

Erreger ohne Grenzen

wei Drittel aller Bakterien und Viren, die den Menschen krank machen können, stammen vom Tier. Spezieswechsel sind gefährlich, bekannt, im Alltag zu beobachten und wenn sie zu großen Ausbrüchen führen auch in der Medizingeschichte dokumentiert. Die gegenwärtig größten Killer, nämlich die Erreger von AIDS, TB und Malaria, haben alle ihre Reservoire im Tier: in Altweltaffen, Säugetieren und Moskitos. Influenzaviren sind eigentlich Vogelviren, die leider auch einige Säugetiere wie den Menschen infizieren können. Und die 1347 aus Asien nach Europa über Ratten eingeschleppten Pestbakterien leben normalerweise in Nagern und Flöhen. Die Folgen solcher Ausbrüche sind weitgehend bekannt: die Pest tötete im 14. Jahrhundert mindestens ein Viertel der damaligen europäischen Bevölkerung, HIV forderte seit den 1980er Jahren bereits über 30 Millionen Menschenleben und an der Influenzapandemie 1918/19 mit ihren geschätzten 40 Millionen Todesopfern starben im 1. Weltkrieg z.B. mehr amerikanische Gls (ca. 40.000) als durch Feindeinwirkung (ca. 35.000).

Müssen wir uns auch zukünftig auf Ausbrüche einstellen? Selbstverständlich, weil die zoonotischen Erreger im Tierreservoir unverändert existieren, weil der Mensch mittlerweile auch mit seltenen Tieren im letzten Winkel der Erde in Berührung kommt und weil ein Erreger

Prof. Dr. Dr. h.c. Reinhard Kurth ist ehemaliger Präsident des Robert Koch-Instituts (RKI). Er ist Preisträger der Georg-Klemperer-Medaille der Ärztekammer Berlin.

beim Spezieswechsel auf eine immunologisch naive Bevölkerung trifft.

Ausbrüche können natürlich auch Erreger verursachen, die ausschließlich beim Menschen vorkommen. Diese Erreger können zum Glück häufig durch Impfungen bekämpft werden. Pocken wurden dadurch ausgemerzt, Polio und Masern könnten weltweit das gleiche Schicksal erleiden, wäre unsere Impfdisziplin (noch) größer. Leider gibt es gegen die derzeit drei größten Killer HIV/AIDS, TB und Malaria noch keine wirksamen Impfstoffe.

Sind wir schutzlos gegen Ausbrüche? Selbstverständlich nicht. Ausbrüche wird es immer geben, aber ihre Folgen können heute besser denn je durch moderne Abwehrmöglichkeiten begrenzt werden. Es gibt Impfungen, verbesserte und schnelle diagnostische Nachweismethoden, Hygienemaßnahmen, eine Hochleistungsmedizin, Aufklärung und ein funktionierendes weltweites Überwachungssystem.

Der aktuelle EHEC-Ausbruch hat die vielen Stärken und einige Schwächen im Instrumentarium zur Ausbruchsbekämpfung deutlich gemacht. Die Meldungen der Ärzte an die Gesundheitsämter, obwohl fast ausschließlich elektronisch, dauern noch zu lang. Die Meldungen von dort über die zu-

ständigen Landesministerien an den Bund (Robert Koch-Institut) liefen dann zügig. Die aktuelle Diagnostik des Erregers und seine sofortige genomische Sequenzierung war eine Glanzleistung des nationalen Referenzzentrums für EHEC in Münster und des RKI. Von der Erkenntnis, dass ein Ausbruchsgeschehen vorliegt (19. Mai) bis zur Aufklärung seines Ursprungs, der berüchtigten Sprossen, vergingen nur drei Wochen. Bei international vergleichbaren Ausbrüchen der letzten Jahre dauerte alles viel länger.

Die Kommunikation im Krisenfall ist verbesserungsbedürftig, trotz zahlreicher Pressekonferenzen, Pressemitteilungen und der sehr umfangreichen und nachgefragten Information über das Internet. Die ressortübergreifende Konzentration seuchenhygienischer Verantwortung beim Bund würde eine effektivere Information der Öffentlichkeit ermöglichen. Idealtypisch sollten nur sehr wenige kompetente Stimmen aus Wissenschaft und Politik sich äußern. Aber in unserer Mediengesellschaft mit ihrer wertvollen Meinungsfreiheit ist dieses Ideal wie alle Ideale – wohl nur schwerlich zu erreichen.



Pionierinnen der Krankenhaussozialarbeit: Berliner Jüdinnen

Peter Reinicke: Die Geschichte der Krankenhausfürsorge für jüdische Patienten. Jüdische Miniaturen Bd. 105. Hentrich&Hentrich Verlag Berlin 2010. 64 S., 12 Abb., 6,90 Euro.

Sozialarbeit hieß früher "Wohlfahrtspflege" oder "Fürsorge" und wurde meist mit "christlich" assoziiert. Aber die erste Fürsorgerin in einem deutschen Krankenhaus (der Charité) war, noch im späten 19. Jahrhundert, eine Jüdin: Lina Basch. Zu den Wegbereiterinnen der Krankenhaussozialarbeit gehörten viele jüdische Frauen, wie Jeannette Schwerin, Alice Salomon, Elsa Strauß, alle tätig in den Mädchen- und Frauengruppen für soziale Hilfsarbeit. Und Mitglieder des 1904 gegründeten Jüdischen Frauenbundes wurden Fürsorgerinnen in vielen Berliner Krankenhäusern.

Der gewichtige Inhalt des hier anzuzeigenden Bändchens geht weit über seinen Titel hinaus. Beschrieben werden die Ursprünge der deutschen Krankenhaussozialarbeit. Sie entstand in Berlin, wesentlich auf Initiative jüdischer Frauen, und sie wurde von Berliner Medizinprofessoren und Klinikern stark gefördert. 1913 veranlasste ein Antrag von Frauen- und Wohlfahrtsvereinen den Magistrat dazu, in allen städtischen

Krankenhäusern Sozialdienste einzurichten, anfangs organisiert vom "Komitee Soziale Krankenhausfürsorge", in dem unter anderem der Jüdische Frauenbund und der Berliner Frauenbund der Stadtmission zusammenarbeiteten.

"Neben die Devise des großen sozialen Arbeiters Wichern, niemanden und nichts aufzugeben, stellen wir unser religiöses Gebot: "Wir sind die Hüter unserer Brüder", schrieb Paula Ollendorff, Frau des Leiters der "Zentralwohlfahrtsstelle der deutschen Juden". In der Verknüpfung von Heilen und Helfen sei die Krankenhausfürsorge zu sehen, "notwendiger Heilfaktor in der Ergänzung und Sicherung der Tätigkeit des Arztes". Aus dem Ehrenamt wurde bald eine qualifizierte professionelle Tätigkeit – ein neuer Frauenberuf.

R. Stein

ANZEIGE

BERLINER



TITELTHEMA....

Berliner Parteien auf dem Prüfstand



DIE GESUNDHEITSPOLITISCHEN POSITIONEN ZUR ABGEORDNETENHAUSWAHL

E D I T O R I A L
Erreger ohne Grenzen Von Reinhard Kurth3
BERLINER ÄRZTE aktuell6
Isotretinoin und Teratogenität
Informationen des Bundesinstituts
für Arzneimittel und Medizinprodukte
11
BERUFS- UND GESUND- HEITSPOLITIK
Delegierten beschließen Wahlordnung für BÄV-Vertreter-
versammlung
Davidski sam dav Dalaminska stransvanska
Bericht von der Delegiertenversamm-
lung am 22. Juni 2011
· ·
lung am 22. Juni 2011
lung am 22. Juni 2011 Von Sascha Rudat24 Chirurgen gegen das Vergessen

Der Veranstaltungskalender der Ärztekammer Berlin22
PERSONALIEN
Bestandene Facharztprüfungen Mai und Juni 2011 20
Volker Schliack zum 90sten 26
BUCHBESPRECHUNG
Reinicke: Die Geschichte der Krankenhausfürsorge für jüdische Patienten4



MFA-Abschlussprüfungen

Prüfungstermine für Medizinische Fachangestellte / Arzthelferinnen

Zwischenprüfung

Die Ärztekammer Berlin führt die nächste Zwischenprüfung für Medizinische Fachangestellte am

18. Oktober 2011 in der Ärztekammer Berlin, Friedrichstr. 16, 10969 Berlin

durch.

Teilnahmeverpflichtet sind alle Auszubildenden, die zu diesem Zeitpunkt die Hälfte ihrer Ausbildungszeit zurückgelegt haben.

Anmeldeschluss ist der og. September 2011.

Die erforderlichen Anmeldeformulare werden den ausbildenden Ärzten Anfang August übersandt.

Abschlussprüfungen Die Abschlussprüfungen für Medizinische Fachangestellte im Winter 2011 / 2012 finden an folgenden Tagen statt:

Schriftlicher Teil der Prüfung: o6. und o7. Dezember 2011 Praktischer Teil der Prüfung: o9. Januar 2012 bis 28. Januar 2012

Ausbildende werden gebeten, ihre Auszubildenden bis spätestens zum oo. September

2011 mit allen erforderlichen Unterlagen anzumelden: Anmeldeformular, eine Bescheinigung über die Zwischenprüfung, wenn die Zwischenprüfung nicht bei der Ärztekammer Berlin abgelegt wurde, eine schriftliche Bestätigung des Ausbildenden, dass das Berichtsheft (der Ausbildungsnachweis) geführt wurde, eine Bescheinigung der berufsbildenden Schule über die Fehltage in der Berufsschule während der Ausbildungszeit oder die Zeugnisse der zurückgelegten Berufsschulsemester in Kopie, Bescheinigung des ausbildenden Arztes über den Umfang der Fehltage in der Praxis während der Ausbildungszeit, ggf. weitere Ausbildungs- und Tätigkeitsnachweise. Die erforderlichen Anmeldeformulare werden den ausbildenden Ärzten Anfang August übersandt.

Vorgezogene Abschlussprüfungen

Schriftlicher Teil der Prüfung: o6. und o7. Dezember 2011

Praktischer Teil der Prüfung: 09. Januar 2012 bis 28. Januar 2012

1. Die formlosen Anträge müssen mit den erforderlichen Unterlagen (Befürwortung oder Stellungnahme des Ausbilders, eine Bescheinigung über die Zwischenprüfung, wenn die Zwischenprüfung nicht bei der Ärztekammer Berlin abgelegt wurde, Befürwortung mit Gesamtnotendurchschnitt der Schule, eine Bescheinigung der berufsbildenden Schule über die Fehltage in der Berufsschule während der Ausbildungszeit oder die Zeugnisse der zurückgelegten Berufsschulsemester in Kopie, eine schriftliche Bestätigung des Ausbildenden, dass das Berichtsheft (der Ausbildungsnachweis) geführt wurde, eine Bescheinigung des Arztes über den Umfang der Fehltage in der Praxis während der Ausbildungszeit, ggf. weitere Ausbildungs- und Tätigkeitsnachweise) ebenfalls bis zum 09. September 2011 eingereicht werden.

Erleichterungen im Prüfungsverfahren für behinderte Menschen

Behinderten Menschen sind auf Antrag die ihrer Behinderung angemessenen Erleichterungen im Prüfungsverfahren einzuräumen. Bitte fügen Sie einen Antrag auf Prüfungserleichterung bei.

Nähere Informationen erhalten Sie unter der Rufnummer: 030 / 40 80 6 - 2626.

Alle Termine finden in der Ärztekammer Berlin, Friedrichstr. 16, 10969 Berlin (Kreuzberg) statt.



ANZEIGEN -

Endspurt bei der Evaluation der Weiterbildung



Die Ärztekammer Berlin hat am 1. Juni gemeinsam mit den anderen Landesärztekammern und der Bundesärztekammer die zweite Befragungsrunde des Projektes Evaluation der Weiterbildung gestartet. Wie bereits im Jahr 2009 wurden alle zur Leitung der Weiterbildung befugten Ärztinnen und Ärzte und die Weiterzubildenden aufgefordert, über das Online-Portal Auskünfte zur Qualität ihrer Weiterbildung zu geben. Auf diesem Weg sollen

die Stärken und Schwächen der Weiterbildung eruiert und Vergleichsmöglichkeiten geschaffen werden. Eine Teilnahme für Ärzte und Ärztinnen in Weiterbildung ist noch bis zum 31. August 2011 möglich.

Um das gemeinsame Ziel der Ärzteschaft die Qualität der Weiterbildung zu sichern und kontinuierlich zu verbessern zu erreichen, appelliert die Ärztekammer Berlin an alle Ärzte und Ärztinnen in Weiterbildung, sich an der Evaluation zu beteiligen. "Je mehr sich beteiligen, umso repräsentativer wird das Ergebnis", unterstrich Vorstandsmitglied Dr. med. Werner Wyrwich (Foto). Zudem werde dadurch ein starkes Signal für die Verstetigung der Evaluation an die Kammer gegeben.

Sollten Sie Fragen zur Evaluation haben, erreichen Sie Ihre persönlichen Ansprechpartner in der Ärztekammer Berlin unter der Rufnummer: 030 40806-1140.

Nähere Informationen finden Sie auf der Homepage der Ärztekammer Berlin: http://www.aerztekammerberlin.de/10arzt/15_Aerztliche_ Weiterbildung/22_Evaluation/ index.html



Das EVA-Webportal finden Sie unter: http://www.evaluation-weiterbildung.de

Leserbrief zu BERLINER ÄRZTE 5/2011, Seiten 29 – 31

"Brauchen wir ,elderly care physicians'?"von Dr. Jochen Fink

Der Artikel "Brauchen wir 'elderly care physicians'?" enthält falsche und damit irreführende Angaben zum Berliner Projekt, das seit 1998 zwischen einzelnen Krankenkassen (längst nicht allen!), der Berliner Krankenhausgesellschaft, dem Verband der privaten Krankenanstalten Berlin-Brandenburg und der KV Berlin durchgeführt wird. Herr Dr. Fink behauptet, dass im Rahmen des Projekts in 38 Pflegeeinrichtungen angestellte Ärzte tätig seien und dies zu einer Verminderung der Zahl der Krankenhauseinweisungen geführt habe.

Richtig ist: Am Projekt nehmen im Moment (Stand 27.06.2011) 34 Pflegeeinrichtungen teil, davon 22 mit angestellten Ärzten. 12 Einrichtungen haben Kooperationsverträge mit niedergelassenen Ärzten. Das Projekt wird seit gut 10 Jahren kontinuierlich bezüglich der Versorgungsqualität und dem wirtschaftlichen Erfolg extrem evaluiert. Dabei hat sich gezeigt, dass die Versorgung der Bewohner durch niedergelassene Ärzte, be-



züglich der gemessenen Parameter, kontinuierlich bessere Werte aufwies, als bei der Versorgung durch angestellte Ärzte.

Darüber hinaus nehmen 17 niedergelassene Ärzte am Berliner Projekt teil. Da die Pflegeeinrichtungen, in denen diese Ärzte arbeiten, zwar ehemalige Pflegeheime waren, sich aber nicht am Projekt beteiligen wollen, wird diese Arbeit nicht evaluiert. Ab Juli 2011 wird dieser Teil des Projekts nicht mehr weiter verfolgt.

