

# Die Staats-schuldenkrise und die Berliner Ärzteversorgung



Foto: K. Friedrich

**Dr. med. Elmar Wille**

*ist Vorsitzender des BÄV-Verwaltungsausschusses und Vizepräsident der Ärztekammer Berlin*

Anfragen, mündlich oder schriftlich, zur Solidität der Berliner Ärzteversorgung gehen immer häufiger bei uns ein. Darum hatte ich in der September-Ausgabe von BERLINER ÄRZTE die Struktur der fast 6 Mrd. Euro schweren Kapitalanlagen und ihre Aufsicht differenzierter dargestellt.

Bei der Diskussion mit Kolleginnen und Kollegen fällt mir auf, dass dieses erkennbare Misstrauen weniger den ehren- oder hauptamtlich Tätigen in den Organen des Versorgungswerkes gilt, als dem System der kapitalgedeckten Rente. Einfach ausgedrückt: Die Sorge um die Wertbeständigkeit der eingezahlten Beiträge nimmt zu. Der rasante Preisanstieg von Gold und Schweizer Franken als Fluchtwährungen belegt dies. Jedes Mal wenn sich seit über einem Jahr in immer kürzeren Abständen Finanzminister, Regierungschefs und Notenbankpräsidenten zu Krisengesprächen treffen, reden sie von Problemlösung und vom Stärken der Glaubwürdigkeit der Finanzsysteme. Mit Beschwören und Schönreden soll wieder Vertrauen geschaffen werden. Aber der Verlust im DAX, allein im August 20 %, zeigt wie es derzeit um das Vertrauen der Anleger, aber auch der Banken untereinander steht.

Wie dargelegt, besteht der größte Teil des Vermögens der Berliner Ärzteversorgung, ca. 4 Mrd. Euro, aus Rentenpapieren, zurzeit mit erheblichen stillen Reserven. Wenn Deutschland via Eurobonds (d. h. Europäische Staatsanleihen) einer Schuldenunion und Haftungsgemeinschaft beitreten sollte, kann auch die Bundesrepublik ihre Verschuldung nicht mehr so günstig refinanzieren wie zum heutigen Zeitpunkt; denn aktuell zahlt der Bund für

eine 10-jährige Bundesanleihe nur rund 1,75 % Zinsen. Der Preis einer Eurobondseinführung für den deutschen Steuerzahler ist noch unbekannt, aber gewiss vielfache Milliarden hoch. Auf jeden Fall ist im Volk angekommen, dass die politisch induzierte Schuldenwirtschaft, realistisch gesehen, schwerlich von denen gelöst werden kann, die sie eingerührt haben, nämlich den Politikern. Das Überschuldungsproblem hat alle unglaublich werden lassen, bis hin zu den Notenbanken. Was halten Sie von einem Bundesfinanzminister, der im Mai 2010 den deutschen Anteil am griechischen Rettungspaket von 22,4 Mrd. Euro als „absolute Obergrenze“ zu Protokoll gibt und exakt ein Jahr später 123 Mrd. Euro fordert und noch ein paar weitere Monate später, im August 2011, einen Rettungsschirm mit deutlich über 200 Mrd. Euro empfiehlt – für den selben Zweck?

Die von der Berliner Ärzteversorgung allen Mitgliedern in Aussicht gestellten Anwartschaften und laufend zu zahlenden Renten sind voll kapitalgedeckt. Es gibt keine Umlage von Jungen zu Alten wie im System der gesetzlichen Rentenversicherung. Anders aber gehen Bund und Länder vor: Die Rentenversprechen und Pensionsansprüche der Bundesrepublik Deutschland werden trotz einer Größenordnung in Billionen als sogenannte implizite Schul-

den nicht bilanziert. In den amtlichen Statistiken werden nur die expliziten Schulden erfasst. Da kommt dann die Frage auf: Was wird man sich von seiner Rente im Jahr 2015 oder gar 2025 noch kaufen können? Was ist der heute bilanzierte Euro dann „wert“? In Anbetracht der durchweg vertragsbrüchigen Euro-Währungsländer bin ich sehr, sehr skeptisch. Im Maastrichtvertrag wurde unter anderem versprochen, einen Schuldenstand in Höhe von bis zu 60 % des Bruttoinlandproduktes einzuhalten. Was ist die Realität? Laut Euro-Statistik gelten für 2010 folgende Schuldenstände: Belgien 97%, Deutschland 83%, Frankreich 82%, Griechenland 143%, Irland 96%, Italien 119% usw. Nun, was glauben Sie? Sind die Regierenden, die Notenbanken und -bänker glaubwürdig? Jedenfalls ist soviel klar: Die Berliner Ärzteversorgung kann nur so sicher sein wie die Währung, die ihr zu Grunde liegt. Risikoüberwachung und -steuerung gehört in diesen hektischen und volatilen Geldmarktzeiten zum Kerngeschäft des Versorgungswerkes und wird im Interesse der Mitglieder mit hohem Aufwand betrieben. Derzeit profitieren die Mitglieder des Versorgungswerks noch von hochverzinslichen Anlagen, die in früheren Jahren getätigt wurden sowie von Reserven, die in wirtschaftlich guten Jahren zur Überbrückung von mageren Zeiten gebildet wurden.

Verzinsungsprobleme bestehen jedoch bei der Neuanlage im aktuellen Umfeld der Kapitalmärkte. Die Rahmenbedingungen für eine stabile Altersversorgung setzt aber die Politik. Es bleibt nur die Hoffnung, dass die Akteure die Zeichen der Zeit endlich erkannt haben und zu richtigen Entscheidungen noch in der Lage sind. Nur dann kann Ihnen die Berliner Ärzteversorgung auch zukünftig die Sicherheit bieten, für die sie seit Jahrzehnten mit ihrem guten Namen steht!

# Netzwerk CIRS-Berlin: Der aktuelle Fall

**Thema: „Aufgegessen, nicht gespritzt!“**

**Fachgebiet:** Chirurgie

## Was ist passiert?

Auf einer Station wurde einer Substitutionspatientin das Methadon statt oral i. v. verabreicht.

## Was war das Ergebnis?

Anruf bei der Apotheke, die Bestandteile der oralen Lösung sind i. v. unproblematisch und steril, da die Lösung neu war und mit einer sterilen Spritze aufgezogen worden war ergab sich keine Gefährdung der Patientin.

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

1. Eine Schwester richtet die Medikamente, die andere verabreicht sie.
2. Orales Medikament in einer Spritze vorbereitet.

## Tipps und Kommentare des Anwender-Forums

- - i. v.-Gabe durch das Pflegepersonal auf bestimmte Medikamente beschränken und Fortbildung durchführen (Liste erarbeiten).
- Normalerweise sollten die Opiate (mit Schlüssel) nur durch speziell dafür geschultes Personal verabreicht werden.
- Für Methadon i. v. gibt es keine Indikation. Durch Fortbildung sollte das dem gesamten Team bekannt gemacht werden.



- Über im Stationsalltag unübliche Medikamente muss die gesamte Station informiert werden und die Patientenakte mit einem (für alle Mitarbeiter sichtbaren) Hinweis gekennzeichnet werden.

## Naturheiltage Berlin Herbstkongress 2011 – Kurs II

Freitag bis Sonntag, 11.-13.2011. und 25.-27.11.2011

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

### Veranstalter:

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

<b>Physikalische Th.:</b>	11. u. 12.11.	Thermotherapie; Sauna; komplexe physikalische Entstauungstherapie; Elektrotherapie
<b>Phytotherapie:</b>	12.11.	bei endokrinen Erkrankungen; Herz/Kreislaufkr.; Atemwegserkr.; HNO-Erkr.
<b>Ordnungsth.:</b>	25.11.	Chronobiologie; Autogenes Training; Entspannungsverfahren; Ärztl. Gespräch.
<b>Ernährungsth.:</b>	26.11. vorm.	Vegetarische Ernährung; Nahrungsergänzungsmittel; Survivalkurs: Diät-Dschungel
<b>Schwerpunktthema:</b>	26.11. nachm.	Systemvergleiche
<b>Neuraltherapie:</b>	27.11.	Einführung und Anwendung; Falldarstellung

### Anmeldung:

Naturheiltage Berlin, c/o Dr. med. Reinhold Heinzler, Tel: 01758557262, E-Mail: r.heinzler@web.de

### Veranstaltungsort:

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

### Kursgebühren:

360,00 € für den gesamten Kurs II. Ermäßigungen unter bestimmten Voraussetzungen und bei entsprechendem Nachweis.

**Ausführliches Programm unter: [www.naturheiltage-berlin.de](http://www.naturheiltage-berlin.de)**





## TITELTHEMA

**EHEC**  
 Lehren, Lob und  
 Langzeitstudien  
*Von Adelheid Müller-Lissner*  
 Seite 14



## EDITORIAL.....

**Die Staatsschuldenkrise und die  
 Berliner Ärzteversorgung**  
*Von Elmar Wille.....*3

## BERLINER ÄRZTE *aktuell*....6

**BfR weist auf gesundheitliche  
 Risiken von Tätowierungen und  
 deren Entfernung hin**  
 Informationen des Bundesinstituts für  
 Risikobewertung.....11

## BERUFS- UND GESUND- HEITSPOLITIK.....

**Kammertag 2011: Einblicke in die  
 Ärztekammer.....**26

**Neue Strukturen für das  
 Versorgungswerk**  
*Von Elmar Wille.....*30

**Die „Arzt-Stunde“ in Berlin**  
 Gesundheitsförderung und Sexualauf-  
 klärung von Müttern und Kindern in  
 Schulen.....31

**Die Charité – geschichtslos?**  
 Museum und medizinhistorische  
 Bibliothek in Gefahr  
*Von Rosemarie Stein.....*34

## FORTBILDUNG.....

**Netzwerk CIRS Berlin:  
 Der aktuelle Fall.....** 4

**Sicherer verordnen.....** 10

**Der Veranstaltungskalender der  
 Ärztekammer Berlin.....**22

## FEUILLETON.....

**Ein Hofarzt aus Mantua**  
*Von Rosemarie Stein.....*36

## Kurse für Praxismitarbeiter/innen

Die MUT Gesellschaft für Gesundheit bietet aktuell folgende Fortbildungskurse an:

### Teamführung und Coaching – alles will gelernt sein

19.11.2011, 09:00 – 15:00 Uhr

#### Inhalt des Kurses Teil 1:

- Grundlagen der Kommunikation und Gesprächsführung
- Bedeutung von Führungskompetenz
- Aufgaben einer leitenden Medizinischen Fachangestellten

#### Inhalt des Kurses Teil 2:

- Delegation
  - Situationsgerechtes Führungsverhalten entwickeln
  - Teamgesundheit und Teamgeistpflege
- Teilnahmegebühr: 100,00 EUR

### Effizientes Zeitmanagement durch professionelle Praxisorganisation

23.11.2011, 18:00 – 21:00 Uhr

#### Inhalt/ Ziel des Kurses:

- Patientenorientierte Praxisorganisation ohne lange Wartezeit

- ALPEN-Methode
  - ABC-Analyse
  - „Salami-Technik“
  - Definition und Festlegung von Termintypen
  - Zeitdiebe erkennen und vermeiden
- Teilnahmegebühr: 50,00 EUR

### Erste Hilfe an Kindern

05.11.2011, 10:00 – 15:00 Uhr

#### Inhalt/ Ziel des Kurses:

#### Lebenssichernde Maßnahmen:

- Vorgehen am Unfallort, Rettungskette, Notruf, Bewusstlosigkeit, Gehirnerschütterung

#### Kindernotfälle:

- Pseudokrampf/ Epiglottitis, Verschlucken von Fremdkörpern, Insektenstich im Rachenraum, Plötzlicher Kindstod (SIDS), Fieberkrampf, Sonnenstich

### praktische Übung der Herz-Lungen-Wiederbelebung am Säugling und Kleinkind Rund um Haut und Wunden:

- z. B. Fremdkörper in Auge, Ohr, Nase, Verbrennungen/ Verbrühungen, Vergiftungen...

### Sicheres Handeln in Notfallsituationen bei Kleinkindern und Säuglingen

Dozentin: Andrea Hölzl, Rettungssanitäterin/ zertifizierte Dozentin für Notfallkurse

Teilnahmegebühr: 75,00 EUR

#### Anmeldung

per E-Mail: [projekte@mut-gesundheit.de](mailto:projekte@mut-gesundheit.de)  
telefonisch: 030/29339238  
[www.mut-gesundheit.de](http://www.mut-gesundheit.de)

MUT Gesellschaft für Gesundheit mbH  
Rudolfstrasse 11, 10245 Berlin

## Zuschuss zur betrieblichen Altersvorsorge

Medizinische Fachangestellte, Arzthelferinnen und Auszubildende haben seit 2008 einen tarifvertraglich geregelten Anspruch auf eine betriebliche Altersversorgung und Entgeltumwandlung.

Dieser Beitrag ist zum 1. Juli 2011 um 10 Euro erhöht worden.

Darauf macht die Arbeitsgemeinschaft zur Regelung der Arbeitsbedingungen der Arzthelferinnen/ Medizinische Fachangestellte (AAA) der Bundesärztekammer aufmerksam.

Sie weist dabei auf ein aus der ärztlichen Selbstverwaltung entwickeltes Produkt zum Aufbau einer Altersversorgung hin, die Gesundheitsrente.



## Humanitärer Kongress

---

### Wie Ärzte Hilfe leisten können

„Ideals, Reality and Compromise: Do We Meet Humanitarian Needs?“ steht im Fokus des diesjährigen Humanitären Kongresses, der am 28. und 29. Oktober in der Charité stattfindet.

Der Kongress wird veranstaltet von Ärzte ohne Grenzen, Ärzte der Welt, dem Deutschen Roten Kreuz, der Charité und der Ärztekammer Berlin.

Über 60 Experten aus den Bereichen Medizin, humanitäre Hilfe, Medien, Politik sowie internationales Recht informieren zu aktuellen Entwicklungen und laden zu Diskussionen ein.

Anmeldung und weitere Informationen unter: [www.humanitaererkongress.de](http://www.humanitaererkongress.de)

Anmeldeschluss ist der 17. Oktober 2011. Der gesamte Kongress wird in englischer Sprache stattfinden. Der Kongress wird von der Ärztekammer Berlin mit 6 Fortbildungspunkten zertifiziert. Freitag, 28.10. und Samstag, 29.10.2011 Campus Charité Mitte, Hörsaalgebäude am Bettenhochhaus, Luisenstr. 64 Eingang Philipppstraße 10117 Berlin

## Kriminalität

### Rezeptfälschungsdelikte: Neue Erreichbarkeit beim LKA

Beim Landeskriminalamt Berlin gibt für Rezeptfälschungsdelikte eine geänderte Dienststelle. Sie erreichen das zuständige Kommissariat jetzt unter: LKA 235

Tel.: 030-4664-923 500/1, Fax: 030-4664-923 599  
Mail: [lka235@polizei.berlin.de](mailto:lka235@polizei.berlin.de)

Das Landeskriminalamt weist darauf hin, dass in letzter Zeit Rezeptfälschungen qualitativ „besser“ geworden und nicht unbedingt als solche auszumachen sind. Besonders häufig werden gefälschte Rezepte für Tilidin o.ä. vorgelegt. In jüngster Zeit treten auch vermehrt vermeintliche Verschreibungen hochpreisiger Wachstumshormone u.ä. auf. Eine Strafbarkeit liegt übrigens auch bei Vorlage von Privatrezepten vor. Das LKA weist in diesem Zusammenhang erneut auf eine sichere Aufbewahrung von Rezeptformularen und Arztstempeln in Arztpraxen und Medizinischen Versorgungszentren hin.

„Leben hinter der Mauer“ in BERLINER ÄRZTE 06/2010, S. 27

In Ihrer diesjährigen Juni-Ausgabe brachten Sie einen Artikel von Andreas Grüneisen mit dem Titel „Leben hinter der Mauer“.

