

Transparenz in klinischer Forschung – ein Muss



Foto: Cochrane

Dr. Gerd Antes

ist Direktor des Deutschen
Cochrane Zentrums in Freiburg
(www.cochrane.de).

Die Ergebnisse wissenschaftlicher, klinischer Studien sind eine wesentliche Determinante ärztlichen Handelns und unverzichtbar für gemeinsame Entscheidungen von Ärzten und Patienten. Dafür ist notwendig, dass die Ergebnisse aller (!) Studien schnell, in unverzerrter Form und leicht zugänglich publiziert werden.

Diese Forderung aus der Perspektive der Gesundheitsversorgung geht konform mit der Forderung nach vollständiger Veröffentlichung von Forschungsarbeiten. Publikationen sind Voraussetzung für den Diskurs als Motor des wissenschaftlichen Fortschritts und haben deswegen zentrale Bedeutung für den Wissenschaftsbetrieb. Jede Behinderung führt zu verzerrtem Erkenntnisprozess und schädigt damit nicht nur den Wissenschaftsbetrieb selbst, sondern auch die Verwertbarkeit von Wissen.

Um jedem Patienten die für ihn beste Behandlung zukommen zu lassen, ist der Zugang zum aktuellen Wissen fundamental. Ethik und Wissenschaft gehen bei dieser Forderung Hand in Hand, so dass die Realisierung in einer Wissensgesellschaft im Jahr 2010 selbstverständlich sein sollte. Was so einfach und überzeugend klingt, sieht in der Realität jedoch völlig anders aus. Studien in diversen Ländern haben in den letzten 25 Jahren gezeigt, dass mit erstaunlicher Konstanz höchstens 50% der begonnenen Studien publiziert werden. Die Auswahl der Studien mit oder ohne Publikation folgt – nicht überraschend – einem festen Muster. Erwünschte Resultate werden schneller, öfter und leichter sichtbar veröffentlicht, während „negative“ Resultate sehr viel häufiger in der Schublade bleiben.

Ein beliebter Reflex darauf ist, die pharmazeutische Industrie dafür an den Pranger zu stellen. Das ist zwar all zu oft berechtigt, das Problem ist jedoch viel größer. In einer unheilvollen Allianz tragen Forscher, Ärzte, Forschungsförderer und Sponsoren, wissenschaftliche Zeitschriften, Ethikkommissionen und andere Institutionen der medizinischen Forschung und Versorgung dazu bei, dass die eigentlich banale Forderung nach vollständiger und ehrlicher Publikation nicht erfüllt wird. Der moralisch erhobene Zeigefinger ist dabei wenig hilfreich, da oft nachvollziehbare Gründe für individuelle Verhaltensweisen vorliegen, diese sich jedoch zu einem kollektiven Fehlverhalten aufsummieren, das massive Schäden anrichtet.

Notwendig sind konkrete Maßnahmen zur Sicherstellung der vollständigen Sichtbarkeit aller Studienergebnisse. Als erster Schritt wird deswegen seit 15 Jahren die Registrierung klinischer Studien in entsprechenden Registern entwickelt. Bei der WHO werden die bestehenden nationalen Register in einem Portal zusammengeführt (www.who.org/ictrp). Die Registrierung muss vor dem Einschluss des ersten Patienten erfolgen und wird von den großen internationalen Zeitschriften als Voraussetzung für die Publikation gefordert. Für die Registrierung werden 20 Eckdaten der Studie erfasst und im Internet frei zugänglich gemacht, so dass eine Geburtsurkunde jeder Studie geschaffen

wird. Damit wird ein späteres „Verschwinden“ unmöglich gemacht und die Suche nach Ergebnissen ermöglicht, auch wenn es keine Publikationen gibt. Nationale Register sind unverzichtbar, um Ärzte, Patienten und andere Interessengruppen in der Landessprache (z. B. www.drks.de für Deutschland) zu informieren. Noch wichtiger ist jedoch, auch die unzähligen Studien im nicht-medikamentösen Bereich zu erfassen, da sie zwangsläufig den Regularien des Arzneimittelbereichs nicht unterliegen.

Ein enormer Schritt nach vorn sollte die – allerdings gerade zum wiederholten Mal verschobene – Öffnung des Registers EudraCT der europäischen Zulassungsbehörde sein. Damit werden auch alle in Deutschland durchgeführten Studien in den Eckdaten auf einen Schlag öffentlich. Dieser Schritt ist einerseits fortschrittlich, hinkt jedoch bereits hinter neuen Entwicklungen her. In den USA ist seit September 2007 gesetzlich vorgeschrieben, dass – neben der üblichen Registrierung – die wichtigsten Ergebnisse von zulassungsrelevanten Studien innerhalb kurzer Zeit im Register veröffentlicht werden müssen, unabhängig von der Publikation in Zeitschriften.

Der Weg zu Transparenz und Vollständigkeit beim Berichten klinischer Studien ist unumkehrbar, wie sich auch in der Forderung nach öffentlicher Registrierung in der Deklaration von Helsinki zeigt. Es ist der richtige Weg zum Nutzen aller. International ist das Bild heterogen, mit etlichen nationalen Registern, unterschiedlichen Erfassungsmechanismen und gesetzlichen Regeln. Man darf gespannt sein, wo Deutschland sich mit der gegenwärtigen Gesetzesinitiative zur Neuordnung des Arzneimittelmarktes platziert. Jede rückwärtsgewandte Position, die die internationale Entwicklung ignoriert und nicht nach vorn blickt, wird schnell durch die globalen Schritte eingeholt werden.

Naturheiltage Berlin



Herbstkongress 2010 – Kurs IV

Freitag bis Sonntag, 05.-07.11. und 19.-21.11.2010

**Weiterbildung zum Erwerb der
Zusatzbezeichnung „Naturheilverfahren“**
mit Zertifizierung (37 Punkte)

Veranstalter:

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

Inhalte:

Physikalische Th.: KG bei Radikulärsyndromen und
05. u. 06.11. Gelenkerkrankungen;
Tensbehandlung

Phytotherapie: in der Pädiatrie und Gynäkologie;
06.11. Wechselwirkungen mit anderen
Wirkstoffen.

Ordnungsth.: Tabakentwöhnung, Selbsthilfe bei
19.11. Essstörungen; Umgang mit
Alkoholkranken.

Ernährungsth.: bei Osteoporose; bei entzündli-
20.11. vorm. chen rheumat. Erkr.,
bei Multipler Sklerose.

**Schwerpunkt-
thema:** Onkologie
20.11. nachm.

Neuraltherapie: und vegetatives Nervensystem,
21.11. internistische Erkrankungen,
Gynäkologie.

Anmeldung:

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

Veranstaltungsort:

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

Kursgebühren:

360,00 Euro für den gesamten Kurs IV. Ermäßigungen
unter bestimmten Voraussetzungen und bei entspre-
chendem Nachweis.

**Ausführliches Programm unter:
www.naturheiltage-berlin.de**



TITELTHEMA

Kammerwahl 2010 – 7 auf einen Streich!

7 Listen stellen sich bei der diesjährigen Kammerwahl den Wählerinnen und Wählern. Sie finden ihre Programme und Kandidaten in dieser und in der nächsten Ausgabe.

ab Seite 14



MEINUNG

Transparenz in klinischer Forschung – ein Muss

Von Gerd Antes 3

BERLINER ÄRZTE *aktuell* 6

Compassionate Use bietet neue Optionen bei der Behandlung Schwerstkranker

Informationen des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte 11

BERUFS- UND GESUNDHEITSPOLITIK

Die Charité soll leben!

Interview mit dem Nach-Wende-Dekan Harald Mau 23

Fachkunde im Strahlenschutz

Anwendung von Röntgenstrahlen bei Interventionen 28

Von Gerechtigkeit und Recht

Anfragen zum Thema Hinterbliebenen-Rente in der Berliner Ärzteversorgung 32

Netzwerk CIRS-Berlin:

Der aktuelle Fall 37

FORTBILDUNG

Sicherer verordnen 10

Der Veranstaltungskalender der Ärztekammer Berlin 26

PERSONALIEN

Die bestandenen Facharztprüfungen Juni bis August 2010

. 35

BUCHBESPRECHUNG

Die Charité zwischen Ost und West 1945-1992 – Zeitzeugen erinnern sich. Rainer Herrn, Laura Hottenrott

. 38

FEUILLETON

Die Wanze in der Brugsch-Büste

Charité-Ausstellung im Abgeordnetenhaus
Von Rosemarie Stein 40

Gesundheitskongress

300 Jahre Krankenversorgung in Berlin

Im Rahmen des 300-jährigen Jubiläums der Charité findet am Samstag, den 9. Oktober der Gesundheitskongress „Für die Gesundheit – 300 Jahre Krankenversorgung in Berlin“ statt. Der Kongress wird von den Berliner Kliniken gemeinsam mit der Berliner Krankenhausgesellschaft veranstaltet und von der Ärztekammer Berlin unterstützt. Die umfassende Vortragsreihe spannt den Bogen von der Gründung der ersten Krankenhäuser über die Patientenversorgung im Ersten und Zweiten Weltkrieg und in der geteilten Stadt bis hin zur Gegenwart. Kammerpräsident Dr. med. Günther Jonitz wird ein Grußwort halten. Das vollständige Programm finden Sie auf der Homepage der Ärztekammer Berlin www.aerztekammer-berlin.de

Gesundheitskongress „300 Jahre Krankenversorgung in Berlin“
Samstag, 9. Oktober 2010, 9.00 bis 17.00 Uhr
Langenbeck-Virchow-Haus, Luisenstr. 58, 10117 Berlin

Der Eintritt ist frei.

ANZEIGEN

Chefarztwechsel und neue Strukturen

Aus Berliner Krankenhäusern wurden uns folgende Änderungen gemeldet:



Oberbergklinik Berlin/Brandenburg

Priv.-Doz. Dr. med. Torsten Passie wurde

zum 1. Juli neuer Chefarzt der Klinik. Zuvor war Dr. Passie Oberarzt der Klinik für Psychiatrie, Sozialpsychiatrie und Psychotherapie an der medizinischen Hochschule Hannover. Seine Forschungsschwerpunkte auch in Kooperation mit der Harvard Medical School sind Achtsamkeitsbasierte Psychotherapie, Bewusstsein und Persönlichkeitsentwicklung.

Ev. Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge

Neue Leiterin der

Abteilung für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik des Kindes- und Jugendalters ist seit August Dr. med. Rita May. Als ehemalige Oberärztin der Abteilung, löste sie Dr. med. Kamilla Körner-Köbele ab, die in den Ruhestand ging.

Sankt-Gertrauden-Krankenhaus

Priv.-Doz. Dr. med. Jan Kaminsky wird zum

1. Oktober neuer Chefarzt der Abteilung für Neurochirurgie am Sankt Gertrauden-Krankenhaus. Dr. Kaminsky war zuletzt als stellvertretender Direktor und leitender Oberarzt an der Neurochirurgischen Klinik der Universitätsklinik Freiburg tätig. Als Spezialist für Schädelbasischirurgie war er Leiter des Freiburger Schädelbasiszentrums und wird seine Kenntnisse für den Aufbau eines Schädelbasischwerpunktes einbringen. Dr. Kaminsky tritt die Nachfolge von Professor Dr. med. Siegfried Vogel an, der nach langjähriger Tätigkeit als Chefarzt in den Ruhestand verabschiedet wird.

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

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

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

Gegen die gesundheitlichen Folgen von Armut

Am 3. und 4. Dezember findet im Rathaus Schöneberg der 16. Kongress Armut und Gesundheit statt. Mit 2.000 Teilnehmern ist er mittlerweile das größte Public Health-Forum in Deutschland. Die Tagung wird seit nunmehr 16 Jahren von Gesundheit Berlin-Brandenburg in Zusammenarbeit mit zahlreichen Partnern ausgerichtet. Von Beginn an zählt die Ärztekammer Berlin zu den Unterstützern des Kongresses und hat immer wieder die Erfahrungen der Berliner Ärzte zur gesundheitlichen Lage sozial benachteiligter Menschen in die Diskussionen eingebracht.

In über 80 Foren werden Aspekte der Versorgung und Prävention bei armen und ausgegrenzten

Menschen diskutiert, so zum Beispiel die Initiativen zur Sicherung der medizinische Versorgung von Menschen ohne legalen Aufenthaltsstatus, Möglichkeiten der medizinischen Intervention gegen häusliche Gewalt, Unterstützung rund um die Geburt, insbesondere für Frauen mit Migrationshintergrund, medizinische Versorgung wohnungsloser Menschen, aber auch aktuelle Ergebnisse aus der Präventionsforschung präsentiert.

Neben den gesundheitlichen Belangen von Menschen aus sozial schwierigen Lagen, werden auch aktuelle gesundheitspolitische Diskussionen aufgegriffen. So die Fragen nach zukunftsfähigen

Modellen zur Finanzierung der gesundheitlichen Versorgung, den Einflüssen der Pharma-Industrie auf Gesundheitspolitik oder der Verantwortung für das öffentliche Gut Gesundheit in Zeiten der Globalisierung.

In diesem Jahr lautet das Motto „Verwirklichungschancen für Gesundheit“. Aus Public Health-Sicht wird das Konzept der Verwirklichungschancen von Amartya Sen betrachtet. Der amerikanische Nobelpreisträger hat der Diskussion um individuelle Entfaltung und gesellschaftliche Entwicklung neue Impulse gegeben, die auch für die Verbesserung der Gesundheit-chancen in Deutschland wichtige Anregungen geben.

Der Kongress zeichnet sich durch eine einzigartige Mischung der Teilnehmenden aus: Betroffene, Vertreter/innen von Krankenkassen, Ärzteschaft und Initiativen diskutieren mit Menschen aus Politik und Wissenschaft. Die Programmstruktur ist dabei im Lauf der Jahre stärker ausdifferenziert, wissenschaftliche Präsentationen stehen neben Praxisworkshops und politischen Diskussionen. Damit ist, nicht nur im Bezug auf die Themenbreite, ein attraktives Programm garantiert.

Teilnehmende Ärzte können neun Fortbildungspunkte erhalten. Die Veranstaltung ist zudem als Bildungsurlaub anerkannt. Weitere Informationen erhalten Sie unter: www.armut-und-gesundheit.de

Podiumsdiskussion

Minister Rösler stellt sich den Fragen von Ärzten

Bundesgesundheitsminister Dr. Philipp Rösler (FDP) stellt sich den Fragen von Ärzten aus Klinik und Praxis. Auf Einladung des Deutschen Ärzteblattes, der Ärztekammer Berlin und der Fachschaftsinitiative Medizin der Charité kommt Rösler am Dienstag, 2. November in die Charité. Die öffentliche Diskussionsveranstaltung unter dem Motto „Medizin trifft Politik“ findet im Hufeland-Hörsaal des Bettenhochhauses, Campus Mitte, Luisenstraße 64, statt.

Thema des Abends sollen die Arbeitsbedingungen von Niedergelassenen und Krankenhausärzten sowie die Berufsperspektiven des ärztlichen Nachwuchses sein. In einer Podiumsdiskussion soll Minister Rösler mit konkreten Beispielen der Bürokratisierung des ärztlichen Berufsalltags

konfrontiert werden. Die Arbeitsverdichtung in den Krankenhäusern wird ebenso zur Sprache kommen wie die Honorarsituation in der ambulanten Versorgung. Was sagt der Arzt im Ministeramt zu den Ärgernissen im ärztlichen Alltag? Was will er tun, um den Arztberuf wieder attraktiver zu machen? Die Veranstaltung richtet sich an Ärzte und Medizinstudierende. Geplant ist eine offene Diskussion ohne die üblichen Reden und Statements.

„Medizin trifft Politik“
2. November 2010, 18.00 Uhr
Hufeland-Hörsaal des Bettenhochhauses der Charité,
Campus Mitte, Luisenstr. 64,
Berlin-Mitte

Malteser Migranten Medizin



Gynäkologin für ehrenamtliche Tätigkeit gesucht

Die Malteser Migranten Medizin (MMM) sucht für ihre Praxis in Berlin eine Ärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe für die gynäkologisch-geburtshilfliche Sprechstunde einmal pro Woche (ca. 5 Stunden). Ultraschall und CTG sind vorhanden.