Dr. Helmut Körngen Beratungsarzt der KV Berlin

Korrektur

In Heft 7/2011 ist uns in der Titelgeschichte "Grundsatzfragen an der Kieler Förde" auf Seite 18 ein Fehler unterlaufen. Korrekt muss es dort heißen: "So beschloss das Ärzteparlament beispielsweise einen Antrag von Svea Keller, der von Christian Handrock, Harald Mau und Kilian Tegethoff unterstützt wurde. Der Antrag forderte den Gesetzgeber auf, bei anstehenden Gesetzesnovellierungen dafür Sorge zu tragen, dass sich Kapitalgesellschaften zukünftig nicht mehr an Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) beteiligen dürfen bzw. dass bei bestehenden Beteiligungen von Kapitalgesellschaften an MVZ sichergestellt wird, dass die Mehrheit der Anteile und Stimmrechte Ärztinnen und Ärzten zusteht."

Leserbrief zu BERLINER ÄRZTE 6/2011, Seiten 27 – 29

"Leben hinter der Mauer"von Dr. Andreas Grüneisen

Zu Ihrem hochinteressanten
Beitrag "Leben hinter der Mauer"
im letzten "Berliner Ärzte" möchte ich ergänzend von der Situation
von Kindern berichten, die auch in
Palästina leben, die aber zur Zeit
keine Chance haben, die Westbank zu besuchen, obwohl dort
häufig Teile der Familie leben. Ich
spreche von den Kindern im Gazastreifen, deren Situation man in
Anlehnung an den Titel Ihres Beitrages mit "Leben hinter Gittern"
umschreiben könnte.

Der Gazastreifen umfasst etwa 360 Quadratkilometer, das ist etwa die Hälfte der Fläche Berlins. Darauf leben zur Zeit rund 1,4 Mio. Menschen – eine vergleichbare Bevölkerungsdichte also, könnte man denken. Durch die häufigen Blockaden jedoch müssen die Menschen im Gazastreifen versuchen, einen möglichst großen Teil ihrer Nahrungsmittel auf diesem Gebiet selbst anzubauen. Zusätzlich besteht der Gazastreifen teilweise auf unbewohnbaren Dünen. So gibt es im Gazastreifen Bereiche (insbesondere in den Flüchtlingslagern), in denen 80.000 Menschen auf einem Ouadratkilometer leben weltweit eines der am dichtesten besiedelten Gebiete der Welt. In welche Schwierigkeiten eine solche Region zudem gerät, wenn sie plötzlich von sämtlichen Nahrungsmitteln, Bau- und Treibstoffen abgeschnitten ist, kann man sich gerade in Berlin gut vorstellen.

Die Bevölkerung im Gazastreifen ist darüber hinaus sehr jung – 50% sind Kinder unter 15 Jahren.

Neben der Nahrungsmittelknappheit gibt es für sie bei weitem keine ausreichende Infrastruktur – zahlreiche Schulen unterrichten in mehreren Schichten, um wenigstens eine grundlegende Bildung zu ermöglichen. Seit 2001 versucht eine Berliner Initiative (darunter einige ärztliche Kolleginnen und Kollegen), die Lebenssituation der Kinder im Gazastreifen zu verbessern.

Hintergrund ist, dass ich im Rahmen meines Zivildienstes 1999 Sister Susan Sheehan, eine katholische Ordensfrau aus dem Orden des HI. Vinzenz von Paul ein Jahr lang bei ihren Projekten im Gazastreifen begleitet habe. Unsere Hilfe leisten wir bis heute ausschließlich über Sister Susan, eine direkte Verwendung aller Mittel allein für jene, die sie am dringendsten benötigen, war uns von Anfang an wichtig. Zur Zeit ist unser Hauptanliegen, eine Schulspeisung für 650 Kinder an fünf kleinen, staatlich unabhängigen Schulen zu finanzieren.

Wer sich für unsere Arbeit interessiert oder uns unterstützen möchte, findet unter www.alomri-kinderhilfe.de oder unter berthold@ alomri-kinderhilfe.de nähere Informationen.

Oliver Berthold

Arzt in Weiterbildung Kinder- und Jugendmedizin

ANZEIGE

Buflomedil-haltige Arzneimittel

Rückruf

Das BfArM hat - nach entsprechenden Empfehlungen der europäischen Arzneimittelbehörde EMA - alle Buflomedil-haltigen Arzneimittel zur oralen Anwendung (Bufedil®, Defluina®, Generika) zurückgerufen. Auch eventuell vorhandene Ärztemuster dürfen nicht mehr an Patienten abgegeben werden. Schwere

neurologische Krampfanfälle) und kardiale (z.B. Arrhythmien, Herzstillstand) UAW wurden vor allem aus Frankreich berichtet. Experten bezweifelten den Nutzen dieses Vasodilatators schon 1992 in der damaligen Preisvergleichsliste, da eher gesunde als geschädigte Gefäße dilatiert werden könnten. Es mussten aber noch fast 20 Jahre vergehen, bis das Nutzen-Risiko-Verhältnis offiziell als negativ eingeschätzt wurde. Die geringen Verordnungszahlen belegen, dass Ärzte diese Substanz schon lange als relativ bedeutungslos erkannt haben.

Ouellen: Pharm. Ztg. 2011; 156: 97; www.ärzteblatt.de

Heparin-induzierte

Thrombozytopenie

Eine Heparin-induzierte Thrombozytopenie Typ II (HIT II) unter niedermolekularen Heparinen tritt 10-fach seltener auf als unter den unfraktionierten (cave: Kreuzreaktionen). In einer empfehlenswerten Übersicht werden Diagnose und Therapie dieser UAW, die immer noch mit einer Letalität von 5 - 8 % verbunden ist, ausführlich besprochen. Eine HIT II tritt 5 - 14 Tage nach Beginn einer Heparintherapie auf, der Thrombozytenabfall im Vergleich zum Ausgangswert beträgt 50 % (cave: kann bei hohem Ausgangswert noch normwertig sein), thromboembolische Ereignisse treten im venösen und arteriellen System auf (können schon vor dem Thrombozytenabfall entstehen). Bei klinischem Verdacht muss eine Heparintherapie sofort beendet und unverzüglich eine andere Antikoagulantientherapie entsprechend patientenspezifischer Faktoren mit einem indirekten Faktor-Xa-Inhibitor wie Danaparoid (Orgaran®) oder mit einem direkten

Thrombininhibitor wie Lepirudin (Refludan®) oder Argatroban (Argatra®) begonnen werden. Neu entwickelte Arzneistoffe wie Bivalirudin (Angiox®) oder Fondaparinux (Arixta®) sind zur Therapie eines HIT-Syndroms noch nicht zugelassen. Da eine klinische Diagnose einer HIT II für zukünftige Behandlungen erhebliche Konsequenzen hat, sollte die Diagnose durch Labortests bestätigt werden.

Ouellen: Dtsch Med Wschr 2011; 136: 953-62; Schwabe-Paffrath, Arzneiverordnungsreport 2010, S. 411

Nikotinsäure

Endpunktstudie gestoppt

Auch Nikotinsäure (Niaspan®) und deren Derivate (z.B. Xantinolnikotinat, Complamin®) sind in der Therapie von Fettstoffwechselstörungen bedeutungslos geworden. In den USA wurde eine Endpunktstudie vorzeitig gestoppt, da Nikotinsäure keinen über ein Statin (Simvastatin, Zocor®, Generika) hinausgehenden Effekt zeigte. Insbesondere waren kardiovaskuläre Ereignisse nicht reduziert. Darüber hinaus nahmen ischämische Schlaganfälle unter der Therapie mit Nikotinsäure

leicht zu. Diese Studie ist ein gutes Beispiel für die sinnvolle Forderung, bei allen Arzneistoffen, auch den "langbewährten", Endpunktstudien durch neutrale Institutionen durch-

Quelle: Ärztezeitung 30.05.11, Nr. 99,

Drospirenon

Erhöhtes Thromboembolierisiko

Bereits 2009 entstand der Verdacht, unter Drospirenon-haltigen Kontrazeptiva sei das Risiko thromoembolischer Ereignisse im Vergleich zu Levonorgestrel-haltigen erhöht. Zwei neue Fall-Kontroll-Studien bestätigen den Verdacht: circa 31 bzw. 23 Ereignisse unter Drospirenon und 13 bzw. 9 unter Levonorgestrel, bezogen 100.000 Frauenjahre. Das absolute Risiko ist gering – zu bedenken ist jedoch, das an Medikamente für Gesunde mit einer wahrscheinlichen Einnahmedauer über Jahre erhöhte Sicherheitsanforderungen zu stellen sind, insbesondere wenn Alternativen zur Verfügung

Quelle: Brit. Med. J. 2011: 342: 933-4,

unerklärlicherweise 960, 961

ANZEIGEN

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

Isotretinoin und Teratogenität

ArM

Isotretinoinhaltige Arzneimittel zur oralen Anwendung sind zur Behandlung schwerer Formen der Akne zugelassen, die sich gegenüber adäquaten Standardtherapiezyklen mit systemischen Antibiotika und topischer Therapie als resistent erweisen. Isotretinoin ist stark teratogen und kann bereits nach kurzzeitiger Anwendung während der Schwangerschaft zu kongenitalen Missbildungen führen. Das klinische Bild der Retinoid-Embryopathie umfasst

neben ZNS-Defekten und Herz-Kreislauf-Anomalien unter anderem Fehlbildungen des Gesichtes, des Auges, des Ohres und des Thymus. Außerdem besteht eine erhöhte Inzidenz von Spontanaborten.

Vor dem Hintergrund wiederholter Berichte über das Eintreten von Schwangerschaften während der Anwendung von Isotretinoin wurden die Zulassungen isotretinoinhaltiger Arzneimittel zur oralen Anwendung durch Entscheidung der EU-Kommission an strenge Sicherheitsauflagen – das sogenannte Schwangerschaftsverhütungsprogramm – geknüpft. Dieses Programm ist in Deutschland für alle isotretinoinhaltigen Arzneimittel zur oralen Anwendung einheitlich und verpflichtend.

Isotretinoin ist zur Anwendung bei Frauen im gebärfähigen Alter kontraindiziert, es sei denn, alle Bedingungen des Schwangerschaftsverhütungsprogramms werden eingehalten.

Dabei müssen insbesondere folgende Aspekte Berücksichtigung finden:

 Der Therapiebeginn mit Isotretinoin darf erst nach sicherem Ausschluss einer Schwangerschaft und unter adäquaten, d.h. mindestens einer, vorzugsweise zwei sich ergänzenden empfäng-

- nisverhütenden Maßnahmen erfolgen.
- 2. Während der Therapie sind regelmäßige Kontrolluntersuchungen und Schwangerschaftstests in vorgeschriebenen Abständen durchzuführen. Verschreibung und Abgabe der Arzneimittel dürfen nur unter Beachtung der entsprechenden Auflagen erfolgen. Dem wiederholten Aufklärungsgespräch mit der Patientin kommt eine zentrale Rolle zu. Ziel

ist es, die Patientin für das teratogene Potenzial von Isotretinoin zu sensibilisieren und die Compliance zu erhöhen.

 Aufgrund der Halbwertszeit von Isotretinoin sind alle Sicherheitsmaßnahmen bis mindestens einen Monat nach Therapieende fortzusetzen

Sollte dennoch während oder innerhalb eines Monats nach der Therapie mit Isotretinoin eine Schwangerschaft eintreten, ist die Behandlung sofort zu beenden und die Patientin zur teratologischen Beratung zu überweisen. Jede Schwangerschaft im kritischen Zeitraum ist innerhalb von 14 Tagen an den pharmazeutischen Unternehmer und das BfArM zu melden.

Obligater Bestandteil dieses Programms sind neben der Fach- und Gebrauchsinformation mehrere Broschüren, die von den pharmazeutischen Unternehmern kostenfrei zur Verfügung gestellt werden müssen:

- · Patienteninformationsbroschüre
- Informationsbroschüre zur Empfängnisverhütung
- Leitfaden für Ärzte und Apotheker
- Dokumentationsbroschüre

Weitere Informationen sowie alle Broschüren finden Sie auf der Homepage des BfArM unter:

www.bfarm.de/isotretinoin

Gesundheitspolitik

Jonitz: "Versorgungsgesetz verstößt gegen liberale Prinzipien"

Der Präsident der Ärztekammer Berlin, Dr. med, Günther Jonitz. sieht mit dem geplanten Versorgungsgesetz grundlegende liberale Prinzipien verletzt. "Der aktuelle Entwurf lässt an vielen Stellen liberale Werte wie Gleichbehandlung, Fairness und Transparenz deutlich vermissen", erklärte Jonitz in einer Presseerklärung und fügte hinzu: "Den eingeforderten Wettbewerb im Gesundheitswesen kann es nur geben, wenn den Beteiligten vom Gesetzgeber gleiche Chancen eingeräumt werden."

Konkret nannte der Kammerpräsident den Zugang zu den so genannten Routinedaten der gesetzlichen Krankenkassen. "Routinedaten sind von zentraler Bedeutung für eine realistische patienten- und problemorientierte ärztliche Fort- und Weiterbildung. Nur wenn auch die Ärztekammern über Daten verfügen, welche Krankheiten und Eingriffe an welchen Orten mit welcher Häufigkeit auftreten bzw. vorgenommen werden, können gezielte Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen entwickelt werden", erklärte Jonitz weiter.

Im geplanten §303e SGB V sind zwar für solche Institutionen, die materielle Interessen vertreten, Einsichtsrechte vorgesehen, Ärztekammern, die die Qualität und Kompetenz von Ärztinnen und Ärzten gewährleisten, bleiben außen vor. Wer Ärztekammern von diesen Informations-

quellen abschneidet, meint es mit der Verbesserung der Versorgungsqualität nicht ernst und trägt damit zum Ärztemangel aktiv bei.

Kritikwürdig ist aus Sicht von Jonitz außerdem die im Gesetz vorgesehene Reform des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA). Da es laut §92 SGB V zu den Aufgaben des G-BA gehört, Richtlinien zur ärztlichen Behandlung zu beschließen, ist eine Stimmberechtigung bzw. Beteiligung der Ärztekammern bei allen inhaltlichen Themen und in allen Ausschüssen des G-BA zwingend notwendig. "Warum haben die offiziell per Gesetz für die Qualität der Patientenversorgung zuständigen Ärztekammern weniger Rechte als Patientenvertreter?", fragt Jonitz.
Zugleich müsse bei einer
Neuordnung des G-BA sichergestellt werden, dass auf Seiten der Leistungsträger ein ausreichendes Stimmgewicht gegenüber der Seite der Kostenträger sichergestellt wird. Bislang wurden sachgerechte Entscheidungen durch Blockbildung der Krankenkassen häufig verhindert."Ohne ausreichende ärztliche Expertise ist eine bedarfsorientierte Patientenversorgung nicht möglich", hob Jonitz hervor.