Als ehemaliger Anti-Apartheid-Aktivist und als jemand, der regelmäßig arabische Patienten behandelt, einschließlich solcher mit Kriegstraumata, begrüße ich Dr. Grüneisens Besorgnis um die Menschenrechte. Leider hat er jedoch die in der West Bank herrschende Situation unzutreffend dargestellt und den Kontext des Geschehens ausgeblendet. (...)

Das grundlegendste Menschenrecht ist das Recht auf Leben. Dies gilt auch für die Bürger des jüdischen Staates. Zwischen 2001 und 2006 wurden Tausende Israelis ermordet und verstümmelt durch Selbstmordattentäter, die aus der West Bank kamen. (...)

Irgendwann, nach Jahren, entschloss sich Israel dann, seine Bürger auf möglichst minimal-invasive Weise zu schützen, nämlich durch eine trennende Barriere, um die Mörder fernzuhalten. Und das ist eben etwas anderes als das, was die DDR tat, die ihre Bürger einsperrte. Jedenfalls können die im Krieg

mit Israel befindlichen Palästinenser nach Israel einreisen, um dort zu arbeiten, indem sie öffentliche Straßen benutzen; wo der Zaun nötig ist, können sie nicht heimlich einreisen. Die Straßen bieten eine Sicherheit, wie man sie von Flughäfen kennt.

Der Zaun hat sich als wirksam erwiesen. Die Anschläge sind um 94 % zurückgegangen. Es wurden Menschenleben verschont, auch wenn dies nicht immer auf bequeme Weise erfolgte. (...)

Es lässt sich nicht leugnen, dass die palästinensische Gesellschaft die Menschenrechte ihrer eigenen Kinder verletzt hat. Die Welt war schockiert, als der 16-jährige, geistig behinderte Hussam Abdo von israelischen Soldaten unter Einsatz ihres Lebens gerade noch daran gehindert werden konnte, eine Bombe zu zünden, die er am Körper trug. (...)

Die krude antisemitische Hassverziehung, die palästinensische Kinder im Fernsehen erfahren, wurde von MEMRI dokumentiert und in verschiedenen Regierungsgremien gezeigt. Der Psychiatrieprofessor Varnik Volkan von der University of Virginia hat eine Studie zu palästinensischen

Kinder-Selbstmordattentätern durchgeführt. Der durchaus übliche Missbrauch palästinensischer Kinder sollte uns sehr besorgt machen. Aber Grüneisen ignoriert all dies.

Die israelische Armee, die natürlich nicht perfekt ist, versucht die Gratwanderung zwischen dem Schutz ihrer Bürger und der Wahrung der Menschenrechte, wobei sie ihre Soldaten oft unnötigen Risiken aussetzt. (...)

Dr. Grüneisen hat mit keinem Wort die Traumata israelischer Kinder erwähnt. Als ich einmal eine Grundschule in der Stadt Sderot in der Nähe von Gaza besuchte, konnte ich die durch die ständigen Raketenangriffe traumatisierten israelischen Kinder beobachten. Die Diagnose PTSD ist insofern nicht ganz zutreffend, als das traumatisierende Ereignis nicht „post“ ist. Es ist fortwährend da, und es wäre sicherlich zu untersuchen, inwieweit die Therapie diesem Umstand Rechnung tragen kann. (...)

Viele der von Dr. Grüneisen zitierten Berichte sind mit Skepsis zu betrachten. Bei späteren Untersuchungen haben sich derartige Reports als falsch erwiesen.



Er verlässt sich auf grenzwertig radikale Organisationen wie „Machsom Watch“ und „Physicians for Human Rights“, deren Glaubwürdigkeit näherer Überprüfung nicht standhält. Auch „Human Rights Watch“ hat selbst zugegeben, ihre eigenen Berichte politisch zu färben. Leider nennt Grüneisen weder Namen noch Orte in dem von ihm wiedergegebenen Bericht zu dem Kind, sondern verlässt sich auf Sensationshascherei ohne nähere Angaben. Damit handelt es sich um unbestätigte Behauptungen. (...)

*Ron Jontof-Hutter  
Klinischer Psychologe  
Melbourne/Berlin*

**Anmerkung der Redaktion:**

Bei dem genannten Artikel und dem Leserbrief handelt es sich um persönliche Erfahrungsberichte, die nicht die Meinung der Redaktion darstellen. Der Nahost-Konflikt ist eine hochkomplexe Gemengelage, die in BERLINER ÄRZTE nicht hinreichend geklärt werden kann.

## Leserbrief

### **Titelbilder von BERLINER ÄRZTE**

Schnell sind wir Mediziner mit dem Jammern und Meckern! Wann aber lobt man?! Was ich schon seit vielen Monaten einmal sagen wollte: Layout und hintergründiges, oft verschmitztes Aufgreifen des jeweiligen Hauptthemas auf der Titelseite des Kammerblattes sind seit längerem bemerkenswert gelungen, machen den potentiellen Leser neugierig und somit zum realen Leser, werben somit besser als tausend Anzeigen.

Danke für die fast monatliche kleine große Freude!

*Dr. Hans-Herbert Wegener  
Berlin*

## Allgemeinmedizin

### **Was wird aus dem Hausarzt-Nachwuchs?**



Vittoria Braun, Professorin für Allgemeinmedizin und ehemaliges Mitglied des Vorstandes der Ärztekammer Berlin, verabschiedet sich von der Charité in den Ruhestand. Die Direktorin des Instituts für Allgemeinmedizin (zugleich Inhaberin einer Hausarztpraxis in Köpenick, die sie weiterführt) hat ihr Haus gut bestellt. Sie konnte die Studierenden durch ihre mitreißende Lehre für die Allgemeinmedizin motivieren, Forschungsprojekte auf den Weg bringen und durch 180 kooperierende Lehr- und Forschungspraxen den Nachwuchs in die hausärztliche Versorgung hineinschmecken lassen. Wenn sie geht – was für ein Vakuum!

Schon 1999 sprach sich der Wissenschaftsrat in einer Stellungnahme für die stärkere Verankerung der Allgemeinmedizin in den Universitäten aus. Dass sie jetzt besonders angesichts des Hausarztmangels ihrer Pflicht noch intensiver nachkommen müssen, die Studierenden auf allgemeinmedizinische Aufgaben vorzubereiten, weiß auch die Charité. So kann man wohl sicher sein, dass durch die rasche Ausschreibung einer W2-Professur bald eine neue kompetente Leitung des Instituts für Allgemeinmedizin gefunden wird. R. St.

Dronedaron

## Sicherheitsbedenken

Seit der Cast-Studie 1991, bei der u.a. unter der Gabe von Flecainid (Tambacor®, Generika) mehr Todesfälle beobachtet wurden als unter Placebo, werden Indikationen für Antiarrhythmika enger gestellt und neue Arzneistoffe strenger überwacht. Vor und während der Einnahme von Dronedaron (Multaq®), einem Antiarrhythmikum der Klasse III, war wegen Leberschäden bereits im Januar dieses Jahres dringend empfohlen worden, Leberfunktionstests durchzuführen. Nun wurde eine Studie bei Patienten mit permanentem Vorhofflimmern vorzeitig gestoppt, da schwere kardiovaskuläre Ereignisse (z.B. kardiovaskulärer Tod, Schlaganfall) unter Verumtherapie häufiger auftraten. Die europäische Arzneimittelbehörde EMA prüft derzeit, ob sich daraus auch Änderungen für die zugelassene Indikation „nicht-permanentes Vorhofflimmern“ ergeben.

Abgesehen von einer strikten Beachtung der Gegenanzeigen und Warnhinweise für Dronedaron kann erwogen werden, das erheblich wirksamere Amiodaron (Cordarex®rt, Generika) in niedriger Dosierung zu verordnen (die UAW von Amiodaron sind dosisabhängig), nach Aussage eines erfahrenen Kardiologen auch als Akuttherapie bei Auftreten der Beschwerden möglich.

Quellen: AkdÄ, Drug Safety Mail 2011-159, [www.hc-sc.gc.ca](http://www.hc-sc.gc.ca), [www.FDA.gov/Safety/MedWatch](http://www.FDA.gov/Safety/MedWatch)

Pioglitazon

## Blasenkrebsrisiko

Im Gegensatz zur EMA ist unsere Arzneimittelbehörde BfArM der Auffassung, dass derzeit generell keine neuen Patienten auf das Thiazolidindion Pioglitazon (Actos®, Kombination mit Metformin: Competact® und mit Glimperid: Tandemact®) eingestellt werden sollten, auch wenn die unter der Einnahme von Rosiglitazon (inzwischen aus dem Handel) beobachte-

ten schweren kardiovaskulären UAW unter Pioglitazon nicht beobachtet wurden. Grund für diese strengere Einschätzung des BfArM ist das Auftreten von Blasenkarzinomen unter der Therapie mit Pioglitazon (in kontrollierten Studien 0,15 % gegen 0,07 % in den Kontrollgruppen). Laut EMA würden erweiterte Kontraindikationen (Blasenkarzinom in der Vorgeschichte oder aktiv, nicht abgeklärte Hämaturie) oder sorgfältiges Abwägen bei älteren Patienten ausreichen. Dazu ein englischer Kommentar zur „Rosiglitazon-Saga“: „Ist die Korruption im Gesundheitswesen schon so weit fortgeschritten, dass es übertrieben, ja naiv erscheint, von Arzneimittelherstellern verantwortliches Handeln, von Überwachungsbehörden Erleuchtung, von verschreibenden Ärzten Nachdenklichkeit zu erwarten?“ Zumindest im Rahmen der GKV ist Pioglitazon seit 2009 nicht mehr ordnungsfähig.

Quellen: AkdÄ Drug Safety Mail 2011-164, Brit.Med.J. 2011; 342: 666, BfArM Risikoinformation vom 22.07.2011, [www.hc-sc.gc.ca](http://www.hc-sc.gc.ca)

Isotretinoin

## Suizidversuche

Ob Isotretinoin (viele Generika) bei Patienten mit schwerer Akne die Gedanken an Suizid verstärkt – darüber gibt es unterschiedliche Studienergebnisse. In einer neuen Studie wurde zwar ein erhöhtes Risiko während der Therapie und 6

Monate nach deren Ende gefunden, jedoch war das Risiko auch schon drei Jahre vor Beginn der Therapie leicht erhöht. Nachdem sich die Akne zu Beginn einer Behandlung verschlechtern oder die Therapie erfolglos sein kann, ergibt sich daraus eine erhöhte Motivation für Suizidgedanken. Nach einem Editorial sollten Patienten mit einer schweren Akne generell sorgfältig überwacht werden – von einem psychologisch geschulten Hausarzt, vom Hautarzt und nicht zuletzt von der Familie.

Quelle: Brit med. J, 2010; 341: 1060-1 und 1090

Azathioprin

## Lebensbedrohliche Myelotoxizität

Ein 24-jähriger Mann mit atopischem Ekzem erhielt nach erfolgloser Glukokortikoidtherapie 75 mg/d Azathioprin. Erst nachträglich stellte sich heraus, dass bereits in den ersten 2 Wochen die weißen Blutkörperchen im Serum um mehr als 50 % abfielen. In der 5. Woche wurde er mit Sepsis in eine Intensivstation aufgenommen. Trotz regulärer Aktivität der Thiopurinmethyltransferase scheint eine engmaschige wöchentliche Überwachung des Blutbildes bei allen Patienten erforderlich (hier zum Teil selbstverschuldetes Versäumen der Kontrolluntersuchungen).

Quelle: Brit. Med. J. 2011; 342: 762-4

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](mailto:dr.hopf@aekno.de)

Dr. Günter Hopf, ÄK Nordrhein,

Tersteegenstraße 9, 40474 Düsseldorf

## BfR weist auf gesundheitliche Risiken von Tätowierungen und deren Entfernung hin

Tätowierungen können mit unerwünschten Wirkungen wie Infektionen, Narbenbildung oder allergischen Reaktionen verbunden sein. Zudem sind gesundheitliche Langzeitwirkungen der Tätowiermittel, die unter die Haut eingebracht werden, möglich. Aber auch die Entfernung von Tattoos ist nicht ohne Risiko: Seit einiger Zeit werben Anbieter verstärkt mit Verfahren, in denen flüssige Tattooentferner verwendet werden. Dabei handelt es sich um Lösungen, die in der Regel 40-prozentige L(+)-Milchsäure enthalten, und ebenso wie die Tätowiermittel unter die Haut gespritzt werden. Dem Bundesinstitut für Risikobewertung (BfR) sind Fälle gemeldet worden, in denen nach der Anwendung flüssiger Tattooentferner unerwünschte Wirkungen aufgetreten sind. In einigen Fällen kam es zu schweren Entzündungsreaktionen der Haut mit Narbenbildung. Eine Alternative zur chemischen Tattooentfernung ist der Einsatz von Lasertechnik. Hierbei ist bislang aller-

dings ungeklärt, welche chemischen Verbindungen bei der Behandlung entstehen und welche unerwünschten Wirkungen von diesen Verbindungen ausgehen können.

Rund 10 Prozent der Deutschen sind tätowiert, in der Altersgruppe der 16- bis 29-jährigen liegt der Anteil sogar bei fast 25 Prozent. Tätowiermittel werden ebenso wie Permanent-Make-up-Farben unter die Haut eingebracht. Für Schmucktätowierungen werden meistens Mittel eingesetzt, die organische Pigmente enthalten, für Permanent-Make-Up werden oft Eisenoxide und Ruße verwendet. Unerwünschte Nebenwirkungen einer Tätowierung oder eines Permanent-Make-Ups können Infektionen, Entzündungen, Narbenbildung oder allergische Reaktionen sein. Zudem sind Langzeitwirkungen möglich, über die bislang kaum Erkenntnisse vorliegen. Diskutiert werden die Spaltung von



Farbstoffen unter der Haut sowie der Transport von Pigmenten und deren Spaltprodukten in andere Organe. So wurden beispielsweise bei tätowierten Personen Farbstoffe in den Lymphknoten nachgewiesen.

Auch die Entfernung von Tätowierungen und Permanent-Make-Up ist mit gesundheitlichen Risiken verbunden: Flüssige Tattooentferner werden ebenso wie die Tätowiermittel unter die Haut gespritzt. Sie können als Wirkstoff 40-prozentige Milchsäure enthalten. Milchsäure ist haut- und schleimhautreizend, die Reizwirkung kann bereits bei einer Konzentration von 20 Prozent in Formulierungen auftreten. Dem BfR sind Fälle gemeldet worden, in denen nach der Anwendung von Milchsäure zur Entfernung von Tätowierungen und Permanent-Make-up teilweise starke unerwünschte Wirkungen auftraten. In den schlimmsten Fällen kam es zu schweren Entzündungen der Haut

und zu Narbenbildungen. Die Entzündungsreaktionen werden auf die Verwendung der Milchsäure zurückgeführt. Zudem ist es möglich, dass bei den Behandlungen nicht unter sterilen Bedingungen gearbeitet wurde und Keime unter die Haut gelangen konnten.

Tätowierungen können durch Laser entfernt werden. Kurz gepulste Laserstrahlung, die in ihrer Wellenlänge dem jeweiligen Farbstoff angepasst ist, spaltet die Pigmente unter der Haut auf. Aber auch bei diesen Verfahren sind Nebenwirkungen möglich. Bislang ist ungeklärt, welche chemischen Verbindungen bei der Laserbehandlung entstehen und welche gesundheitlichen Risiken von ihnen ausgehen.

Angesichts der gesundheitlichen Risiken, die mit der Entfernung von Tätowierungen verbunden sind, empfiehlt das BfR Ärzten, ihre Patienten gegebenenfalls detailliert über die Entfernungsmethode und mögliche Nebenwirkungen zu informieren.