In der Praxis der Malteser Migranten Medizin (MMM) finden Menschen ohne gültigen Aufenthaltsstatus und Menschen ohne Krankenversicherung ärztliche Hilfe unter Wahrung der Anonymität.

Die Praxis befindet sich in der Aachener Strasse 12, 10713 Berlin-Wilmersdorf.

Bei Interesse kontaktieren Sie die MMM bitte unter
Tel.: 030/82 72 21 02 (Dr. Adelheid Franz) oder
E-Mail: MMMedizin@aol.com

Näheres über die Arbeit der MMM finden Sie unter:
www.malteser-berlin.de/index.php?lan=site&loc=2X6

ANZEIGEN

Mehr Sicherheit bei der Arzneimitteltherapie!

BERLINER ÄRZTE 8/2010, S. 28

In dem oben genannten Beitrag heißt es, dass die Sartane zunehmend zur Embryopathie führten. Christof Schaefer, dessen Vortrag hier etwas zu pauschal referiert wurde, präzisiert:

Sartane haben keine Hinweise auf teratogene Schädigung (Embryopathien) nach versehentlicher Anwendung im 1. Trimenon erbracht. Sie können aber, ebenso wie die ACE-Hemmer, schwere Schäden im 2. und 3. Trimenon verursachen und sind daher bei Planung oder spätestens aber bei Feststellung einer Schwangerschaft umzusetzen. Nach dem 1. Trimenon sind Sartane und ACE-Hemmer streng kontraindiziert. Im Falle einer versehentlichen Behandlung im 2. und 3. Trimenon müssen diese Mittel sofort abgesetzt und die Fruchtwassermenge per Ultraschall kontrolliert werden. Nach versehentlicher Anwendung im 1. Trimenon besteht kein Grund, einen Schwangerschaftsabbruch zu erörtern.

*PD Dr. med. Christof Schaefer
Pharmakovigilanz- und Beratungszentrum für
Embryonaltoxikologie, 14050 Berlin*



Musik

Beethovens Neunte, gespielt vom Weltärztorchester...

...das wird bestimmt ein Highlight der Charité-Jubiläumsfeiern. Am 11. Oktober, 19.30 Uhr, spielt das World Doctors Orchestra zum dritten Male hier in der Stadt. Der Philharmonische Chor Berlin und vier renommierte Gesangssolisten jubilierten mit. Wie immer dirigiert Stefan Willich, Direktor des Charité-Instituts für Sozialmedizin und ausgebildeter Musiker, der das Orchester 2007 gründete und es künstlerisch leitet. Im Kuratorium sitzen die Präsidenten der Bundes- und der Berliner Ärztekammer, Professor Jörg-Dietrich Hoppe und Dr. Günther Jonitz, sowie die Ex-Intendantin der Berliner Philharmoniker, Pamela Rosenberg.

Schon beim vorjährigen Berliner Konzert (inzwischen fand eines im armenischen Eriwan statt) staunte man über das

„medicomusikalische Wunder“ (BERLINER ÄRZTE 8/2009), nämlich die hohe Qualität dieses Laienensembles, das sich selbst an Mahler wagte. Aus über 500 Ärztinnen und Ärzten aus mehr als 20 Nationen, die in Liebhaber- und sogar in professionellen Orchestern spielen, werden für jedes Konzert die Geeigneten und Abkömmlichen gewählt. Sie tragen ihre Reisespesen selbst, Sponsoren die übrigen Unkosten, so dass bei diesen Benefizkonzerten immer eine erkleckliche Summe für medizinische Hilfsprojekte zusammenkommt; diesmal wieder für die in Südafrika tätige Hugo-Tempelmann-Stiftung und das Berliner Zentrum für Folteropfer – Karten gibt es (hoffentlich noch) im Vorverkauf für 10 bis 50 Euro.

R. St.

ANZEIGE

*Thromboserisiko***bei Flugreisen**

Orale Kontrazeptiva erhöhen das Thromboembolie-Risiko bei Flugreisen, wobei Präparate der „neueren“ Generationen problematischer sind als die älteren Levonorgestrel-haltigen. Generell gilt: bei weniger als 4 h Flugdauer ist das Thromboembolie-Risiko bei Gesunden nicht erhöht, auch bei längerer Flugdauer wird nur bei einem von 4500 gesunden Passagieren eine Thrombose manifest und in der Regel schnell symptomatisch. Prophylaktisch hilft regelmäßiges Herumgehen auf dem Mittelgang, Plättchenhemmung und Antikoagulation sind bei gesunden Personen nicht indiziert, jedoch bei Personen mit erhöhtem Risiko.

*Antipsychotika***Pneumonie bei über 65-Jährigen**

Die AkdÄ informiert über eine neue Studie aus den Niederlanden, nach der das Risiko einer ambulant erworbenen Pneumonie unter der Therapie mit Antipsychotika bei Patienten über 65 Jahren erhöht war. Bei atypischen Antipsychotika, z.B. Risperidon (Risperdal®, Generika) lag die Inzidenz bei 1,12 Fällen/ 100 Patientenmonate, bei typischen, z.B. Haloperidol (Haldol®, Generika) bei 0,78 Fällen. Zusätzliche Faktoren wie u.a. COPD, Diabetes, Begleitmedikationen wie Antikoagulantien, Steroiden oder Opioiden erhöhten das Risiko. Als Ursachen werden u.a. anticholinerge und sedierende Effekte diskutiert.

Andere unerwünschte Wirkungen von Antipsychotika bei älteren Menschen (extrapyramidale, kardiale und orthostatische Effekte, zerebrovaskuläre Ereignisse und erhöhte Mortalität) sind schon länger bekannt. Die AkdÄ empfiehlt daher, den Einsatz von Antipsychotika bei älteren und insbesondere dementen Patienten sorgfältig abzuwägen und die Erkrankten vor allem zu Beginn der Behandlung und bei höheren Dosierungen engmaschig zu überwachen.

Quelle: www.akdae.de

*Recht***Erweiterte Aufklärung**

Der Bundesgerichtshof hat in einem neuen Urteil verkündet, dass Ärzte auch über wahrscheinliche Risiken einer neuen Methode aufklären müssen. Es ging dabei um eine periradikuläre Injektionstherapie im Bereich der Halswirbelsäule, bei der es zum Zeitpunkt der Anwendung noch nie zu einer irreversiblen Tetraplegie gekommen war. Nach Auffassung eines Sachverständigen gehörten jedoch irreversible Lähmungen zum Risiko wirbelsäulennaher Injektionen. Übertragen auf die Anwendung neuer Arzneistoffe ist es denkbar, dass in Zukunft auch über mögliche uner-

wünschte Klasseneffekte eines neuen Arzneistoffes aufgeklärt werden muss (z.B. Thromboembolierisiko oraler Kontrazeptiva, Rhabdomyolysen unter Statinen, Sehnenschäden unter Gyrasehemmern, erhöhte Infektionsgefahr unter sog. „Biologika“). Dabei ist es in der Regel bei Markteinführung eines neuen Arzneistoffes nicht absehbar, ob ein definierter Klasseneffekt verstärkt oder vermindert oder – selten – nicht auftreten kann. Mit großer Vorsicht einzuschätzen sind häufig benutzte Feststellungen der pharmazeutischen Industrie bei Neueinführungen wie „Nebenwirkungsrisiko auf Placeboniveau“ (aus Studien ist aufgrund geringer Teilnehmerzahl das Ausmaß von UAW nicht abschätzbar) oder immer wieder neu festgestellt „Thromboembolierisiko bei Schwangeren höher als unter der Einnahme oraler Kontrazeptiva“ (Apfel-Birnen-Vergleich: als ob es keine anderen Verhütungsmethoden ohne Thromboembolierisiko gäbe). Bei der Anwendung von Arzneimitteln ist grundsätzlich umfassend aufzuklären, dies gilt insbesondere für neue Arzneistoffe, deren Potential ihrer Wirkung und ihrer UAW nicht vollständig bekannt sein kann.

Quellen: BGH, Az.: VI ZR 198/09, Presseberichte

ANZEIGEN

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

Compassionate Use bietet neue Optionen bei der Behandlung Schwerstkranker

Mit der am 22.07.2010 in Kraft getretenen Arzneimittel-Härtefall-Verordnung (AMHV) eröffnen sich für schwerstkranke Patientinnen und Patienten neue Möglichkeiten.

War bislang der Zugang zu neuen, noch nicht zugelassenen Arzneimitteln kaum möglich, erlaubt die neue Regelung nun unter bestimmten Voraussetzungen den Einsatz von Arzneimitteln, die sich noch in der Entwicklung befinden. Bei Arzneimitteln, deren Zulassung in den Zuständigkeitsbereich des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) fällt, ist das BfArM zugleich auch der Ansprechpartner für Compassionate Use Programme bzw. Arzneimittel-Härtefallprogramme.



Gegenstand der AMHV sind Arzneimittel, die in Deutschland bzw. der EU nicht zugelassen sind, die aber grundsätzlich der Zulassungspflicht unterliegen. Die Verordnung zielt dabei ausschließlich auf Gruppen von Patientinnen und Patienten, die an einer lebensbedrohlichen oder zu einer schweren Behinderung führenden Erkrankung leiden und nicht zufriedenstellend mit einem in Deutschland zugelassenen Arzneimittel behandelt werden können. Eine Behandlung individueller Einzelfälle regelt die Verordnung dagegen nicht. Für das in Frage kommende Arzneimittel muss bereits ein Zulassungsantrag in Deutschland bzw. der EU gestellt worden sein, oder es müssen noch klinische Prüfungen laufen. Angezeigt wird das Programm dem BfArM durch eine so genannte verantwortliche Person, die die Veranlassung, die Organisation und Finanzierung eines Härtefallprogramms übernimmt. Das können sowohl natürliche als auch juristische Personen

sein oder auch Gesellschaften bürgerlichen Rechts.

Typischerweise sind Antragsteller einer Zulassung oder der Sponsor einer genehmigten klinischen Prüfung diese verantwortliche Personen. Dem BfArM sind nach § 4 (3) AMHV insgesamt 18 verschiedene Unterlagen und Angaben vorzulegen. Das BfArM hat dann „im pflichtgemäßen Ermessen“ zu prüfen, ob sie vollständig sind oder ob dem Programm zu widersprechen ist. So ist u.a. die zu einer schweren Behinderung oder lebensbedrohenden Erkrankung führende Krankheit zu beschreiben, an der die Patientinnen und Patienten leiden und für die das Arzneimittel bestimmt ist.

Neben den Kriterien für die Auswahl der Patientinnen und Patienten und Angaben zur voraussichtlichen Patientenzahl ist auch zu begründen, dass diese Patientinnen und Patienten nicht zufriedenstellend mit einem in Deutschland zugelassenen Arzneimittel behandelt werden können – und warum sie darüber hinaus nicht in eine laufende klinische Prüfung eingeschlossen werden können.

Weitere Angaben sind u.a. Patientinformationen, die Investigator's Brochure/SmPC sowie Informationen zur Eignung der Ärzte und Einrichtungen. Wenn alle Voraussetzungen erfüllt sind und eine sichere Anwendung des Arzneimittels gewährleistet ist, bestätigt das BfArM bei bereits dem BfArM bekannten Arzneimitteln innerhalb von zwei Wochen den Eingang der ordnungsgemäßen Anzeige und mit der Durchführung des Härtefallprogramms kann begonnen werden.

Kammer intern

Neue Leitung der Abteilung Weiterbildung



Dr. med. Catharina Döring-Wimberg hat zum 1. September die Leitung der Abteilung Weiterbildung der Ärztekammer Berlin übernommen. Sie folgt damit auf Dr. med. Michael Peglau. Dr. Döring-Wimberg ist seit 2001 in der Ärztekammer Berlin tätig. Dabei hat sie u.a. das Arzt-Suchsystem aufgebaut (heute bei der KV Berlin angesiedelt), den Arbeitskreis Junger Ärzte betreut und in der Abteilung Berufsrecht gearbeitet. Zuletzt war sie in der Abteilung 3 im Bereich Berufsbildung tätig.

Jubiläum

150 Jahre Berliner Medizinische Gesellschaft

Noch ein Jubiläum im hauptstädtischen Wissenschaftsjahr. Nicht nur Humboldt-Uni und Charité, Staatsbibliothek und Wissenschafts-Akademie, Naturkundemuseum und Max-Planck-Gesellschaft, Botanisches Museum samt Garten in Dahlem feiern runde Geburtstage zwischen 100 und 350: Am 30. Oktober um 18.00 Uhr gibt es einen großen Festakt mit viel Prominenz im Langenbeck-Virchow-Haus, Luisenstraße 58/59, das sich die gleichfalls jubelnde Berliner Medizinische Gesellschaft vor gut hundert Jahren zusammen mit der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie errichten ließ. Dabei wird auch Kammerpräsident Dr. med. Günther Jonitz ein Grußwort halten. Zugleich wird dort im Foyer eine

Fortbildung

DIE ÄRZTLICHE KUNST, SCHLECHTE NACHRICHTEN IN DER MEDIZIN ZU ÜBERBRINGEN

Breaking Bad News

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.

Termin: Freitag 28.01.2011 – Samstag 29.01.2011,

Ort: Ärztekammer Berlin

Bitte melden Sie sich an bei: iwegner@aekb.de

(Die Teilnehmerzahl ist auf 20 Personen begrenzt)

Ausstellung über die ruhmreiche 150-jährige Geschichte dieser wissenschaftlichen Institution und damit über die einst weit über die deutschen Grenzen ausstrahlende Berliner Medizin eröffnet (bis 11. November).

Dazu erscheinen ein Katalog sowie eine Festschrift. Da wird man nachlesen können, dass die Berliner Medizinische Gesellschaft 1860 aus der Fusion des „Vereins Berliner Ärzte“ mit der „Gesellschaft für wissenschaftliche Medizin“ hervorging und dass dort die neuesten Ergebnisse der medizinischen Forschung vorgestellt und teils heftig diskutiert wurden. Die ersten drei Vorsitzenden waren nacheinander Albrecht von Graefe, Bernhard von Langenbeck und Rudolf

Virchow (der den Adelstitel stolz abgelehnt hatte). Die lange Liste der Ehrenmitglieder reicht von medizinischen Koryphäen wie Robert Koch, Wilhelm Konrad Röntgen oder August Bier bis beispielsweise zu Karl Otto Habermehl. Man war und ist aber auch geschickt genug, ein paar nützliche Namen aus Politik und Wirtschaft einzubinden.

Eine kleine Virchow-Ausstellung befindet sich bereits jetzt in einer (normalerweise nur notbeleuchteten) Foyer-Nische des Langenbeck-Virchow-Hauses. Sie erinnert daran, dass Virchow, der Polyhistor, nicht nur Arzt (Pathologe und Sozialhygieniker) und Politiker war, sondern auch Pionier der anthropologischen und prähistorischen Forschung.

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 Frühjahr 2011 als Kompaktkurs innerhalb von vier 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: 21.02.2011 bis 26.02.2011 / Woche 2: 04.04.2011 bis 09.04.2011 / Woche 3: 20.06.2011 bis 25.06.2011 (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-Kurs2011@aekb.de

Neun Tafeln mit Texten und Reproduktionen sowie eine Vitrine mit ein paar Original-Objekten und -fotos erlauben einen konzentrierten Einblick in diesen Bereich seines unglaublich vielseitigen und produktiven Wirkens. Allein zur Prähistorie – von Pommern bis zum Kaukasus – zählt Virchow-Editor Christian Andree mehr als 1.800 Schriften. Geläufig ist uns heute meist nur, dass Virchow zeitweise an Schliemanns Grabungen in Troja teilnahm und dass er Schliemann veranlasst hat, seine trojanischen Funde nicht nach London, sondern nach Berlin zu geben. Die Berliner Medizinische Gesellschaft hat dem Museum für Vor- und Frühgeschichte und der Berliner Gesellschaft für Anthropologie, Ethnologie und Urgeschichte (Mitgründer: Virchow!) für die maßgebliche Gestaltung der kleinen Ausstellung zu danken. R. St.