Der Berliner Kammerpräsident beklagte zudem eine gravierende Ungleichbehandlung von Krankenkassen und Leistungsträgern durch den Gesetzgeber. Einerseits wird auf Seiten der Leistungsträger umfassende Transparenz wie zum Beispiel durch das Erstellen von detaillierten Oualitätsberichten gefordert, andererseits sind so genannte Verträge zur Integrierten Versorgung der Krankenkassen per Gesetz ausdrücklich erwünscht, aber an keiner Stelle öffentlich einsehbar. "Dies verstößt zutiefst gegen den Gleichbehandlungsgrundsatz und das Transparenzgebot", kritisierte Jonitz. Ärztinnen und Ärzte werden mit bürokratischen Vorgaben fremdbestimmt und müssen zwangsweise Rechenschaft ablegen, deren Nutzen fragwürdig ist. Krankenkassen dürfen nach Belieben und ohne jede öffentliche Kontrolle Verträge schließen. Er fügte hinzu: "An diesen – sowie einigen weiteren - Punkten muss der liberale Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr dringend nachbessern. Gesundheitspolitik ist nachhaltig, wenn sie sich primär an Werten und erst sekundär an Kosten orientiert. Dies gilt in besonderem Maße für eine an liberalen Werten ausgerichtete Partei."

Weiterbildungskurs Allgemeinmedizin

(zum Facharzt für Allgemeinmedizin nach WbO 1994 – 3) ab 24.08.2011

Kursleitung: Dr. med. N. Jacob

Termine jeweils mittwochs 19:00 – 21:15

24.08.11, 07.09.11, 21.09.11, 19.10.11, 02.11.11, 16.11.11, 30.11.11, 14.12.11, 11.01.12, 25.01.12, 15.02.12, 29.02.12, 14.03.12, 28.03.12

Ort: Ärztekammer Berlin, Friedrichstr. 16, 10969 Berlin

Gesamtgebühr: 128 Euro

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

Der Weiterbildungskurs Allgemeinmedizin der Ärztekammer Berlin beinhaltet die laut Weiterbildungsordnung geforderten Blöcke Allgemeinmedizin 1, 14, 18 und 19 (insgesamt 42 Stunden).

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

Fortbildung

Impfungen in der Praxis

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

Termin: Sonnabend, 03.12.2011, 9.00 - 17.30 Uhr Kursleitung: Dr. med. Christian Schönfeld (ehem. Leiter der Reisemedizinischen Ambulanz am Institut für Tropenmedizin, Berlin) Kursgebühr: 100 Euro (inkl. Verpflegung)

10 Fortbildungspunkte

Veranstaltungsort: Ärztekammer Berlin, Friedrichstraße 16, 10969 Berlin

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

Medizinische Fachangestellte bieten hohes Qualifikationsniveau

Die Ärztekammer Berlin hat den aktuellen Prüfungszyklus für die Medizinischen Fachangestellten (MFA) abgeschlossen.

338 Auszubildende legten ihre Prüfung in den Monaten Mai und Juni 2011 erfolgreich ab und konnten noch am Tag der praktischen Prüfung ihr Zeugnis und ihren Brief "Medizinische/r Fachangestellte/r" entgegennehmen. Zuvor mussten sich die Kandidatinnen und Kandidaten nach Klausuren in den Fächern "Behandlungsassistenz", "Betriebsorganisation und -verwaltung" sowie "Wirtschafts- und Sozialkunde" in jeweils bis zu 75-minütigen Einzelprüfungen einem Prüfungsausschuss stellen. Dort hatten sie eine komplexe, handlungsorientierte Prüfungsaufgabe zu präsentieren und im Rahmen eines Fachgesprächs kritisch zu reflektieren.

"Durch das hohe Niveau der praxisnahen Abschlussprüfungen können wir eine fachkompetente Unterstützung der Ärzteschaft durch gut qualifiziertes Fachpersonal gewährleisten", sagte Dr. med. Regine Held, im Vorstand der Ärztekammer Berlin zuständig für den Bereich Medizinische Fachberufe. Diese hohe Oualifikation des Assistenzpersonals sei aufgrund der wachsenden Anforderungen in den Arztpraxen notwendig. "Ein weiterer Schritt in diese Richtung ist die von der Ärztekammer Berlin beschlossene Einführung der Aufstiegsqualifikation,Fachwirt/in für ambulante medizinische Versorgung'. Mit dieser neuen Aufstiegsfortbildung wird das Berufsbild , Medizinische/r Fachangestellte/r' zukunftsfest gemacht", fügte Held hinzu. Die praktischen MFA-Abschlussprüfungen liefen über einen Zeit-



Prüfling Mary-Ann von Jakusch misst bei "Patientin" Anne Gradler den Blutdruck. Der Prüfungsausschuss – Arzthelferin Jennifer Eixner, Ärztin Dr. med. Elisabeth Martin und Berufsschullehrer Jürgen Barning – beobachtet genau.

raum von insgesamt 15 Tagen. Dabei übernahmen Prüfungstestpersonen die Rolle des Patienten und simulierten das Geschehen in der Praxis. An allen Prüfungstagen prüften jeweils vier paritätisch besetzte Prüfungsausschüsse

(Arzt/Ärztin – Medizinische/r Fachangestellte/r – Lehrer/Lehrerin der Berufsschule).

Weitere Informationen finden Sie unter:

www.aerztekammer-berlin.de unter der Rubrik MFA

Röntgenverordnung § 17a RöV

Anmeldung von Knochendichtemessgeräten bei der Ärztlichen Stelle Qualitätssicherung - Strahlenschutz Berlin

In einem Pilotprojekt wurde in zwei Bundesländern die Qualität von Knochendichtemessungen geprüft. Gegenstand der Prüfungen waren die technische Qualitätssicherung und die rechtfertigende Indikation zur Durchführung einer Knochendichtemessung. Die Ergebnisse zeigten erhebliche qualitative Mängel auf, so dass der Länderausschuss Röntgenverordnung (LARÖV) in seiner Mai-Sitzung 2010 beschlossen hat, die Qualitätssicherungsmaßnahmen bei Knochendensitometrie-Röntgenanlagen durch die Ärztlichen Stellen routinemäßig durchführen zu lassen.

Die Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz Berlin hat nunmehr die Ärztliche Stelle Qualitätssicherung - Strahlenschutz Berlin (ÄSQSB) aufgefordert, auch in Berlin die Röntgenanlagen zur Messung der Knochendichte in die Qualitätssicherung aufzunehmen und ab 01.07.2011 nach Röntgenverordnung § 17a RöV zu prüfen.

Zur Vorbereitung dieser regelmäßig durchzuführenden Qualitätssicherungsmaßnahme sind alle Betreiber von Röntgenanlagen zur Messung der Knochendichte in Berlin aufgerufen, ihre Geräte bei der Ärztliche Stelle Qualitätssicherung - Strahlenschutz Berlin anzumelden.

Die Mitarbeiter der ÄSQSB stellen auf Anfrage und nach Anmeldung der Geräte den Betreibern von Röntgenanlagen zur Messung der Knochendichte gern eine Liste der rechtfertigenden Indikationen für die Osteodensitometrien zur Verfügung. Die vom Zentralen Erfahrungsaustausch der Ärztlichen Stellen (ZÄS) abgestimmte und mit dem Dachverband Osteologie e. V. konsentierte Liste dient als Orientierungshilfe für die Überprüfungen nach der Röntgenverordnung.

Die Ärztliche Stelle bittet alle Betreiber von Geräten zur Knochendichtemessung darum, diese umgehend bei der ÄSQSB schriftlich anzumelden.

Haben Sie Fragen?

Rufen Sie uns gerne an: Ärztliche Stelle Qualitätssicherung -Strahlenschutz Berlin (ÄSQSB)

Christina Rosenberg/ Lydia Hanzlicek Tel.: 40806-1090 Fax: 40806-55-1599 aerztliche.stelle@ aekb.de

Berliner Parteien auf dem Prüfstand



Am 18. September wird gewählt in Berlin. Die Abgeordnetenhauswahl verspricht spannend zu werden, denn eindeutige Favoriten gibt es keine. Koalitionen – welcher Couleur auch immer – sind so gut wie sicher. Grund genug für BERLINER ÄRZTE, die Parteien nach ihren gesundheitspolitischen Plänen zu fragen, um den Berliner Ärztinnen und Ärzten möglicherweise eine Hilfestellung bei ihrer Wahlentscheidung zu bieten. Lesen Sie die Antworten der fünf etablierten Parteien auf einige grundlegende Fragen.

Die Fragen

- Welches sind aus Ihrer Sicht die wichtigsten Schwerpunkte der Berliner Gesundheitspolitik in den nächsten fünf Jahren?
- 2 Stichwort Gesundheitswirtschaft: Diese wird immer wieder als Wachstumsmotor der Hauptstadt gesehen. Wie will Ihre Partei diesen Wirtschaftszweig in Berlin nachhaltig etablieren?
- In jüngster Zeit wurde häufiger Kritik laut, dass die flächendeckende Versorgung insbesondere von Fachärzten nicht in allen Teilen der Stadt gewährleistet sei. Wie wollen Sie dem begegnen?
- 4 Berlin ist arm und vielleicht sexy, aber nicht gesund: In der Hauptstadt gibt es überdurchschnittlich viele Menschen mit chronischen Erkrankungen bedingt vor allem durch soziale Probleme. Was möchte Ihre Partei zur Vorbeugung und für die Versorgung dieser Patienten tun?
- Die Gesundheit der Berliner Kinder gibt immer wieder Grund zur Sorge. Der aktuelle Sozialatlas zeigt deutliche Defizite insbesondere bei Kindern aus Familien mit Migrationshintergrund. Was plant Ihre Partei, um diese Situation zu verbessern, welche präventiven Maßnahmen, die wirkliche Effekte zeigen, wollen Sie ergreifen?
- 6 Stichwort Charité: Einerseits medizinischer Leuchtturm, andererseits finanzielle Dauerbaustelle. Wie will Ihre Partei die Situation an Europas größter Universitätsklinik dauerhaft in Griff bekommen? Wie soll die Zusammenarbeit mit Vivantes künftig aussehen?
- Im Gesundheitswesen kollidieren in besonderer Weise Landes- und Bundeskompetenzen. Wie wollen Sie mit diesem Konflikt umgehen?
- Die Ärztekammer Berlin ist die zentrale Vertretung aller Ärztinnen und Ärzte in Berlin. Wie möchte Ihre Partei die Zusammenarbeit mit der Ärztekammer Berlin und den anderen Akteuren im Gesundheitswesen wie Kassenärztliche Vereinigung, Krankenkassen etc. künftig ausgestalten?

"Der Öffentliche Gesundheitsdienst muss ausgebaut werden"



Mario Czaja

Gesundheitspolitischer Sprecher der CDU-Fraktion.

1 Erstens muss die Charité eine leistungs- und zukunftsorientierte Struktur erhalten. Zweitens muss der Öffentliche Gesundheitsdienst entsprechend den Erfordernissen ausgebaut werden (Gewährleistung der im ÖGD-Gesetz festgelegten Aufgaben, wie z. B. Kindergesundheit, Infektionsschutz oder Suchthilfe). Drittens braucht Berlin eine bedarfsund patientenorientierte Gesundheitsversorgung. Dafür sind die ambulanten und stationären Angebotsstrukturen stärker zu verzahnen.

2 Grundlage unseres Handelns wird der Masterplan Gesundheitsregion Berlin-Brandenburg bleiben, dessen Umsetzung wir gemeinsam mit allen andern Partnern voran treiben wollen. Dabei ist uns wichtig, Planungssicherheit zu schaffen und insgesamt die Rahmenbedingungen für die 12 identifizierten Handlungsfelder zu verbessern. So wollen wir z.B. durch eine

zielgerichtete Krankenhauspolitik die Hochleistungsmedizin stärker befördern sowie Standortfragen, Rechtsformen und Trägerstrukturen vorurteilsfrei prüfen, um Investitionsstau und Stagnation zu beenden.

Bas Problem der Unterversorgung mit Haus- und Fachärzten in bestimmten Bezirken und Stadtteilen hat die CDU mehrmals aufgegriffen und in das Parlament eingebracht. Dort haben wir Lösungsmöglichkeiten vorgetragen, damit die wohnortnahe Haus- und Facharztversorgung in Neukölln genauso gewährleistet wird wie z.B. in Wilmersdorf. Jetzt wird unsere Bundesregierung mit dem vorliegenden Versorgungsgesetz diese Problematik lösen.

4 Die CDU will die sozialen Spannungen insbesondere über den Abbau der hohen Langzeitarbeitslosigkeit mildern. Gleichzeitig wollen wir die medizinische Versorgung stärker an der Bedarfsrealität der Patienten ausrichten. Das soll durch das bereits erwähnte Versorgungsgesetz erreicht werden. Darin sind neben einer leistungsgerechteren Honorierung der Ärztinnen und Ärzte ein differenziertes Anreizsystem vorgesehen, mit dem die Entscheidung erleichtert werden soll, sich in Regionen niederzulassen, wo ärztliche Unterversorgung vorliegt.

Die CDU will den Öffentlichen Gesundheitsdienst stabilisieren, damit vor allem die Ersthausbesuche nach der Geburt eines Kindes wieder vollständig stattfinden. Die Begleitung sehr junger Eltern und von Risikofamilien muss gewährleistet sowie die notwendigen Vorsorgeuntersuchungen in Kitas und Schulen abgesichert werden. Darüber hinaus setzen wir uns für mehr Beratung und Angebote zur Bewegung und richtigen Ernährung vor allem für Familien in sozialen Brennpunkten ein.

Die CDU möchte den Bund im Rahmen einer Stiftung an der Charité beteiligen sowie Forschung, Lehre und Krankenversorgung stärken. Kooperationen zwischen Charité und Vivantes halten wir für sinnvoll. Auf welchen Gebieten diese jedoch zweckmäßig, vernünftig und vorteilhaft sind, muss zusammen mit beiden Unternehmensleitungen entschieden werden.

7 Für mich sind Klarheit bei den Zuständigkeiten und Transparenz bei den Absprachen von hoher Bedeutung. Ebenso ist mir wichtig, dass das Mitspracherecht der Länder bei der Vorbereitung von Bundesentscheidungen noch stärker berücksichtigt wird. Nicht zuletzt müssen Bund und Länder die ärztliche Selbstverwaltung stärken, anstatt deren Handlungskompetenzen weiter einzuengen.

Bie CDU hat seit vielen Jahren gute Kontakte zur ärztlichen Selbstverwaltung und wird diese auch in der nächsten Legislatur weiter pflegen. Insbesondere halten wir einen regelmäßigen Wissens- und Erfahrungsaustausch für dringend notwendig.

Wo finden Interessierte das Parteiprogramm bzw. sonstige Informationen zur Abgeordnetenhauswahl?

Auf der Homepage www.cduberlin.de sowie bei facebook unter CDU Berlin.





Heidi Kosche

Gesundheitspolitische Sprecherin der Fraktion Bündnis90/Die Grünen.