ANZEIGE

APS-Broschüre



**D**as Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V. (APS) hat kürzlich die neue Broschüre „Reden ist Gold – Kommunikation nach einem Zwischenfall“ der Öffentlichkeit vorgestellt. APS-Vorsitzende Hedwig Francois-Kettner erklärte, dass bei unerwünschten Ereignissen und Behandlungsfehlern eine professionelle Kommunikation mit den Betroffenen

## Wenn reden Gold ist

und deren Angehörigen von zentraler Bedeutung ist. Dies sei Kernbestandteil einer fortschrittlichen Sicherheitskultur, wie sie seit einigen Jahren durch das multiprofessionell besetzte APS gefördert wird. Bundesweit bekannt wurde das APS durch die Broschüre „Aus Fehlern lernen“, in der prominente Mediziner und Pflegekräfte offen über selbst gemachte Fehler berichteten, darunter auch der damalige APS-Vorsitzende Dr. med. Günther Jonitz, Präsident der Ärztekammer Berlin. Im Juli dieses Jahres übernahm Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr (FDP) die Schirmherrschaft über das APS. Der Patientenbeauftragte der Bundesregierung, Wolfgang Zöllner (CSU), begrüßte die Initiative des Bündnisses.

Mit der aktuellen Broschüre will das APS einerseits einen Leitfaden bieten, andererseits auch die Diskussion in Kliniken und Praxen anregen.

Zu den Förderern des Projekts gehören auch zwei Versicherungsunternehmen. „Dies zeigt, dass juristisch und versicherungsrechtlich einer ehrlichen und transparenten Kommunikation nach einem Zwischenfall bedeutet keineswegs ein Schuldeingeständnis oder gar den Verlust des Versicherungsschutzes.“

So geht die Broschüre kurz auf die aktuelle Rechtslage ein und erklärt, wie die Kommunikation mit Patienten und Angehörigen sowie betroffenen Mitarbeitern

verlaufen sollte. Ein weiteres Kapitel beschäftigt sich mit dem prekären Thema „Kommunikation mit der Öffentlichkeit“ nach einem schwerwiegenden Ereignis. Als eine Art „Best Case“ wird das Vorgehen der Uniklinik Mainz, wo im August 2010 drei intensivmedizinisch betreute Säuglinge starben, vorgestellt.

Praktische Hilfe bietet die Broschüre darüber hinaus durch die kompakte Darstellung, welche präventiven Maßnahmen in Arztpraxen, Kliniken und Pflegeheimen ergriffen werden sollten, um im Ernstfall entsprechend vorbereitet zu sein. Eine Checkliste hilft zudem, bei einem Zwischenfall an alle relevanten Punkte zu denken.

Die Broschüre ist online erhältlich unter: [www.aktionsbuenndnis-patientensicherheit.de](http://www.aktionsbuenndnis-patientensicherheit.de)

Prävention

## Landesprogramm für mehr Gesundheit in Kitas gegründet

Das „Berliner Landesprogramm Kitas bewegen – für die gute gesunde Kita“ unterstützt Kindertageseinrichtungen, die Bildungs- und Gesundheitschancen von Kindern zu steigern und Benachteiligungen abzubauen. Künftig sollen noch deutlich mehr Kinder, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie Eltern aus allen Berliner Bezirken vom Modellprojekt „Kitas bewegen“ profitieren. Unter dem Motto „Gute gesunde Kitas für ganz Berlin“ wurde Ende August das „Landesprogramm Kitas bewegen“ in Kooperation der Senatsverwaltung für Bildung, Wissenschaft und Forschung mit elf weiteren Partnern gegründet – dazu gehört auch die Ärztekammer Berlin.

Die Kita als erste Stufe im Bildungssystem kann früh und sinnvoll positiven Einfluss auf die motorische und kognitive Entwicklung der Kinder nehmen.

Unter dem Namen „Kitas bewegen“ startete vor vier Jahren die Senatsverwaltung für Bildung, Wissenschaft und Forschung gemeinsam mit der Bertelsmann Stiftung, dem Bezirk Mitte und der damaligen AOK Berlin das Modellprojekt zur Förderung von Bildung und Gesundheit in Kindertageseinrichtungen. Es wird im Berliner Bezirk Mitte erfolgreich umgesetzt und hat vielversprechende Ergebnisse erzielt. So bewerten über 60 % der 422 teilnehmenden

pädagogischen Fachkräfte „Kitas bewegen“ als Hilfestellung für die fortlaufenden Qualitätsentwicklungsprozesse in ihren Einrichtungen. Sie können jetzt besser mit den zahlreichen Herausforderungen, vor denen Kitas heute stehen, umgehen.

Ebenso spielt die Gesundheit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Landesprogramm eine wichtige Rolle. Denn nicht zuletzt hängt die Qualität der pädagogischen Arbeit auch vom gesundheitlichen Wohlbefinden der Erzieherinnen und Erzieher ab. Durch das Modellprojekt, so berichten die beteiligten pädagogischen Fachkräfte, achten sie im beruflichen Alltag stärker auf ihre Gesundheit (52 %), sind mit

ihrer Arbeit insgesamt zufriedener (42 %) und waren im vergangenen Jahr seltener krank (21 %).

Mehr Informationen unter [www.gute-gesunde-kita.de](http://www.gute-gesunde-kita.de)



Foto: J. Engler

Podiumsdiskussion

## Minister Bahr verteidigt Versorgungsgesetz



Günther Jonitz, Christoph Dietrich, Wolfram Otto, Lars Lindemann und Uwe Kraffel diskutieren (v.l.n.r.)

Das geplante Versorgungsstrukturgesetz hat am 7. September im Mittelpunkt einer Rede von Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr (FDP) im Berliner Polikum Fennpfuhl gestanden. Bahr, der wenige Tage zuvor mit der Ankündigung, Ärzte für zu lange Patientenwartezeiten bestrafen zu wollen, für Unmut gesorgt hatte, sprach dort vor einem größtenteils ärztlichen Publikum über die anstehenden Reformen. Wie nicht anders zu erwarten, stellte er den Gesetzentwurf aus seinem Haus in glänzendem Licht dar.

„Flexibilität“ war dabei eines der Schlüsselworte. So sollen Anreize geschaffen werden, dass sich Ärzte in unterversorgten Regionen niederlassen – sowohl im ländlichen als auch im städtischen Bereich. Klar sprach er sich gegen eine dirigistische Einheitsversorgung aus – und klang dabei streckenweise sehr stark nach seinem Vorgänger Philipp Rösler, der in seinen Reden einem ärztlichen Publikum meist zu gefallen wusste.

In einer nachfolgenden Podiumsdiskussion, an der Bahr nicht mehr teilnahm, wurden seine Aussagen analysiert. Der

Präsident der Ärztekammer Berlin, Dr. med. Günther Jonitz, ließ kein gutes Haar an dem Gesetz: Nein, es sei kein großer Wurf. „Es gibt ein paar nette Ansätze, aber ansonsten ist das ein klassisches Reparaturgesetz“, monierte Jonitz und forderte Bahr auf, Wort und Tat in Einklang zu bringen. Ähnlich äußerte sich KV Berlin-Vorstandsmitglied Dr. med. Uwe Kraffel, dem die Liberalität in dem Gesetzentwurf fehlte: „Das ist ein Gesetz mit der Denke der 70er Jahre.“

Etwas in der Zwickmühle saßen Bahrs Parteikollegen, der Bundestagsabgeordnete Lars Lindemann und Dr. med. Christoph Dietrich – FDP-Kandidat für die Abgeordnetenhauswahl und als niedergelassener Berliner Arzt von dem Gesetz später auch direkt betroffen. Dietrich sprach sich für mehr „Therapiefreiheit“ und kritisierte die noch existenten planwirtschaftlichen Elemente im Gesundheitswesen, wobei er auf die Arbeitsebene des Bundesgesundheitsministeriums verwies, die über Jahre hinweg eine andere Prägung erhalten habe. Hausherr Dr. med. Wolfram Otto, Geschäftsführer und Mehrheitsgesell-

schafter der Polikum-Gruppe, forderte mehr Rechtssicherheit: „Wie geht die Reise weiter?“ Er Sorge sich, dass in den nächsten zwei Jahren bis zur Bundestagswahl wenig passieren werde. Zum Thema Wettbewerb im Gesundheitswesen befragt, erklärte der Abgeordnete Lars Lindemann, dass dieser nur schwierig zu realisieren sei. Parteifreund Dietrich plädierte für einen stärkeren Selektionsdruck

hin zu besserer, sprich qualitativerer Versorgung. „Es muss einen Wettbewerb um Qualität geben“, forderte er. Dem stimmte Kammerpräsident Jonitz zu, betonte gleichzeitig, dass die Probleme in Berlin – und bundesweit – nur zu lösen seien, wenn man sie gemeinsam nach klaren Zielvorgaben anpackt: „Wir müssen Betroffene zu Beteiligten machen.“

srd

### 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.

<b>Termin:</b>	Sonnabend, 03.12.2011, 9.00 - 17.30 Uhr
<b>Kursleitung:</b>	Dr. med. Christian Schönfeld (ehem. Leiter der Reisemedizinischen Ambulanz am Institut für Tropenmedizin, Berlin)
<b>Kursgebühr:</b>	100 € (inkl. Verpflegung), 10 Fortbildungspunkte
<b>Veranstaltungsort:</b>	Ärztekammer Berlin, Friedrichstraße 16, 10969 Berlin
<b>Anmeldung:</b>	Ärztekammer Berlin (Tel.: 40806 1215 / Fax: 40806 55-1399 E-Mail: fb-aag@aekb.de)

# Lehren, Lob und Langzeitstudien

## Medizin, Forschung und Politik nach dem EHEC-Ausbruch



Denkt man an die einhundert bis zweihundert Menschen, die dauerhaft auf die Dialyse angewiesen bleiben werden oder eine neue Niere brauchen, dann ist ein Begriff wie „Entwarnung“ natürlich ganz und gar unangemessen. Auch diejenigen unter den leichter Erkrankten, die den Keim nach wie vor ausscheiden, sind noch nicht ganz und gar beruhigt. Ansonsten aber ist verständlich, dass das Enterohämorrhagische Escherichia-coli-Bakterium O 104, besser bekannt als EHEC, aus den Schlagzeilen der Medien inzwischen verschwunden ist. Zumal die Bürger längst andere Sorgen plagen. Am 26. Juli erklärte das Robert Koch-Institut (RKI) den EHEC-Ausbruch, der die Republik seit Mai in Atem gehalten hatte, denn auch offiziell als beendet. Seit Ende Juni waren nur noch vereinzelt Neuerkrankungen gemeldet worden. Behörden, Forschungslabore und behandelnde Ärzte bekamen endlich mehr Luft, um den „Fall EHEC“ aufzuarbeiten.

Eine Zwischenbilanz.

*Von Adelheid Müller-Lissner*

Insgesamt waren laut RKI-Statistik während des Ausbruchs 3.842 Menschen erkrankt, 855 davon sicher und 120 möglicherweise am hämolytisch-urämisches Syndrom (HUS), 53 Menschen waren an der Krankheit gestorben.

„Aus labormedizinischer Sicht hatten wir noch großes Glück im Unglück“, sagt die Mikrobiologin Dr. Angelika Fruth vom Nationalen Referenzzentrum für Salmonellen und andere bakterielle Enteritiserreger des Robert Koch-Instituts im Harzstädtchen Wernigerode. Nicht auszudenken, wie alles verlaufen wäre, wenn ein ganz großer Unbekannter aufgetaucht wäre, neu wie der SARS-Erreger, der die Welt im Frühjahr 2003 in Schrecken versetzte. Auf die EHEC-Familie sind die Mikrobiologen aus Wernigerode seit Jahren spezialisiert. Und das genetisch leicht modifizierte neue Mitglied entkommt als guter Produzent von Shiga-Toxin, das zudem ESBL (Extended spectrum betalactamas)-Resistenz zeigt, den Nachweismethoden nicht. Verfeinerte Methoden, die vor Ort einsetzbar sind, wurden zudem schnell entwickelt.

Die RKI-Forscher in Wernigerode hatten dagegen die Aufgabe, der Dynamik des Ausbruchs mittels genauerer Untersuchung der Proben auf die Schliche zu kommen: Gehörten die Fälle wirklich alle zum Ausbruch? In welchen Regionen bewegte sich das Krankheitsgeschehen? Blieb der Erreger stabil? Als Forscher wird sie der Keim auch weiterhin beschäftigen, Ausbruchsende hin oder her. Schließlich ist es nicht ausgeschlossen, dass E. coli O 104 in der Umwelt persistiert. „Zudem kann sich ein solcher Keim mit enteroaggregativen Eigenschaften jederzeit wieder entwickeln“, sagt Fruth. Die Verbesserung

der Diagnostik bleibt also eine Daueraufgabe. „Wir müssen neue Varianten erfassen und darauf gefasst sein, dass es beim nächsten Mal viel schwieriger sein könnte.“

Während die Forscher des RKI schon an das nächste Mal denken, machen sich viele Menschen, die die EHEC-Infektion inzwischen überstanden haben, Gedanken darüber, warum sie den Erreger immer noch ausscheiden – und ob sie ihre Mitbewohner damit gefährden. Für eine Haushalts-Studie im norddeutschen Raum werden rund 100 Familien – Erkrankte und Kontaktpersonen – weiter engmaschig überwacht. „Es werden sehr lange Ausscheidungszeiten beobachtet“, berichtet Fruth. Grund zur Wachsamkeit – und für die Betroffenen Anlass, sich Rat zu suchen. Ob die Einnahme von Probiotika oder andere Therapieansätze helfen, die Bakterien aus der Darmflora zu verdrängen, ist noch unklar. Viele Betroffene mit chronischen Krankheiten stehen auch vor der Frage, ob sie ihre Medikamente wieder nehmen können, obwohl sie den Erreger noch ausscheiden. Für die Mikrobiologin ist klar: Wenn eine Therapie angezeigt ist, etwa bei Erkrankungen aus dem rheumatischen Formenkreis, dann hat sie Vorrang – auch wenn sie das Immunsystem beeinflusst. Ein Wiederaufflammen der Darmerkrankung drohe dadurch nicht unbedingt, und für das Ausprägen einer HUS-Erkrankung gebe es ohnehin ein relativ enges Zeitfenster, in welchem der Patient zudem gut diagnostisch überwacht werden könne.

Mindestens 16 der 26 Patienten, die während des Ausbruchs in der Charité behandelt wurden, hatten nach Auskunft des Ärztlichen Direktors Prof.

Ulrich Frei eine HUS-Erkrankung. Derzeit sei keiner der Patienten dialysepflichtig. „Der Umfang eines längerfristigen Nierenschadens der betroffenen Patientinnen und Patienten ist allerdings noch nicht absehbar, eine HUS-Erkrankung kann schließlich auch nach Jahren noch einen Folgeschaden der Nieren verursachen“, so mahnt Frei, ehemaliger Direktor der Medizinischen Klinik mit Schwerpunkt Nephrologie und Internistische Intensivmedizin auf dem Campus Virchow.

Die Charité-Patienten kamen alle aus anderen Krankenhäusern, teils aus Berlin, teils auch aus Norddeutschland. Über das ärztliche Direktorat wurden die Aufnahmekapazitäten der drei Campi Virchow, Mitte und Benjamin Franklin koordiniert. „Es gab täglich eine elektronische Meldung zu Anzahl, Schweregrad und Verbleib der Patienten“, berichtet Frei. Die Hauptstadt, vom EHEC-Ausbruch nur am Rande betroffen, konnte Patienten aus Schwerin und Hamburg übernehmen und so die Spezialisten im Norden bei Engpässen unterstützen. Auch dadurch, dass drei besonders qualifizierte Pflegekräfte zur Betreuung von HUS-Patienten an norddeutsche Krankenhäuser entsandt wurden.