Altersvorsorge

Ärzteversorgung gratuliert dem 5.000. Rentner

Wie wichtig eine Altersvorsorge bei der Berliner Ärzteversorgung ist, erfahren immer mehr Mitglieder, die nach und nach in die Altersrente eingewiesen werden. Während die Republik über die zukünftig drohende Altersarmut diskutiert, profitieren die Rentner der Berliner Ärzteversorgung (BÄV) von dem hohen Versorgungsniveau des Versorgungswerkes.

Dies gilt auch für Professor Dr. Thomas Riebel, der als 5.000. Mitglied des Versorgungswerkes eine Rente erhält. Aus diesem Anlass überreichte ihm der Vorsitzende des Verwaltungsausschusses der Berliner Ärzteversorgung, Kammer-Vizepräsident Dr. med. Elmar Wille, einen Blumenstrauß (siehe Foto). Professor Riebel, bis August Oberarzt in der Kinderradiologie im Virchow-Klinikum, freute sich

auf den Ruhestand und lobte die Leistungen der BÄV. Der Radiologe ist seit 1970 BÄV-Mitglied, zu einem Zeitpunkt also, als die positive Leistungsentwicklung des berufsständischen Versorgungswerkes noch nicht unbedingt absehbar war.

Dr. Wille wies bei dieser Gelegenheit darauf hin, dass die Berliner Ärzteversorgung aufgrund des wesentlich höheren Rentenniveaus im Vergleich zur Deutschen Rentenversicherung in einer anderen Liga spiele, aber auch gegenüber anderen berufsständischen Versorgungswerken sehr gut dastehe. Die Durchschnittsrente aller im Jahr 2009 erstmalig gewährten Altersrenten beträgt laut Wille 2.606 Euro monatlich. Dieses Versorgungsniveau sei ein Erfolg der kontinuierlichen berufsständischen Rentenpoli-

tik aller Versorgungswerks-Verantwortlichen. Die durchschnittliche Rentenhöhe werde für künftige Rentnerjahrgänge noch steigen, da diese Mitglieder dann eine vollständige Versicherungsbiographie bei der seit 1967 existierenden Berliner Ärzteversorgung zurückgelegt haben werden, so Wille weiter.

Zwar musste auch die Berliner Ärzteversorgung wegen der Finanzierung der deutlich angestiegenen Lebenserwartung ihrer Mitglieder das Rentenbeginnalter schrittweise auf das 67. Lebensjahr erhöhen. Die Möglichkeit, den Rentenbeginn um bis zu fünf Jahre vorzuziehen, konnte jedoch erhalten werden.

Da stehen die Mitglieder der Berliner Ärzteversorgung ganz anders da, als zum Beispiel die Rechtsanwälte der Hauptstadt.

Diese erhielten vor kurzem ein Schreiben ihres Versorgungswerkes, in dem ihnen neben der Einführung der Rente mit 67 eine ca. 30%-ige Kürzung (!) ihrer Rentenerwartung mitgeteilt wurde. „Eine Kürzung in dieser Größenordnung ist eine Überreaktion auf die sinkenden Zinsen am Kapitalmarkt“, stellte Elmar Wille hierzu fest. Eine Anwartschaftskürzung ist stets „ultima ratio“, sonst verlieren die Versicherten das Vertrauen in das Versorgungssystem. Zwar könne angesichts der Entwicklung am Kapitalmarkt eine Senkung des Rechnungszinses für alle Zukunft nicht ausgeschlossen werden, jedoch sollte sie nicht das erste, sondern stets das letzte Mittel sein und müsse schon gar nicht in dieser Höhe ausfallen, so der BÄV-Vorsitzende.

Auch die kommenden Rentner der Berliner Ärzteversorgung werden von dem beachtlichen Versorgungsniveau des Versorgungswerkes profitieren. Im Geschäftsjahr 2009 zahlte das Versorgungswerk 113 Millionen Euro an seine Rentner aus. Dieser Betrag wird in den nächsten Jahren kontinuierlich steigen, da in den nächsten Jahren ca. 1,5% des Mitgliederbestandes erstmalig eine Altersrente erhalten werden. Hinzu kommen noch Witwen-, Waisen- und Berufsunfähigkeitsrenten.

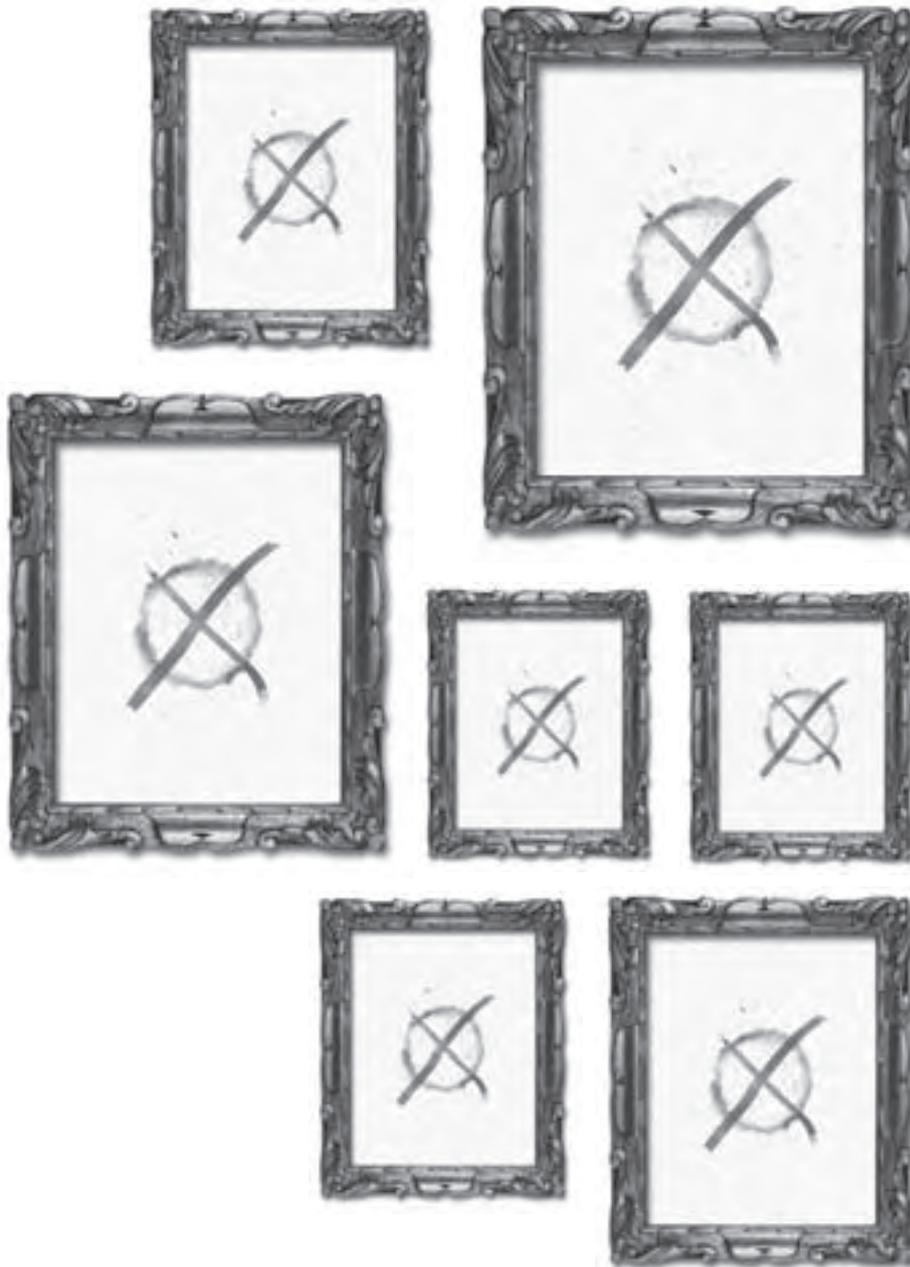
Die Berliner Ärzteversorgung ist das beste Beispiel für ein in Eigeninitiative des Berufsstandes organisiertes und hervorragend funktionierendes berufsständisches Versorgungswerk. Es hat auch die Weltwirtschaftskrise 2008 ohne größeren Schaden für die Mitglieder überstanden und ist für die Zukunft wetterfest aufgestellt.



Foto: Rüdäat

BÄV-Vorsitzender Elmar Wille (li.) gratuliert Thomas Riebel zum Rentenbeginn.

Kammerwahl 2010: 7 auf einen Streich!



4 Jahre sind vorüber. Es ist wieder soweit. Ab dem 19. Oktober haben Sie Gelegenheit, 45 Kolleginnen und Kollegen in die Delegiertenversammlung der Ärztekammer Berlin zu wählen. Die Auswahl ist größer als vor 4 Jahren. 7 Listen stellen sich den Berliner Ärztinnen und Ärzten. Sie finden ihre Programme und ihre Kandidaten in dieser und in der nächsten Ausgabe von BERLINER ÄRZTE. Studieren und vergleichen Sie! Und bitte wählen Sie! Ihre Angelegenheiten werden im Berliner Ärzteparlament verhandelt.

Mit Ihrer Stimme beauftragen Sie Ihre Vertreter mit der Wahrnehmung Ihrer Interessen. Der Wahlzeitraum für die Briefwahlen beginnt am 19. Oktober und endet am 3. Dezember 2010 um 18.00 Uhr. Die Wahlunterlagen werden Ihnen per Post übersandt. Weitere Informationen zur Kammerwahl 2010 finden Sie auf der Homepage der Ärztekammer Berlin www.aerztekammer-berlin.de in der Rubrik Ärzte.

Ihre Stimme zählt!

*gez. Dr. med. Karstädt
Wahlleiter*

Wahlvorschlag 6

Gesunder Ärzteverband

Würde

Was würde Sie veranlassen, diesen kollegialen Appell lesen zu wollen?

Vielleicht das?: „Ich werde meinen Beruf mit Gewissenhaftigkeit und Würde ausüben.“

(Aus der Präambel der Berufsordnung der Ärztekammer Berlin)

Würden Sie eine „Friseur-Flatrate“ (Waschen, Schneiden, Föhnen) für 7,50 Euro im Monat für eine realisierbare oder eine Schnapsidee halten? Und wäre dann der etwa gleiche Betrag ausreichend, um die Tätigkeit eines Arztes im gleichen Zeitraum hinreichend zu würdigen?

Halten Sie eine derartige „Flatrate“ für vereinbar mit der „Würde des Arztberufes“ im Sinne der Berufsordnung?

Würden Sie einem Präsidenten der Ärztekammer Thüringen beipflichten, daß viel zu viel gejammert werde und daß eine **Betonung der positiven Seiten des Arztberufes** ein gutes Mittel zur Bekämpfung des sich abzeichnenden Ärztemangels in Deutschland sein könnte? Und würden Sie Kollegen mit einer derartigen Einschätzung wählen?

Würden Sie wissentlich in ein Flugzeug einsteigen, das von einer völlig übermüdeten Besatzung gesteuert wird?

Und warum würde Sie derselbe Sachverhalt in einer Klinik gar nicht stören?

Würden Sie es für möglich halten, daß **deutsche Ärzte** zu dumm (faul, unwillig, unfähig (zutreffendes unterstreichen!)) dazu sind, sich aus eigenem Antrieb und nach eigenem Ermessen stetig fortzubilden?

Und wie würden Sie es einschätzen, wenn Ärzte in irgendeinem Land sich überhaupt nicht mehr fortbildeten, sondern stattdessen nur noch „Fortbildungspunkte“ sammelten?

Braucht ein Arzt folgende drei Dinge, um erfolgreich zu sein?

„Einen spitzen Hut für die Autorität, einen dicken Bauch für die Würde - und Hämorrhoiden für den besorgten Gesichtsausdruck.“

Würde, Würde, Würde – fällt Euch denn im Vorfeld der Berliner Kammerwahlen so gar nichts anderes ein?

Ganz ehrlich? Nein!

Bitte gebrauchen auch Sie Ihren „gesunden Arztverband“!

Stimmen Sie für ärztliche Freiberuflichkeit, transparente Direktabrechnung und belastbare ärztliche Schweigepflicht (keine „E-Card“!) !

Kammerwahl Berlin 2010 – Liste „Gesunder Ärzteverband“ –

- Bürgerarzt Dr. Rolf Kistro (Arzt und Zahnarzt) Schöneberg
- Bürgerarzt Reinhard Schaffrath (HNO) Moabit
- Bürgerarzt Peter Jeckstat (Gynäkologie) Steglitz

Wahlvorschlag 4

Hausarztliste / BDA



Hausärzteverband Berlin und
Brandenburg e.V. (BDA)

... keine Glückssache ...

... sondern Ihre Entscheidung!

Wählen Sie

Hausarztliste / BDA in die Ärztekammer!

Stärken Sie mit Ihrer Stimme die hausärztlichen Interessen

Dafür treten wir an:

- Weiterentwicklung der Qualität in der Weiterbildung:
Weiterbündlungsverbände, Evaluation
- Akademische Ausbildung mit Betonung hausärztlicher Fähigkeiten
- Praxisorientierte Fortbildung
- Abbau der Bürokratie – der Patient muss im Mittelpunkt bleiben
- Förderung der interdisziplinären und Sektoren übergreifenden Kooperation
- keine Einmischung der Politik in das ärztliche Versorgungswerk
- Verbesserung der Servicequalität der Ärztekammer

Unsere 21 Kandidatinnen und Kandidaten:

Stephan Bernhardt, Renate Böhner-Schroll, Dipl.-Med. Mathias Coordt, Klaus-Dieter Elstermann von Elster, Doris Höpner, Dr. Hans-Peter Hoffert, Dr. Irmgard Anna Janning-Antenbrink, Bettina Linder, Dr. Wolfgang Kreisler, Dr. Christopher Marchand, Annette Nießing, Dr. Angelika Prehn, Dr. Günther Schellinger, Martin Schmidt-Brücken, Dr. Ulrich Schnabel, Rainer Schott, Dipl.-Med. Dieter Schwochow, Dr. Klaus Skerat, Dr. Karim Soltani, Dr. Gabriela Stempor, Dr. Georgi Wassilew

Wahlvorschlag 1 Marburger Bund

Gemeinsam erfolgreich

Die Ärztekammer lebt vom Engagement, deshalb diese ÄrztInnen wählen.
Wir haben gezeigt, dass wir es können...



Einmischung auch in unbequeme Themen
Mitgestalten als Hauptstadtkammer
Krisensichere Altersversorgung

Hochwertige und humane Behandlung braucht hochwertige und humane Arbeitsbedingungen



Wahlvorschlag 7

Niedergelassene Ärzte

Die Liste Niedergelassene Ärzte repräsentiert einen Querschnitt der Berliner Ärzteschaft. Sie wird von Kollegen unterschiedlicher Generationen aus den neuen und alten Bundesländern mit mannigfaltigem ethnischem Hintergrund unterstützt, deren Fachgebiete sich weit fächern und welche im Angestelltenverhältnis oder freiberuflich tätig sind.

Die niedergelassenen Ärzte gewährleisten Berlins dichtes hochspezialisiertes ambulantes Versorgungsnetz, welches bisher unzureichend repräsentiert und gewürdigt wird und zu Unrecht in der Presse abwertend dargestellt wird. Die niedergelassenen Ärzte repräsentieren das Rückgrat der medizinischen Versorgung. Jedoch sind Ärzte bestimmter Fachgruppen auch in Teilen Berlins rar. Wir wurden in der jüngeren Vergangenheit Zeugen eines Exodus qualifizierter Kollegen, welche eine Anstellung im Ausland der Niederlassung vorzogen oder sich gar völlig von der praktizierenden Medizin abwandten. Der fachärztliche Nachwuchs ist nicht mehr gewährleistet. Die Niederlassung wird für die jüngeren Kollegen durch die zunehmende gesetzliche Reglementierung und Budgetierung, der dazu kontrastierenden hohen fachlichen und wirtschaftlichen Verantwortung und der stetig wachsenden Arbeitsbelastung immer seltener in Erwägung gezogen.