Die Fragen

- Welches sind aus Ihrer Sicht die wichtigsten Schwerpunkte der Berliner Gesundheitspolitik in den nächsten fünf Jahren?
- 2 Stichwort Gesundheitswirtschaft: Diese wird immer wieder als Wachstumsmotor der Hauptstadt gesehen. Wie will Ihre Partei diesen Wirtschaftszweig in Berlin nachhaltig etablieren?
- In jüngster Zeit wurde häufiger Kritik laut, dass die flächendeckende Versorgung insbesondere von Fachärzten nicht in allen Teilen der Stadt gewährleistet sei. Wie wollen Sie dem begegnen?
- 4 Berlin ist arm und vielleicht sexy, aber nicht gesund: In der Hauptstadt gibt es überdurchschnittlich viele Menschen mit chronischen Erkrankungen bedingt vor allem durch soziale Probleme. Was möchte Ihre Partei zur Vorbeugung und für die Versorgung dieser Patienten tun?
- Die Gesundheit der Berliner Kinder gibt immer wieder Grund zur Sorge. Der aktuelle Sozialatlas zeigt deutliche Defizite – insbesondere bei Kindern aus Familien mit Migrationshintergrund. Was plant Ihre Partei, um diese Situation zu verbessern, welche präventiven Maßnahmen, die wirkliche Effekte zeigen, wollen Sie ergreifen?

"Die Förderung eines Landes-Präventionsprogramms soll initiiert werden"

- 1 Bündnisgo/Die Grünen sehen einen Schwerpunkt in der Prävention. Weiter werden wir die Rolle des öffentlichen Gesundheitsdienstes stärken und die wohnortnahe ambulante Versorgung ausgleichen. Wir werden Charité und Vivantes dabei unterstützen, gemeinsam ein zukunftsfähiges Konzept zu entwickeln.
- 2 Durch ein Zukunftskonzept von Charité und Vivantes entsteht ein wichtiger Kern der Berliner Gesundheitswirtschaft, den wir stabilisieren und ausbauen werden. Wir würden gerne Berlin zur Hauptstadt für klinische Studien entwickeln, ein internationales Ausbildungszentrum für Medizinberufe etablieren und Versorgungsmanagement, Prävention und Public Health ausbauen.
- Der einheitliche Planungsbereich für Berlin sollte bezirklich bewertet werden. Die Idee der KV, in ansonsten ausreichend versorgten Planungsbereichen unterversorgte Gebiete zu identifizieren und ortsgebundene Niederlassungen zu fördern, unterstützen wir, damit eine wohnortnahe Versorgung mit FachärztInnen gewährleistet bleibt.
- 4 Die Förderung eines Landes-Präventionsprogramm soll initiiert werden. Der Öffentliche Gesundheitsdienst wird verstärkt und spielt beim Schutz der Gesundheit neben den vielen Selbsthilfegruppen eine zentrale Rolle. Ziel ist es, die beratenden, helfenden und aufsuchenden Angebote des Gesundheitsdienstes zu stärken, damit sie ihre präventive Wirkung entfalten können.
- Bei Kindern aus Haushalten mit geringem Bildungs- und Erwerbsstatus der Eltern wirkt sich ein früher Kitabesuch besonderes positiv aus. Je länger die Kinder eine Kitabesuchen, desto gesünder sind sie. Deshalb wollen wir den Kitabesuch fördern und so positiv Einfluss auf die gesundheitliche Entwicklung nehmen. Um dauerhafte Erkrankungen von Kindern und Jugendlichen zu verhindern, muss schnell und wirksam eingegriffen werden. In Kitas und Schulen muss auf Auffälligkeiten von Kindern und Jugendlichen frühzeitig reagiert werden. Dazu wollen wir die notwendigen personellen Ressourcen und eine umfassen-

- de Qualifikation der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Jugend- und Bildungseinrichtungen sicherstellen. Zusätzlich ist ein starker, öffentlicher Gesundheitsdienst nötig.
- 6 Für die Charité ist es überlebenswichtig, dass wir den Investitionsstau sofort brechen. Dafür werden wir die medizinische Forschung in Berlin wieder attraktiver machen: über zuverlässige und schnelle Berufungen, verbesserte Arbeitsbedingungen für Forscherlnnen, flexible Karrierewege und die politische Unterstützung bei der Einwerbung von großen Projekten aus Bundes- und EU-Mitteln. Vivantes und Charité dürfen nicht gegeneinander ausgespielt werden auch nicht am Senatstisch. Der Eigentümer Land Berlin muss klar benennen, welche Aufgaben und Profile er für beide sieht.
- Wir arbeiten vernetzt mit den grünen GesundheitspolitikerInnen des Bundestages und der anderen Länderparlamente zusammen. Dadurch könnten bei Bedarf Initiativen gestartet werden.
- Wir werden einen intensiven strukturierten Dialog mit der Berliner Ärztekammer einleiten, der die Probleme der Versorgung klarer und früher benennt und behandelt als bisher. Für die Abstimmung mit der KV und den Kassen werden bessere Foren geschaffen, um das Gesundheitssystem und seine Anwendung auf Landes- und Kommunalebene zugunsten von PatientInnen sowie allen an der Versorgung Beteiligten weiter zu entwickeln.

Wo finden Interessierte das Parteiprogramm bzw. sonstige Informationen zur Abgeordnetenhauswahl?

Informationen zur Wahl: http://gruene-berlin.de/wahl2011 Grünes Wahlprogramm: http://gruene-berlin.de/wahl2011/wahlprogramm





Thomas Isenberg

Gesundheitspolitischer Sprecher der SPD-Fraktion.

- 1 Wir werden Prävention und Gesundheitsförderung aufwerten und ein "Aktionsprogramm Gesundheit" auflegen, das bestehende Maßnahmen bündelt und ergänzt. Zudem wollen wir im Rahmen eines "Landesprogramms Patientenrechte" diese stärken. Informierte Patienten und Verbraucher sind eine wichtige Kraft auch im wachsenden Markt der Gesundheitsund Pflegedienstleistungen. Dies flankiert unsere Bemühungen um optimale Versorgung aller Berliner mit Gesundheitsdienstleistungen und die Entwicklung der Gesundheitswirtschaft insgesamt.
- 2 Schon heute ist Berlin Spitze in der Gesundheitswirtschaft. Gute Gesundheitsversorgung, beste klinische Forschung und exzellente Wissenschaft machen Berlin und Brandenburg zur attraktivsten Gesundheitsregion des Landes. Mit dem "Masterplan Gesundheit" werden wir die Kooperation von Wirtschaft, Kliniken, Gesundheitseinrichtungen, Krankenkassen und öffentlicher Verwaltung weiter ausbauen. Wir werden die Innovationskraft stärken und auch die Rahmenbedingungen (Stichwort: Gesundheitscluster) weiter verbessern. Die Kooperation von Charité und Vivantes, den beiden größten kommunalen Einrichtungen im deutschen Gesundheitswesen, werden wir ausbauen. Beide sind schon heute Motor der Entwicklung der Gesundheitsregion. Und: Dem drohenden Fachkräftemangel in der Gesundheitsbranche begegnen wir weiter aktiv.
- Auch bundespolitisch wird Berlin sich weiter für eine klare Reform der Bedarfsplanung einsetzen. Dann könnten

"Informierte Patienten sind eine wichtige Kraft"

wir landesspezifische Regelungen vor Ort verankern. Natürlich wäre auch die Kassenärztliche Vereinigung gefordert, hier steuernd einzugreifen. Insgesamt muss die Bedarfsplanung zudem zwischen dem ambulanten und stationären Bereich noch besser verschränkt werden.

4 Ich bin felsenfest davon überzeugt, dass die Berliner Gesundheitspolitik zukünftig noch mehr als bisher indikationsspezifisch und dabei akteursübergreifend thematisiert werden muss. Mit dem Entwicklungskonzept zu HIV gibt es hier einen guten Anfang. Ähnliche "Masterpläne" brauchen wir für beispielsweise Schlaganfall, Depressionen, Krebs, Rheuma und spezifischen Problemlagen der Männer- oder Frauengesundheit. Lassen Sie uns dies gemeinsam in der nächsten Legislaturperiode auf die Agenda setzen.

5 Einerseits: Mit dem verbindlichen Einladungswesen für die Kinder- und Jugenduntersuchungen sind wir hier im letzten Jahr einen wesentlichen Schritt weiter gekommen. Auch haben wir kostenlose Kitas und die Gemeinschaftsschule eingeführt. So werden Kitas und Schulen zu Orten des Lebens und Lernens, die auch einer guten Gesundheit dienlich sind. Mit unserem Aktionsprogramm Gesundheit werden wir die Gesundheitsförderung auch sozialkompensatorisch weiter ergänzen.

6 Die Charité ist ein Leuchtturm der Berliner Wissenschaft und Gesundheitswirtschaft. Darauf sind wir stolz. Mit über 300 Millionen Euro für Sanierungen und Investitionen ist diese auf eine stabile wirtschaftliche Grundlage gestellt. Die Wirtschaftlichkeit werden wir weiter verbessern und die Kooperation, auch mit Berliner Pharma- und Biotechunternehmen, wird Standorte stärken. Natürlich werden wir auch zukünftig in die Charité sowie die anderen Krankenhäuser in Berlin investieren.

Es ist wichtig, die Landesinteressen deutlich zu formulieren und klar im Bund zu vertreten. Auch über Bundesratsinitiativen

lässt sich so manches anstoßen. Und: Berlin als Hauptstadt ist für innovative Gesundheitsdiskurse bestens gewappnet.

Schon heute haben wir einen sehr guten Dialog. Diesen werden wir intensivieren. Wir schätzen Fachwissen und freuen uns auf die Ausgestaltung gemeinsamer Lösungen. Wo Konsens möglich ist, ist das gut. Und Konflikte lassen sich oft im Sinne der gemeinsamen Sache – der Gesundheit der Berliner Bevölkerung – produktiv lösen. Wir bauen auf alle, die sich für eine solidarische Gesellschaft einsetzen.

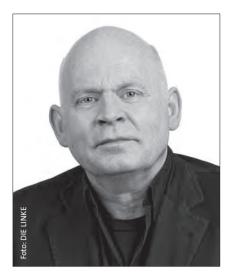
Wo finden Interessierte das Parteiprogramm bzw. sonstige Informationen zur Abgeordnetenhauswahl?

Surfen Sie gerne auf www.spd-berlin.de Oder sprechen Sie uns an.



Die Fragen

- Stichwort Charité: Einerseits medizinischer Leuchtturm, andererseits finanzielle Dauerbaustelle. Wie will Ihre Partei die Situation an Europas größter Universitätsklinik dauerhaft in Griff bekommen? Wie soll die Zusammenarbeit mit Vivantes künftig aussehen?
- Im Gesundheitswesen kollidieren in besonderer Weise Landes- und Bundeskompetenzen. Wie wollen Sie mit diesem Konflikt umgehen?
- Die Ärztekammer Berlin ist die zentrale Vertretung aller Ärztinnen und Ärzte in Berlin. Wie möchte Ihre Partei die Zusammenarbeit mit der Ärztekammer Berlin und den anderen Akteuren im Gesundheitswesen wie Kassenärztliche Vereinigung, Krankenkassen etc. künftig ausgestalten?



Dr. med. Wolfgang Albers

Gesundheitspolitischer Sprecher der Fraktion Die Linke.

Die Fragen

- Welches sind aus Ihrer Sicht die wichtigsten Schwerpunkte der Berliner Gesundheitspolitik in den nächsten fünf Jahren?
- 2 Stichwort Gesundheitswirtschaft: Diese wird immer wieder als Wachstumsmotor der Hauptstadt gesehen. Wie will Ihre Partei diesen Wirtschaftszweig in Berlin nachhaltig etablieren?
- In jüngster Zeit wurde häufiger Kritik laut, dass die flächendeckende Versorgung insbesondere von Fachärzten nicht in allen Teilen der Stadt gewährleistet sei. Wie wollen Sie dem begegnen?
- 4 Berlin ist arm und vielleicht sexy, aber nicht gesund: In der Hauptstadt gibt es überdurchschnittlich viele Menschen mit chronischen Erkrankungen bedingt vor allem durch soziale Probleme. Was möchte Ihre Partei zur Vorbeugung und für die Versorgung dieser Patienten tun?
- Die Gesundheit der Berliner Kinder gibt immer wieder Grund zur Sorge. Der aktuelle Sozialatlas zeigt deutliche Defizite – insbesondere bei Kindern aus Familien mit Migrationshintergrund. Was plant Ihre Partei, um diese Situation zu verbessern, welche präventiven Maßnahmen, die wirkliche Effekte zeigen, wollen Sie ergreifen?

"Planungsgrundlagen müssen kleinräumige Bedarfsanalysen sein"

- 1 Die Sicherung der ambulanten medizinischen Versorgung in der Fläche, die Sicherstellung einer ausreichenden Finanzierung unserer Krankenhäuser, die Stärkung des öffentlichen Gesundheitsdienstes in seinen Kernaufgaben und die Weiterentwicklung der Berliner Landesgesundheitskonferenz. Ebenso die Verbesserung der Arbeitsbedingungen für Pflegekräfte und Ärzte. Die Arbeitszeiten müssen familienfreundlicher und die Bezahlung vor allem des Pflegepersonals verbessert werden. Wir akzeptieren auch im Gesundheitsbereich keine Dumpingtarife.
- 2 Die Gesundheitswirtschaft gehört schon heute zu den wichtigsten Wirtschaftszweigen dieser Stadt und ist bereits jetzt ein wesentlicher Faktor ihrer wirtschaftlichen Entwicklung. Es gilt, den begonnenen Weg fortzusetzen und dabei vor allem die Zusammenarbeit mit den Wissenschaftseinrichtungen dieser Stadt weiter zu intensivieren. Berlin soll zudem zu einem überregionalen Ausbildungszentrum für Gesundheitsberufe entwickelt werden. Die Zukunft der Gesundheitsstadt Berlin liegt nicht im Zustrom von Patienten aus aller Welt. Die Zukunft liegt in der Entwicklung neuer Technologien und im Export unserer regionalen Produkte, unserer Kenntnisse und unserer Ideen.
- In Berlin praktizieren ausreichend viele Ärzte. Nur leider nicht überall dort, wo sie gebraucht werden. Hier ist die KV in der Verantwortung. Sie hat den Versorgungsauftrag. Künftige Planungsgrundlage müssen kleinräumigere Bedarfsanalysen sein. Der älter werdende Patient hat sehr wohl den Anspruch, seinen Hausarzt auch in Pantoffeln erreichen zu können. Die Verlagerung von Praxen in bereits überversorgte Gebiete muss unterbunden werden. Gegebenenfalls muss die KV zur Sicherstellung der Versorgung aufgegebene Praxen in unterversorgten Gebieten übernehmen und mit angestellten Ärzten besetzen. Ansonsten bleibt die Möglichkeit, den Krankenhausträgern die Versorgung dieser Regionen durch mobile Strukturen oder ausgegliederte Medizinische Versorgungszentren zu übertragen. Die Delegation ärztlicher Aufgaben in Medizinischen Versorgungszentren ist rechtssicher zu machen.