„Wir Nephrologen haben uns ohnehin permanent bundesweit ausgetauscht“, berichtet Frei. Mit den Nierenspezialisten aus Hamburg, Hannover und Kiel, wo die meisten EHEC- und HUS-Fälle behandelt wurden, wurde die Therapie abgestimmt. Die Deutsche Gesellschaft für Nephrologie hat sich mit Therapie-Standards und einem HUS-Register eingebracht.

Schon am 27. Mai, dem Tag, an dem der Antikörper Eculizumab erstmals bei HUS eingesetzt wurde, hatte das RKI eine Surveillance für blutige Durchfälle implementiert, an der Notaufnahmen von Krankenhäusern auf freiwilliger Basis teilnehmen sollten. Auch fünf Berliner Notaufnahmen haben das getan.

So weit so effektiv. Sorgen macht sich Frei angesichts der Behandlungskosten von jeweils rund 200.000 Euro, die am Ende des Jahres zu einer Überschreitung der mit den Krankenkassen vereinbarten Leistungsmenge führen könnten. Kritisch sieht er im Rückblick, dass zumindest zu Beginn des Ausbruchs bei den Meldungen für die gemäß der Paragraphen 6, 8 und 9 des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) meldepflichtige Erkrankung nicht alles rund gelaufen sei. „Mehrere Stellen traten aus meiner Sicht unabhängig voneinander auf, ohne sich koordiniert zu haben, das führte zu redundanten Mehrfach-Meldungen über ein- und denselben Patienten.“ Frei hätte sich gewünscht, dass früh eine Koordinierungsstelle eingerichtet worden wäre, „die als alleiniger Ansprechpartner klare Anweisungen und Zuständigkeiten vorgibt“.

Nicht dass bisweilen doppelt oder dreifach, sondern dass oft zu langsam gemeldet worden sei, wurde in den Medien wiederholt kritisiert. Dr. med. Marlen Suckau, Referentin für Infektionsschutz bei der Berliner Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz, hat, was das Land Berlin betrifft, am Tempo der Übermittlungen durch den Öffentlichen Gesundheitsdienst nichts zu monieren. „Verzögerungen gibt es regelmäßig vor allem anfangs, weil Erkrankte gerade bei leichten Verläufen nicht gleich zum Arzt gehen und weil die Ärzte mit Hilfe entsprechender Diagnostik erst die Diagnose stellen müssen.“ Danach müssen Arzt oder Labor den Fall innerhalb von 24 Stunden an das zuständige Gesundheitsamt melden. „Das gelingt noch nicht immer“, so Suckau. Sobald die Meldung jedoch im Gesundheitsamt ankomme, gebe es kei-

nen Meldeverzug mehr. Als klar war, dass es sich um einen Ausbruch handelte, schickten die Gesundheitsämter täglich elektronisch ihre Mitteilungen an die zuständigen Landesstellen, in Berlin an das Landesamt für Gesundheit und Soziales (LaGeSo), das anschließend dem RKI Meldung machte. Auch RKI-Präsident Reinhard Burger findet, dass das gut geklappt hat. Im Gespräch mit BERLINER ÄRZTE hält er es für denkbar, für zukünftige Ausbrüche meldepflichtiger Erkrankungen auch eine direkte Meldung von Ärzten und Labors an das RKI in Betracht zu ziehen. Das müsse im Gespräch mit den Ländern geklärt werden, unter Einbeziehung der Erfahrungen der Gesundheitsämter. Auf deren wichtige Funktion verweist die Infektionsbeauftragte Suckau: „An jedem Fall hängt ein Rattenschwanz an Handlungen, den die Gesundheitsämter bearbeiten.“ Etwa die Frage, ob der Erkrankte im Gesundheits- oder Lebensmittelbereich arbeitet und ob er im privaten Umfeld Kontaktpersonen anstecken könnte. Außerdem werde dort geprüft, ob der Fall überhaupt ein Fall gemäß Definition sei. „Und nur den soll das RKI so schnell wie möglich bekommen.“

Ob und wie dies und anderes beim EHEC-Ausbruch funktioniert hat, darüber werden die Seuchenreferenten der Bundesländer auf Beschluss der Länderminister im September bei einem gemeinsamen Treffen Bilanz ziehen. „Bis Ende des Jahres wird unser Bericht erwartet“, sagt Suckau.

Für Berlin dürfte er recht positiv ausfallen. „Die Zusammenarbeit zwischen niedergelassenen Ärzten, Kliniken und Behörden hat gut geklappt, von Anfang an waren KV und Hausärzterverband einbezogen worden“, versichert Suckau. Sie vermutet, dass alle Beteiligten Lehren aus der H1N1-Pandemie gezogen haben. Allerdings seien die Kapazitäten und Strukturen in der Hauptstadt diesmal auch nicht bis zum Anschlag ausgetestet worden. „Deshalb hatten wir es in diesem Fall einfacher als einige norddeutsche Bundesländer.“

Auch mit dem Informationsstand der Bevölkerung in Sachen EHEC ist die Infektions-Fachfrau des Berliner Senats ausgesprochen zufrieden. „Die Diskussion war unaufgeregt, überhaupt nicht vergleichbar mit derjenigen, die anlässlich der Influenza-Pandemie geführt wurde.“ Ob es daran gelegen hat, dass Rohkostverächter und Salatmuffel sich diesmal gesundheitlich auf der sicheren Seite fühlten? Oder an den übereinstimmenden Bürgerinformationen, die etwa die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) und das Bundesinstitut für Risikobewertung (BfR), aber auch die kommunalen Gesundheitsämter schnell ins Netz stellten? Auch eine weitgehend sachliche Berichterstattung der Medien habe in Berlin zur unaufgeregten Atmosphäre beigetragen, meint Suckau.

RKI-Präsident Burger wünscht sich im Rückblick allerdings eine deutliche Verkleinerung des Orchesters der Experten, die während des Ausbruchs in den Zeitungen und im Fernsehen zu Wort kamen. Zumal sie nicht immer perfekt aufeinander eingestimmt waren. „Weniger Stimmen wären hier mehr gewesen.“

Eine Mahnung für das nächste Mal. Doch auch „dieses Mal“ ist noch nicht vorbei, selbst wenn alle Lebensmittel vom Markt sein sollten, die eine Infektionsquelle darstellen: E. coli O 104 kursiert, solange Menschen den Keim ausscheiden. Suckau macht sich deshalb vor allem Gedanken über den Wissensstand der Menschen, die beruflich mit Lebensmitteln umgehen. „Sie werden zwar verpflichtend über Hygiene belehrt. Doch bisher fehlen dafür einheitliche Methoden – und vor allem fehlt eine Prüfung des Lernerfolgs.“ Der EHEC-Ausbruch vom Frühsommer 2011 wäre ihrer Ansicht nach ein guter Anlass, das zu ändern.

*Verfasserin*

Dr. Adelheid Müller-Lissner  
Medizinjournalistin

## Chronik der Ereignisse

**Anfang Mai:** Erste schwere Erkrankungen an blutigem Durchfall werden aus Norddeutschland gemeldet.

**19. Mai:** Meldung über Häufung von HUS in Hamburg.

**24. Mai:** Erste Todesfälle.

**25. Mai:** Das BfR warnt vor dem Verzehr von rohen Tomaten, Salat und Gurken.

**31. Mai:** Das Hamburger Gesundheitsamt gibt bekannt, dass der Erreger auf den Gurken nicht mit dem bei den Patienten gefundenen identisch ist.

**2. Juni:** Das Genom von E.coli O 104 ist erstmals entschlüsselt.

**5. Juni:** Die Verzehrwarnung wird auf Sprossen ausgeweitet.

**10. Juni:** Die Warnung vor Tomaten, Gurken und Salat wird aufgehoben.

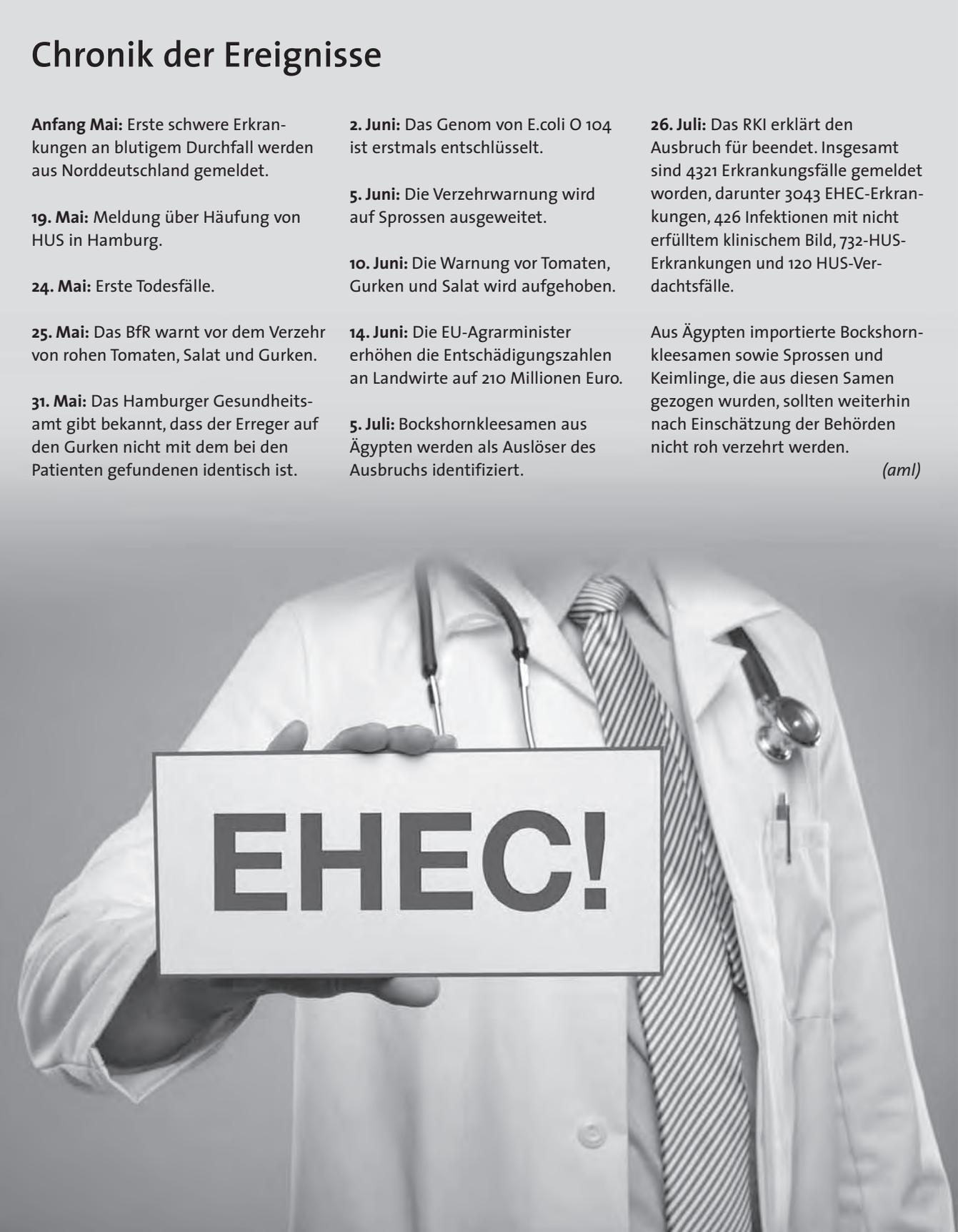
**14. Juni:** Die EU-Agrarminister erhöhen die Entschädigungszahlen an Landwirte auf 210 Millionen Euro.

**5. Juli:** Bockshornkleesamen aus Ägypten werden als Auslöser des Ausbruchs identifiziert.

**26. Juli:** Das RKI erklärt den Ausbruch für beendet. Insgesamt sind 4321 Erkrankungsfälle gemeldet worden, darunter 3043 EHEC-Erkrankungen, 426 Infektionen mit nicht erfülltem klinischem Bild, 732-HUS-Erkrankungen und 120 HUS-Verdachtsfälle.

Aus Ägypten importierte Bockshornkleesamen sowie Sprossen und Keimlinge, die aus diesen Samen gezogen wurden, sollten weiterhin nach Einschätzung der Behörden nicht roh verzehrt werden.

(aml)



**EHEC!**

# „Wir müssen wachsam sein und Lehren ziehen, statt Tadel zu verteilen“

Ein Gespräch mit dem Präsidenten des Robert Koch-Instituts, Prof. Reinhard Burger



*Herr Prof. Burger, ist es in Sachen EHEC schon Zeit für einen Rückblick?*

Es ist sicher sinnvoll, sich frühzeitig an einen Rückblick zu machen, solange der Eindruck des aktuellen Geschehens noch wach ist. Auch nach der A/H1N1-Influenza-Pandemie hatten wir ja relativ rasch einen Workshop veranstaltet, in dem wir die Ergebnisse aufgearbeitet haben. Das hat sich als gut erwiesen und es war meiner Ansicht nach auch vernünftig, die Ergebnisse eines solchen Treffens rasch öffentlich zu diskutieren. Nicht um Tadel zu verteilen, sondern um Lehren zu ziehen.

*Planen Sie einen solchen Workshop auch für EHEC?*

Im Herbst wird ein Workshop stattfinden, der die wissenschaftlichen Aspekte und den Forschungsbedarf beleuchtet. Eine erste Vorbesprechung dazu gab es bereits. Es werden auch Gesprächspartner aus

anderen Ländern dabei sein. Für wichtig hielten wir aber auch einen Austausch zu den Management-Aspekten des Ausbruchsgeschehens. Hier sind die Bundesländer federführend. Da es sich bei dem EHEC-Ausbruch um ein Geschehen handelt, bei dem Aspekte der Lebensmittelsicherheit ebenso bedeutsam sind wie die der Gesundheit, wäre eine interdisziplinäre Auswertung sinnvoll.

*Ist es schon die Auswertung eines abgeschlossenen Geschehens?*

Je mehr Zeit vergeht, desto geringer ist das Risiko, dass es zu Neuerkrankungen kommt. Aber wir müssen natürlich wachsam sein: Einerseits, weil wir inzwischen wissen, dass einige Infizierte den Erreger lange ausscheiden, andererseits, weil niemand garantieren kann, dass nicht noch Samen der betroffenen Chargen in Haushalten lagern, aus denen Sprossen gezogen werden könnten. Falls es zu Neuinfektionen kommen sollte, sind aber die Ärzte für blutige Durchfall-Erkrankungen sensibilisiert und werden bei der Differentialdiagnostik schnell an EHEC denken.

*Stichwort Sprossen: In der Öffentlichkeit wurde wohl am meisten kritisiert, dass es eine Weile gedauert hat, bis mit den Bockshornkleesprossen die Infektionsquelle dingfest gemacht wurde.*

Dem muss ich widersprechen! Die Ursache wurde relativ schnell aufgeklärt. Schon nach wenigen Tagen erging eine Warnung vor den drei Gemüsen Salat, Tomaten und Gurken. Innerhalb von drei Wochen konnte das auf die Sprossen eingegrenzt werden. Man muss dabei bedenken, dass es sich bei Sprossen um eine schwer zu erkennende und auch schwer zu erinnernde

Zutat handelt. Man sollte außerdem berücksichtigen, dass die beteiligten Institute nicht mit jeder Nachforschung an die Öffentlichkeit gehen können, solange kein belastbares Ergebnis vorliegt. Wenn es still ist, heißt das also noch lange nicht, dass nicht lebhaft Aktivitäten im Gange wären. Dass wir den Verdacht nach wenigen Wochen auf Sprossen und danach auf die konkreten Samen eingrenzen konnten, war schnell, auch im internationalen Vergleich.