Wir treten für die Interessen aller Kollegen ein und setzen uns für bessere Rahmenbedingungen, Gleichstellung, eine fundierte Ausbildung des fachärztlichen Nachwuchses, bessere Arbeitsbedingungen und eine angemessene Vergütung ein. Mehrarbeit muss angemessen honoriert werden!

Wir stehen für eine interdisziplinäre, freundliche und kollegiale Atmosphäre und streben an, eine Verbesserung der Rahmenbedingungen zu bewirken, um die Niederlassung wieder als attraktive Alternative für unsere Kollegen und uns zu gestalten.

Dies ist nur durch kollegialen Zusammenhalt und Geschlossenheit zu erreichen.

Diese Zeilen vertreten wir mit Ihrer Stimme.

Ihre Liste Niedergelassene Ärzte

Dr. med. Katharina Wassilew, Dr. med. Georgi Wassilew, Dr. med. Dietmar Stötzer, Dr. med. Wolfgang Bredenbeck, Dr. med. Wolfgang Fritsch, Dipl. – Med. Kapriel Kapreljan, Dipl. – Med. Ulfhard Manthei, Dipl. – Med. Sergej Popow, Dr. med. Narziss Tetovski, Dr. med. Hans-Christian Rehak, Dr. med. Monika Went, Manfred Engel, Shiwka Lamprecht

Wahlvorschlag 3

ALLIANZ BERLINER ÄRZTE/ Hartmann-Bund/NAV-Virchow-Bund



unsere Kandidaten:

Dr. Elmar Wille
Dr. Rudolf G. Fitzner
Prof. Harald Mau
Dr. Dietrich Bodenstein

Augenarzt / Vizepräsident Ärztekammer
Oberarzt Charité CBF
FA f. Kinderchir./ NAV-VIRCHOW-BUND
FA f. Psychosomatische Medizin

sowie:

PD Dr. Dietrich Banzer
Prof. Michael Berliner
Dr. Matthias Blöchle
Burkhard Bratzke
Prof. Vittoria Braun
Carsten Brückner
Dr. Nicole Bunge
Dr. Petra Degenhardt
Dr. Hans-Detlef Dewitz
Dr. Klaus Ebel
Dipl. med. Fridtjof Evers
Dr. Erich Wolfgang Fellmann
Volker Hallanzy
Dr. Christian Handrock
Prof. Wolfgang Haße
Dr. Regine Held
Prof. Michael Herzog
Prof. Volker Hesse

Dr. Svea Keller
Dr. Detlef Köhler
Dr. Sabine Krebs
Dr. Dittmar Kruska
Dr. Govinda Kühn-Freitag
Dr. Eckart Lubnow
Helmut Mälzer
Dr. Bernhard Meyfeldt
Dr. Bernd Müller
Dr. Bertolt Olsen
Prof. Bodo Paul
Dr. Frank Perschel
Carsten Petersen
Karsten Raasch
Dirk Rehbein
Anton Rouwen
Dr. Detlef Ruland
Prof. Walter Schaffartzik

Dr. Thea Schirop
Prof. Volkmar Schneider
Dr. Thomas Scholz
PD Dr. Julia Seifert
Dr. Michael-Roman Skoblo
Dr. Klaus - Peter Spies
Dr. Thomas Stavermann
Dr. Almut Tempka
PD Dr. Uwe Torsten
Dr. Dr. M. N. Toussaint
Dr. Matthias Urban
Dr. Roland Urban
Dr. Uwe von Fritschen
Miriam Vosloo
Dr. Manfred Waetke
Dr. Hans-Herbert Wegener
Dr. Thomas Wildfeuer

VisdP: Dr. med. Svea Keller

Unsere wichtigsten Ziele:

- Für** den Erhalt der Freiberuflichkeit (§1 BÄO) und die Bewahrung der freien Arzt/Facharztwahl
- Für** die Sicherstellung der Unabhängigkeit unseres Versorgungswerkes durch unmittelbare Wahl der Organe, keine Eingliederung in staatliche Systeme durch die Hintertür!
- Für** eine unabhängige Ärztekammer, Selbstverwaltung darf nicht zur Auftragsverwaltung pervertieren!
- Für** unbürokratische und arztfreundliche Umsetzung der Weiterbildungsordnung

- Für** eine angemessene tarifliche Honorierung während der Weiterbildung
- Gegen** Bachelor-Arzt und Schmalspur-Doktor
- Gegen** Budgetierung und Rationierung in der Krankenversorgung
- Gegen** Verwaltungsdiktatur und Bevormundung im Gesundheitswesen
- Dabei knüpfen wir an unsere erfolgreiche Bilanz der letzten Jahre an:**

Wir haben die Finanzen der Berliner Ärzteversorgung vor dem Zugriff des Senats geschützt

- Wir kämpfen auch weiterhin gegen die staatlichen Eingriffe in die Autonomie unseres Versorgungswerkes
- Wir haben die höhere Lebenserwartung bei der Berliner Ärzteversorgung sicher finanziert
- Wir haben trotz Zunahme des Leistungsumfangs die Verwaltungskosten vermindert
- Wir haben den Ärztekammerbeitragsatz gesenkt
- Wir haben die Weiterbildungsordnung flexibel dem ärztlichen Alltag angepasst

www.Allianz-Berliner-Aerzte.de

Wahlvorschlag 5

Freie Ärzteschaft

VisaP: Dr. med. Daniel Panzer



Das 7 Punkte Programm der Freien-Ärzteschaft-Berlin.de

Arzt in Würde!

Schon seit der Antike ist der Arztberuf ein freier Beruf.
Für **Kliniker** und **Niedergelassene**.
Wir wollen unsere Würde als Ärzte wiederhaben.

- 1- Förderung und Absicherung von Honorarärzten
- 2- Wiederherstellung der ärztlichen Schweigepflicht
- 3- Gesetzlicher Schutz des Arzt-Patientenverhältnis
- 4- Neue Vergütungen
- 5- Keine E-Card
- 6- Reform der Gebühren der Ärztekammer
- 7- Vereinbarung von Familie, Beruf und Klinik

Wie wollen wir das erreichen?

- 1- Honorarärzte sind eine Bereicherung von Erfahrung und Spektrum. Deshalb Förderung und rechtliche Absicherung. Die Berliner Ärztekammer und Berliner Ärzteversorgung werden bundesweit für alle Honorarärzte geöffnet.
- 2- Die ärztliche Schweigepflicht muss wiederhergestellt werden. Die elektronische Weitergabe von Patientendaten an Dritte gehört untersagt. Sammeln und kommerzielle Auswertung gehören verboten.
- 3- Das direkte Arzt-Patientenverhältnis ist unantastbar. Alltäglich müssen wir unser Wissen unter das Diktat fremder ökonomischer Interessen stellen. Die ist unärztlich. Unsere Patienten sollen wieder gemeinsam mit uns entscheiden. Die Probleme der Kostenträger sind nicht unser Problem.

Allerdings; **Wir dürfen unsere Patienten nicht alleine lassen!**
- 4- Deshalb Einrichtung eines Referates zur Erfassung und Entwicklung neuer Vergütungsformen. Als da wären:
 - a. Erfassung und Kosten- Nutzenanalyse von Selektivverträgen
 - b. Empfehlung zur Honorierung nach Stundensätzen
 - c. Weiterentwicklung der GOÄ zur Gebührentaxe
 - d. Erfassung, Kommentierung und kollegialer Meinungsaustausch über Fehlentwicklungen in der GKV
- 5- Die E-Card ermöglicht Dritten Datenauswertung und Entwicklung „neuer Geschäftsmodelle“. Sie ist das technische Rückgrat für die Industrialisierung ärztlicher Tätigkeit. QM, Leitlinien und Therapieempfehlungen unter dem Diktat von Kapitalgesellschaften lehnen wir ab.
- 6- Die Tätigkeit der Ärztekammer für Dritte / Nichtärzte muss gebührenpflichtig werden. Im Gegenzug werden die Beiträge für Ärzte gesenkt.
- 7- Der Arztberuf „verweiblicht“. **Und das ist gut so!** Wir müssen Lösungen für diese Herausforderung umsetzen. Familie, Freizeit und Beruf müssen vereinbar werden, für Frauen und Männer.

Deshalb **Freie Ärzteschaft** für Berlin!

Wahlvorschlag 2

FrAktion Gesundheit



128 Kandidatinnen und Kandidaten wollen gute Besserung. Unterstützen Sie uns! www.fraktiongesundheit.de

Bessere Arbeitsbedingungen

Wir wollen weniger Bürokratie, weniger Zeitdruck, weniger Rendite-Zwänge. Wir wollen die Einhaltung aller arbeitszeitrechtlichen Bestimmungen und mehr Rücksicht auf Familien.

Bessere Weiterbildung

Wir wollen Weiterbildung durch motivierte Ober- und Chefärzt/innen nach einem festen Programm und nicht als Nebenprodukt der klinischen Arbeit.

Bessere Fortbildung

Wir wollen Fortbildung als autonomes Angebot einer unabhängigen Ärztekammer ohne neoliberale Nebenwirkungen durch Pharma-Sponsoren.

Bessere Gesundheitspolitik

Wir wollen den absoluten Vorrang der ärztlichen Verantwortung vor ökonomischen Interessen. Wir wollen eine solidarische Finanzierung statt Kopfpauschale.

Bessere Ärztekammer

Wir wollen die Ärztekammer als beratende und helfende Einrichtung für die Ärztinnen und Ärzte und nicht als bürokratischen Verwaltungsapparat mit Online-Formularen. Wir wollen die Delegiertenversammlung als Diskussions- und Entscheidungsgremium und nicht als Akklamationsorgan des Vorstands.

Wir arbeiten mit Ihrer Stimme für

Gute Besserung!



In der nächsten Novemberausgabe finden Sie unsere Wahlbroschüre mit allen Kandidat/innen.



Foto: Stein

INTERVIEW

mit dem Nach-Wende-Dekan
Professor Harald Mau

Die Charité wird 300 Jahre alt. In einem Jubiläumsbuch* repetieren Medizinhistoriker ihre Geschichte, ließen aber das letzte halbe Jahrhundert weg. Harald Mau hat es in der Charité fast durchweg miterlebt. Im Gespräch mit diesem kompetenten Zeitzeugen erfuhr BERLINER ÄRZTE interessante, teils kaum bekannte Fakten.

BÄ: Herr Professor Mau, seit wann sind Sie mit der Charité verbunden?

Mau: Seit 1958, als ich dort mit dem Studium begann. Und von 1974 bis 2009 habe ich in der Charité als Kinderchirurg gearbeitet, bis 1978 noch gleichzeitig in Buch, wo ich zehn Jahre lang tätig war.

Die Kinderchirurgie mussten Sie ja erst aufbauen, dann haben Sie sie jahrzehntelang geleitet, und nach der Wende waren Sie Dekan der Charité.

Ja, von 1990 bis 1995.

Zu diesen schwierigen Umbruch-Jahren kommen wir noch. Jetzt erst einmal die Zeit in der DDR. Die Charité war ja ihr Vorzeigeklinikum, das beste Haus im Staate. Was waren damals ihre Stärken, vielleicht auch

Die Charité soll leben!

Das Auf und Ab der letzten 50 von 300 Jahren

Schwächen, in Forschung, Lehre und Versorgung?

Die Charité konnte auf einem höheren Niveau arbeiten, weil sie personell und technisch besser ausgestattet war als die anderen Universitätsklinika. Dadurch konnten bestimmte Schwerpunkte der Patientenversorgung gesetzt werden, zum Beispiel Dialyse, Organtransplantation, schwierige augenchirurgische Eingriffe, Wirbelsäulenoperationen, Besonderheiten bei Herz-Kreislauf-Krankheiten, etwa bei Herzrhythmusstörungen, auch Eingriffe am offenen Herzen. All dies wurde an der Charité als der ersten Klinik des Landes gefördert.

Und solche Innovationen der Patientenversorgung hingen sicherlich eng mit der Forschung zusammen?

Ja, einiges wurde auch erst an der Charité entwickelt. Mehr Handlungsfreiheit in Forschung und Versorgung war auch deshalb möglich, weil anfangs nur die Charité über moderne Großgeräte verfügte. Zum Beispiel stand der erste Computertomograph der DDR in der Charité, der erste allseitig abgeschirmte stereotaktische Operationssaal ebenso. Solche kostspieligen Geräte und Einrichtungen wurden vom Staat direkt für die Charité beschafft. Und hinter so prestigeträchtigen Dingen wie Herztransplantationen stand bekanntlich auch die Stasi, die Probleme aus dem Wege räumte.

Nach Forschung und Versorgung bitte auch ein Wort zur Lehre.

Die Lehre hatte einen hohen Stellenwert. Die Vorlesungen wurden fast ausschließlich von den Ordinarien gehalten, die das als wichtige Aufgabe ansahen und dafür sorgten, dass die Studenten auch kamen. Die Vorlesung war durch das Lehrbuch nicht zu ersetzen. Waldeyer hielt die Vorlesung zwar nach seinem Anatomiebuch; aus dem Buch hat man gelernt, und in der Vorlesung hat man's verstanden.

Natürlich gab es auch Seminare und Praktika, deren Qualität von den jeweiligen Assistenten abhing.

Wie hat sich denn die Fluchtbewegung ausgewirkt?

Nach 1961 waren viele Professoren und Dozenten weg. Das merkten wir Studenten, weil die Vorlesungen plötzlich von jemand anderem gehalten wurden.

Da die Charité doch so privilegiert war: Warum sind so viele Mitarbeiter in den Westen gegangen, nach dem Mauerbau 1961 teils unter Lebensgefahr?

Vorher gingen viele weg, weil die Vergütung im Vergleich mit einem West-Berliner Krankenhaus hier natürlich sehr viel geringer war. Und die West-Berliner, die in der Charité gearbeitet haben, taten dies ausnahmslos, weil sie auch ein Einkommen aus einer Tätigkeit in West-Berlin bezogen.

Aber die Fluchtbewegung aus der Charité nach dem Mauerbau?

Die Gründe für den Weggang haben sich bis 1989 nicht wesentlich geändert. Da waren zum einen die dürftigen wirtschaftlichen Verhältnisse, zum anderen, vor allem für wissenschaftlich Ambitionierte, das Abgeschnittensein, das Fehlen einer internationalen Kommunikation. Und für die ideologisch nicht linientreu Ausgerichteten war der Grund die erkennbare Prognose, dass sie von einer wissenschaftlichen Laufbahn ausgeschlossen sein würden. Ich kenne eine große Zahl von Fällen, in denen die Kollegen deshalb keine wissenschaftliche Karriere machen konnten und entweder geflüchtet sind oder einen Ausreiseantrag gestellt haben.

Kamen die Charité-Ärzte wenigstens an die internationale Fachliteratur?

* Johanna Bleker/Volker Hess (Hrsg.): Die Charité – Geschichte(n) eines Krankenhauses. Akademie Verlag Berlin 2010 – Rezension in BERLINER ÄRZTE 4/2010, Seite 37.

Man konnte sie in der Staatsbibliothek lesen, aber die Hauptquellen der wissenschaftlichen Information waren damals die Sonderdrucke. Abends sah man die Zeitschriften durch, die einem nur bis zum nächsten Tag zur Verfügung standen, und vor allem dieses kleine Heft, „CC“, das heißt „Current Contents“, in denen die Arbeiten aufgelistet waren, nur Autor, Titel und Quelle. Man schrieb dann Sonderdruckanforderungen, 50, 100, 200, 300... Jeder Arzt in der DDR, der wissenschaftlich arbeitete, hatte eine Sonderdrucksammlung, die oft viele tausend Exemplare umfasste.

Konnte man denn selbst relativ ungehindert wissenschaftlich arbeiten?

Ein Beispiel für die Besonderheiten in der DDR sind die „Kollektivarbeiten“: Einer, der eine gute Idee, ein gutes Konzept hatte, wurde mit einem zusammengespannt, der aus politischen Gründen gefördert werden musste. Sie verfassten ihre Dissertation oder Habilitationsschrift gemeinsam. Und Karriere machte dann meist der wissenschaftlich schwächere Linientreue.