- 4 Berlin ist nicht arm. Berlin hat Schulden. Das ist ein Unterschied. Rot-Rot hat den Haushalt konsolidiert.
- Die Verbesserung der sozialen Lebensverhältnisse ist eine Querschnittsaufgabe. Wir werden z.B. lokale Gesundheitsprojekte weiterentwickeln, um vor Ort kultursensibel niedrigschwellige Aufklärungsarbeit für mehr Kindergesundheit zu leisten.
- 6 Es bleibt Aufgabe des Vorstands, die tiefgreifenden Strukturprobleme der Charité zu lösen. Es gibt einen entsprechenden "Masterplan", für dessen Umsetzung gerade 329 Mio. Euro aus dem Haushalt freigegeben wurden. Es ist kontraproduktiv, Vivantes und Charité weiter in Konkurrenz zueinander aufzustellen. Wir brauchen keine teuren Doppelstrukturen, sondern die strategische Kooperation unserer beiden öffentlichen Unternehmen: Arbeitsteilige und in ihren definierten Leistungsportfolios koordinierte Zusammenarbeit.
- Wir gehen mit diesem Konflikt bereits seit zwei Legislaturperioden um.
- Bie Ärztekammer ist zunächst für die Wahrung der beruflichen Belange der sehr heterogenen Berliner Ärzteschaft verantwortlich. Ihre Aufgaben sind gesetzlich geregelt. Diese hat sie im Interesse der Bürgerinnen und Bürger dieser Stadt zu erfüllen. Wo sie darüber hinaus gesellschaftlich soziale Verantwortung übernimmt, wie in der Flüchtlingsmedizin, ist sie ein wichtiger Partner für ein soziales Berlin.

Wo finden Interessierte das Parteiprogramm bzw. sonstige Informationen zur Abgeordnetenhauswahl?

Unter www.die-linke-berlin.de/ wahlen/berlin_2011





Kai Gersch

Gesundheitspolitischer Sprecher der FDP-Fraktion.

- 1 Strukturentscheidung zur Aufstellung der Charité und Auflösung der Investitionsrückstände bei Charité und Vivantes
- •Ende der Planungswillkür und Undurchsichtigkeit der Investitionszuschüsse in der Krankenhausplanung durch leistungsorientierte und transparente Investitions-
- Personelle Sicherstellung des öffentlichen Gesundheitsdienstes
- Behebung des Facharztmangels in bestimmten Berliner Bezirken
- Umsetzung von Maßnahmen gegen mehr fachresistente Bakterien in Berliner Gesundheitseinrichtungen
- Verkürzung der Wartezeiten in den Rettungsstellen
- 2 Das Land muss zunächst die Charité als Leuchtturm in der medizinischen Forschungslandschaft so stärken, dass der Bereich Lifescience in Berlin noch attraktiver für Unternehmensansiedlungen wird. Auch in der Gesundheitswirtschaft müssen Unternehmen von unnötiger Bürokratie entlastet werden. Die Kommunikation und Vernetzung aller Akteure des Gesundheitsmarktes muss z.B. durch die Etablierung regelmäßiger Gesundheitsforen gestärkt werden. Der Bereich der lebenswissenschaftlichen Forschung der Gesundheitsstadt Berlin muss weiter entwickelt werden, so dass von der Innovation bis zur Produktreife und Fertigstellung der Standort attraktiv ist. Administrativer Ballast muss abgelassen werden. Wissenschaft, Risikokapitalgeber und Unternehmer müssen z.B.

"Statt kleinteiligerer Bedarfsplanung stärkere Rücknahme von Bürokratie"

über die IBB besser vernetzt werden. Berlin braucht mehr privates Kapital und private Unternehmen in diesem Sektor. Außerdem benötigen wir eine kürzere Fristenbindung der Ethik-Kommission, damit Innovationen nicht verschleppt werden können.

3 Statt einer noch stärker reglementierten und kleinteiligeren Bedarfsplanung ist die Rücknahme von bürokratischen Hürden der Ausweg sowie eine Neuordnung der Honorare. Es muss attraktiv sein, sich in Problemgebieten niederzulassen. Besonders in diesen Gebieten muss die ärztliche Leistung voll vergütet werden. Mengenbeschränkungen dürfen dort nicht gelten.

4 In diesen Fällen ist Armutsbekämpfung die beste Prävention. Die Bildungs- und Wirtschaftspolitik der Berliner FDP sorgt im Ergebnis für bessere Lebensverhältnisse der gesamten Gesellschaft. Zur Prävention und Früherkennung von Krankheiten muss der öffentliche Gesundheitsdienst personell gestärkt werden. Wo das nicht möglich ist, muss mit niedergelassenen Ärzten kooperiert werden.

Wir wollen jedes Kind mit Vollendung des dritten Lebensjahres auf seinen Sprach- und Entwicklungszustand testen. Bei Defiziten führt eine obligatorische zweijährige Kitapflicht zur Behebung.

Wir werden die Charité von den erdrosselnden Infrastrukturkosten durch die Konzentration auf einen Standort (Steglitz) befreien und durch den Aufbau eines Lifescience-Campus aufwerten. Die Charité hat sich auf die Spitzenversorgung zu konzentrieren. Vivantes und andere Träger sollen die Betten der Grund- und Regelversorgung übernehmen und als Lehrkrankenhäuser mit der Charité kooperieren. Die Charité soll eine eigenständige medizinische Hochschule werden.

Durch den Versuch, die Kompetenzen zu entflechten. Dort wo das aus politischen Gründen nicht möglich ist, müssen die auf Landesebene Tätigen den ständigen Kontakt zu den Bundesstellen suchen. Der

Kompetenz-Wirrwarr um die EHEC-Epidemie darf sich nicht wiederholen.

Bie FDP ist ständig am Dialog mit allen im Gesundheitsbereich tätigen Akteuren interessiert. Im Interesse aller Patienten werden wir uns auch künftig für die Freiberuflichkeit des Arztberufes und die Autonomie ärztlicher Entscheidungen einsetzen.

Wo finden Interessierte das Parteiprogramm bzw. sonstige Informationen zur Abgeordnetenhauswahl?

www.fdp-berlin.de



Die Fragen

Stichwort Charité: Einerseits medizinischer Leuchtturm, andererseits finanzielle Dauerbaustelle. Wie will Ihre Partei die Situation an Europas größter Universitätsklinik dauerhaft in Griff bekommen? Wie soll die Zusammenarbeit mit Vivantes künftig aussehen?

7 Im Gesundheitswesen kollidieren in besonderer Weise Landes- und Bundeskompetenzen. Wie wollen Sie mit diesem Konflikt umgehen?

Die Ärztekammer Berlin ist die zentrale Vertretung aller Ärztinnen und Ärzte in Berlin. Wie möchte Ihre Partei die Zusammenarbeit mit der Ärztekammer Berlin – und den anderen Akteuren im Gesundheitswesen wie Kassenärztliche Vereinigung, Krankenkassen etc. – künftig ausgestalten?

Herzlichen Glückwunsch zur bestandenen Prüfung!

Bestandene Facharztprüfungen Mai bis Juni 2011 *

Name Antragsteller	Wb0 Beschreibung	Prüfungs-/ Entscheidungs- datum
Nimat Alkhani	FA Kinder- und Jugendmedizin	28.06.11
Dr. med. Holger Andree	FA Innere Medizin	22.06.11
Dr. med. Christian-Olaf Bader	FA Kinder- und Jugendmedizin	15.06.11
Dr. med. Astrid Baege	FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe	04.05.11
Burkhard Bartholome	FA Anästhesiologie	09.06.11
Eugen Baumgärtner	FA Klinische Pharmakologie	09.05.11
Dr. med. Beate Becker	ker FA Anästhesiologie 09.06.11	
Dr. med. Frank Beekmann	FA Innere Medizin	04.05.11
Dirk Richard Berger	FA Psychotherapeutische Medizin	29.06.11
Sebastian Blank	FA Psychiatrie und Psychotherapie	31.05.11
Dr. med. Antje Bodamer	FA Innere Medizin	04.05.11
Dr. med. Christian Born	FA Diagnostische Radiologie	21.06.11
Dr. med. Astrid Breitschaft	FA Klinische Pharmakologie	09.05.11
Heike Büsenga	FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe	08.06.11
Dr. med. Claus Matthias Carl	FA Anästhesiologie	31.05.11
Canan Ceran	FA Chirurgie	17.05.11
Morgane Chauvel	FA Arbeitsmedizin	28.06.11
Dr. med. Yao Chen	FA Gefäßchirurgie	01.06.11
Surena Christmann	FA Allgemeinmedizin	15.06.11
Birger Knut Dammann	FA Anästhesiologie	30.05.11
Dr. med. Silvia Darb-Esfahani	FA Pathologie	03.05.11
Dörte Eckhoff	FA Psychiatrie und Psychotherapie	31.05.11
Frank Eichenauer	FA Orthopädie und Unfallchirurgie	26.05.11
Sandra Elbers	FA Kinder- und Jugendmedizin	11.05.11
Dr. med. Amelie Erbler	FA Kinder- und Jugendmedizin	28.06.11
Madani Ali Essa	FA Kinderchirurgie	01.06.11
Thomas Euler	FA Anästhesiologie	31.05.11
Dr. med. Dorothée Felger-Gräfin Finck von Finckenstein	FA Allgemeinmedizin	24.05.11
Dr. med. Anja Feyer	FA Arbeitsmedizin	28.06.11
Dr. med. Florian Michael Fischer	FA Visceralchirurgie	17.05.11
Dr. med. Franca Fleiner	FA Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	24.06.11
Andra Friedrich	FA Allgemeinmedizin	10.05.11
Dr. med. Sebastian Friese	FA Anästhesiologie	30.05.11
Dr. med. Nina Gahr	FA Diagnostische Radiologie	08.06.11
Dr. med. Harald Gelderblom	FA Psychiatrie und Psychotherapie	31.05.11

Name Antragsteller	WbO Beschreibung	Prüfungs-/ Entscheidungs- datum
Dr. med. univ. Ulrike Gerstl	FA Innere Medizin	15.06.11
Anke Giesa	FA Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	03.05.11
Mi-Yun Glaue	FA Allgemeinmedizin	07.06.11
Dr. med. Marcus Gwosdz	FA Orthopädie und Unfallchirurgie	26.05.11
Suzanna Hahn	FA Arbeitsmedizin	03.05.11
Nico Heinrich	FA Anästhesiologie	23.05.11
Daniel Wolbergs	FA Innere Medizin	01.06.11
Dr. med. Jens Herrenkind	FA Innere Medizin und Geriatrie	01.06.11
Dr. med. Bodo Hoffmeister	FA Innere Medizin	22.06.11
Kerstin Hohgräwe	FA Arbeitsmedizin	03.05.11
Theodora Kabaroudi	FA Allgemeinmedizin	28.06.11
Dr. med. Katrin Kalache	FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe	18.05.11
Andreas Karathanasopoulos	FA Psychiatrie und Psychotherapie	10.05.11
doctor med./Univ.Tuzla Jasmina Kasumovic	FA Pathologie	03.05.11
Falk-Arvid Kaufmann	FA Allgemeinmedizin	07.06.11
Dr. med. Sebastian Kelle	FA Innere Medizin	22.06.11
Nadine Keller	FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe	04.05.11
Dr. med. Christian Kindler	FA Haut- und Geschlechtskrankheiten	04.05.11
Dr. med. Erika Kipping	FA Anästhesiologie	30.05.11
Dr. med. Daniela Klonower	FA Innere Medizin	01.06.11
Claudia Knuth	FA Innere Medizin	15.06.11
Sandra Kochs	FA Anästhesiologie	09.06.11
Dr. med. Corinna König	FA Innere Medizin	22.06.11
Dr. med. Uta Köpstein	FA Innere Medizin	15.06.11
Alexander Korte	FA Innere Medizin	22.06.11
Daniel Krahne	FA Anästhesiologie	24.05.11
Dr. med. Alice Krebs	FA Innere Medizin	11.05.11
Christian Kreßmann	FA Urologie	07.06.11
Sergej Krieg	FA Anästhesiologie	31.05.11
Antje Vivien Kuhnert	FA Neurologie	03.05.11
Dr. med. univ. Petra Kullnig	FA Radiologie	21.06.11
Dr. med. Marion Kurzweil	FA Allgemeinmedizin	15.06.11
Hermann Laber	FA Allgemeinmedizin	24.05.11
Dr. med. Matthias Dietmar Lamontain	FA Anästhesiologie	24.05.11

		Prüfungs-/
Name Antragsteller	Wb0 Beschreibung	Entscheidungs- datum
Dr. med. Geraldine Lerch	FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe	18.05.11
Ina Lieker	FA Innere Medizin	11.05.11
Dr. med. Ralf Roland Lorenz	FA Chirurgie	17.05.11
Marwan Madi	FA Kinder- und Jugendmedizin	15.06.11
Nadja Makansi-Baumgardt	FA Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	05.05.11
Conny Mauruschat	FA Allgemeinmedizin	28.06.11
Pawel Adam Mentuch	FA Innere Medizin	11.05.11
Diana Nogai	FA Allgemeinmedizin	07.06.11
Dr. med. Madlen Oemler	FA Urologie	03.05.11
Dr. med. Christine Olbrich	FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe	04.05.11
Dirk Oldenburg	FA Anästhesiologie	30.05.11
Falko Patzsch	FA Chirurgie	17.05.11
Dr. med. Kristina Pavaday	FA Gefäßchirurgie	01.06.11
Dr. med. Stefanie Poloczek	FA Allgemeinmedizin	15.06.11
Andrea Pöppelbaum	FA Innere Medizin	22.06.11
Mona Pupp	FA Psychotherapeutische Medizin	29.06.11
Dr. med. Claudia Rasche	FA Haut- und Geschlechtskrank- heiten	04.05.11
Dr. med. Petra Rech	FA Innere Medizin und Geriatrie	01.06.11
Jan Eike Reuter	FA Psychiatrie und Psychotherapie	28.06.11
Norbert Richter	FA Anästhesiologie	09.06.11
Nicola Riedel-Kusch	FA Innere Medizin	04.05.11
Dr. med. Peggy Rösner	FA Neurologie	07.06.11
Dr. med. Stefan Ruf	FA Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	29.06.11
Juliane Ruprecht	FA Anästhesiologie	31.05.11
Dr. med. Henning Samwer	FA Innere Medizin	01.06.11
Dr. med. Gregor Schäfer- Hesterberg	FA Haut- und Geschlechtskrank- heiten	04.05.11
Nadejda Schapiro	FA Anästhesiologie	30.05.11
Dr. med. Bettina Schein	FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe	04.05.11
Susanne Schiedel	FA Augenheilkunde	15.06.11
Dr. med. Thomas-Peter Schindler	FA Allgemeinmedizin	15.06.11
Dr. med. Dietrich Schnell	FA Allgemeinmedizin	10.05.11
Dr. med. Jana Schönbach	FA Kinder- und Jugendmedizin	11.05.11
Ana Schriewer Miranda Pinheiro	FA Anästhesiologie	24.05.11
Dr. med. Beate Bettina Schüller	FA Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	03.05.11
Wiebke Schulze	FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe	08.06.11

Name Antragsteller	Wb0 Beschreibung	Prüfungs-/ Entscheidungs- datum	
Daniel Schumacher	FA Psychiatrie und Psychotherapie	28.06.11	
Dr. med. Michael Schumann	FA Innere Medizin	22.06.11	
Dr. med. David Schwaiberger	FA Anästhesiologie	23.06.11	
DiplPsych. Sabine Siebenhüner	FA Innere Medizin	11.05.11	
Dorothea Spring	FA Anästhesiologie	30.05.11	
Ilka Stawitzke-Baumann	FA Allgemeinmedizin	24.05.11	
Jürgen Stein	FA Urologie	03.05.11	
Prof. Dr. med. Elisabeth Steinhagen-Thiessen	FA Innere Medizin und Geriatrie	01.06.11	
Dr. med. Timm Strotmann-Tack	FA Psychiatrie und Psychotherapie	10.05.11	
Juliane Teich-Belohradsky	FA Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	05.05.11	
Dr. med. Theis Helge Terwey	FA Innere Medizin	04.05.11	
Dr. med. Britt Triller	FA Innere Medizin	15.06.11	
Dr. med. Wiebke Urban	FA Anästhesiologie	23.05.11	
Dr. med. univ. Vera Prugger	FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe	18.05.11	
Dr. med. Edoardo Viviano	FA Anästhesiologie	23.06.11	
Hans-Joachim von Hartrott	FA Anästhesiologie	23.06.11	
Daniela von Loh	FA Anästhesiologie	30.05.11	
Dr. med. Jan Hendrik Wagner	FA Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	25.05.11	
Christoph Weber	FA Innere Medizin	15.06.11	
Dr. med. Markus Weber	FA Klinische Pharmakologie	09.05.11	
Sonja Weber	FA Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	05.05.11	
Dr. med. Susanne Wegener	FA Neurologie	03.05.11	
Dr. med. Thorsten Weiss	FA Anästhesiologie	30.05.11	
Dr. med. Wolfgang Weiß	FA Innere Medizin	04.05.11	
Dr. med. Amelie Wernicke	FA Allgemeinmedizin	28.06.11	
Dr. med. Florian Wertenauer	FA Psychiatrie und Psychotherapie	28.06.11	
Dr. med. Anja Zagrosek	FA Innere Medizin	11.05.11	
Katharina Zielke	FA Anästhesiologie	23.05.11	
Dr. med. Elke Zimmermann	FA Diagnostische Radiologie	08.06.11	
Dr. med. Maja Zöckler	FA Kinder- und Jugendmedizin	15.06.11	

^{*} 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.