*Mit welchem Fall aus den letzten Jahren könnte man denn hier vergleichen?*

Ich denke etwa an den Salmonellen-Ausbruch, bei dem im Jahr 2008 in den USA rund 1500 Menschen erkrankten und einige starben. Die Ursache waren hier Chilischoten, kontaminiert mit S. Saintpaul. Auch das war schwer herauszufinden, weil die Betroffenen die Schoten meist als Bestandteil von Tomatensaucen zu sich genommen hatten. Sie erinnerten sich nicht daran, und das war jetzt bei den Sprossen ähnlich. Selbst auf wiederholtes Nachfragen verneinten viele Befragte, in letzter Zeit Sprossen gegessen zu haben, bis man es mit einer sehr anspruchsvollen Restaurant-Rezept-Studie unter Zuhilfenahme von Fotos der Gerichte belegen konnte. Die Sprossen waren also eine schwer zu ermittelnde Zutat des Salats, auf den der Verdacht schon früh eingegrenzt wurde. Der Erreger hätte sich auch in einer anderen Zutat oder in der Sauce befinden können. Wir mussten ganz früh alles, was immer möglich war, zur Risikoreduktion unternehmen. Schließlich handelte es sich um eine schwere, potenziell tödliche Erkan-

kung, die bei einigen Patienten mit schweren Nierenschäden oder neurologischen Problemen einher ging.

**Welche Rolle spielt hier aus Ihrer Sicht die Berichterstattung in den Medien?**

Medienschelte führt meiner Ansicht nach überhaupt nicht weiter. Die Medien spielen eine wichtige Rolle, denn das Informationsbedürfnis der Öffentlichkeit ist in einer solchen Situation enorm. Umso wichtiger ist die Frage, wer sich als Experte äußert. Zur Verunsicherung hat sicher beigetragen, dass manche Kollegen das getan haben, ohne in dem Gebiet zu arbeiten oder sachkundig zu sein, was Details oder Abläufe betraf. Sie haben einem Druck der Medien nachgegeben, ohne selbst die beste Quelle zu sein. So konnte man innerhalb von zwei Wochen von ein und demselben Interviewten fünf verschiedene Hypothesen zur Ursache hören. Manchmal wären weniger Stimmen mehr gewesen, wie es auch schon beim Thema „Schweinegrippe“ der Fall war. Hier komme ich nun doch zu den Medien: Auch die Journalisten sollten sich fragen, wer auf einem bestimmten Gebiet wirklich als geeigneter „Experte“ gelten kann, und welche Kriterien sie dafür haben. Damit wären manche verwirrenden Stimmen schon ausgeschaltet.

**Ein weiterer wichtiger Kritikpunkt war, dass es zu lange gedauert habe, bis die nach Infektionsschutzgesetz vorgeschriebenen Meldungen beim RKI eingelaufen sind. Wie stehen Sie zu dieser Kritik? Sind die Meldewege zu umständlich? Ist der Föderalismus schuld? Oder wo könnte es sonst gehakt haben?**

Der Föderalismus und die Gesundheitsämter sind hier ein beliebtes Ziel der Kritik. Allerdings muss man sagen: Wenn eine Meldung einmal beim Gesundheitsamt ist, dann geht sie in der Regel rasch elektronisch ans RKI. Hier sind die Verzögerungen nur gering. Gerade in der Frühphase eines Krank-

heitsausbruchs dauert es aber oft eine Weile, bis die Diagnose gestellt wird und die bestätigende Diagnostik abgeschlossen ist. Ich denke, das Bewusstsein der Ärzte dafür, wie wichtig eine rasche Meldung ist, ist noch verbesserungsfähig.

**Könnten nicht alle Ärzte und Kliniken direkt elektronisch an das RKI melden?**

Das ist sicher einer der Punkte, die wir im Gespräch mit den Ländern aufgreifen müssen. Schließlich geht es hier nicht um patientenbezogene Daten und deren Schutz, sondern um die Nachricht über das Auftreten einer meldepflichtigen Krankheit. Die Erfahrungen und Bedürfnisse der Gesundheitsämter, die vor Ort über die Maßnahmen entscheiden, sollten hier einbezogen werden.

**Wie beurteilen Sie die Forschungsaktivitäten rund um EHEC? Was ging besonders schnell? Welche Erkenntnisse fehlen uns noch?**

Positiv hervorzuheben ist sicher, wie schnell der Erreger identifiziert wurde, das hat ja nur wenige Tage gedauert. Ganz schnell wurde auch ein spezifisches Nachweisverfahren entwickelt. Das ist ein Verdienst des RKI-Referenzzentrums für derartige Bakterien und der Arbeitsgruppe von Professor Helge Karch an der Uni Münster. Bald danach kam ja auch die vorläufige Sequenzierung des Erreger-Genoms. Sie zeigte, dass wir es hier mit einer ungewöhnlichen Kombination von Eigenschaften, nämlich eines enterohämorrhagischen und eines enteroaggregativen E. coli, zu tun hatten. Trotzdem gibt es noch großen Forschungsbedarf: Wir suchen noch nach den Ursachen für die starke Adhärenz und Säureresistenz oder die Toxinwirkung des Erregers, wir müssen aber auch praktische Fragen wie die Ausscheidungsdauer noch klären. Auf der Wirtsseite interessiert uns auch, warum vor allem junge Frauen betroffen waren, wie hoch die Infektionsdosis ist und was die Risikofaktoren für die Entwicklung des hämolytisch-urämischen

Syndroms sind. Noch wissen wir auch nicht, ob der Erreger noch unter uns ist, ob er ein neues Reservoir gefunden hat und woher er ursprünglich eigentlich kam. Außerdem ist es natürlich wünschenswert, dass die Therapie-maßnahmen systematisch ausgewertet werden. Ich hoffe, das ist möglich, obwohl es der Not gehorchend ja kein einheitliches Behandlungsschema gab. Alles in allem ist es also ein breiter Bereich von unerwarteten Fragen, die im Zuge des EHEC-Ausbruchs aufkamen!

**Was wird dem Präsidenten des RKI besonders im Gedächtnis bleiben, wenn er aus dem Abstand einiger Jahre auf die Aktivitäten des Mai und Juni 2011 zurückdenken wird?**

Ich denke, auch aus dem Abstand heraus wird der EHEC-Ausbruch des Frühsommers 2011 ein eindrückliches Beispiel dafür sein, wie schnell ein Mikroorganismus ein ganzes Land in Aufregung versetzen kann. Auch dafür, wie viel Krankheit, Leid und wirtschaftliche Einbußen er verursachen kann. Und wie rasch ein Institut wie das RKI dann gefordert ist, aus dem Stand mit Augenmaß die richtigen Dinge zu tun. Wie gibt man angemessene Empfehlungen angesichts einer zunächst dürtigen Datenlage? Bei der Rasanz, mit der Mikroorganismen in der Lage sind, neue Eigenschaften zu erwerben, läuft der Mensch häufig hinterher und ist erst hinterher klüger. Und EHEC O104:H4 wird nicht der letzte Keim sein, bei dem es so ist.

**Härten diese Einsichten einen erfahrenen Mikrobiologen und Infektiologen eigentlich gegen Kritik ab?**

Abgehärtet gegen Kritik fühle ich mich keinesfalls. Aber die Tatsache, dass wir über viele gute Spezialisten verfügen und deshalb fachlich auf einer soliden Basis stehen, gibt mir Sicherheit.

*(Mit Prof. Reinhard Burger sprach Adelheid Müller-Lissner)*

# Herzlichen Glückwunsch zur bestandenen Prüfung!

Bestandene Facharztprüfungen Juli bis August 2011 \*

Name Antragsteller	WbO Beschreibung	Prüfungs-/ Entscheidungs- datum
Azad Amedi	FA Chirurgie	30.08.11
Dr. med. Angela Arntzen	FA Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	31.08.11
D./M/Gujarat Uni.Ahmedabad Seema Baid-Agrawal	FA Innere Medizin und Nephrologie	20.07.11
Dr. med. Payman Barikbin	FA Kinder- und Jugendmedizin	03.08.11
Dr.rer. medic. Thilo Bartolmäs	FA Transfusionsmedizin	21.07.11
Annette Besenbruch	FA Urologie	22.08.11
Dr. med. Eva Bielecki	FA Kinder- und Jugendmedizin	03.08.11
Dr. med. Jiri Blazek	FA Plastische und Ästhetische Chirurgie	12.07.11
Dr. med. Katharina Bohn	FA Innere Medizin	17.08.11
Dr. med. Karin Christiane Boldt	FA Innere Medizin	24.08.11
Dr. med. Nicolai Bottez	FA Allgemeinmedizin	26.07.11
Silke Brodkorb	FA Kinder- und Jugendmedizin	27.07.11
Florian Bubser	FA Anästhesiologie	11.07.11
Akewit Chanwangpong	FA Haut- und Geschlechtskrankheiten	03.08.11
Ole Collingro	FA Allgemeinmedizin	26.07.11
Dr. med. Jan Conradi	FA Neurologie	05.07.11
Dr. med. Alexander Diederichs	FA Orthopädie und Unfallchirurgie	21.07.11
Dr. med. Jan Ebbinghaus	FA Innere Medizin	06.07.11
Dr. med. Susanne Ebner	FA Allgemeinmedizin	16.08.11
Hakim Elfadil	FA Neurologie	14.07.11
Dr. med. Adam Piotr Franke	FA Arbeitsmedizin	20.07.11
Alexander Friedebold	FA Orthopädie und Unfallchirurgie	27.07.11
Dr. med. Birte Friedrichs	FA Innere Medizin	06.07.11
Tilo Fütterer	FA Chirurgie	30.08.11
Dr. med. Martina Gaßner	FA Anästhesiologie	11.07.11
Klaudia Gavriliš	FA Innere Medizin	17.08.11
Dr. med. Karen Gertz	FA Neurologie	26.07.11
Dr. med. Oliver Götte	FA Plastische und Ästhetische Chirurgie	12.07.11
Dr. med. Simone Götz	FA Orthopädie und Unfallchirurgie	16.08.11
Dr. med. Hanna Günther	FA Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	02.08.11
Irene Hägelen	FA Innere Medizin	06.07.11
Christoph Hausmanninger	FA Innere Medizin	06.07.11
Jürgen Heim	FA Innere Medizin und Kardiologie	03.08.11

Name Antragsteller	WbO Beschreibung	Prüfungs-/ Entscheidungs- datum
Dr. med. Matthias Holzmann	FA Arbeitsmedizin	24.08.11
Kathrin Holzner	FA Chirurgie	23.08.11
Peggy Yulia Hotama	FA Kinder- und Jugendmedizin	27.07.11
Dr. med. Ahi Sema Issever	FA Radiologie	13.07.11
Antje Janßen	FA Innere Medizin	06.07.11
Dr. med. Susanne Kenn	FA Anästhesiologie	11.07.11
Dr. med. Cosima Khreis	FA Innere Medizin	06.07.11
Julia Klose	FA Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	02.08.11
Dr. med. Ellen Knierim	FA Kinder- und Jugendmedizin	03.08.11
Manuel Koch	FA Psychiatrie und Psychotherapie	16.08.11
Roland Krämer	FA Innere Medizin	24.08.11
Stephan Krause	FA Haut- und Geschlechtskrankheiten	03.08.11
Dr. med. Björn Kruse	FA Neurologie	05.07.11
Dr. med. Björn Kruse	FA Nervenheilkunde	12.07.11
Dr. med. Eda Kulanoglu	FA Innere Medizin	17.08.11
Dr. med. Alexandra Lau	FA Anästhesiologie	11.07.11
Dr. med. Alexander Luborzewski	FA Psychiatrie und Psychotherapie	19.07.11
Markus Mailahn	FA Innere Medizin	20.07.11
Dr. med. Dr. med. dent. Christoph Malik	FA Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	13.07.11
Michael Miosga	FA Plastische und Ästhetische Chirurgie	12.07.11
Wisam Mohammad	FA Gefäßchirurgie	23.08.11
Dr. med. Simone Münchow	FA Chirurgie	30.08.11
Florian Olshausen	FA Innere Medizin	20.07.11
Vasiliki Onassis	FA Orthopädie und Unfallchirurgie	16.08.11
Dr. med. Olivia Oswald	FA Kinder- und Jugendmedizin	27.07.11
Jana Palow	FA Innere Medizin	24.08.11
Sebastian Pawellek	FA Orthopädie und Unfallchirurgie	27.07.11
Dr. med. univ. Bernd Preininger	FA Orthopädie und Unfallchirurgie	27.07.11
Kamilla Purschke	FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe	10.08.11
Dr. med. Sabine Quill	FA Neurologie	05.07.11
Dr. med. Julia Rack	FA Innere Medizin	17.08.11
Jörg Raible	FA Innere Medizin	24.08.11
Dr. med. univ. Antonia Rau	FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe	10.08.11
Martin Ristau	FA Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	02.08.11

Name Antragsteller	WbO Beschreibung	Prüfungs-/ Entscheidungs- datum
Dr. med. Christian Ritter	FA Augenheilkunde	13.07.11
Dörte Rooh	FA Innere Medizin	06.07.11
Nina Annette Rüter	FA Innere Medizin	20.07.11
Tarek Sabha	FA Innere Medizin	20.07.11
Claudia Schreger	FA Allgemeinmedizin	26.07.11
Dr. med. Gerrit Schröder	FA Gefäßchirurgie	23.08.11
Dr. med. Christoph Seeliger	FA Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	13.07.11
Dr. med. Steffi Semmler	FA Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	31.08.11
Dr. med. Yasar Sezgin	FA Visceralchirurgie	30.08.11
Kati Siara	FA Radiologie	13.07.11
Stephanie Siedler	FA Innere Medizin	06.07.11
Eugenia Singer	FA Innere Medizin und Nephrologie	20.07.11
Dr. med. Nadia Slavova	FA Chirurgie	30.08.11
Gülüstan Sürücü	FA Transfusionsmedizin	21.07.11
Jolante Tuchman	FA Psychiatrie und Psychotherapie	16.08.11
Dr. med. Tim Unterberg	FA Orthopädie und Unfallchirurgie	16.08.11
Dr. med. Wolfgang Utz	FA Innere Medizin	24.08.11

Name Antragsteller	WbO Beschreibung	Prüfungs-/ Entscheidungs- datum
Dr. med. Pablo Villavicencio Lorini	FA Humangenetik	19.07.11
Dr. med. Sebastian von Peter	FA Psychiatrie und Psychotherapie	16.08.11
Dr. med. Irena Waibel	FA Psychiatrie und Psychotherapie	19.07.11
Dr. med. Hilke Barbara Warnecke	FA Innere Medizin	06.07.11
Dr. med. Henriette Weible	FA Neurologie	14.07.11
Dr. med. Jörg Weingärtner	FA Orthopädie und Unfallchirurgie	21.07.11
Dr. med. Florian Weißinger	FA Neurologie	26.07.11
Dr. med. Andreas Werner	FA Physiologie	07.07.11
Dr. med. Maryam Wickert	FA Orthopädie und Unfallchirurgie	21.07.11
Christian Wiedekind	FA Psychiatrie und Psychotherapie	12.07.11

\* 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.