Also ein Exempel für die Dominanz der SED selbst in der Wissenschaft. Konnte man sich denn in irgendeiner Weise dagegen wehren?

Generell war offener Widerstand gegen die Linie der Partei mit einem Verbleiben in der Charité nicht vereinbar. Und Studenten sind schon wegen Bagatellen reihenweise relegiert worden. Selbst wenn jemand wusste, dass er nächste Woche „in den Westen abhaut“, dann hat er schon

gar nicht weise Reden gegen den Staat geführt, weil er sich ja dann besonderer Observation durch die Stasi erfreut hätte.

Die meisten Charité-Professoren waren ja in der SED, aber gab es nicht auch Alibi-Quoten für die anderen?

Ja, Quoten für Mitglieder der Blockparteien LPD und CDU, und auch für Parteiose wie mich.

Jetzt zur Wendezeit: Wie ging's der Charité im Sommer 1989?

Erstens machte sich in den letzten DDR-Jahren der Mangel an allem auch in der Charité bemerkbar. Zweitens strebten Mitarbeiter nun scharenweise in den Westen. Manche konnte man überreden, hierzubleiben, weil der Hirt zur Herde und der Arzt zu seinen Patienten gehöre.

Wie hat sich denn die Charité in der bewegten Zeit der Diskussionen offiziell verhalten?

Der Prorektor hat die Klinikleiter schriftlich befragt, welche Gründe sie für die Verdrossenheit und die hohe Zahl der Ausreiseanträge von Ärzten und anderen Mitarbeitern sähen. Später habe ich als Dekan die Antworten der einzelnen Klinikdirektoren gelesen, und die waren ausgesprochen überraschend. Kollegen, die man als glasharte Parteigänger kannte, nannten ganz klar und deutlich Unfreiheit, mangelnde wissenschaftliche Kommunikation und materiellen Notstand. Und einige, von denen man dachte, sie hätten's doch gar nicht nötig, sich anzu-

biedern, wiesen stolz darauf hin, dass in ihrer Einrichtung keinerlei Ausreiseanträge vorlägen und die Politik von Partei und Regierung generell bejaht werde. Diese Servilität war mir nicht erklärbar.

Wie hat sich eigentlich der Fakultätsrat in dieser Umbruchzeit verhalten?

Die letzte Sitzung, im Oktober '89, ist mir unvergesslich. Ich glaube, deshalb könnte ich das schon damals kurz erwähnt haben, in unserem Gespräch für das Charité-Zeitzeugenbuch^{**}: Ich kam aus der Gethsemane-Kirche, wo man heftig über die aktuelle politische Lage diskutiert hatte. Hier dagegen stritten sich fünfzig Professoren stundenlang über nichts anderes als die Verteilung von zehn Computern. Ich war völlig fassungslos, dass über die Unruhe unter den Studierenden überhaupt nicht geredet wurde, und sagte zu den um mich herum sitzenden Kollegen über die Fakultätsleitung: „Die brauchen sich nicht zu wundern, wenn die Studenten zu den Pastoren gehen, denn die Professoren interessiert offenbar nicht, was sie bewegt!“

In dem von Ihnen erwähnten Charitébuch mit Zeitzeugenberichten der DDR- und Wendejahre hatten Sie Ende 1991 geäußert: „Der Staat hat uns ja jahrzehntelang die eigene Initiative aberzogen, ganz bewusst. Auch hierin ist die Charité fast ein Hohlspiegel der DDR, weil sich viele Entwicklungen hier konzentriert haben, auch die Deformationen der Gesellschaft – ich glaube, die

^{**} R. Stein: Die Charité 1945-1992. Argon-Verlag, Berlin 1992.

nächsten Jahre werden diese Deformationen noch viel stärker zeigen als die Jahre 1989/90.“ Hat sich diese Prognose bestätigt?

Nein – damals war die personelle Erneuerung noch nicht in diesem Ausmaß vorzusehen. Von denen, die dann blieben, haben viele den Mund aufgemacht und die neu erreichte Redefreiheit genutzt, die für uns ja noch nicht selbstverständlich war. Die Neustrukturierung der Charité begann nicht erst nach der Wiedervereinigung. Bereits im Frühjahr 1990 fand sich ein Kreis von Charitéangehörigen zusammen, ungefähr fünfzehn Leute, darunter nur vier Professoren, die anderen waren wissenschaftliche und nichtwissenschaftliche Mitarbeiter. Wir entwickelten ein Statut für die Charité, und dies war in meinen Augen der Neubeginn, nicht erst das, was später kam, wie die Arbeit der Struktur- und Berufungskommissionen.

Später kandidierten Sie dann – gegen den Widerstand der alten Kräfte – für das Amt des Dekans.

Ich hatte ja schon den Virchow-Bund initiiert und wurde dann auf Vorschlag von Ärzten und Schwestern aufgestellt, kandidierte und wurde gewählt.

Dekan – das war in dieser Zeit der hindernisreichen Erneuerung ein höchst schwieriges Amt. Sie mussten ja beispielsweise Gespräche mit all jenen führen, die laut Einigungsvertrag wegen ihrer inoffiziellen Mitarbeit beim Staatssicherheitsdienst die Charité – den öffentlichen Dienst – zu verlassen hatten.

ANZEIGE

Und außerdem mussten sich alle Hochschullehrer noch einmal um ihre eigene Stelle bewerben. Sie mussten ihre persönliche Integrität prüfen lassen, was sicherlich eine Notwendigkeit war, und ihre fachliche Qualifikation nachweisen, sogar noch einmal eine Probevorlesung halten. Das war eine schwere Demütigung und aus heutiger Sicht des Guten zuviel.

Das macht wohl die bittere Enttäuschung über den Westen verständlich, die sich auch unter Charité-Mitarbeitern zeigte?

Da kam noch mehr hinzu: Nach der Euphorie der Wiedervereinigung und dem herzlichen Willkommen heißen in West-Berlin, in der Bundesrepublik, kam die Normalisierung – und dann die Zeit, als im Westen erkannt wurde, dass in der Charité ein lästiger Konkurrent erwächst, den man besser aus dem Wege räumen sollte.

Harte Worte! Wurde dann wirklich die „Abwicklung“ der Charité vorbereitet?

Mit allen Mitteln. Die Regenbogenpresse wurde mit einem „Skandal“ nach dem anderen gefüttert, Transplantations-, Asbest-, Medikamentenskandal und sonstiger. Untersuchungskommissionen befanden: Es war nichts dran.

Dann kamen aber doch, ganz offiziell, die ökonomischen Argumente?

Ja; drei Klinika könne sich Berlin nicht leisten, und angesichts der „Ärzteschwemme“ brauche man auch nicht mehr so viele Mediziner auszubilden. Das Klinikum Steglitz...

...das flugs einen Schutzpatron suchte und sich nach Benjamin Franklin nannte...

... das konnte man als Schenkung der Amerikaner nicht schließen oder degradieren. Das neu ausgebaute Virchow-Klinikum auch nicht, weil das Land Berlin sonst die Bundesmittel nach dem Hochschulbauförderungsgesetz hätte zurückzahlen müssen. blieb nur die Charité. So war die Diskussionslage. Es wurde uns deutlich gemacht: Wir brauchen euch nicht.

Dann gab es Demonstrationen der Charité-Mitarbeiter, zum Beispiel eine Menschenkette ums Hochhaus, von dem schwarze Tücher herabgingen, und auf Transparenten las man „Die Charité muss leben!“ Aber wie ist sie – abgesehen von Ihrem persönlichen Einsatz – schließlich gerettet worden?

Ohne den damaligen Wissenschaftssenator Manfred Erhardt hätte man sie abgewickelt, zumindest als Universitätsklinikum. Und Berlins Regierender Bürgermeister in dieser Ära, Eberhard Diepgen, war auch ein Freund der Charité und gab ihm Rückhalt. Schließlich kam es zum Deal: Charité ja – aber nur unter der Bedingung einer Fusion mit dem Virchow-Klinikum. Dies in der Charité seinerzeit durchzusetzen, gegen die Stimmen vieler Mitarbeiter und Freunde, das war für mich eine sehr schwere Aufgabe. Aber es war in dieser politischen Szene die einzige Möglichkeit, die Charité vor der Abwicklung zu bewahren.

Wissenschaftssenator und Dekan haben also die Charité mit Mühe und Not und Kompromissen gerettet. Aber was wurde während der – andauernden – Mühe und Not aus den Reformplänen der Aufbruchzeit? Zum Beispiel aus der Stärkung der Primärmedizin?

Gegen viel Widerstand ist ein Lehrstuhl für Allgemeinmedizin entstanden, den es heute noch gibt. Aber das Fach ist in Ausbildung und Weiterbildung nach wie vor völlig unterrepräsentiert.

Und die proklamierte Priorität für die Lehre? Und die grundlegende Studienreform?

Ich bin seit eh' und je der Meinung, dass für die Lehre eine Qualifikation nötig ist.

Ärzte, die an der Universität lehren, müssen dazu befähigt werden. Und der mit so großen Hoffnungen begleitete Reformstudiengang wurde durch Mangel an personellen und finanziellen Ressourcen schließlich verwässert. Was jetzt an seiner Stelle kommen soll, ist nur ein dürftiger Abklatsch dessen, was einst mit großem Enthusiasmus und intensiver Mitarbeit der Studierenden entwickelt wurde.

Sie meinen den Modellstudiengang, der im Wintersemester für alle Berliner Studienanfänger beginnt?

Ja. Natürlich hat er im Vergleich zum bisherigen Regelstudiengang neue Aspekte. Aber wo die personellen Kompetenzen und Kapazitäten herkommen sollen, um selbst das zu realisieren, ist mir unklar.

Sehen Sie auch für die Forschung Probleme? Als Dekan konnten Sie seinerzeit stolz darauf hinweisen, dass von den Drittmitteln für die Charité weniger als ein Viertel von der Industrie kamen. Heute verweist die Charité-Leitung nicht weniger stolz darauf, dass sie als erstes deutsches Universitätsklinikum eine umfassende Kooperation mit der Pharmaindustrie zustande gebracht habe.

Eine solche Zusammenarbeit war schon immer ein Ritt auf des Messers Schneide. Die Förderung eines Forschungsprojektes soll sich für diese Geldgeber ja möglichst rentieren. Das schränkt den Handlungsspielraum der Forscher schon bei der Themenwahl ein. Heute wird eine simple Arzneimittelanwendungsstudie viel besser dotiert als eine wirklich grundlegende soziokulturelle Untersuchung der Gesundheitsprobleme, die landesweit im Vordergrund stehen. So wird also selbst die universitäre Forschung einseitig in eine ganz bestimmte Richtung gelenkt.

Und dahinter steht die Finanznot. Wirkt sie sich auch auf die Patientenversorgung aus?

Ja – in den letzten Jahren meiner Tätigkeit in der Charité musste ich einen Investitionsstau beobachten: Mittel, die für den Ersatz verschlissener Bauten, Teile, Apparate bestimmt waren, wurden verwendet, um den laufenden Betrieb aufrecht zu erhalten. Wenn das so weitergeht, nähert sich die Charité DDR-Verhältnissen. Mit alten maroden Geräten lässt sich der Stand der Medizin des Jahres 2010 nicht mehr praktizieren.

Die ständige Unterfinanzierung ruiniert also langsam die Qualität der Berliner Universitätsmedizin. Die heißt ja nun insgesamt „Charité“. Stört Sie das oder freut es Sie?

Es hat mich gefreut zu sehen, dass Kollegen, die in der Zeit der ersten Fusion einen faustgroßen Sticker am Revers trugen. „FU und Virchow gehören für die Ewigkeit zusammen“ – dass die ein halbes Jahr später ein Charité-Emblem trugen. Wenn aber Leute sich jetzt damit brüsten, Charité-Mitarbeiter gewesen zu sein, obwohl sie aus dem Dienst ausgeschieden sind, lange bevor es zur ersten Fusion kam – dann stört mich das schon.

Immerhin: Auch solch ein Etikettenschwindel spricht für den Ruhm der Charité!

Das Gespräch mit Professor Mau führte Rosemarie Stein.

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
■ 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
■ 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
■ Teil A: 12.11.-13.11.2010 Teil C: 14.01.-15.01.2011 Teil B: 11.02.-12.02.2011 Teil D: 11.03.-12.03.2011	Suchtmedizinische Grundversorgung, zum Erwerb der Zusatzweiterbildung	DRK Kliniken Berlin Mitte Haus E Drontheimer Str. 39-40 13359 Berlin	Information: Tel.: 40806-1301 und 40806-1303 Anmeldung erforderlich Teilnehmergebühr 135 € je Kursteil, Ermäßigungen auf Anfrage	15 P pro Teil
■ 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
■ 24.11.-26.11.2010 26.11.2010 26.11.2010	Spezialkurs im Strahlenschutz - bei der Röntgendiagnostik - bei CT - bei interventioneller Radiologie (IR)	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 / IR: 70 €	20 P (Spezialkurs Röntgendiagnostik) 5 P (Spezialkurs CT und IR)
■ 28.01.-29.01.2011	Breaking Bad News Die ärztliche Kunst, schlechte Nachrichten in der Medizin zu überbringen (weitere Informationen s. S. 12)	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information: Tel.: 40806-1400 Anmeldung. Tel.: 40806-1402 E-Mail: i.wegner@aekb.de Teilnehmer-Gebühr: 225 €	17 P
■ 21.02.-26.02.2011 04.04.-09.04.2011 20.06.-25.06.2011	Kurs Qualitätsmanagement (200 Std.) Ärztekammer Berlin in Kooperation mit der Charité – Universitätsmedizin Berlin (weitere Informationen s. S. 12)	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information: Tel.: 40806-1207 (Organisatorisches), Tel.: 40806-1400 (inhaltliches), E-Mail: QM-Kurs2011@aekb.de	50 P pro Modul

Weiterbildungskurs Pädiatrie

zum Facharzt für Allgemeinmedizin (nach WbO 1994–3)

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

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

1. Theoriekurs: jeweils Donnerstag 19.00 – 21.15 Uhr

Termine: 14.10.2010, 28.10.2010 und 11.11.2010

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

Gesamtgebühr: 550,- Euro

Information und Anmeldung: Telefon: 030 40806-1203;

E-Mail: a.hellert@aekb.de

Der Theorie-Kurs wird mit insgesamt 9 Punkten auf das Fortbildungszertifikat angerechnet.

Impfungen in der Praxis

Praxisrelevantes Tagesseminar zu den aktuellen STIKO-Empfehlungen und den allgemeinen Grundlagen von Aufklärung bis Impfvorsager, 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

Ort: Ärztekammer Berlin, Friedrichstraße 16, 10969 Berlin

Anmeldung: Ärztekammer Berlin (Tel.: 40806 1215, Fax: 40806 55-1399,

E-Mail: fb-aag@aekb.de)

Fortbildungsveranstaltung der Ärztekammer Berlin und der Apothekerkammer Berlin

Kommunikation zwischen Arzt und Apotheker – Herausforderungen der besonderen Art

Die Fürsorge von Ärzten und Apothekern gilt dem erkrankten Mitmenschen. Gemeinsames Handeln verbessert sowohl die medizinische als auch die pharmazeutische Betreuung des Patienten. In den meisten Fällen ist die Zusammenarbeit zwischen Ärzten und Apothekern sicherlich gut. Dennoch gibt es Situationen, in denen ein ergänzendes Miteinander belastet wird. Das Fortbildungsangebot möchte dazu beitragen, Reibungsverluste zwischen den Heilberufen zu verringern oder zu vermeiden.

Im ersten Teil der Veranstaltung identifizieren die Referentinnen Störquellen einer gedeihlichen Kommunikation. Im Weiteren geht es darum, das wechselseitige Verständnis für die charakteristischen Gegebenheiten im Patientenkontakt und in den Arbeitsfeldern der beiden Berufsgruppen zu fördern. In Verbindung mit einem kleinen Kommunikationstraining zum „Hören mit den vier Ohren“ werden abschließend Handlungsstrategien aufgezeigt, die eine sach- und situationsgerechte Übermittlung von Informationen erleichtern.