Allgemeiner Hinweis

VERANSTALTUNGEN

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
19.0820.08.2011	Breaking Bad News Die ärztliche Kunst, schlechte Nachrichten in der Medizin zu überbringen (weitere Informationen s. S. 23)	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Anmeldung: E-Mail: i.wegner@aekb.de Inhaltliches: Ch. Markl-Vieto, Tel.: 40806-1400 E-Mail: c.markl@aekb.de Teilnehmer-Gebühr: 290 €	17 P
24.08.2011-28.03.2012	Weiterbildungskurs Allgemeinmedizin zum Facharzt für Allgemeinmedizin (nach WbO 1994–3) (weitere Informationen s. S. 12)	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information und Anmeldung: Tel.: 40806-1203 E-Mail: a.hellert@aekb.de 128 €	42 P
05.0914.09.2011 (Kursteil A1) 14.0923.09.2011 (Kursteil A2)	Weiterbildungskurs Arbeitsmedizin / Betriebsmedizin	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information und Anmeldung: Tel.: 40806-1215 E-Mail: fb-aag@aekb.de Teilnehmergebühr: Kurs A: 960 € Kursteile A1, A2: 480 €	60 P pro Kursteil
08.09., 15.09. und 29.09.2011	Weiterbildungskurs Pädiatrie zum Facharzt für Allgemeinmedizin (nach WbO 1994–3) (weitere Informationen s. S. 23)	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information und Anmeldung: Tel.: 40806-1203 E-Mail: a.hellert@aekb.de Gesamtgebühr: 550 €	9 P
22.0924.09.2011	Patientensicherheit lernen – Intensivseminar Fallanalyse (weitere Informationen s. S. 23)	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information und Anmeldung: Tel.: 40806–1205 E–Mail: a.hofmann@aekb.de Teilnehmergebühr: 540 €	27 P
26.0901.10.2011 07.1112.11.2011 12.1217.12.2011	Kurs Qualitätsmanagement (200 Std.) Ärztekammer Berlin in Kooperation mit der Charité – Universitätsmedizin Berlin (weitere Informationen s. S. 23)	und Weiterbildungszentrum	Information und Anmeldung: Tel.:40806-1207 (Organisation), 40806-1400 (Inhalte) E-Mail: QM-Kurs2011@aekb.de	150 P
21.1022.10.2011	Kurs zum Erwerb der Qualifikation Transfusionsbeauftragte/r sowie Transfusionsverantwortliche/r (16. Std. Kurs, Curriculum der Bundesärztekammer)	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information: Tel.: 40806-1401/1400 E-Mail: r.drendel@aekb.de Anmeldung erforderlich unter: E-Mail: h.daehne-noack@blutspende.de Tel: 80681-126 Teilnehmergebühr: 150 €	8 P pro Tag
29.10.2011	Aktualisierungskurs zum Erhalt der Fachkunde im Strahlenschutz nach Röntgenverordnung	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information und Anmeldung: Tel.: 40806-1215 E-Mail: fb-aag@aekb.de Teilnehmergebühr: 135 €	9 P
07.1116.11.2011 (Kursteil B1) 16.1125.11.2011 (Kursteil B2)	Weiterbildungskurs Arbeitsmedizin / Betriebsmedizin	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information und Anmeldung: Tel.: 40806-1215 E-Mail: fb-aag@aekb.de Teilnehmergebühr: Kurs B: 960 € Kursteile B1, B2: 480 €	60 P pro Kursteil

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: 08.09.2011, 15.09.2011 und 29.09.2011

Ort: Ärztekammer Berlin, Seminarraum, Friedrichstr. 16, 10969 Berlin Gesamtgebühr: 550,00 EUR, 9 Fortbildungspunkte Information und Anmeldung: Telefon: 030 40806-1203, E-Mail: a.hellert@aekb.de

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

Der 200 Stunden- Kurs Qualitätsmanagement nach dem Curriculum "Ärztliches Qualitätsmanagement" der Bundesärztekammer wird von der Ärztekammer Berlin in Kooperation mit der Charité im Herbst 2011 als Kompaktkurs innerhalb von vier Monaten veranstaltet.

Termine: Präsenzwoche 1: 26.09. bis 01.10.2011 / Woche 2: 07.11. bis 12.11.2011 / Woche 3: 12.12. bis 17.12.2011 (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

Breaking Bad News

Die ärztliche Kunst, schlechte Nachrichten in der Medizin zu überbringen

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

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.

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

Termin: Freitag 19.08.2011 – Samstag 20.08.2011

Ort: Ärztekammer Berlin

Anmeldung: i.wegner@aekb.de (max. 20 Personen)

Inhaltliches: Ch. Markl-Vieto, Tel. 40806-1400, E-Mail: c.markl@aekb.de

290 Euro, 17 Fortbildungspunkte

www.berliner-aerzte.net!

Patientensicherheit lernen – Intensivseminar Fallanalyse

Wie entstehen Fehler? Welche Faktoren bewirken, dass Unfälle und schwere Zwischenfälle entstehen? Wie kann die Wahrscheinlichkeit hierfür reduziert werden?

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

Es werden die theoretischen Grundlagen und Konzepte der Fehlerentstehung vorgestellt. Mit Fallbeispielen wird die Technik der Prozessanalyse /Systemanalyse eingeübt. Organisationsfaktoren wie Sicherheitskultur, Arbeiten im Team, Kommunikation, Gestaltung von Arbeitsabläufen werden besonders beachtet.

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

Das Intensivseminar richtet sich an alle Berufsgruppen im Gesundheitswesen.

Termin: Donnerstag 22.09.2011 – Samstag 24.09.2011 **Ort:** Ärztekammer Berlin, Friedrichstraße 16, 10969 Berlin

Anmeldung erforderlich:

Tel. 408 06-1205, E-Mail: a.hofmann@aekb.de (max. 20 Personen)

Teilnehmergebühr: 540 EUR, 27 Fortbildungspunkte

Fortbildungsveranstaltung der Ärztekammer Berlin und der Apothekerkammer Berlin

Informieren, argumentieren und Konflikte lösen – ein praxisorientierter Workshop zum Thema Kommunikation

Die Fürsorge von Ärzten und Apothekern gilt dem erkrankten Mitmenschen. Eine medizinische Behandlung oder Beratung kann ohne die Fähigkeit zur Gestaltung einer fruchtbaren Kommunikation kaum gelingen: Es gilt, einen guten Kontakt zum Patienten herzustellen und aufrechtzuerhalten. Angesichts der großen Bedeutung kommunikativer Fertigkeiten im ärztlichen und apothekerlichen Berufsalltag widmet sich der Workshop praxisorientiert ausgewählten Aspekten der professionellen Kommunikation. Die Referentinnen möchten das Verständnis für die charakteristischen Gegebenheiten im Patientenkontakt fördern. Die Workshop-Teilnehmer erhalten die Gelegenheit, in kleinen Übungen und Spielszenen Gespräche zu gestalten. Das Feedback, aber auch Alltagserfahrungen in der Gesprächsführung werden gemeinsam reflektiert und diskutiert. Abschließend erarbeiten die Referentinnen mit den Kursteilnehmern Haltungen und Handlungsstrategien, die für eine stimmige Kommunikation wegweisend sind.

Moderator: Dr. med. Matthias Brockstedt, Vorsitzender der Arzt-Apotheker-Kommission der Ärztekammer Berlin

Referentinnen: Britta Jonitz, Fachärztin für Innere Medizin, Psychotherapie, Naturheilverfahren (Berlin); Dr. Hiltrud von der Gathen, Fachapothekerin der Offizin-Pharmazie (Castrop-Rauxel)

Termin: 10.09.2011, 15:00 bis 18:30 Uhr
Ort: Ärztekammer Berlin; Friedrichstraße 16, 10969 Berlin
Anmeldung erforderlich: Ärztekammer Berlin, Tel. 40806-1207
E-Mail: fb-veranstaltungen@aekb.de

Teilnehmergebühr: 50 Euro; 4 Fortbildungspunkte

Delegierte beschließen Wahlordnung für BÄV-Vertreterversammlung

Bericht von der Delegiertenversammlung am 22. Juni 2011

Als die Vertreterin der Senatsverwaltung ihr Dienstsiegel unter die Wahlordnung für die neu zu schaffende Vertreterversammlung (VV) der Berliner Ärzteversorgung setzte, nahm ein mehrjähriger Rechtstreit zwischen der Ärztekammer Berlin und der Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz sein Ende. Auslöser war eine Änderung des Kammergesetzes im Jahr 2006 gewesen, wonach für die Ärzteversorgung ein eigenes parlamentarisches Gremium geschaffen werden sollte. Dagegen hatte sich die Kammer juristisch gewehrt, da sie die Delegiertenversammlung als für die Ärzteversorgung verantwortlichen Souverän ausreichend demokratisch legitimiert sah. In entscheidenden Punkten konnte sich die Kammer schließlich mit ihren Auffassungen durchsetzen.

Von Sascha Rudat

Litwas Unruhe kam in den Saal, als ein Delegierter fragte, was passieren würde, wenn sich die Delegierten an diesem Abend nicht für den Erlass der Wahlordnung entscheiden würden. Die zuständige Vertreterin der Senatsverwaltung, Carmen Music, machte dann unmissver-

ständlich deutlich, dass es in diesem Fall zu einer Ersatzvornahme durch die Senatsverwaltung kommen würde. "Die Senatsverwaltung hat sich in den Verhandlungen sehr bewegt. Wir sind daran interessiert, diesen Konflikt zu beenden. Ich appelliere deshalb dringend an Sie, diese Wahlord-



Streitende besiegelt: Die Vertreterin der Senatsverwaltung, Carmen Music, setzt das Dienstsiegel unter die Wahlordnung. Links Kammergeschäftsführer Michael Hahn, Mitte Vizepräsident Elmar Wille, 2. v. r. Präsident Günther Jonitz.



nung anzunehmen, denn sonst sähe sich die Senatsverwaltung gezwungen, sie anzuordnen."

Kammerpräsident Günther Jonitz (Marburger Bund) machte klar, dass dies einem Misstrauensvotum gegen den Kammervorstand gleichkäme, außerdem würde der Delegiertenversammlung das Heft des Handelns aus der Hand genommen. Zuvor hatte Christoph Röhrig, Leiter der Abteilung KBR, den Delegierten die Wahlordnung umfassend erläutert. So soll das zwölfköpfige Gremium von der Delegiertenversammlung aus deren Reihen für vier Jahre gewählt werden. Dabei wird vorzugsweise nach dem Grundsatz des Verhältniswahlrechts gewählt. Alle Delegierten haben das Recht, Wahlvorschläge einzureichen, die dann als geordnete Wahllisten gegeneinander antreten. Es ist möglich, dass die gegenwärtig in der DV vertretenen Listen auch für die Wahl zur Vertreterversammlung in Konkurrenz zueinander antreten. Es ist aber auch denkbar, dass sich neue Listen, etwa Zusammenschlüsse aus bestehenden Listen, bilden. Die zu vergebenden 12 Sitze der Vertreterversammlung werden letztlich in dem Verhältnis zugeteilt, wie für die zugelassenen Listen abgestimmt wurde. Wahlberechtigt sind die 46 Delegierten, sie sind das "Wahlvolk", der "Souverän". Wählbar sind Mitglieder der Berliner Ärzteversorgung, die, und das ist ein Erfolg, den die Ärztekammer Berlin aus dem Rechtsstreit mit dem Senat forttra-

Der lange Weg zur BÄV-Vertreterversammlung

Juli 2006 Die 9. Kammergesetznovelle sieht vor, dass Vorstandsmitglieder

der Kammer nicht gleichzeitig Mitglieder in den Aufsichtsorganen der Ärzteversorgung sein dürfen. Mehrere betroffene Vorstandsmitglieder klagen vor dem Berliner Verfassungsgericht. Außerdem soll die Berliner Ärzteversorgung statt der Delegiertenversammlung der Ärztekammer ein eigenständiges Legislativ- und Kontroll-

organ bekommen, die sog. Vertreterversammlung.

November 2006 Die Delegiertenversammlung beschließt eine Wahlordnung für die Wahl der Vertreterversammlung, die von der Senatsverwaltung

nicht genehmigt wird.

Januar 2007 Eine auf Weisung der Senatsverwaltung durch den Kammervor-

stand vorgelegte Wahlordnung wird mehrheitlich von den Delegierten abgelehnt. Aufgrund der Verfassungsbeschwerden der

Vorstandsmitglieder kommt das Verfahren zum Erliegen.

März 2009 Das Berliner Verfassungsgericht teilt die Bedenken der klagenden

Vorstandsmitglieder nicht.

Juli 2009 Die Delegiertenversammlung lehnt erneut mehrheitlich eine

Wahlordnung ab, die zuvor von der Senatsverwaltung als genehmigungsfähig erachtet wurde. Die Senatsverwaltung kündigt um-

gehende aufsichtsrechtliche Mittel an.

August 2009 Aufsichtsrechtliche Anweisung der Senatsverwaltung an die

Kammer, eine Wahlordnung zu beschließen. Für den Fall der Nichtbeachtung der Anweisung droht der Senat die ersatzweise Beschlussfassung der Wahlordnung an. Die Kammer klagt vor dem Verwaltungsgericht gegen die Anweisung, weil sie die Gesetzmäßigkeit der geplanten Vertreterversammlung in Zweifel zieht und sich durch den Anweisungsbescheid rechtswidrig in ihrer

Satzungsgebungsbefugnis beeinträchtigt sieht.