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](http://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](http://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
■ 21.10.-22.10.2011	<b>Kurs zum Erwerb der Qualifikation Transfusionsbeauftragte/r sowie Transfusionsverantwortliche/r</b> (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	<b>Aktualisierungskurs zum Erhalt der Fachkunde im Strahlenschutz nach Röntgenverordnung</b>	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
■ 07.11.-16.11.2011 (Kursteil B1) 16.11.-25.11.2011 (Kursteil B2)	<b>Weiterbildungskurs Arbeitsmedizin/ Betriebsmedizin</b>	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
■ 28.11.-30.11.2011	<b>Grundkurs im Strahlenschutz</b>	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information: Tel.: 40806-1215 E-Mail: fb-aag@aekb.de Anmeldung erforderlich Teilnehmergebühr: 250 €	21 P
■ 30.11.-02.12.2011 02.12.2011	<b>Spezialkurs im Strahlenschutz - bei der Röntgendiagnostik - bei interventioneller Radiologie (IR)</b>	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information: Tel.: 40806-1215 E-Mail: fb-aag@aekb.de Anmeldung erforderlich TN-Gebühr: Spezialk.Rö.-diag: 220 € Spezialkurs IR: 70€	20 P (Spezialkurs Röntgendiagnostik) 5 P (Spezialkurs IR)
■ 09.01.-18.01.2012 (Kursteil C1) 18.01.-27.01.2012 (Kursteil C2)	<b>Weiterbildungskurs Arbeitsmedizin/ Betriebsmedizin</b>	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information und Anmeldung: Tel.: 40806-1215 E-Mail: fb-aag@aekb.de Teilnehmergebühr: Kurs C: 960 € Kursteile C1, C2: 480 €	60 P pro Kursteil
■ Teil A: 10.02.-11.02.2012 Teil B: 02.03.-03.03.2012 Teil C: 30.03.-31.03.2012 Teil D: 04.05.-05.05.2012	<b>Suchtmedizinische Grundversorgung</b> zum Erwerb der Zusatzweiterbildung	DRK-Kliniken Mitte Drontheimer Str. 39-40 13359 Berlin	Information und Anmeldung: Tel.: 40806-1215 E-Mail: fb-aag@aekb.de Teilnehmergebühr: 135 € je Kursteil, Ermäßigung auf Anfrage	12 P je Kursteil
■ 08.03.-10.03.2012 22.03.-24.03.2012	<b>40 Std. Kurs (Teil 1+2) zum Erwerb der Qualifikation Qualitätsbeauftragte/r in der Hämotherapie</b> (40 Std. Kurs, Curriculum der Bundesärztekammer)	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information: Tel.: 40806-1400 Anmeldung erforderlich unter: E-Mail: r.drendel@aekb.de Tel: 40806-1401 Teilnehmergebühr: 750 €	40 P
■ 13.02. - 18.02.2012 16.04. - 21.04.2012 11.06. - 16.06.2012	<b>Kurs Qualitätsmanagement (200 Std.)</b> Ärztekammer Berlin in Kooperation mit der Charité – Universitätsmedizin Berlin (weitere Informationen s. S. 23)	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information und Anmeldung: Tel.:40806-1207 (Organisation), 40806-1400 (Inhalte) E-Mail: QM-Kurs2012@aekb.de	150 P

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

Der 200 Stunden-Kurs Qualitätsmanagement nach dem Curriculum „Ärztliches Qualitätsmanagement“ der Bundesärztekammer wird von der Ärztekammer Berlin in Kooperation mit der Charité im Frühjahr 2012 als Kompaktkurs innerhalb von vier Monaten veranstaltet. Die drei Wochen der Präsenzphase werden durch eine 50-stündige Phase des Selbststudiums ergänzt. Ärzte haben die Möglichkeit, durch die Teilnahme an diesem Weiterbildungskurs und an einer anschließend erfolgreich abgelegten Prüfung vor der Ärztekammer Berlin die Zusatzbezeichnung „Ärztliches Qualitätsmanagement“ zu erwerben.

**Termine:** Präsenzwoche 1: 13.02. – 18.02.2012 / Woche 2: 16.04. – 21.04.2012 / Woche 3: 11.06. – 16.06.2012 (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-Kurs2012@aekb.de

Fortbildungsveranstaltung der Ärztekammer Berlin und der  
Apothekerkammer Berlin

## Der geriatrische Patient in der Arztpraxis und Apotheke

Bei älteren multimorbiden Patienten treten arzneimittelbezogene Probleme überproportional häufig auf und verursachen erhebliche Folgekosten im Gesundheitswesen.

Ziel der Geriatrischen Pharmazie ist die Optimierung des Medikationsprozesses für ältere multimorbide und zumeist pflegebedürftige Patienten. Hierzu werden Risikopotenziale in der Arzneimittelversorgung identifiziert und Empfehlungen für die Modifikation des Medikationsprozesses erarbeitet.

Die klinische Geriatrie umfasst Prävention, Erkennung, Behandlung und Rehabilitation körperlicher und seelischer Erkrankungen im biologisch fortgeschrittenen Alter. Sie stützt sich auf die Verfahrensweisen der Inneren Medizin. Das Ziel der Wiederherstellung größtmöglicher Selbstständigkeit kennzeichnet den rehabilitativen Anteil. Die Umsetzung erfordert neurologische Fachkenntnisse (z.B. nach einem Schlaganfall) und orthopädische Fachkenntnisse (z.B. Folgen von Arthrosen, Frakturen). Beide Disziplinen erzielen optimale Ergebnisse in interprofessionellen Teams, in denen geriatrisch geschulte Ärzte mit Apothekern, Pflegepersonal und Angehörigen zusammenarbeiten.

Herr Dr. Martin geht aus apothekerlicher Sicht auf die Themen Polypharmazie, Pharmakokinetik, Pharmakologie, Nahrungsergänzung und Arzneimittelanwendung ein. Herr PD Dr. Dr. C. Köppel informiert über die Besonderheiten der Pharmakokinetik und Pharmakodynamik, der Arzneimittelnebenwirkungen und -interaktionen sowie über die Bedeutung des kognitiven Abbaus in Bezug auf die Pharmakotherapie beim geriatrischen Patienten.

Abschließend wird der gesamte Themenkomplex mit beiden Referenten diskutiert.

**Referenten:** PD Dr. Dr. Claus Köppel, Chefarzt, Klinik für Innere Medizin-Geriatrie, Vivantes-Wenckebach-Klinikum  
Dr. Eric Martin, Leiter der Hubertus-Apotheke in Marktheidenfeld

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

**Termin:** 02.11.2011, 19:30 bis 21:30 Uhr, keine Anmeldung erforderlich, 3 Fortb.-Punkte

**Ort: BITTE BEACHTEN**  
Kaiserin-Friedrich-Stiftung / Hörsaal; Robert-Koch-Platz 7, 10115 Berlin

## Ärztliche Führung – ein praxisorientiertes Intensivprogramm

nach dem Curriculum der Bundesärztekammer

Ärztliche Führung wird immer herausfordernder. Neben dem anspruchsvollen medizinischen „Kerngeschäft“ verlangen vielfältige nichtmedizinische Interessen Aufmerksamkeit, Zeit und Energie. Wie kann man sich hier orientieren? Worauf kommt es an? **Wie vereint man Arzt- und Manager-Sein?** Wie kann man in komplexen Netzwerken Einfluss nehmen und Initiativen wirkungsvoll umsetzen?

Der Kurs der Ärztekammer Berlin stellt die Führungsperson selbst in den Mittelpunkt. Denn Führung bedeutet mehr als ein bloßes Plus an Aufgaben. Sie fordert die ganze Person mit ihren Kompetenzen, Werten und Haltungen. Der Kurs erweitert Ihre Führungskompetenzen. Er vermittelt konzeptionelles Wissen, um Organisationen werte-, ziel- und mitarbeiterorientiert zu steuern, erfolgreich mit Mitarbeitern, Kollegen und Verhandlungspartnern gerade in schwierigen Situationen zu kommunizieren und zu interagieren. Die erfolgskritischen Dimensionen ärztlicher Führung werden aufgezeigt und die Gelegenheit geboten, die eigenen Kompetenzen zu stärken und ein persönliches Führungskonzept zu entwickeln.

Der Kurs richtet sich vor allem an Oberärztinnen und Oberärzte aus Krankenhäusern sowie Ärztinnen und Ärzte mit leitender Funktion in anderen größeren Einrichtungen der Patientenversorgung wie z.B. MVZ.

**Termine:**

**Modul 1**

Die Praxis des Führens

Do. 10.05. – Sa. 12.05.2012

**Modul 2**

Führen als interaktiver Prozess

Do. 14.06. – Sa. 16.06.2012

**Modul 3**

Führen, Steuern, Entwickeln  
(inkl. betriebswirtschaftl. Steuerung)

Do. 23.08. – Sa. 25.08.2012

**Modul 4**

Transfer: Sicherung des eigenen Konzepts

Freitag 07.12.2012

**Veranstalter:** Ärztekammer Berlin

**Kursleitung:** Priv.-Doz. Dr. Peter Berchtold

**Ort:** Evangelische Bildungsstätte auf Schwanenwerder

**Kursgebühr:**

3.400 Euro ohne Übernachtung, 3.850 Euro mit Übernachtung  
80 Fortbildungspunkte

**Ihre Ansprechpartner für weitere Informationen und Unterlagen:**

Dr. med. Henning Schaefer, Tel.: 030 / 40806-1200

Frau Anke Andresen-Langholz, Tel.: 030 / 40806-1301

E-Mail: aertzliche-fuehrung2012@aekb.de

ANZEIGE

# Kammertag 2011: Einblicke in die Ärztekammer

Der diesjährige Kammertag am 2. September stand unter dem Motto „Ärztekammer Berlin: Einblick, Ausblick“. Der Einladung der Ärztekammer Berlin gefolgt waren ehren- und hauptamtliche Mitarbeiter sowie Vertreter der Politik und des Berliner Gesundheitswesens. Der Berliner Gesundheitsstaatssekretär Professor Dr. Benjamin-Immanuel Hoff hielt ein Grußwort. Im Rahmen des Kammertages wurden Professor Dr. med. Walter Thimme und Dr. med. Manfred Richter-Reichhelm mit der Georg-Klemperer-Medaille der Ärztekammer Berlin für ihre besonderen Verdienste um die medizinische Versorgung der Bevölkerung und die Belange der Ärzteschaft ausgezeichnet.

Verliehen wird die Ehrung an Ärztinnen und Ärzte, die sich in herausragendem Maße um die Ärzteschaft und die Patientenversorgung verdient gemacht haben. Positive und förderungswürdige ärztliche Eigenschaften wie Zivilcourage, wissenschaftlicher Weitblick und Aufgeschlossenheit für neue Ideen, aber auch soziales Engagement sollen damit gewürdigt werden. Eigenschaften, die auf die beiden diesjährigen Preisträger in hohem Maße zutreffen.

## Was macht eigentlich die Kammer?

Diese Frage wurde den Gästen sehr umfassend im zweiten Teil des diesjährigen Kammertages beantwortet. Die einzelnen Abteilungen der Kammer stellten ihre Arbeit in kompakter Form vor. Um zu verdeutlichen, wie wichtig die eng verzahnte Zusammenarbeit zwischen Ehren- und Hauptamt ist, führten jeweils der/die Abteilungsleiter/in und das zuständige Vorstandsmitglied durch die Präsentationen. So machte der Leiter der



Großer Andrang beim Kammertag 2011.



Die Georg-Klemperer-Medaille und -Ehrennadel.

## Der Namensgeber

Die Georg-Klemperer-Medaille wurde von der Ärztekammer Berlin in diesem Jahr zum fünften Mal verliehen. Namensgeber der Auszeichnung ist der Berliner Internist Professor Georg Klemperer (1865 – 1946). Der Sohn

eines Rabbiners etablierte im Krankenhaus Moabit eine ebenso menschliche wie wissenschaftlich fundierte Medizin. 1935 musste Klemperer vor den

Nazis in die USA fliehen. Ziel des Kammertages ist es, ehren- und hauptamtlich tätige Mitarbeiter der Ärztekammer Berlin in einem anregenden und entspannten Umfeld zusammenzubringen.



Kammergeschäftsführer Michael Hahn führte durch den zweiten Teil des Kammertages.

## Die Georg-Klemperer-Preisträger 2011

### Professor Dr. med. Walter Thimme



*Klemperer-Preisträger Walter Thimme.*

Der Kardiologe Professor Dr. med. Walter Thimme (74) wurde 1936 in Gadderbaum, einem Stadtteil von Bielefeld geboren. Nach dem Abitur 1956, dem Medizinstudium und seiner Medizinal-Assistentenzeit im Johannes-Krankenhaus in Bielefeld und im Augustana-Hospital in Chicago arbeitete er seit 1965 als Assistenzarzt, später als Oberarzt, im Klinikum Westend und später im damaligen Klinikum Steglitz der Freien Universität. Nach seiner Anerkennung als Facharzt für Innere Medizin folgte 1972 die Habilitation über haemodynamische, respiratorische und metabolische Veränderungen beim septischen Schock. Nach seiner Ernennung zum Professor wurde er am 1.10.1979 Chefarzt der Inneren Medizin im Humboldt-Krankenhaus in Berlin-Reinickendorf. 1994 folgte die Facharztanerkennung Kardiologie.

Professor Thimme ist seit vielen Jahren Mitherausgeber des Arzneimittelbriefes, einer der wichtigsten und am meisten verbreiteten Publikationen in deutscher Sprache, in der unabhängig, fundiert und praxisrelevant über bestehende und neue Verfahren der Arzneimitteltherapie, aber auch zu grundsätzlichen Fragen Stellung genommen wird.

Im Jahr 2000 initiierte Professor Thimme das Berliner Herzinfarktregister und war bis 2006 dessen Vorsitzender. Das Berliner Herzinfarktregister, an dem zurzeit 23 Kliniken in Berlin teilnehmen, hat sich zur Aufgabe gemacht, systematisch qualitätsorientierte Daten von Herzinfarktpatienten zu sammeln, auszuwerten, zu vergleichen und daraus zu lernen. Dies hat dazu geführt, dass sich die Sterblichkeit von Herzinfarktpatienten von 2001 bis 2008 halbiert hat. „Sie haben sich mit diesem Herzinfarktregister nicht nur für die Berliner Ärzteschaft, sondern auch um die Berliner Bevölkerung in höchstem Maße verdient gemacht“, würdigte Kammerpräsident Dr. med. Günther Jonitz die Arbeit Thimmes.

### Dr. med. Manfred Richter-Reichhelm

Der Urologe Dr. med. Manfred Richter-Reichhelm (69) wurde 1942 in Krefeld geboren. Er studierte zwischen 1961 und 1967 Medizin in Köln und Berlin. Von 1967 bis 1969 leistete er Medizinalassistenten an den Kliniken der Freien Universität Berlin. Am 1. Oktober 1974 ließ er sich als Facharzt für Urologie in Berlin nieder.

Dr. Richter-Reichhelms berufspolitische Karriere ist ebenso umfangreich wie umfassend: Von 1981 bis 2004 war er Delegierter der Ärztekammer Berlin, in den Jahren 1983 und 84 gehörte er dem Kammervorstand an. In den Jahren 1985 bis 1988 war er erstmals Vorstandsmitglied der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin, zwischen 1989 und 1992 deren 1. Vorsitzender. Dasselbe Amt hatte er nochmals zwischen 1997 und 2004 inne. 1997 bis 2000 war er Vorstandsmitglied der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, zwischen 2000 und 2004 deren 1. Vorsitzender. Während dieser Zeit hat Dr. Richter-Reichhelm zahlreiche berufspolitische Erfolge vorzuweisen. Dazu gehören die Zusammenführung der Ost- und West-Berliner Ärzte, die Beseitigung der Arzneimittel-Kollektivhaftung, die Durchsetzung des Wohnortprinzips in der Gesetzlichen Krankenversicherung und die Einführung der KVB-Qualitätsberichte, die das Leistungsspektrum der niedergelassenen Ärzte transparent machen. Kammervizepräsident Dr. med. Elmar Wille würdigte darüber hinaus Richter-Reichhelms besondere Verdienste um die Aufarbeitung der Geschichte der jüdischen Kassenärzte während des NS-Regimes.



