mail: presse@aekb.de

Redaktion:

Dipl.-Jour. Sascha Rudat (v.i.S.d.P.)
Eveline Piotter (Redaktionsassistentin)
Redaktionsbeirat:
Dr. med. Günther Jonitz
Dr. med. Elmar Wille
Prof. Dr. med. Vittoria Braun
Dr. med. Daniel Sagebiel MPH
Anschrift der Redaktion:
Friedrichstraße 16, 10969 Berlin
Telefon 030 40806-4100/-4101, -4102, FAX -4199
Titel: Sehstern
Fotos: S.5 fotolia, pixelandprints, S. 14, fotolia, K. Kolodziej

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: Messedruck Leipzig GmbH,
An der Hebemärchte 6, 04316 Leipzig

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 € 74,00 (einschließlich Versand), Patenschaftsabonnement Berlin-Brandenburg € 49,50 (einschließlich Versand). Die Kündigung des Abonnements ist nur schriftlich an den Verlag mit einer Frist von 2 Monaten zum Ablauf möglich. Einzelheftpreis € 5,05 zzgl. € 2,50 Versandkosten.
Z. Z. gilt die Anzeigenpreisliste 2010 vom 01.01.2010.

ISSN: 0939-5784