Februar 2011 Das Verwaltungsgericht schließt sich in wesentlichen Punkten der

Rechtsaufassung der Ärztekammer an und hebt den Anweisungsbescheid der Senatsverwaltung auf, weil er rechtswidrig ist und die Ärztekammer in ihren Rechten verletzt. Die Kammer verhandelt daraufhin mit der Senatsverwaltung weitere Punkte der

Wahlordnung wie z. B. die Voraussetzungen der VV-Mitgliedschaft.

Juni 2011 Die Delegiertenversammlung verabschiedet einstimmig eine

Wahlordnung, die auch die Senatsverwaltung mitträgt. Eine Vertreterversammlung für die Berliner Ärzteversorgung kann ge-

wählt werden.

gen konnte, dauerhaft Mitglied der Delegiertenversammlung sein müssen, d.h. scheidet ein VV-Mitglied aus der DV aus, verliert es auch seinen Sitz in der VV. Ebenfalls erstritten wurde die Anpassung der Legislaturperioden; die Amtsperiode der VV ist durch die der sie wählenden DV begrenzt. "Es kann keine frei vagabundie-

rende VV geben", betonte Röhrig. Die Delegierten stimmten bei zwei Enthaltungen einstimmig für die Wahlordnung. Damit ist der Weg frei für die Wahl der Vertreterversammlung, die von einem vierköpfigen von der DV gewählten Wahlausschuss vorbereitet wird. Vorsitzender des Ausschusses ist Harald

Mau (Allianz). Beisitzer sind Werner Wyrwich (Marburger Bund) und Herbert Menzel (Fraktion Gesundheit). Stellvertretendes Mitglied ist Regine Held (Allianz). Die Wahl der VV wird voraussichtlich im Rahmen der nächsten Sitzung der Delegiertenversammlung am 28. September 2011 stattfinden. Über die Einzelheiten der Wahl und der Verbindung der Vertreterversammlung zur Delegiertenversammlung werden wir in einer der nächsten Ausgaben berichten.

Daneben hatten sich die Delegierten mit zwei Anträgen der Fraktion Gesundheit zu befassen. Bei dem einen Antrag ging es um eine Aufforderung der Delegiertenversammlung an die Bundesregierung, aus der Atomenergie auszusteigen bzw. den zwischenzeitlich beschlossenen Ausstieg zu begrüßen. Während sich die Ärztevertreter in der Sache weitestgehend einig waren, so haderten doch einige mit der vorgelegten Begründung, in der es unter anderem hieß, dass im Fall eines atomaren Unglücks eine medizinische Hilfe für die Opfer nicht möglich sei. "Ich finde diese Begründung schlecht", erklärte Anton Rouwen (Allianz), worauf Andreas Grüneisen (Fraktion Gesundheit) betonte, dass es eine medizinische Hilfe gegen Verstrahlung nicht gebe: "Wer etwas anderes glaubt, streut sich Sand in die Augen." Nach dem man sich dazu abschließend ausgetauscht hatte, verständigten sich die Delegierten auf die im Kasten auf S. 26 abgedruckte Fassung, die mehrheitlich verabschiedet wurde. Keine Mehrheit fand dagegen der Antrag, die Politik aufzufordern, in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) das Sachleistungsprinzip beizubehalten und von einer Ausweitung des Kostenerstattungsprinzips abzusehen. Julian Veelken (Fraktion Gesundheit) hob hervor, dass es mit dem Antrag nicht um die Abschaffung der Privaten Krankenversicherung gehe, sondern um die Beibehaltung des Sachleistungsprinzips in der GKV: "Das ist ein bewährtes Prinzip, ein Stück gelebte Solidarität, um die wir im Ausland beneidet werden." Wenn man der Leistung ein Preisschild umhänge, bestehe die Gefahr, dass die Patienten zu spät zum Arzt gingen, warnte er. Klaus Thierse

Erklärung zum Atomausstieg

"Die Delegiertenversammlung der Ärztekammer Berlin begrüßt die Entscheidung der Bundesregierung, die Laufzeitverlängerung der deutschen Atomkraftwerke rückgängig zu machen und fordert den Ausstieg aus der Atomenergie zum kürzest möglichen Zeitpunkt umzusetzen.

Eine Strahlenexposition der Bevölkerung in Folge natürlich vorkommender Strahlung sowie durch medizinisch indizierten Einsatz von radioaktiven Stoffen im Rahmen diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen ist nicht vermeidbar. Auch vor diesem Hintergrund begrüßt der Vorstand der Ärztekammer Berlin die Positionsänderung der Bundesregierung im Hinblick auf die Energiegewinnung durch Atomenergie.

Der Ausstieg aus der Stromerzeugung mit Kernkraftwerken stellt einen wesentlichen Schritt dar, um die Risiken für die Bevölkerung im Hinblick auf die Strahlenbelastung aus zivilisatorischen Strahlenquellen so weit wie möglich verantwortlich einzugrenzen."

(Marburger Bund) erklärte, dass er den Antrag etwas flach finde. "Wir werden die Problematik nicht mit so einem Appell lösen." KV-Vorstandsmitglied Burkhard Bratzke betonte, dass eine Ausweitung des Kostenerstattungsprinzips in der GKV kein Abbild des PKV-Marktes sein müsse. "Das kann auch über die KV laufen", unter-

strich er. Der Antrag wurde schließlich mehrheitlich abgelehnt.

Neue Erstattungsregelung

Mit der im Februar beschlossenen Einführung der Fortbildung "Fachwirt/in für ambulante medizinische Versorgung" für

Medizinische Fachangestellte wurde auch eine neue Erstattungsregelung für die ab nächstem Jahr anstehenden Prüfungen notwendig. Wie Vorstandsmitglied Regine Held ausführte, habe man sich an der alten Erstattungsregelung orientiert. Die Neufassung wurde von den Delegierten einstimmig verabschiedet. Ebenfalls einstimmig wurde der 4. Nachtrag zur Allgemeinen Entschädigungsregelung der Ärztekammer beschlossen. Damit wurde eine Entschädigung für den Vorsitz des Ausschusses Medizinische Fachberufe eingeführt, um der Bedeutung und dem gewachsenen Zeitaufwand für die Ausschusstätigkeit Rechnung zu tragen.

Außerdem wurden in den Weiterbildungsausschuss IV zwei weitere Mitglieder einstimmig nachgewählt. Daneben verabschiedeten die Delegierten den Tätigkeitsbericht der Kammer für das Jahr 2010 einstimmig.

srd

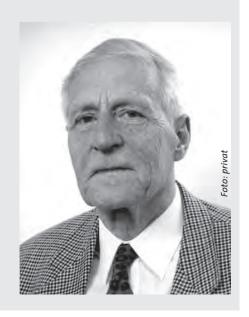
Die nächste Delegiertenversammlung findet am 28. September 2011 statt.

Volker Schliack zum 90sten

Vom Triumvirat der (ost) deutschen Diabetologie (G. Katsch, G. Mohnike, V. Schliack), beginnend Ende der 50er Jahre, begeht Volker Schliack in diesem Jahr seinen 90. Geburtstag. In lebendiger Frische trafen wir ihn auf dem Jahreskongress der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG) im Mai dieses Jahres in Leipzig. Erfreut waren wir, seinen Erzählungen, gewürzt mit Humor und manchen selbst erlebten Anekdoten, bis in die Nacht hinein zuhören zu dürfen. Seine ihn verehrenden Kollegen, Freunde und Schüler gratulieren und beglückwünschen herzlich!

Schliack, am 21. Juli 1921 in Berlin geboren, studierte in Berlin, Hamburg und Greifswald, Staatsexamen 1948.
Assistenzzeit und Promotion folgten bei Katsch in Greifswald/Garz. Als Oberarzt war er aktiv am Aufbau des Karlsburger Instituts beteiligt.

Ab 1958 reorganisierte er die ambulante und stationäre Diabetikerbetreuung in Ostberlin, gründete 1958 die Zentralstelle für Diabetes in der Klosterstraße als Diabetes-Poliklinik mit Spezialabteilungen entsprechend dem gesamten Profil des Diabetes und seinen Kompli-



Chirurgen gegen das Vergessen

Wie gut, dass nun auch sie den Teppich aufzurollen beginnen, unter den für 66 Jahre der braune Schmutz gekehrt worden war. Nach Kammern, KVen und Kassen, einzelnen Universitäten, Kliniken und Forschungsanstalten haben die medizinischen Fachgesellschaften gleichfalls angefangen, das Verhältnis ihrer Mitglieder oder Repräsentanten zum Nationalsozialismus und deren Verstickung in seine menschenverachtende Theorie und Praxis erforschen zu lassen und offenzulegen. Die Pädiater waren die ersten, es folgten Ophtalmologen, Psychiater... und jetzt die Chirurgen.

Von Rosemarie Stein

7eit: Kurz nach der Wende Friedrich-Hauses, das nun wieder der ärztlichen Fortbildung diente. Personen: Ein prominenter Chirurg und verdienter Standespolitiker, ein gleichfalls prominenter Gynäkologe, eine Medizinjournalistin, deren Gegenwart die beiden Ärzte nicht stört. Der Chirurgieprofessor sagt, er verstehe die ganze Aufregung der stasibelasteten Ärzte nicht. Dass sie jetzt erst mal abtauchen müssten, sei doch nicht so schlimm. Sollen sie's doch machen, wie damals er selber (nazibelastet): Zwei Jahre weg vom Fenster und dann entnazifiziert - gleich wieder da...

"Entnazifizierung", unsäglicher Begriff! Viele müssen die Prozedur als eine Art Entlausung empfunden haben. Man war Opfer eines Ungezieferbefalls geworden und bekommt nun bescheinigt, dass man psychosozialhygienisch wieder einwandfrei ist. Wenn selbst die reflektierende Zunft der Psychiater mehr als sechs Jahrzehnte gebraucht hat, um Freuds Gebot zum Durcharbeiten der verdrängten Vergangenheit zu folgen (s. BERLINER ÄRZTE 1/2011, S. 30/31), dann braucht man sich nicht zu wundern, dass die Chirurgen erst jetzt anfangen, die braune Vergangenheit ihrer Vorgänger zu thematisieren – und zwar öffentlich. "Die Deutsche Gesellschaft für Chirurgie setzt ein Zeichen gegen das Vergessen und Verschweigen. Sie stellt sich ihrer historischen Verpflichtung. Auch nach 66 Jahren gibt es hierfür keine Unzeit." Das sagte in Berlin vor der Presse Hans-Ulrich Steinau, Direktor der Uni-Klinik für Plastische Chirurgie und Schwerbrandverletzte, Bergmannsheil Bochum.

Auf Initiative dieses Past-Präsidenten (2007) der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie (DGCH) wurde einer unabhängigen Historikerkommission der Auftrag erteilt, die Kongresseröffnungsreden ihrer Vorsitzenden zwischen 1933 und 1945 und deren Biographien ohne Auslassungen und Beschönigungen zu dokumentieren. Erstmals sollten auch die persönlichen Aufzeichnungen in jenen "Roten Büchern" ausgewertet und auszugsweise unretuschiert veröffentlicht werden, die jeder scheidende Präsident seinem Nachfolger übergab.

Verstrickte Chirurgie-Elite

So geschah es. Die Hamburger Medizin-Historiker Heinz Peter Schmiedebach und Rebecca Schwoch sowie Michael Sachs (Frankfurt/Main) machten sich an die Arbeit. Als das Vorhaben der Öffentlichkeit vorgestellt wurde (und noch bis zum Redaktionsschluss für diese Nummer von BERLINER ÄRZTE) lag ihr Bericht erst teilweise im Vorabdruck vor. Es gab noch nicht einmal ein Inhaltsverzeichnis, aber wenigstens einen Titel: "Deutsche Gesellschaft für Chirurgie 1933-1945. Die Reden der Präsidenten". (BERLINER ÄRZTE wird die geplante Besprechung nachholen, wenn das Buch demnächst endlich erschienen ist.)

"Soll die eigene historische Identität mit den Vorvätern und Vorbildern sich auf die tägliche Verwendung eines "Lexer-Meißels", eines "Kirschner-Drahtes" oder einer "Schmieden-Naht" reduzieren?", fragte Steinau rhetorisch. Die prominenten Namen zeigen: Es geht hier nicht um ein paar Außenseiter oder Emporkömmlinge, sondern um die Elite der deutschen Chirurgen. Sie war mehr oder weniger eng – und sehr selten gar nicht – in die nationalsozialistische Medizin und "Eugenik" verstrickt.

Sinnvollerweise beginnt die DGCH (der auch Vertreter anderer operierender Fächer angehörten) mit ihren Recherchen also an der eigenen Spitze. Ein zweiter Band soll sich auch mit einfachen DGCH-Mitgliedern befassen, zunächst aber nur mit den politisch Verfolgten unter ihnen. Dass sie Vorrang haben, ist zu begrüßen, denn bei der historischen "Aufarbeitung" kommen die "Opfer" gegenüber den "Tätern" meist zu kurz, schon weil von den letzteren ein viel größerer Anteil überlebte.

Keine Schwarz-Weiß-Malerei

Die Autoren gehen sehr differenziert vor, malen nicht schwarz-weiß ("Hier Täter, da Opfer"), arbeiten die Widersprüche deutlich heraus. Was sagen zum Beispiel Mitgliedschaften in NS-Organisationen? Von den elf Präsidenten (und Schriftführern) zwischen 1933 und 1945 waren nur drei nirgendwo aktiv (Otto Nordmann, Albert Fromme und August Borchardt), sechs waren in der NSDAP, fünf fördernde Mitglieder der SS. Zu den letzteren gehört Martin Kirschner (Präsident 1934), der andererseits den Nazis als "Todfeind unserer Bewegung und Erzreaktionär" galt. Nach der Entlassung des Heidelberger Orthopädie-Chefs Hans Ritter von Baeyer wegen jüdischer Vorfahren schreibt Kirschner, gerade auf den chirurgischen Lehrstuhl in Heidelberg berufen, wegen eines Gerüchts über seine eigene Familie einen angstschlotternden Brief an den Dekan: "An keiner Stelle befindet sich irgendein Tropfen jüdischen Bluts, selbst nicht in homöopathischer Verdünnung..." Dagegen erklärte sich der Nicht-Parteigenosse Karl Fromme damals bereit, "bei der Ausmerzung kranken Erbguts mitzuarbeiten". Das bedeutete für Chirurgen, Zwangssterilisationen auszuführen. An diese massenhaften, teils tödlich ausgehenden Eingriffe erinnern die beiden



Erich Lexer bei seiner Ansprache als Vorsitzender des Chirurgenkongresses 1936, Hitlerbild im Hintergrund.

Herausgeber des Buches, Hans-Ulrich Steinau und Hartwig Bauer, ebenso wie an die verbrecherischen Experimente mit wehrlosen Häftlingen und Verschleppten, die oft deren Tod zur Folge hatten, und an die Krankenmorde zur "Vernichtung lebensunwerten Lebens". Gefordert seien Antworten auf die Frage "nach der Genese von gewissenlosem Forscherdrang, vorauseilendem Gehorsam, Karrieresucht, verblendetem Rassismus und der Pervertierung unserer ärztlichen Profession".