*Klemperer-Preisträger Manfred Richter-Reichhelm.*



*Kammerpräsident Günther Jonitz .*



*Vizepräsident Elmar Wille und Abteilungsleiterin Martina Jaklin führen in das Berufsrecht ein.*

Abteilung KBR, Christoph Röhrig, deutlich, dass Beitragsangelegenheiten kein leichtes Geschäft sind, und Vorstandsmitglied Dr. med. Regine Held erläuterte den

enormen Aufwand, den die Prüfungen der Medizinischen Fachangestellten erfordern. Frank Rosenkranz, Leiter der Abteilung Interne Dienstleistungen, er-

klärte, warum viele der Arbeiten, die seine Abteilung leistet, eben nicht intern sind, sondern allen Kammermitgliedern zugute kommen. Welche Hausforderung



*Preisträger und Kammervorstand: Harald Mau, Präsident Günther Jonitz, Vizepräsident Elmar Wille, Preisträger Manfred Richter-Reichhelm, Bernd Müller, Regine Held, Stephan Bernhardt, Sigrid Kemmerling, Werner Wyrwich und Preisträger Walter Thimme (v.l.n.r.).*



Voller Konferenzsaal beim Kammertag.

die Bearbeitung von 1477 berufsrechtlichen Beschwerden (im Jahr 2010) für die Abteilung Berufs- und Satzungsrecht darstellen, machte deren Leiterin Martina Jaklin anschaulich. Vizepräsident Elmar

Wille ergänzte das um die Sicht des Vorstandes. Wieso „Sauberes Wissen“ zu einer der wichtigsten Ressourcen der Ärzteschaft gehört, verdeutlichte Kammerpräsident

Dr. med. Günther Jonitz. Hochwertige Fortbildung sei dabei einer der zentralen Bausteine. Wie sich Ärzte fortbilden, veranschaulichte Abteilungsleiter Dr. med. Henning Schaefer und erläuterte die Erfordernisse, die eine Verzehnfachung der von der Kammer zu zertifizierenden Fortbildungsveranstaltungen in Berlin bedeutet (2010: Rund 16.000 Veranstaltungen!). Ein weiteres „Kerngeschäft“ der Kammer brachten Vorstandsmitglied Dr. med. Werner Wyrwich und Ableitungsleiterin Dr. med. Catharina Döring-Wimberg den Gästen nahe: Die ärztliche Weiterbildung.

Nach so viel geballtem Input ließen die Gäste und die Mitarbeiter der Kammer den Abend bei einem gemütlichen Abendessen im Bistro und auf der Terrasse ausklingen – wobei sich natürlich auch viele Gespräche um die Arbeit der Ärztekammer drehten.

srd



Abteilungsleiter Henning Schaefer (mi.) im Gespräch mit Stephan Bernhardt und Dietrich Bodenstein (re.).

# Neue Strukturen für das Versorgungswerk

Die Delegiertenversammlung der Ärztekammer Berlin hat am 28. September eine eigenständige Vertreterversammlung für die Berliner Ärzteversorgung gewählt (nach Redaktionsschluss dieser Ausgabe, Anmerk. der Redaktion). Diese wurde aufgrund einer Änderung des Heilberufekammergesetzes notwendig. Wir berichteten mehrmals ausführlich. Lesen Sie nachfolgend die wichtigsten Neuerungen.

Von Elmar Wille

Die 9. Änderung des Heilberufekammergesetzes vom November 2005, seinerzeit vom rot-roten Senat auf dem Weg gebracht, wird nun umgesetzt. Die enorme zeitliche Verzögerung resultiert aus zwei längeren Gerichtsverfahren gegen dieses Gesetz, einmal vor dem Berliner Verfassungsgericht und einmal vor dem Verwaltungsgericht. Einiges konnte im Sinne des Vorstandes der Ärztekammer Berlin und der Mehrheit der Delegiertenversammlung der Ärztekammer Berlin erreicht werden, anderes nicht. Im Wesentlichen ist festzuhalten: Die Schwächung der Wahlrechte

des Wahlvolkes „Ärzteschaft“ konnte nicht verhindert werden.

In Zukunft ist die Delegiertenversammlung der Ärztekammer Berlin, das Parlament der Berliner Ärzteschaft, nicht mehr Satzungsgeber und oberster Kontrolleur bzgl. der Finanzen der Berliner Ärzteversorgung. An deren Stelle tritt die Vertreterversammlung der Berliner Ärzteversorgung, bestehend aus zwölf Mitgliedern, die gleichzeitig Mitglieder der Delegiertenversammlung der Berliner Ärztekammer und des Versorgungswerkes sein müssen. Sie werden für die gesamte Wahlperiode der

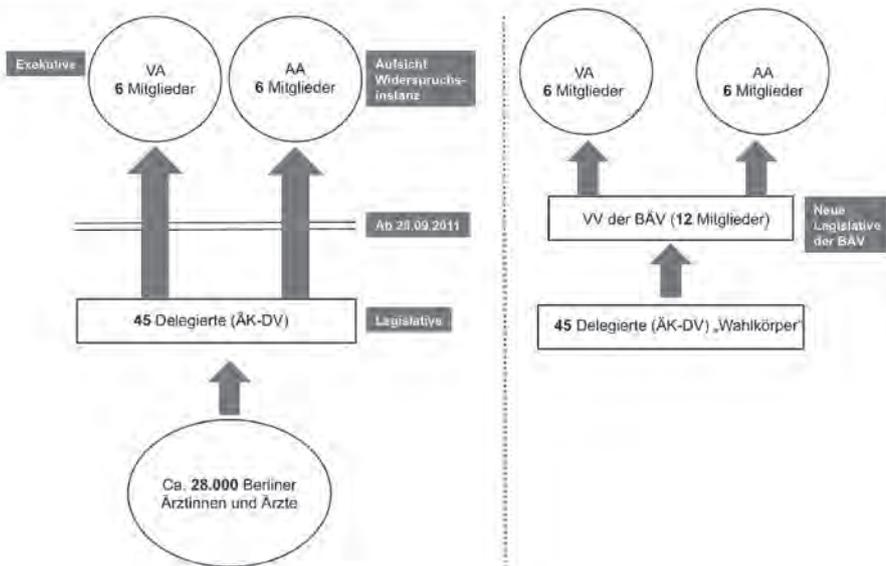
Delegiertenversammlung der Ärztekammer Berlin bestellt und agieren, einmal gewählt, unabhängig von der Delegiertenversammlung der Ärztekammer Berlin. Die Vertreterversammlung ist das neue Legislativorgan der Berliner Ärzteversorgung. Sie hat alle Rechte der bisherigen Delegiertenversammlung, das heißt sie wählt den Verwaltungsausschuss – unverändert mit sechs Personen zu besetzen – und den Aufsichtsausschuss, in den – ebenfalls unverändert – sechs Personen einrücken.

Diese beiden genannten Organe des Versorgungswerkes können auch mit Personen besetzt werden, die nicht Mitglieder der Delegiertenversammlung der Ärztekammer Berlin sind. Diese müssen aber natürlich Mitglieder der Berliner Ärzteversorgung sein. Der Verwaltungsausschuss ist bekanntlich das geschäftsführende Organ des Versorgungswerkes. Ihm obliegen die operativen Geschäfte, das heißt im Wesentlichen und vor allem auch die Finanzanlagen und die Entscheidung über Anträge wegen Berufsunfähigkeit. In Zukunft wird der Verwaltungsausschuss nach außen durch seinen Vorsitzenden und seinen Stellvertreter die Berliner Ärzteversorgung gerichtlich und außergerichtlich vertreten. Dies taten nach altem Recht bisher der Präsident und der Vizepräsident der Ärztekammer Berlin. Der Aufsichtsausschuss ist, wie der Name sagt, das Aufsichtsorgan der Berliner Ärzteversorgung und die Widerspruchsinstanz gegen Entscheidungen des Verwaltungsausschusses.

Die Vertreterversammlung der Berliner Ärzteversorgung soll am 28. September 2011 gewählt werden. Es sollte dann die Konstituierung der Vertreterversammlung erfolgen. Im November ist die Neuwahl von Verwaltungs- und Aufsichtsausschuss geplant, sodass dann fast ein Jahr nach Beginn der aktuellen Wahlperiode das Heilberufekammergesetz mit der neuen Organstruktur vollzogen ist.

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

## Alte und neue Struktur der Gremien der Berliner Ärzteversorgung (BÄV)



Während bislang die von allen Ärztinnen und Ärzten gewählte 45-köpfige Delegiertenversammlung (DV) den Verwaltungs- und Aufsichtsausschuss (VA und AA) der BÄV gewählt hat, so werden diese Gremien ab dem 28.09.2011 von der neuen 12-köpfigen Vertreterversammlung (VV) gewählt. Die DV hat damit keinen direkten Einfluss mehr auf die Wahl der Gremien.

# Die „Arzt-Stunde“ in Berlin

## Gesundheitsförderung und Sexuaufklärung von Müttern und Kindern in Schulen

Präventives ärztliches Engagement für die gesunde körperliche und seelische Entwicklung von jungen Menschen in der Adoleszenz hat einen Namen: „Arzt-Stunde zur Sexuaufklärung“ der Ärztlichen Gesellschaft zur Gesundheitsförderung der Frau (ÄGGF e. V). BERLINER ÄRZTE stellt zwei renommierte Projekte dieser interkulturellen Gesundheitsförderung vor.

### Projekt für Schülerinnen und Schüler

Die ÄGGF ([www.aeggf.de](http://www.aeggf.de)) führt seit fast 60 Jahren ein Präventionsprogramm der aufsuchenden und entwicklungsbegleitenden Gesundheitsförderung und Sexuaufklärung von Kindern und Jugendlichen, hauptsächlich Mädchen, in Schulen durch. Bundesweit sind hier derzeit 91 berufs- und familienerfahrene Ärztinnen aktiv. Seit 1989 engagieren sich auch in Berlin Ärztinnen mit viel Kompetenz und Glaubwürdigkeit und begleiten so die schulische Sexuaufklärung der Heranwachsenden.

Derzeit sind es 9 Ärztinnen, die in Kooperation mit der Ärztekammer Berlin und dem Senat für Bildung,

prophylaxe und Pubertätsentwicklung vermitteln. Im Jahr 2010 konnten nahezu 14.500 Mädchen und Jungen in knapp 900 Veranstaltungen der 90-minütigen Arzt-Stunde mit entwicklungsbegleitender „Aufklärung“ erreicht werden.

Unter diesen Heranwachsenden haben ca. 40-60% einen Migrationshintergrund – die Tendenz ist steigend. Gerade diese Jugendlichen haben be-

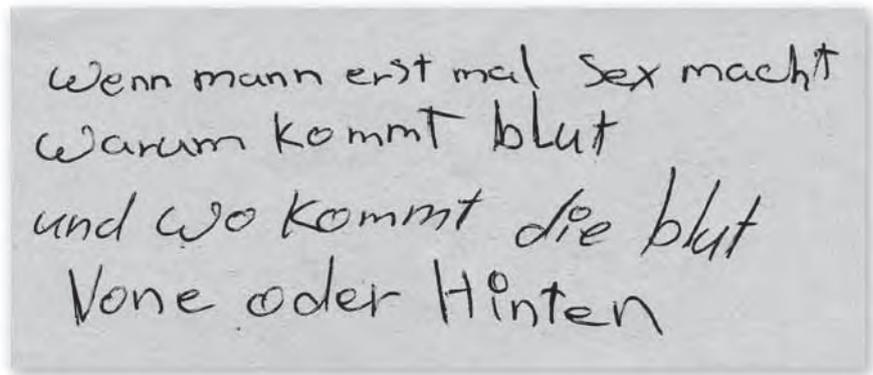


Abb:1 Typische Verständnisfrage einer 24-jährigen Migrantin aus dem Sprachkurs zum Thema Jungfräulichkeit.

Wissenschaft und Forschung Heranwachsenden in Schulen ergänzendes Wissen und Handlungskompetenz zu Themen wie Fruchtbarkeit und Verhütung, Infektionsprävention, Impf-

sonders viele Fragen zur Funktion des Körpers, zum Pubertätsgeschehen, zum Umgang mit der Regel, über die Einschätzung von „Normalität“ in der Entwicklung, zu Virginität und Frucht-

ANZEIGE

barkeit, Verhütung von Schwangerschaft, sexuell übertragbaren Erkrankungen und vielem anderem mehr.

#### Beispiele aus Arzt-Stunden in Schulen:

Im Gespräch über Menstruationshygiene, speziell zu Tamponanwendung („Den muss man ja zum Pipi machen immer herausziehen...“ bzw. „...so was darf man erst benutzen, wenn man verheiratet ist, sagt meine Mutter“) entwickeln und klären sich nicht nur Fragen zur weiblichen Anatomie und Physiologie (u. a. Staunen über die Tatsache von drei unterschiedlichen Körperöffnungen im Schambereich), sondern auch zu Herkunft, Sinn und Zweck der Regelblutung sowie Lage, Konsistenz und Funktion des Hymen. Kommentar einer 14jährigen Schülerin: „Das war ein toller Unterricht, so richtig was fürs Leben.“

#### Projekt für Migrantinnen (Frauen und Mütter) aus Drittstaaten

Schon lange fiel auf, dass viele der Informationen im Widerspruch zu traditionellen Erklärungen der Eltern stehen und es deshalb nicht selten zu Konflikten kommt, wenn Kinder außerhalb der Familie informiert werden. Dies trifft vor allem für tabubesetzte Themen zu. Es ist ein Problem, wenn die Heranwachsenden hier mehr und anderes wissen als die Eltern. Deshalb entstand die Idee, sich auch den Müttern von Schülerinnen und Schülern mit Migrationshintergrund zuzuwenden

und ihnen Kompetenz im Umgang mit dem eigenen Körper, der Aufklärung ihrer Kinder und in der Nutzung medizinischer Angebote (z. B. Prävention) zu vermitteln.

Letztlich geht es dabei um „Empowerment“ und auch um die Stärkung mütterlicher Autorität. Aus einem Pilotprojekt in Berlin und Hamburg entstand 2009 das EU geförderte „Projekt zur interkulturellen Förderung der Frauengesundheit für Migrantinnen aus Drittstaaten“ (Nicht-EU-Ländern).

#### Ziele der „Arzt-Stunden für Migrantinnen:

- Wissenszuwachs von Frauen/ Müttern zur Aufklärung und Gesundheit der Familie fördern.
- Weibliche/Mütterliche Kompetenz erhöhen.
- Kommunikation zwischen Kindern und Müttern zum Thema Sexualität fördern.
- Wissen um kulturelle Besonderheiten fördern und helfen, diese dann im Alltag auch zu berücksichtigen.
- Zugangsbarrieren zu Beratung und zur Inanspruchnahme von Präventionsangeboten senken.

Die Fragen der Mütter ähneln denen ihrer Kinder ebenso wie die große Sorge um die Virginität und Fruchtbarkeit, die sie aus den unterschiedlichsten Gründen in Gefahr wännen. Oft gehörter Kommentar nach der Arzt-Stunde: „Das will ich meiner Tochter sagen.“ Manchmal auch: „Ab jetzt darf sie

doch beim Sport mitmachen.“ Das Verständnis über die Reproduktion ist oft durch Mythen geprägt, wie zum Beispiel die geäußerte Befürchtung „wenn die Tage kurz dauern und kein Schmerz dabei ist, kann man dann keine Kinder bekommen?“

Oft bauen wir hier Brücken oder vermitteln direkt zu niedergelassenen Ärzten, Beratungsstellen, und nicht selten auch konkret zu Kriseninterventionen oder Zufluchtswohnungen, zu denen die Frauen und Mädchen niemals von allein hingefunden hätten oder nicht gewagt hätten, woanders danach zu fragen.

Der Einstieg zu den „Arzt-Stunden für Migrantinnen“ wird absichtlich nicht als „Aufklärung“ und damit womöglich als „Lern- und Leistungsprojekt“ für Frauen/Mütter deklariert, sondern als Information darüber, was die beratenden Ärztinnen der ÄGGF Heranwachsenden – und, wenn sie selbst Mütter sind, auch ihren eigenen Kindern – erzählen. Die Fragen der Frauen folgen spontan, ihr Wissenshunger ist groß.