Moderator: Dr. Christian Heyde

Referentinnen: N.N.; Dr. Hiltrud von der Gathen, Fachapothekerin der Offizin-Pharmazie (Castrup-Rauxel)

Termin: 24.11.2010, 19:30 bis 21:30 Uhr

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

Anerkannt mit 3 Fortbildungspunkten – eine Anmeldung ist nicht erforderlich.

Workshop im Rahmen des 58. Ärztekongresses Berlin/Charité
Fortbildungsforum

Täuschung und Manipulation mit Zahlen

Kleines Statistikseminar zum kritischen Umgang mit Zahlen

„Das Mammographie-Screening senkt das Risiko, an Brustkrebs zu sterben, um 25%.“ Hätten Sie gewusst, dass diese relative Risikoreduktion bedeutet, dass 1 von 1000 Frauen weniger an Brustkrebs stirbt? Wenn nein, sind Sie in guter Gesellschaft.

Wer keinen Draht zu der Materie Statistik findet, aber einen Einstieg sucht, ist hier richtig. Die Teilnehmer sollen in die Lage versetzt werden, positive Untersuchungsergebnisse oder Zahlenangaben, z.B. signifikante Studien-Ergebnisse, kritisch zu würdigen, um ihre Patienten auf besserer Wissensbasis beraten zu können. Im Vordergrund stehen das Verstehen und Umgang mit statistischen Grundbegriffen und deren Abhängigkeit voneinander. Unterschiede zwischen bedingten Wahrscheinlichkeiten (Relativ-Prozent) und natürlichen Häufigkeiten werden ebenso herausgearbeitet wie auch das Verstehen von Interessenskonflikten, die häufig dazu führen, dass Statistiken irreführend dargestellt werden und mit Zahlen getäuscht wird.

Veranstaltungszeitpunkt/-ort: 04.11.2010/14:15-17:30 Uhr; andel's Hotel Berlin VIENNA INTERNATIONAL, Landsberger Allee 106, 10369 Berlin

Information/ Organisation: www.aerztekongressberlin-charite.de, Tel.: 030 / 85 99 62-33; E-Mail: aerztekongress@ctw-congress.de, Anmeldung erforderlich! 5 Fortbildungspunkte

Weiterbildungskurs Allgemeinmedizin

zum Facharzt für Allgemeinmedizin (nach WbO 1994–3)

Kursreihe 15 vom 24.11.2010 – 15.06.2011

Kursleitung: Dr. med. J. Dölling

Termine: jeweils mittwochs 19:00 – 21:15

24.11.10, 08.12.10, 05.01.11, 26.01.11, 09.02.11, 23.02.11, 02.03.11,

16.03.11, 30.03.11, 13.04.11, 11.05.11, 25.05.11, 01.06.11, 15.06.11

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

Gesamtgebühr: 128,- Euro

Information und Anmeldung: Telefon: 030/40806-1203,

E-Mail: a.hellert@aekb.de

Der Kurs wird mit insgesamt 42 Punkten auf das Fortbildungszertifikat angerechnet.

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 Frühjahr 2011 als Kompaktkurs innerhalb von vier 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: 21.02.2011 bis 26.02.2011 / Woche 2: 04.04.2011 bis 09.04.2011 / Woche 3: 20.06.2011 bis 25.06.2011 (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-Kurs2011@aekb.de

Fachkunde im Strahlenschutz

Anwendung von Röntgenstrahlen bei Interventionen

Mit der am 01.02.2002 in Kraft getretenen novellierten Röntgenverordnung (RöV) wird dem medizinischen Fortschritt und dem Patientenschutz Rechnung getragen. Sie eröffnet Möglichkeiten, Transparenz und Qualität zu sichern. Doch auch vor der Röntgenverordnung macht die Weiterentwicklung nicht Halt. Sie ist ständiger Ergänzung und Anpassung unterworfen.

Die interventionelle Radiologie ist ein junges Teilgebiet der diagnostischen Radiologie und stellt den therapeutischen Arm des Faches diagnostische Radiologie dar. Interventionelle medizinische Verfahren zur schonenden Behandlung von Patienten haben in den letzten Jahren bei vielen Erkrankungen erheblich an Bedeutung gewonnen und etablierte operative Maßnahmen verdrängt oder ersetzt.

Da noch keine allgemeine verbindliche Definition des Begriffs „Interventionen“ nach der RöV vorliegt, sind hierunter alle minimal-invasiven Eingriffe und Interventionen zu verstehen, die unter Röntgenkontrolle erfolgen.

Die Gebietsgrenzen nach der Weiterbildungsordnung sind von den Teilgebieten nach der Fachkunde-Richtlinie der RöV zu unterscheiden. In der geltenden Weiterbildungsordnung sind in mehreren Facharztkompetenzgebieten gebietsbezogene interventionelle Verfahren enthalten und damit gebietskonform, wie beispielsweise in der Gefäßchirurgie, Inneren Medizin und Angiologie / Kardiologie / Gastroenterologie oder Radiologie.

Neben den Gefäßinterventionen gibt es auch nicht vaskuläre interventionelle Maßnahmen. Beispielhaft genannt seien hier durchleuchtungsgestützte Interventionen bei der Durchführung von perkutanen transhepatischen Cholangiographien (PTC) oder Ösophagus- bzw. Bronchial-Stent-Einlagen, CT-gesteuerte Interventionen sowie bildwandlergestützte Interventionen an der Wirbelsäule.

Die Anforderungen an die Fachkunde im Strahlenschutz nach der RöV für Ärztinnen und Ärzte sind in der Fachkunde-Richtlinie nach der RöV geregelt.

Die Fachkunde besteht aus theoretischen Wissen und praktischen Erfahrungen. Sie gliedert sich in zwei untrennbar miteinander verbundene Bereiche

1. Kurse (Kenntnis-, Grund- und Spezialkurse)
- und
2. Sachkunde im Strahlenschutz.

Die Sachkunde müssen Ärztinnen und Ärzte unter ständiger Aufsicht eines fachkundigen Arztes erwerben. Mit dem Erwerb der Sachkunde darf erst begonnen werden, wenn aufgrund der Teilnahme an einem Kenntniskurs die erforderlichen Kenntnisse im Strahlenschutz erworben worden sind.

Die Sachkunde kann während der Weiterbildung im entsprechenden Fachgebiet, Schwerpunkt oder in einer Zusatz-Weiterbildung erworben werden.

Ärztinnen und Ärzte, die entsprechend dem medizinischen Fortschritt in ihrer Facharztkompetenz interventionelle Verfahren unter Röntgenkontrolle anwenden, müssen gewährleisten, dass

eine fachliche Qualifikation, die dem Weiterbildungsinhalt des Gebietes entspricht und

die Fachkunde Interventionen nach RöV vorliegt.

Die Sachkunde in der Interventionsradiologie kann parallel zur Röntgendiagnostik eines Organsystems oder Anwendungsgebietes erworben werden, wenn dies ganztägig in einer fachradiologischen Abteilung mit Weiterbildungsberechtigung und dem erforderlichen Leistungsspektrum erfolgt.

Für das Gesamtgebiet Röntgendiagnostik einschließlich CT bzw. in den Anwendungsgebieten Skelett (Schädel, Stamm- und Extremitätenskelett), Thorax (Lunge, Herz), Abdomen, Verdauungstrakt, Niere und ableitende Harnwege, Mamma und Gefäßsystem (periphere/zentrale Gefäße) müssen für die Fachkunde Interventionen 100 Eingriffe in einer Mindestzeit von 6 Monaten nachgewiesen werden.

Außerdem ist die Teilnahme am Spezialkurs „Interventionsradiologie“ erforderlich.

Voraussetzung hierfür ist der erfolgreiche Besuch des Spezialkurses „Röntgendiagnostik“.

In der Röntgenverordnung ist festgelegt, dass die Fachkunde für die Anwendung von Röntgenstrahlen bei Interventionen auch zusätzlich zur Fachkunde im Gesamtgebiet der Röntgendiagnostik einschl. CT oder zur Fachkunde eines Organsystems/Anwendungsbereiches bei Erwachsenen und Kindern zu erwerben ist.

Ärztinnen und Ärzte, die bezüglich der gebietsbezogenen Interventionen eine fachliche Qualifikation nach den Weiterbildungsordnungen von 1994 und 2004 aufweisen, dürfen diese auch unter Anwendung ionisierender Strahlung nur dann eigenverantwortlich durchführen, wenn sie fachkundig nach der Röntgenverordnung sind. Eine solche Fachkunde erweitert aber nicht die Fachgebietsgrenzen, diese werden durch die Gebietsdefinition bestimmt.

Bei Fragen zum Erwerb der Fachkunde im Strahlenschutz wenden Sie sich bitte an die Mitarbeiter der Ärztekammer Berlin unter den Tel.: 408 06-1005 / 1170 bzw. der E-Mail Adresse: d.mutz@aekb.de.

Die Ärztekammer Berlin bietet zusätzlich in diesem Jahr am 26. November 2010 einen Spezialkurs im Strahlenschutz für die Interventionsradiologie an.

Anmeldungen werden erbeten unter:
Telefon: 408 06-1215,
E-Mail: fb-aag@aekb.de.

PD Dr. med. Dietrich Banzer
Strahlenschutzbeauftragter der Ärztekammer Berlin

Von Gerechtigkeit und Recht

Das Thema Hinterbliebenen-Rente bei Lebenspartnerschaften war in der Berliner Ärzteversorgung (BÄV) ein Dauerbrenner. Dazu erreichte uns aktuell eine Zuschrift eines Kammermitgliedes, die wir Ihnen zusammen mit einem weiteren Brief aus dem Jahr 2008 sowie den Antworten des Geschäftsführers und des Vorsitzenden der Ärzteversorgung vorstellen möchten.

Sehr geehrter Herr Kollege Wille,

ich danke Ihnen außerordentlich für Ihre klare Stellungnahme und für Ihr konsequentes Eintreten zum Erhalt unserer Ärzteversorgung.

Der Anspruch sog. „Lebenspartner“ auf eine Hinterbliebenen-Rente ist heute ebenso absurd wie er es 2005 war, als die erste große Diskussion geführt wurde. Wie ich schon damals (Heft 4/05) schrieb, ist die Witwenrente längst obsolet geworden, wenn eine eigene Rentenanwartschaft besteht, was heute fast zum Normalfall geworden sein dürfte. Als „Hinterbliebene“ sollten heute nur jene Ehepartner einen Rentenanspruch erheben dürfen, die Kinder erzogen haben, und natürlich die Kinder selbst bis zum Abschluss der Ausbildung.

Damit würde der umgekehrte Weg bestritten: Nicht zur beliebigen Ausweitung der Ansprüche, sondern hin zu deren zeitgerechter Reduzierung, um die langfristige Solvenz der Ärzteversorgung zu gewährleisten. Dies betrifft doch besonders unsere jungen Kollegen und deren Familien!

Bitte streiten Sie unverdrossen weiter, auch wenn Sie überwiegend Kritiken und Briefe denkbarer Nutznießer erhalten, was ja in der Natur der Sache liegt.

Mit einem Dank und kollegialem Gruß

Dr. med. Jürgen Keller
Juni 2008

Sehr geehrte Damen und Herren,

seit dem umstrittenen Artikel von Dr. Wille „Verwilderung der Sitten“ in BERLINER ÄRZTE 4/2008 S.3, den im Vorfeld und Nachgang dazu in BERLINER ÄRZTE abgedruckten Stellungnahmen zur Hinterbliebenenversorgung gleichgeschlechtlicher Lebenspartnerschaften ist zwischenzeitlich nicht nur Zeit vergangen, es haben sich auch einige Positionen und diesbezügliche Rechtsprechungen geändert.

So wurde beispielsweise mit Beschluss vom 7.7.2009 (1 BvR 1164/07) unter Hinweis auf den allgemeinen Gleichheitsgrundsatz nach Art. 3 Abs. 1 GG durch das BVerfG es als unvereinbar angesehen, dass die betriebliche Hinterbliebenenversorgung nicht für eingetragene Lebenspartner vorgesehen war.

Begründet wurde dies u.a. damit, dass sich nach dem Schutzgebot von Ehe und Familie nach Art. 6 Abs. 1 GG keine Privilegierung von Ehegatten gegenüber Lebensgemeinschaften ableiten lässt. Anderenfalls würde eine Diskriminierung gleichgeschlechtlicher Paare aufgrund der sexuellen Identität eintreten.

Daher erlaube ich mir die Anfrage, ob zwischenzeitlich eine diesbezügliche Änderung in der Satzung der Berliner Ärzteversorgung vorgenommen wurde oder unmittelbar zu erwarten ist.

Anderenfalls könnte man den betroffenen Kolleginnen und Kollegen nur raten, auf

dem Wege einer Sammelklage eine rechtsverbindliche Entscheidung herbeizuführen.

Ich selbst lebe nicht in einer eingetragenen Partnerschaft. Aber wie heißt es so schön: „Gerechtigkeit muss sein, und wenn darüber die Welt zugrunde geht“.

Einer Antwort sieht entgegen

mit freundlichen Grüßen

Herbert Nickel
Mitglied der Berliner Ärztekammer
August 2010

Antwort des Geschäftsführers der Berliner Ärzteversorgung, Martin Reiss

Sehr geehrter Herr Nickel,

In diesem Zusammenhang dürfen wir Ihnen mitteilen, dass der Landesgesetzgeber mit dem 11. Gesetz zur Änderung des Berliner Kammergesetzes vom 17.03.2010 (GVBl, S. 135) die Hinterbliebenenrente für eingetragene Lebenspartner rückwirkend zum 01.01.2005 eingeführt hat. Damit besteht für den Personenkreis der eingetragenen Lebenspartner seit diesem Datum ein gesetzlicher Anspruch auf eine Hinterbliebenenrente, der vom Versorgungswerk selbstverständlich auch bedient wird. Die Berliner Ärzteversorgung leistet auf dieser rechtlichen Grundlage bereits mehrere Hinterbliebenenrenten. Eine Änderung der Satzung der Berliner Ärzteversorgung ist nicht notwendig und deshalb auch nicht beabsichtigt, weil die Regelung im Berliner Kammergesetz dem betroffenen Personenkreis einen unmittelbaren gesetzlichen Rechtsanspruch auf die Leistung gewährt.

Es sei allerdings darauf hingewiesen, dass die Berliner Regierungskoalition erst durch eine im Jahre 2010 geschaffene gesetzliche Regelung eine Diskussion beendet hat, die seit Einführung des Lebenspartnerschaftsgesetzes im Jahre 2001 schwelte. Schließlich ist es Sache des Gesetzgebers, andere Lebensformen

ANZEIGE

mit der durch Art. 6 des Grundgesetzes verfassungsrechtlich geschützten Ehe gleichzustellen. Hierfür hat das Land Berlin 9 Jahre benötigt, in denen Rechtsunsicherheit herrschte. Die Versichertengemeinschaft der Mitglieder der Berliner Ärzteversorgung hat nun die vom Gesetzgeber eingeführte Leistungserweiterung zu finanzieren. Damit wird auch der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts Rechnung getragen, wonach ein aus Art. 3 des Grundgesetzes herzuleitender Gleichstellungsanspruch von eingetragenen Lebenspartnern mit Eheleuten besteht.

Mit freundlichen Grüßen

Berliner Ärzteversorgung
Martin Reiss

„Das Rentensystem ist nun einmal keine Kuh, die im Himmel frisst und auf der Erde gemolken wird.“

Bert Rürup, Vorsitzender des Kuratoriums des Deutschen Instituts für Wirtschaftsforschung

**Anmerkungen des Vorsitzenden der Berliner Ärzteversorgung,
Dr. med. Elmar Wille, zum Schreiben Nickel et al.**

Gerechtigkeit oder die Witwen/Witwer-Rente für gleichgeschlechtliche Lebenspartner in der Ärzteversorgung

Briefe mit dem Anliegen von Herrn Nickel wie auch dazu kontroverse Meinungen sind immer wieder bei uns eingegangen. Das Schreiben von Herrn Dr. Keller ist ein typisches Beispiel aus der früheren Diskussion.