Hitlers gehorsame Vollstrecker

Für vorauseilenden Gehorsam ist schon der erste Vorsitzende der DGCH nach Hitlers Machtergreifung ein Lehrbeispiel. In seinem Abschiedsbericht zur Amtsübergabe notiert Wilhelm Konrad Röpke, angesichts der nationalen Revolution "müsste Sorge getragen werden, dass kein jüdischer Redner zu Worte kam". So wurden diese Kollegen vor der Jahrestagung aufgefordert, ihre Anmeldung zurückzuziehen. (Das dünnte das Kongressprogramm erheblich aus.) In seiner Eröffnungsrede bat er vorsichtshalber nochmals "alle Herren Redner, deren Auftreten hier angesichts der heutigen nationalen Strömung Unruhe und Missstimmung hervorrufen könnte, zurückzutreten; denn der ruhige Verlauf unserer Tagung und die Würde der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie geht allem anderen voran". Trotz dieser Selbstamputation und trotz der Huldigungstelegramme an Hindenburg und Hitler beklagte sich Röpkes Nachfolger Kirschner

am Ende seines Präsidentenjahres (1935), dass die notwendigen "Umformungen" nicht recht gelungen seien. Ihm folgte 1935 jedoch der Traumatologe Georg Magnus, der vorbei an der Berufungsliste auf Hitlers Wunsch nach Berlin kam und hier die Chirurgische Uni-Klinik in der Ziegelstraße wiederbeleben sollte. Aus seiner Eröffnungsansprache zum Chirurgenkongress: "…arbeiten wir freudig am Aufbau des neuen Reiches. Wir werden mehr als bisher den Volkskörper als Objekt unseres ärztlichen Handelns ansehen gegenüber der Sorge für das Einzelindividuum…"

Aus seiner bisherigen Wirkungsstätte, den Krankenanstalten Bergmannsheil Bochum, brachte Magnus gleich drei Assistenten mit, die zu Hitlers "Begleitärzten" wurden. Darunter war Karl Brandt, der später die Krankenmord-Aktion T4 leitete und "Reichskommissar für das Sanitäts- und Gesundheitswesen" wurde. Als Hauptangeklagter des Nürnberger Ärzteprozesses wurde Brandt 1947 zum Tode verurteilt und 1948 hingerichtet.

Erwähnt sei hier noch Erich Lexer, der gleich zweimal, 1923 und 1936 Vorsitzender der DGCH war. 1934 schrieb er im Kommentar zum "Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses" (das selbst erbliche Blindheit oder Taubheit als Indikation zur Zwangssterilisation anführt) über "Eingriffe zur Unfruchtbarmachung des Mannes und zur Entmannung". – "Allein zwischen 1934 und 1937 wurden in Lexers Klinik 1050 als ,erbkrank' deklarierte Menschen nach den Bestimmungen dieses Gesetzes sterilisiert", liest man im Lexer-Kapitel. Insgesamt waren es in Deutschland mindestens 360.000. Schon 1923 hatte Lexer in seiner Präsidentenrede gegen die französische Besetzung der linksrheinischen Gebiete und vor allem gegen die "schwarzen Hilfstruppen" der Franzosen gewettert. 1937 wurden mehrere hundert Jugendliche nur wegen ihrer Väter als "Rheinlandbastarde" zwangssterilisiert.

Die "leidige Politik" überwinden und vergessen?

Diese Präsidentenreden sind spannend und beklemmend zu lesende zeitgeschichtliche Dokumente. Sie erscheinen nun ungekürzt im Anhang des Buches. Schon 1958 war eine Sammlung der Ansprachen zur Eröffnung der jährlichen Chirurgenkongresse herausgegeben worden: Von Karl Heinrich Bauer. Der hatte am 15. August 1945 als erster wieder frei gewählter Heidelberger Rektor und als Direktor der chirurgischen Uni-Klinik vor kriegsapprobierten Jungärzten gesagt: "Wir schämen uns aufs Tiefste für unser Volk, dass von deutschen Menschen und angeblich im Namen des deutschen Volkes so furchtbare Greuel vollbracht worden sind..." Von deutschen Ärzten sprach er nicht. Als er 13 Jahre später selbst Präsident der Chirurgen-Gesellschaft wurde, gab er Reden und auch persönliche Aufzeichnungen seiner Vorgänger heraus. Dabei strich er einfach

Die Erneuerer waren befangen

"Das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses (v. 14.07.1933) bedeutet für unser deutsches Volk nichts anderes und nichts geringeres als den gigantischen Versuch, die Volksgesundheit in ihrer tiefsten Wurzel, nämlich in ihren Erbanlagen zu erfassen, sie von vielerlei Formen von Erbschäden zu befreien und damit die Erbanlagenbeschaffenheit des Volkes von Generation zu Generation fortschreitend zu verbessern.

Eines der Hauptmittel zur Erreichung dieses Zieles der Erbgesundheitspflege, nämlich die Ausmerze von Erbübeln, ist bekanntlich die Unfruchtbarmachung schwer Erbkranker. Die Stätte, an der der Grundgedanke des Gesetzes in die schließlich allein befreiende Tat umgesetzt wird, ist der Operationssaal des Chirurgen. Wichtig sind die Bestimmungen über den gesetzlichen Zwang gegenüber dem Patienten. Das Gesetz bestimmt ausdrücklich, die Operation ist auch gegen den Willen des Unfruchtbarzumachenden auszuführen. Selbstverständlich ist der Arzt dann berechtigt, alle ihm als Arzt zur Verfügung stehenden Mittel zur Anwendung zu bringen...Zwangsmaßnahmen dürfen jedoch erst nach dem 14. Lebensjahr angewandt werden."

K. H. Bauer, zitiert in der 1989 erschienenen Publikation der Ärztekammer Berlin "Der Wert des Menschen" nach einem Flugblatt des "Arbeitskreises Medizin und Verbrechen" an der Uni Heidelberg vom 18.06.1968. Dies wiederum zitiert K. H. Bauer aus "Die Bedeutung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses für die Chirurgie", in: Der Chirurg 6 (1934), 330-334. Und: "Die Praxis der Sterilisationsoperationen", Leipzig 1936.

die kompromittierenden Passagen aus den zwölf braunen Jahren wie auch die Hinweise auf die überwältigende Zustimmung des Chirurgen-Plenums. Die heutigen Herausgeber der unretuschierten Reden zitieren auch K. H. Bauers Kommentar zu seiner Text-Entnazifizierung: "Selbstverständlich musste manches weggelassen werden. Es wird wohl jedermann Verständnis dafür haben, dass die leidige Politik beiseite blieb. Wir sind ja alle froh, dass das überwunden und vergessen ist." Da spürt man den dumpfen Zeitgeist der Wirtschaftswunderjahre.

Was die Herausgeber der ungekürzten Reden an dieser Stelle nicht erwähnen: K. H. Bauer war selbst verstrickt gewesen, also befangen. Daran erinnerten die 68er Studenten (siehe Kastentext), die mit ihren Fragen an die Väter die historische Aufarbeitung des Nationalsozialismus erst auslösten – in der Medizin reichlich verspätet.



2 и

i

l

е

t

)

n

Mori Ôgai

Doppelleben zwischen Medizin und Literatur

Da läuft man jahrelang an dem Haus Luisen- Ecke Marienstraße vorbei, will immermal hineingehen in die "Mori- Ögai-Gedenkstätte" (eine Außenstelle des "Zentrums für Sprache und Kultur Japans" der Humboldt-Universität) – und immer siegt der Termindruck über die Neugier. Ein Fehler! Denn Mori Ögai, bürgerlich Mori Rintarô (1862 – 1922), ist eine der faszinierendsten Persönlichkeiten der Umbruchzeit Japans. Zu seinem umfangreichen und vielseitigen literarischen Werk gehören Übersetzungen aus mehreren europäischen Sprachen. Dadurch wurde er zum Wegbe-

reiter der westlichen Kultur in Japan. Von ihm ist beispielsweise die erste Übersetzung von Goethes Faust (Teil 1 und 2) ins Japanische.

Mori Ôgais erste eigene Novellen sind von deutscher Literatur geprägt und spielen in Deutschland, "Das Ballettmädchen" (deutsch 2010 im be.bra.verlag Berlin neu erschienen) wurde ungeheuer populär. Die Erzählung trägt autobiographische Züge und spiegelt den Konflikt zwischen Pflicht und Neigung, Staatsgehorsam und aufkeimendem, aber unterdrücktem Individualismus.

Wie Gottfried Benn führte Mori Rintaro alias Ôgai ein Doppelleben als Arzt und Literat, aber beides in ganz anderen Dimensionen.

Warum eine Gedenkstätte für ihn an dieser Stelle? Als der junge Arzt bei Robert Koch Bakteriologie studierte, wohnte er zeitweise in diesem Haus in Berlins Medizinischem Viertel. Er zog bald wieder aus, auf der Flucht vor der aufdringlichen Schwatzhaftigkeit seiner Wirtin und ihrer jungen Nichte.

Aber von Anfang an: Mori (das ist der Nachname) war Sohn einer Arztfamilie aus dem traditionsbewussten Samurai-Stand. Mit kaum vier Jahren wurde er im klassischen Chinesisch unterrichtet, mit sechs in Niederländisch, und mit zehn lernte er Deutsch, um Medizin studieren zu können. Als Zwölfjähriger (der angeb-

t dem ichen

lich vierzehn war) begann er mit dem Vorbereitungskurs an der staatlichen Medizinschule (später Medizinische Fakultät der Universität Tokyo). Dort lehrten deutsche Dozenten, von der Regierung ins Land geholt, in ihrer Muttersprache, unter ihnen Erwin Bälz

aus Leipzig, der von 1876 bis 1905 in Japan blieb und dort heute als Begründer der modernen japanischen Medizin verehrt wird.

1881, mit neunzehn, bestand Mori sein Abschlussexamen. Das ersehnte Postgraduiertenstudium in Deutschland war ihm aber erst vier Jahre später auf dem Umweg über die Armee möglich. Von ihr wurde der junge Leutnant 1884 für vier Jahre abkommandiert. In Berlin instruierte ihn (laut Moris Deutschland-Tagebuch) der japanische Generalstabsarzt, der seinen Kriegsminister gerade auf einer Europarundreise begleitete: "Unsere Regierung hat Sie mit zwei Aufgaben betraut: Hygiene zu studieren und das Sanitätswesen der deutschen Armee zu untersuchen...Zuerst studieren Sie bei Franz Hofmann in Leipzig, anschließend bei Max von Pettenkofer in München und zuletzt bei Robert Koch in Berlin."

institut, studiert er zum Beispiel den Zentral-Viehhof, das Invalidenhaus, die Desinfektionsanstalt und eine Abwasser-Pumpstation und notiert im Tagebuch: "Ich habe eine Abhandlung geschrieben (Über pathogene Bakterien im Canalwasser). Professor Koch hat sie



Mori in seiner Berliner Studienzeit

So tat er's (schob nur noch Dresden dazwischen). Er sog in Deutschland alles, nicht nur das Medizinische, auf wie ein Schwamm und wurde auch schon wissenschaftlich aktiv. In München inspirierte ihn der genius loci zu einer Studie "Über die diuretische Wirkung des Bieres", die auf sorgfältigen Versuchsreihen basierte und im "Archiv für Hygiene" (Bd. 7, 1887) erschien. Ihr Ergebnis: Nicht Flüssigkeit allein, sondern auch der Alkohol, der die Nierenepithelien reizt, lässt die Brünnlein so rauschend fließen. 1887 an Kochs Hygiene-

in seiner Zeitschrift (Zeitschrift für Hygiene) veröffentlichen lassen)". Und Virchow, dem er keck seine Studie über japanische Wohnhäuser brachte, unterhielt sich stundenlang mit ihm und ließ die Arbeit in den "Verhandlungen der Berliner Anthropologischen Gesellschaft" im Mai 1888 drucken. In einem nur auf Deutsch erschienenen Sammelband mit dem irreführenden Titel "Japan und seine Gesundheitspflege" gab der Medizinalstab des japanischen Kriegsministeriums die deutsch verfassten Arbeiten von "Rintarô Mori" heraus.

Mori war nur einer von 742 japanischen Studenten, die zwischen 1870 und 1914 an der Berliner Universität offiziell eingeschrieben waren, darunter mindestens 300 meist schon graduierte Mediziner. Alle machten in der Heimat Karriere. Mori brachte es in 35 Armee-

> dienstjahren bis zum Generalstabsarzt, dem ranghöchsten Arzt des Heeres. Aber das ist nur die eine Seite seines Doppellebens, die hier für die ärztlichen Leser betont wird.

n

Die vielen Besucher der Mori-Gedenkstätte, vor allem die japanischen, kommen fast alle wegen der anderen Hälfte. Manche verehren den Klassiker der modernen japanischen Literatur so, dass sie stundenlang vor seiner Totenmaske verharren, erzählt die Japanologin Beate Wonde, Leiterin der Gedenkstätte. Andere wollen unbedingt glauben, den Schreibtisch und das Bett des großen Dichters vor sich zu haben. Die Möbel des Mori-Gedenkzimmers stammen aber aus Charlotte von Mahlsdorfs Gründerzeitsammlung und passen perfekt. Dieses Zimmer wurde 1984 auf Initiative des Japanologen und Übersetzers Jürgen Berndt eingerichtet. 1988 konnte es zur Gedenk-

stätte mit großer Fachbibliothek, wissenschaftlichen Aufgaben und – trotz sehr beschränkter Mittel – vielen Aktivitäten für die Öffentlichkeit erweitert werden. Zum Beispiel hängen dort noch bis zum 30. September sehr sensible und meditative Fotos irrealer Räume von der japanischen Künstlerin Mayumi Terada unter dem Titel "Living Absence".

Mori-Gedenkstätte Luisenstr. 39 Montags bis freitags 10 – 14 Uhr



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.)
Michaela Peeters
Eveline Piotter (Redaktionsassistentin)
Redaktionsbeirat:
Dr. med. Svea Keller
Univ. Prof. Dr. Harald Mau
Dr. med. Bernd Müller
Dr. med. Gabriele Stempor
Dr. med. Kilian Tegethoff
Julian Veelken
Dr. med. Elmar Wille
Anschrift der Redaktion:
Friedrichstraße 16, 10969 Berlin
Telefon 030 40806-4100/-4101, FAX -4199
Titel: Sehstern

Für die Richtigkeit der Darstellung der auf den vorstehenden Seiten veröffentlichen 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 Meinungsaustausch 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 Universitätsdruckerei 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 € 78,00 (einschließlich Versand), Patenschaftsabonnement Berlin-Brandenburg € 52,50 (einschließlich Versand). Die Kündigung des Abonnements ist nur schriftlich an den Verlag mit einer Frist von 2 Monaten zum Ablauf möglich. Einzelheftpreis € 5,35 zzgl. € 2,50 Versandkosten.

Z. Z. gilt die Anzeigenpreisliste 2011 vom 01.01.2011.

ISSN: 0939-5784