Durch ein Bundesverfassungsgerichtsurteil und die 11. Änderung des Berliner Kammergesetzes vom März dieses Jahres hat sich die Sachlage inzwischen grundsätzlich geändert.

Um das Thema „Hinterbliebenenversorgung gleichgeschlechtlicher Lebenspartner“ besser zu verstehen, sind ein paar Ergänzungen angebracht. Gerne werden hier – vor dem Hintergrund der Regelungen in der Deutschen Rentenversicherung Bund – die berühmten Äpfel mit Birnen verglichen.

Wie von Herrn Reiss ausgeführt, wurden versorgungsrechtlich – und zwar 5 Jahre rückwirkend zum 1.1.2005 – die gleich-

schlechtlichen Lebenspartner von Mitgliedern der Berliner Ärzteversorgung den Ehegatten gleichgestellt. Es wurden bisher bereits 4 Hinterbliebene eingetragener Lebenspartner in die Hinterbliebenenrente eingewiesen (Einweisungsdaten vom 1.1.06 bis 1.3.07).

Der Deckungsrückstellung musste allein für diese 4 Renten ein Betrag von 1,6 Mio. Euro zugeführt werden. Ferner mussten bis zum 31.12.2008 Nachzahlungsbeträge in Höhe von rund 184.000 Euro überwiesen werden.

Grundsätzlich beträgt die Hinterbliebenenversorgung 55% der Altersrente des Versicherten, nach der Übergangsregel des § 16 Abs. 2 je nach dem Zeitpunkt des Eintritts des Todes des Mitgliedes auch bis zu 60%. Es handelt sich um eine lebenslange Leistung, die unabhängig vom Alter bei Beginn ist und nur bei Wiederheirat auf Basis einer Abfindungszahlung entfällt.

ANZEIGE

Ein fundamentaler Unterschied zur Gesetzlichen Rentenversicherung besteht darin, dass die Zahlung unabhängig von sonstigen Einkünften/ Versorgungsbezügen ist. In der Gesetzlichen Rentenversicherung werden die Hinterbliebenenversorgungs-Renten bei Vorhandensein anderer Einkünfte, z.B. eigener Altersrente/Pension, Kapitalvermögen oder z.B. auch Mieteinnahmen, deutlich gemindert. Angerechnet werden 40% des Einkommens, das einen bestimmten Freibetrag übersteigt (Freibetrag West 2010: 718,08 €; Freibetrag Ost 2010: 637,03 €). Die Berliner Ärzteversorgung erfasst im Gegensatz dazu nicht die Einkünfte des Hinterbliebenen-Rentners. Ob der Versorgungsempfänger noch einem Erwerb nachgeht, eine weitere Pension oder Rente oder Kapitaleinkünfte o.a. hat, ist völlig unerheblich.

Der Begriff „Gerechtigkeit“ ist in diesem Zusammenhang sicher vieldeutig, wenn nicht fragwürdig. Hier soll nicht verschwiegen werden, dass es auch in der Berliner Ärztekammer Stimmen gibt, welche die derzeitige Form der Hinterbliebenenversorgung für ungerecht, anti-quiet und reformbedürftig halten, ja auch die Kürzung oder Abschaffung der „Doppelversorgungen“ möchten, um neu entdeckte „Gerechtigkeitslücken“ zu stopfen.

In der Gesetzlichen Rentenversicherung gab es im Gegensatz zur Berliner Ärzteversorgung regelmäßig wiederkehrende Rentenreformen mit vielen Schlechterstellungen für die nachrückenden Rentnergenerationen.

Hinterbliebenenversorgung: eine beitragsfreie Sozialleistung

Der Bevölkerung ist offensichtlich die seit 1998 geltende Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts nicht bewusst, dass die Hinterbliebenenversorgung eine beitragsfreie Sozialleistung ist, die rechtlich keinen Bestandsschutz genießt – also jederzeit verändert oder in letzter Konsequenz sogar gestrichen werden kann und auch bereits, wie oben dargelegt, drastisch reduziert wurde.

Im Gegensatz dazu genießt die Altersrente des Versicherten, auch nach verfassungsgerichtlichem Urteil, den Eigentumsschutz des Grundgesetzes der Bundesrepublik Deutschland. Aber natürlich ist auch das relativ, wie z.B. die Berliner Zahnärzteschaft aus schmerzlicher Erfahrung weiß. Dort wurden vor ein paar Jahren die Anwartschaften um bis zu 16% gekürzt und in diesen Tagen hört man von Kürzungen bis zu 30% bei den Berliner Rechtsanwälten. Die Gründe sind verschieden, aber für den Anwartschaftsberechtigten und vor allem seinen Berufsunfähigkeitsschutz gleichgültig. Aber auch hier gilt: Ein vergrößerter Kreis von Leistungsbeziehern bedeutet entweder höhere Beiträge oder verminderte Leistungen für alle. Jede Leistungsauweitung muss von der Versichertengemeinschaft bezahlt werden. Aktuell zahlt die Berliner Ärzteversorgung für die 780 Witwen-/Witwer-Renten im Jahr 11,8 Millionen Euro, (Aufwendungen für Altersrenten: 95,3 Millionen Euro).

Eine Umbuchung aus dem Bundeshaushalt oder Berliner Landeshaushalt gab es nie und wird es nicht geben. Im Gegenteil: Die Berliner Ärzteschaft zahlt hier ebenfalls über ihre Steuern und trägt mit an den Aufwendungen für über 5 Millionen Hinterbliebenenversorgungs-Rentner in der Gesetzlichen Rentenversicherung.

Man bedenke: Runde 80 Milliarden Euro gehen jährlich aus dem Bundeshaushalt an die Gesetzliche Rentenversicherung, das ist über ein Viertel des Bundeshaushalts, der größte Ausgabenposten dort. Diese Art Bestandsgarantie haben die Versorgungswerke nicht! Darum ist es auch sehr fragwürdig, durch Staatseingriffe die Leistungen zu erweitern, insbesondere, wenn dies noch rückwirkend geschieht!

Neue Rechtsetzung und Verfassungsauslegung für die Ärzteversorgung

Nun wird das „Recht“ von der Berliner Ärzteversorgung umgesetzt, so wie es vom Deutschen Bundestag mit der einfachen Mehrheit der Rot-Grünen Koalition

beschlossen und vom Bundesverfassungsgericht interpretiert sowie vom Berliner Abgeordnetenhaus mit seiner Rot-Roten Mehrheit 2010 festgelegt wurde. Denn selbstverständlich befolgt die Berliner Ärzteversorgung Recht und Gesetz.

Für den Vorsitzenden der Berliner Ärzteversorgung bleibt festzuhalten: Die Politik greift mit Leistungsgesetzen in das Vermögen des Versorgungswerkes ein, und das sogar rückwirkend – das ist eine Premiere. Eine neue Gruppe von Empfängern einer beitragslosen Sozialleistung wird geschaffen, rückwirkend und ohne Prüfung einer sozialen Bedürftigkeit.

Die Mitglieder und die Selbstverwaltung – sprich die Leistungsverpflichteten – werden nicht einmal zu dem Thema angehört, geschweige denn gefragt. Wir sind in diesem Land wieder ein Stück näher an eine „Verwaltungsdiktatur“ (Carlos Gebauer) gerückt, natürlich unter dem Etikett der „Gerechtigkeit“.

Nun wird jedoch die Welt, um Herrn Nickel aufzunehmen, daran nicht zugrunde gehen, genauso wenig wie die Berliner Ärzteversorgung. Leistungskürzungen sind bei der Berliner Ärzteversorgung aufgrund der ausnehmend guten, soliden Rückdeckung weder geplant, noch derzeit in Sicht. Das Vertrauen in die berufständischen Versorgungswerke und ihren langfristigen Bestand sowie in ihre Unabhängigkeit und Sicherheit wurde von Regierungen und Gesetzgeber durch ihre Art des Eingreifens jedoch beschädigt.

PS: GERECHTIGKEIT?

„*Gerechtigkeit* muss sein, und wenn darüber die Welt darüber zugrunde geht“, die Übersetzung des bekannten Satzes „Fiat justitia et pereat mundus“ soll Wahlspruch des Habsburger Kaisers Ferdinand I. zur Zeit der Reformation gewesen sein. Statt *Gerechtigkeit* für *justitia* wird ihm auch eine andere Version nachgesagt: „*Das Recht* muss seinen Gang haben, und sollte die Welt darüber zugrunde gehen“. *Das Recht* geht ohne Frage seinen Gang, wie oben dargelegt.

Herzlichen Glückwunsch zur bestandenen Prüfung!

Bestandene Facharztprüfungen Juni bis August 2010 *

Name Antragsteller	WbO Beschreibung	Prüfungs-/ Entscheidungs- datum
Khalid Al-Kharazi	FA Neurochirurgie	22.06.10
Dr. med. Katrin Balkhausen	FA Innere Medizin	07.07.10
Dr. med. Sina Bärwolff	FA Öffentliches Gesundheitswesen	07.07.10
Daniel Bauer	FA Physikalische und Rehabilitative Medizin	24.08.10
Dr. med. Jan Baus	FA Anästhesiologie	09.06.10
Dr. med. Christoph Bethge	FA Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	23.06.10
Dr. med. Hannes Bielas	FA Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	13.07.10
Florian Blaschke	FA Innere Medizin	09.06.10
Ramona Blinde	FA Allgemeinmedizin	31.08.10
Dr. med. Jörn Blume	FA Kinder- und Jugendmedizin	10.06.10
Dr. med. Leif-Hendrik Boldt	FA Innere Medizin	28.07.10
Peer Bornmann	FA Allgemeinmedizin	22.06.10
Dr. med. Alexandra Boyé	FA Radiologie	05.07.10
Dagmar Breitenbach	FA Anästhesiologie	09.06.10
Dr. med. Michael Dahne	FA Orthopädie und Unfallchirurgie	15.07.10
Dr. med. René Damaschke	FA Orthopädie und Unfallchirurgie	26.07.10
Dr. med. Pascal Dehl	FA Radiologie	05.07.10
Ileni Donachie	FA Allgemeinmedizin	31.08.10
Kai Dragowsky	FA Orthopädie und Unfallchirurgie	15.07.10
Nina Carlson	FA Psychiatrie und Psychotherapie	20.07.10
Dr. med. Nils Eckert	FA Anästhesiologie	16.06.10
Alexander Eilers	FA Orthopädie und Unfallchirurgie	01.06.10
Dr. med. Susanne Endres	FA Innere Medizin	23.06.10
Dr. med. Eva-Maria Endress	FA Neurologie	27.07.10
Dr. med. Sandra Ernst	FA Anästhesiologie	16.06.10
Dr. med. Andrea Fendt	FA Frauenheilkunde und Geburts- hilfe	02.06.10
Dr. med. Timo Fischer	FA Innere Medizin und Gastroen- terologie	09.06.10
Dr. med. Anne Flörcken	FA Innere Medizin	30.06.10
Corinna Förster	FA Frauenheilkunde und Geburts- hilfe	02.06.10
Dr. med. Helge Torsten Frenzel	FA Orthopädie und Unfallchirurgie	01.06.10
Dr. med. Doreen Frerichs	FA Kinder- und Jugendmedizin	10.06.10
Dr. med. Sylke Gansen	FA Innere Medizin	07.07.10
Regina Gebhardt	FA Allgemeinmedizin	13.07.10
Dr. med. Harald Gerstetter	FA Anästhesiologie	09.06.10
Relindis Giedeck	FA Innere Medizin	23.06.10
Dr. med. Ulrich-Albert Graefe	FA Innere Medizin	11.08.10
Dr. med. Katja Greutelaers	FA Anästhesiologie	16.06.10
Simone Gröger	FA Anästhesiologie	28.06.10

Name Antragsteller	WbO Beschreibung	Prüfungs-/ Entscheidungs- datum
Dipl.-Ing. Dr. med. Rainer Dieter Hägele	FA Allgemeinmedizin	03.08.10
Dr. med. Thomas Dino Hälbig	FA Neurologie	27.07.10
Thomas Hartel	FA Orthopädie und Unfallchirurgie	15.07.10
Sebastian Hartenstein	FA Kinder- und Jugendmedizin	23.06.10
Dr. med. André Hasenbein	FA Innere Medizin und Kardiologie	07.07.10
Dr. med. Jane Hecht	FA Innere Medizin	07.07.10
Dr. med. Steffi Hesselbach	FA Orthopädie und Unfallchirurgie	27.07.10
May-Britt Hirsch	FA Allgemeinmedizin	13.07.10
Dr. med. Naziha Holstein	FA Gefäßchirurgie	08.06.10
Dr. med. Boris Hoz	FA Visceralchirurgie	26.07.10
Britta Jänen	FA Psychiatrie und Psychotherapie	22.06.10
Dr. med. Philine Jung	FA Innere Medizin	07.07.10
Tobias Jung	FA Orthopädie und Unfallchirurgie	01.06.10
Dr. med. Majed Kanaan	FA Kinder- und Jugendmedizin	30.06.10
Dr. med. Annegret Kawald	FA Innere Medizin	09.06.10
Dr. med. Felix Kiecker	FA Haut- und Geschlechtskrank- heiten	11.08.10
Patrick Kleemann	FA Anästhesiologie	28.06.10
Larissa Klein	FA Allgemeinmedizin	31.08.10
Jelena Klinkmüller	FA Psychiatrie und Psychotherapie	17.08.10
Sandra Knauth	FA Neurologie	06.07.10
Dr. med. Hans Knoblauch	FA Psychiatrie und Psychotherapie	01.06.10
Helin Kocadag	FA Innere Medizin	11.08.10
Dr. med. Antje Koch	FA Allgemeinmedizin	22.06.10

ANZEIGE

Name Antragsteller	WbO Beschreibung	Prüfungs-/ Entscheidungs- datum
Dr. med. Christa Köning	FA Innere Medizin	30.06.10
Dr. med. Katrin Körtner	FA Psychiatrie und Psychotherapie	01.06.10
MUDr. Orestis Kotsilianos	FA Haut- und Geschlechtskrankheiten	16.06.10
Dr. med. Roland Kracht	FA Kinder- und Jugendmedizin	23.06.10
Dr. med. Andreas Kretzschmar	FA Augenheilkunde	23.06.10
Dr. med. Julia Krutz	FA Allgemeinmedizin	03.08.10
Simone Küchen	FA Innere Medizin	28.07.10
Stefanie Kühn	FA Innere Medizin	11.08.10
Dr. med. Dagmar Kühnhardt	FA Innere Medizin	11.08.10
Dr. med. Robert Kuntze	FA Allgemeinmedizin	22.06.10
Fatemeh Marjan Laali	FA Allgemeinmedizin	13.07.10
Dr. med. Christoph Leithner	FA Neurologie	06.07.10
Dr. med. Tobias Lob	FA Orthopädie und Unfallchirurgie	15.07.10
Dr. med. Sebastian Manegold	FA Orthopädie und Unfallchirurgie	01.06.10
Markus Markart	FA Orthopädie und Unfallchirurgie	01.06.10
dr/Univ. Beograd Dejana Matejic	FA Rechtsmedizin	10.07.10
Dr. med. Kristina Mugrauer	FA Haut- und Geschlechtskrankheiten	11.08.10
Dr. med. Sylvia Mundt	FA Innere Medizin	28.07.10
Volker Neumann	FA Innere Medizin	09.06.10
Dr. med. Gonza Ngoumou	FA Kinder- und Jugendmedizin	30.06.10
Annett Nicolaou	FA Innere Medizin	23.06.10
Anne Oberle	FA Innere Medizin	11.08.10
Dr. med. Iris Östreicher	FA Kinder- und Jugendmedizin	07.07.10
Roya Sepideh Pahlou-Nejad	FA Innere Medizin	28.07.10
Inka Pape	FA Allgemeinmedizin	03.08.10
Marcus Pilger	FA Arbeitsmedizin	14.07.10
Tamara Pung	FA Neurologie	08.06.10
Dr. med. Andrea Rachow	FA Innere Medizin	23.06.10
Dr. med. Mathias Ramthor	FA Innere Medizin	28.07.10
Dr. med. Mark Reinwald	FA Innere Medizin	11.08.10
Prof. Dr. med. Friedel Reischies	FA Psychiatrie und Psychotherapie	10.08.10
Dr. med. Alexander Riad	FA Innere Medizin	28.07.10
Anna Gutsch-Rieks	FA Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	13.07.10
Dr. med. Babette Ringelstein	FA Anästhesiologie	16.06.10
Dr. med. Antje Rosenbach	FA Anästhesiologie	28.06.10
Elena Rosenbach	FA Radiologie	15.07.10
Markus Samulowski	FA Innere Medizin	30.06.10
Dr. med. Wasim Sanad	FA Innere Medizin und Kardiologie	07.07.10
Catrin Scheller	FA Kinder- und Jugendmedizin	10.06.10
Dr. med. Anja Schmidt	FA Kinder- und Jugendmedizin	10.06.10
Susanne Schmidt	FA Radiologie	05.07.10
Dr. med. Kai Schmidt-Ott	FA Innere Medizin	11.08.10
Dr. med. Elisabeth Schoenfelder-Mahdjour	FA Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	08.06.10
Dr. med. Timo Schöpke	FA Innere Medizin	30.06.10

Name Antragsteller	WbO Beschreibung	Prüfungs-/ Entscheidungs- datum
Dr. med. Rainer Schulz	FA Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	08.06.10
Dr. med. univ. Dominik Schuster	FA Innere Medizin	30.06.10
Dr. med. Lucie Sedlacek	FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe	02.06.10
Dr. med. Georg Johannes Seifert	FA Kinder- und Jugendmedizin	23.06.10
Dr. med. Ingo Seiter	FA Orthopädie und Unfallchirurgie	27.07.10
Dr. med. Barbara Selbach-Claßen	FA Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	23.06.10
Dr. med. Antje Sieger	FA Allgemeinmedizin	22.06.10
Dr. med. Bert Sielaff	FA Innere Medizin	09.06.10
Dr. med. Stephanie Soost	FA Haut- und Geschlechtskrankheiten	16.06.10
Dr. med. Eckhard Spree	FA Orthopädie und Unfallchirurgie	26.07.10
Dr. med. Tobias Stangl	FA Visceralchirurgie	26.07.10
Dr. med. Bernd Stechemesser	FA Gefäßchirurgie	08.06.10
Hartmut Stocker	FA Innere Medizin	09.06.10
Dr. med. Güzin Surat	FA Innere Medizin	11.08.10
Dr. med. Maike Thele	FA Innere Medizin	28.07.10
Dr. med. Karola Tiedtke	FA Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	31.08.10
Dr. med. Hanno Tröger	FA Innere Medizin	07.07.10
Koy Tunda Odimba	FA Allgemeinmedizin	13.07.10
Dr. med. Carsten Tuttlies	FA Orthopädie und Unfallchirurgie	01.06.10
Zeynep Ucta	FA Kinder- und Jugendmedizin	30.06.10
Dr. med. F. von Knobelsdorff-Brenkenhoff	FA Innere Medizin	11.08.10
Dr. med. univ. Ivana von Metzler	FA Innere Medizin	07.07.10
Sae Lim von Stuckrad	FA Kinder- und Jugendmedizin	07.07.10
Dr. med. Sylke-Alexa von Winterfeld	FA Kinder- und Jugendmedizin	30.06.10
Dr. med. Matthias Wegner	FA Innere Medizin	23.06.10
Claudia Wickes-Jäggi	FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe	02.06.10
Dr. med. Christiane Witthinrich	FA Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	31.08.10
Dr. med. Martin Witzernath	FA Innere Medizin	09.06.10
Dr. med. Daniel Zeise	FA Neurologie	27.07.10
Volker Zickenrott	FA Anästhesiologie	28.06.10

* 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.

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 dienen dem Austausch der CIRS-Verantwortlichen 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: Desinfizieren oder Waschen?

Fachgebiet: Chirurgie

Was ist passiert?

Es sollte ein Verbandswechsel vorgenommen werden, die Schwester nahm routinemäßig die Flasche Octenisept aus dem Schrank, schaute auf das Etikett und war

sicher, die richtige Flasche genommen zu haben, händigte diese der selbständigen Pat. aus (Pat. führt selbständig Verbandswechsel durch). Bei Anwendung stellte die Pat. fest, dass die Flüssigkeit in der Flasche sehr dickflüssig war, welches nicht der ihr bekannten Konsistenz des Wunddesinfektionsmittels entsprach. Octenisept - Antiseptikum 1 Liter Flasche und Octenisan - cleaning Waschlotion 1 Liter Flasche sind fast identisch in Form und Logo.

Was war das Ergebnis?

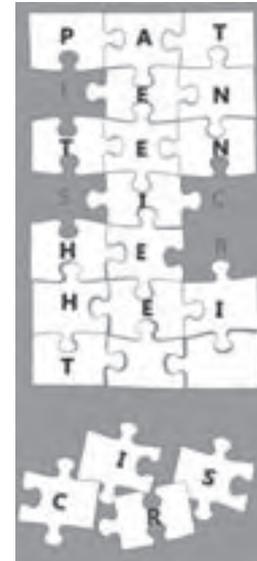
Es ist kein Schaden entstanden, da die Pat. rechtzeitig den Konsistenzunterschied bemerkte.

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

Octenisept - Antiseptikum 1 Liter Flasche und Octenisan - cleaning Waschlotion 1 Liter Flasche sind fast identisch in Form und Logo.

Kommentar der Analysegruppe des Krankenhauses

Weiterleitung der Meldung an die Apotheke und Pflegedienstleitung.



Tipps und Kommentare des Anwender-Forums

- Strikt getrennte Lagerung der beiden Präparate, mit evtl. zusätzlichem Hinweisschild im Schrank
- Zusätzliche, ggf. farbliche, Kennzeichnung der Flaschen
- Pflegepersonal auf Achtsamkeit hinweisen, da stärkere Aufmerksamkeit angezeigt ist
- Hersteller über Verwechslungsgefahr informieren
- Breite Kommunikation der Verwechslungsgefahr im Team damit alle entsprechend sensibilisiert sind

www.cirs-berlin.de

ANZEIGEN

Das interessanteste Buch zum Charité-Jubiläum

Rainer Herrn, Laura Hottenrott (Hrsg.): Die Charité zwischen Ost und West 1945-1992 – Zeitzeugen erinnern sich. Be.bra.wissenschaft verlag, Berlin-Brandenburg 2010. 432 S., 24,90 Euro

Dies ist das „Begleitbuch“ zur gleichnamigen Ausstellung (s. S. 40). Eigentlich ist es umgekehrt: Die Ausstellung begleitet zeitweise das Buch. Denn den Kern bilden – sehr aufschlussreiche und oft aufregend zu lesende – Auszüge aus 17 von 27 Interviews, ge-

führt von den Herausgebern, Wissenschaftlern des Charité-Instituts für Geschichte der Medizin. Das Buch umfasst denselben Zeitraum und folgt etwa demselben Konzept wie seine darin zitierte Vorgänger-Publikation, die die Ärztekammer Berlin gleich nach der Wende wegen einer Kette falscher Anschuldigungen gegen die Charité anregte und förderte (Rosemarie Stein: Die Charité 1945-1992. Berlin 1992) Auch jetzt Interviews überwiegend mit (nun meist ehemaligen) Charité-Angehörigen

ganz verschiedener Berufe und politischer Positionen, und auch hier nicht die Medizin im Fokus, sondern Leben, Erleben, Arbeitsalltag im politischen DDR-Klima.

Im Unterschied zum frühen journalistischen Versuch ist dies aber ein professionelles „Oral-History“-Projekt: Die Interviews nach einem Leitfaden strukturiert, die Fragen mitgedruckt, die Gesprächspartner mit Kurzbiographie und Bild vorgestellt. Die wesentlichen Inhalte werden in Einleitungstexten weniger kommentiert als „kontextualisiert“, geordnet nach Themenfeldern: Die Charité als Ort des Miteinander, die Patientenversorgung unter (selbst hier) erschwerten Bedingungen, die massiven Einflüsse

der Politik, die Lage unmittelbar an der Mauer, die lückenlose Observation durch die Staatssicherheit, die Charité als Prestige-Klinikum des Ostens und schließlich als Gegenstand der Medien.

Im Unterschied zum damaligen Zeitzeugenprojekt der Berliner Kammer verweigerten jetzt die Stasi-Mitarbeiter, aber nicht die Parteifunktionäre das Gespräch. ZK-Mitglied Moritz Mebel, Charité-Urologe, sagt heute noch zum Schießbefehl:

„Es war kein Geheimnis, dass an der Grenze scharf geschossen wurde...jeder wusste, dass ein Fluchtversuch ein Risiko war. Es ist dann deine private Sache. Der Staat schützt seine Grenze.“ Warum so viele ihr Leben riskierten, macht ein Satz

der OP-Schwester Karla Wintrich deutlich, die Verständnis für die Flucht von Kollegen äußerte: „Ich hatte das Gefühl, ich sterbe eines Tages an geistiger Armut, weil irgendwo der Input fehlte.“

Dieses Buch (an dem nur das sprachlich verunglückte große feministische I und die Tilgung der meisten Namen stört) ist höchst lesenswert. Aber warum fast zwei Jahrzehnte nach der Wende wieder nur Interviews mit ein paar einleitenden Beiträgen? Die Medizinhistoriker stellen dort fest, die DDR-Geschichte der Charité sei bisher kaum erforscht. Eine Fülle von Archivalien liegt brach. Warum rührten sie die denn bisher noch nicht an? Nicht die Experten hatten die Idee zu dieser Ausstellung und diesem Buch,

sondern einer der Charité-Erneuerer der Wendezeit, Reiner Felsberg, jetzt Projektleiter der Jubiläumsveranstaltungen.

Die Medizinhistoriker aber rief Einhäupl auf: „Die Aufarbeitung der Charité-Geschichte von 1945-1992 ist ein Desiderat“.

R. Stein

Die Wanze in der Brugsch-Büste

Charité-Ausstellung im Abgeordnetenhaus

Beim Enttrümmern der kriegszerstörten Charité hatten die Hauptarbeit die Schwestern zu leisten. Auch Ärzte mussten sich beteiligen, ebenso an den „freiwilligen“ Arbeitseinsätzen im kaputten Berlin. Mentale Aufräumungsarbeiten hingegen hielt man in der verbal demonstrativ „antifaschistischen“ DDR nach den zwölf braunen Jahren nicht für nötig. Und was geschah nach den 40 roten Jahren?

Das Foto ist in der Ausstellung im Abgeordnetenhaus und ihrem „Begleitbuch“ (Besprechung auf S. 38) zu sehen. Beide tragen den Titel „Die Charité zwischen Ost und West 1945–1992 – Zeitzeugen erinnern sich“. Eine Ausstellung rund um Interviews, in

der man hauptsächlich lesen und hören muss – das ist schon etwas grotesk. So gut es geht, haben Studenten der Universität der Künste das hinbekommen: Baugerüste (die Charité eine ewige Baustelle!) mit einer Collage aus Dokumenten und Fotos, dazu „Klanginstallationen“ aus Interviewfragmenten, die ineinanderfließen. Um die Ecke am ruhigen Ende der Wandelhalle kann man aber mit Kopfhörern in die Gespräche hineinlauschen.

Zum Lachen grotesk wirken aus der zeitlichen Distanz viele Relikte aus den DDR-Jahren der Charité, die eher zum Weinen waren: 1962 durften nicht einmal die Leichen aus der grenznahen Pathologie durch den Westausgang Alexanderufer abtransportiert werden; er wurde gesperrt. Auf welcher perfide Art man die Medizinstudenten zwang, den Mauerbauer Unterschrift zu loben, schildert ein-

drucksvoll der spätere leitende Krankenhaushygieniker der Charité, Wolfgang Kaufhold.

Grotesk auch die briefliche Vollzugsmeldung des Direktors der Nervenklinik an den Dekan von 1953, im Jahr des von Ulbricht auf dem SED-Parteitag verordneten Pawlowismus: „Betr.: Monat der



Charité-Ärzte beim Enttrümmern um 1950

Deutsch-Sowjetischen Freundschaft. Nachdem ich im Rahmen meiner Vorlesungen wiederholt auf die Bedeutung der Lehren Pawlows hingewiesen hatte, habe ich heute in meiner Vorlesung über Medizinische Psychologie eingehend über Pawlows Beziehungen zur Psychologie gesprochen.“

Bei aller Freundschaft: Kein Ausländer, auch kein sowjetischer Wissenschaftler, durfte die Charité ohne drei Wochen vorher erteilte Genehmigung betreten, erzählt die Genetikerin Regine Witkowski. Selbst ein geladener Gast hatte die Charité gleich nach seinem Vortrag zu verlassen. Einmal hatte ein Kollege aus Erlangen (der sie dort mehrfach zur Übernachtung in seine Familie eingeladen hatte) kein Quartier gefunden. Gegen das strenge Verbot noch Ende der 80er Jahre nahm sie ihn mit nach Hause. „Heute aber lese ich

in meiner Stasi-Akte: ‚Er hat die ganze Nacht bei der Witkowski verbracht. Ob es zu Intimitäten gekommen ist, ließ sich nicht feststellen.‘“

Die Firma „Horch und Guck“ war in der Charité allgegenwärtig. Allein für diese Ausstellung wurden 27.500 Seiten ihrer Akten durchgesehen, sagte die Hüterin dieser Akten, Marianne Birthler, bei der Eröffnung im Abgeordnetenhaus. Erst 2002 fand man in der Büste des Intenisten Theodor Brugsch im Besprechungsraum der Inneren eine Wanze. Die Abhörstation war im Dachgeschoss, berichtet der Medizinhistoriker Rainer Herrn, der zusammen mit seiner Kollegin Laura Hottenrott die Interviews führte, die Ausstellung kuratierte und das Begleitbuch herausgab. Laut Herrn war es Ziel der Staatssicherheit, Mängel und Schwächen möglichst nicht publik werden zu lassen. Kritik an der Charité und am Gesundheitswesen fand öffentlich nicht statt. Nur das Satireblatt Eulenspiegel wagte in einer Sondernummer zum 250. Jubiläum 1960 harmlosen Spott. Sie wurde sofort vernichtet, der Chefredakteur hatte sich zu entschuldigen.

Die Tradition der Kritikscheu hielt sich in der Charité noch bis vor fünf Jahren. BERLINER ÄRZTE musste zwar Heft 8/2005 nicht einstampfen, als wir uns, solidarisch mit vielen „Charitélern“, gegen den Verkauf des „Tafelsilbers“ wandten, des denkmalgeschützten Baus der Grundlagenforschung in der Dorotheenstraße, wo Robert Koch 1882 seine Entdeckung des Tb-Erregers bekanntgab. Nur unsere Informanten bekamen einen Maulkorb verpasst. Die jetzige Charité-Leitung hat mit solchen DDR-Traditionen gebrochen. Einhüpl sagte bei der Eröffnung der Ausstellung, man solle auch im Jubiläumsjahr nicht nur die Verdienste der Charité betrachten.

Rosemarie Stein

Abgeordnetenhaus (gegenüber Gropiusbau), bis 31.10., Mo bis Fr 9-19 Uhr (am 7.10. nur bis 12 Uhr) – Am 14.10. Workshop über Charité und Stasi. Führungen durch die Kuratoren dienstags 15.30 Uhr und nach Vereinbarung. Tel. 030/450529253

BERLINER ÄRZTE

10/2010 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, FAX -4199
Titel: Sehestern
Fotos: Farbtöpfe: napi - Fotolia.com, Pinsel: makuba - Fotolia.com,
Bilderrahmen (Inhaltsverzeichnis und Wahllisten)
© Marc Dietrich - Fotolia.com

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: Brühlsche Universitäts-
druckerei GmbH & Co KG, Am Urnenfeld 12, 35396 Gießen

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

Ausgabe 11/2010: 05. Oktober 2010