#### Inhalte und Themen der Arzt-Stunde für Migrantinnen (Frauen und Mütter

Mein Kind wird erwachsen -

- Aufklärung – wie + wann?
- Pubertät + Hygiene aus ärztlicher Sicht
- Sexualität/ Virginität/ das „1.Mal“
- Fruchtbarkeit, Schwangerschaft und Geburt
- Prävention: Jugendgesundheitsuntersuchung (J1/J 2)

- HPV und andere Impfungen
- Frauenarztbesuch
- Verhütung (sexuell übertragbare Infektionen, ungewollte Schwangerschaft)
- Krebsfrüherkennung

Zur besseren Verständigung werden die Mütter mit Migrationshintergrund bereits im Vorfeld in Sprachkursen an der Volkshochschule unter Verwendung von Arbeitsvorlagen der ÄGGF geschult und sind dann in den folgenden Veranstaltungen mit den dort benutzten Begriffen in Deutsch und ihrer Heimatsprache bereits vertraut. Wenn doch noch Verständnisprobleme auftreten, helfen Gemeindedolmetscherinnen von „Gesundheit Berlin-Brandenburg e.V.“ als „Kultur- und Sprachmittler“.

Nach dem Auslaufen der EU-Förderung für das Projekt mit Migrantinnen aus Drittländern (2009: 115 Veranstaltungen in Berlin, 423 ÄGGF bundesweit) wurden die 48 Berliner Migrantinnen-Mütter-Veranstaltungen im Jahr 2010 über begrenzte Eigenmittel (Spenden) der ÄGGF finanziert und von der Ärztekammer Berlin und dem Senat für Bildung, Wissenschaft und Forschung zum Teil mit unterstützt.

**Die Kooperationspartner für das seit 2008 durchgeführte ÄGGF-Pilot-Projekt sind u. a.:**

- Charité Virchow Klinikum Mutter-Kind-Zentrum
- Ärztekammer Berlin
- Senatsverwaltung für Bildung, Wissenschaft, Forschung (BWF)
- Landesprogramm: „Gute, gesunde Schule“ Berlin
- Gesundheit Berlin-Brandenburg e.V.

Das EU geförderte Projekt und die außerordentlich positiven Ergebnisse der Evaluation wurden auf dem Weltkongress des Ärztinnenbundes (Medical Worlds International Association MWIA 2010 in Münster) vorgestellt und erhielten viel Zustimmung und Anerkennung.

In den Antworten der 545 auf Deutsch, Arabisch, Türkisch und Russisch befragten Mütter wurden am häufigsten die Themen „Pubertät“, „Alles“, „Verhütung“ und „Zyklusfragen“ als jeweils individuell wichtigstes Thema angegeben. Knapp 80% der Befragten fand die Möglichkeit, ausführlich mit einer Ärztin sprechen zu können, „sehr gut“, 20% fanden dies „gut“. Fast 96% glaubten, jetzt nach der Arztstunde besser über ihren Körper Bescheid zu wissen und knapp 98% sind sicher, die Fragen ihrer Kinder zur Aufklärung jetzt besser beantworten zu können.

Die weitere Finanzierung des sehr gut angenommenen Projekts und damit die Möglichkeit der Fortführung und Weiterentwicklung sind leider bislang noch nicht gesichert, weshalb die Einwerbung von Fördermitteln und

Spenden weiterhin erforderlich ist – die Nachfrage ist konstant hoch.

Ein besonderer Dank gilt der Ärztekammer Berlin, die seit langem jedes Jahr ca. 80 Veranstaltungen der ÄGGF finanziell unterstützt.

**Verfasserinnen:**

Dr. med.Christine Klapp; Heike Eversheim; Christine Fernandes, Dr. med.Inga Joussem; Dr. med.Friederike Günther; Maral Schlegel, Marion Wenz – alle Berlin, sowie Elisabeth Linzbach (Kleinmachnow); Vorstand: Dr.med.Gisela Gille, Lüneburg; Dr.med. Cordula Layer, Hamburg; Dr. med. Birte Hinzpeter, Köln, sind aktive Ärztinnen der „Ärztlichen Gesellschaft zur Gesundheitsförderung der Frau“ (ÄGGF) in Berlin. Die ÄGGF ist seit 1956 als gemeinnütziger Verein eingetragen und steht unter der Schirmherrschaft der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e.V. sowie der Deutschen Gesellschaft für Kinderheilkunde und Jugendmedizin e.V. Weitere Informationen unter: [www.aeggf.de](http://www.aeggf.de)

ANZEIGE

# Die Charité – geschichtslos?

## Museum und medizinhistorische Bibliothek in Gefahr

**Große Aufregung und Verwirrung um das anscheinend – oder nur scheinbar? – bedrohte historische Erbe der Charité: Virchows Museum und die wertvolle medizinhistorische Bibliothek. Hier ein Versuch, die Sache zu entwirren.**

Von Rosemarie Stein

**A**rme alte Madame La Charité! Arm war sie ja von Anfang an, musste immer um das Nötigste betteln oder ihre Ärzte betteln schicken. Die alte Dame Charité ist noch immer weltberühmt, dank ihres Alters und ihrer früheren Leistungen; also wegen ihrer Geschichte. Letztes Jahr zu ihrem 300. Geburtstag wurde sie ausdauernd gefeiert. Und nun soll man sie ihres alten Schmucks und ihrer ehrwürdigen Gewänder berauben wollen? Dann stünde sie halbnackt da, nur Haut und Knochen, auf ihren „Kern“ reduziert und ihre Bewunderer würden sie nicht wiedererkennen. Da bliebe nichts als ein Klinikum wie andere – nur größer.

Bis zum Redaktionsschluss war die Lage alles andere als klar, wie Gespräche mit vielen Insidern ergaben. Das Schlimmste konnte wohl verhütet werden, denn die alte Charité mit ihren identitätsstiftenden Attributen und Traditionen hat viele Freunde, von der Fakultätsleitung bis zur breiten Öffentlichkeit. Es wurden schon alte Schmuckstücke verkauft wie das wunderbare Haus in der Dorotheenstraße für die Grundlagenfächer, wo Robert Koch seinen historischen Vortrag über die Identifizierung des Tuberkuloseerregers hielt. Und jetzt hatten die geplagten Sparkommissare der Klinikverwaltung allen Ernstes erwogen, das

Berliner Medizinhistorische Museum der Charité preiszugeben – Rudolf Virchows berühmtes fünfstöckiges Haus.

Dort, neben seinem Pathologischen Institut, brauchte er seine Sammlung anatomisch-pathologischer Präparate nicht nur für die Forschung und die studentische Lehre (wozu sie heute noch dient, soweit erhalten), sondern auch für die Gesundheitsaufklärung. Zwei Etagen waren von vornherein der Öffentlichkeit zugänglich. Die schrie jetzt auf, nachdem zuerst die „Berliner Zeitung“, danach die anderen dadurch aufmerksam gewordenen Blätter Alarm geschlagen hatten. Das inzwischen populäre und dank seiner phänomenalen Entwicklung auch überregional renommierte Museum, das „Schaufenster der Charité“, sollte geschlossen werden? Auch Manfred Dietel, Virchows Erbe in der Leitung der Charité-Pathologie, verteidigte in einem FAZ-Artikel (vom 28.08.2011) das Museum, das vor allem auf seine Initiative reaktiviert und thematisch wesentlich erweitert worden war.



PATHOLOGISCHES MUSEUM DER UNIVERSITÄT BERLIN.

Stich von 1899

Foto: Museum

Es ist mehr als ein Museum. Nachdem die Charité schon lange keinen Kulturausschuss mehr hat, finden kulturelle, künstlerische, wissenschaftliche und akademisch-gesellschaftliche Ereignisse oft in der Halbruine von Virchows Hörsaal statt, der mit den Ausstellungsräumen des Museums verbunden ist. Wie lässt es sich nun retten? Wird es sich weiter mit seinen oft Aufsehen erregenden Sonderausstellungen profilieren können, die jährlich etwa hunderttausend Besucher anziehen? Wird es sich einen neuen Träger suchen müssen, wenn die Charité-Ökonomen keinen Cent mehr für Virchows Haus ausgeben wollen? Könnte es eine Stiftung werden? Oder muss es womöglich mit einem anderen Museum fusionieren? Hoffen wir, dass die Charité-Leitung nicht geschichtsblind ist und ihr kostbares Erbe nicht preisgibt!

### Wertvolle Bücher gefährdet

Diese Hoffnung bezieht sich auch auf ihr medizinhistorisches Institut und seine Bibliothek – ein weit weniger öffentlichkeitswirksames Problem. Das ehemalige FU-Institut in der Klingsorstraße nahe am Benjamin-Franklin-Klinikum musste vor anderthalb Jahren nach Mitte in die Ziegelstraße umziehen. (Die schöne, zweckmäßig umgebaute Steglitzer Villa steht seitdem leer.) Denn 2001 wurde es, zunächst auf dem Papier, mit dem Institut für Geschichte der Medizin der HU vereinigt.

Dessen Direktor Peter Schneck ist emeritiert, Rolf Winau starb vor fünf Jahren, gleichfalls als Emeritus, und auch Johanna Bleker ist im Ruhestand. Der jetzige Direktor Volker Hess hat nur einen Zeitvertrag, weil vor allem zur Erforschung und Darstellung der Charité-Geschichte anlässlich des Jubiläums eingestellt ist. Die Institutsräume in der Ziegelstraße sind so beengt, dass nicht einmal alle Mitarbeiter dort Platz finden, geschweige die umfangreiche, annähernd 100.000 Bände umfassende Bibliothek samt Archiv.

Im 9. Stock des maroden Charité-Bettenhauses ist jetzt ein Teil der Bücher höchst provisorisch untergebracht. Das Magazin im 2. Stock enthält weitere, teils sehr wertvolle Bände aus dem 15. und 16. Jahrhundert. Dort gab es wiederholt Wasserschäden durch Rohrbrüche (darunter ein Fäkalrohr). Notdürftig wurden die Regale durch Platten geschützt.

Was aber nützt eine medizinhistorische Bibliothek getrennt vom Institut und ohne Personal? „Die Bibliothek ist quasi unser Labor“, sagt Johanna Bleker zum Vergleich mit den Instituten der naturwissenschaftlichen Grundlagenfächer. „Stellen Sie sich vor, Sie müssten dauernd zwischen Schreibtisch und Labor hin- und herpendeln und im Labor gäbe es kein Personal.“ Anscheinend wurde wenigstens diese Katastrophe vorläufig abgewendet: Im Hinblick auf ein großes DFG-gefördertes interdisziplinäres

Forschungsprojekt „Kulturen des Wahnsinns“ (mit Federführung beim Institut für Medizingeschichte) wurden 2,25 Stellen für ein Jahr freigegeben.

Und danach? Was aus der wertvollen Bibliothek wird, wenn die Sanierung des Hochhauses sie vertreibt, ist ungeklärt. Kein Ort – nirgends? Hess vertraut da der Fakultätsleitung und ist zuversichtlich, dass Institut und Bibliothek in angemessenen Räumen des Bezirks Mitte zusammengeführt werden. Auch Sabine Damm, kaufmännische Leiterin des CharitéCentrum 1, ist optimistisch – nicht zuletzt, weil die Dekanin es geschafft hat, dass der zusammengestrichene Staatszuschuss für die Charité wieder erhöht wurde.

Und die Charité-Ökonomen haben wohl doch nicht jene Scheuklappen, die man ihnen wegen des unglücklichen Worts „Kerngeschäft“ vorwarf. Sie beginnen offenbar zu begreifen, dass Kultur sich auszahlt. Warum gibt es zum Beispiel in den DRK-Kliniken Westend gleich vier, fünf Kunstaussstellungen auf einmal und große Kulturfesttage? Gut fürs Klima und fürs Image! Und die Placebo-Forscher fanden heraus, dass das Ambiente einer Klinik die halbe Heilung ist (siehe BERLINER ÄRZTE 8/2011). Also darf man der ehrwürdigen alten Charité die traditionellen Gewänder und den Schmuck nicht rauben!

Rosemarie Stein

ANZEIGE

Berliner Ärzte  
auch im Internet:

**www.berliner-  
aerzte.net!**

# Ein Hofarzt aus Mantua

## Jetzt im Bode-Museum

Das auch ein Medicus unter all den Schönen und Edlen aus der Renaissance anzutreffen ist, war kaum zu erwarten. Es ist zudem ein besonders individuelles, sicherlich ähnliches Bildnis – ganz anders als die frühen steif-statuarischen Profilportraits. Die orientierten sich tatsächlich an den rundplastischen Bildnissen aus Marmor oder Bronze, von denen einige vorzügliche in dieser spektakulären Ausstellung zu sehen sind, neben erstrangigen Zeichnungen, Gemälden, Münzen und Medaillen aus den berühmtesten Museen der Welt. Viele der exquisiten Objekte sind in Berlin zu Hause und man schämt und ärgert sich, dass man auf ein „Event“ mit Massenandrang und Kartenknappheit wartet, statt die eigenen Kostbarkeiten in Ruhe wiederzusehen.

Das Arztportrait aus Londons National Gallery ist gar kein Quattrocento-Bild wie die meisten anderen: Es stammt nicht aus dem 15., sondern aus dem frühen 16. Jahrhundert. Etwa um 1507/08 wurde der Arzt, Gelehrte und Dichter Battista Fiera (um 1465 bis 1538), Hofarzt in Mantua, von einem anderen Mitglied des glanzvollen Gonzaga-Hofs gemalt, von Lorenzo Costa. Als Hofmaler war er Nachfolger des großen Andrea Mantegna, mit dem Fiera eng befreundet war. Aber warum malte ihn Costa? Vielleicht ist dies ein „Freundschaftsbild“ aus Dankbarkeit, wird in dem sehr gründlich gearbeiteten und fabelhaft illustrierten Katalog gefragt. Nachweislich hatte Lorenzo Costa die Syphilis, aber nachweislich hieß sein behandelnder Arzt Antonio Grato und nicht Battista Fiera.

Das Bildnis des Hofarztes gehört laut Katalog „mit seiner unkonventionellen, unmittelbaren und lebendigen Auffassung zu den eigenwilligsten Portraitschöpfungen des frühen 16. Jahrhunderts. Fiera scheint sich aus dem

dunklen Hintergrund zu lösen und sich dem Betrachter zuzuwenden. Der Maler hat sich so weit um realistische Ähnlichkeit bemüht, dass die Warzen auf der linken Wange im Bildmittelpunkt stehen“. (Auf dem gleichfalls in der Ausstellung gezeigten Großvater-und-Enkel-



Hofarzt Battista Fiera (um 1507/08, Ausschnitt)

Bild aus dem Louvre malte Domenico Ghirlandaio schon 1490 den alten Mann mit einem ausgeprägten Rhinophym.)

Battista Fiera war ein vielseitig gebildeter Humanist. Sein in ganz Europa verbreitetes Hauptwerk erschien zuerst 1490: „Coena – De herbarum virtutibus et de medicinae artis parte quae in vicus ratione consistit.“

Der Hofarzt Fiera beschreibt darin, natürlich in lateinischer Sprache, epigrammatisch zahlreiche Nahrungsmittel und ihre Bedeutung für die Gesundheit. Eine Kopie fand sich in der – jetzt so gefährdeten – medizinhistorischen Bibliothek

im Charité-Hochhaus. In dem Teil von „Coena“ über Fische und Meeresfrüchte warnt der Hofarzt zum Beispiel vor dem „Genuss“ von Salzfischen, die in einer Zeit ohne Kühl- und Gefriermöglichkeiten sehr verbreitet sein mussten. Der Anfang liest sich so: „PISCIS SALSUS. Ignea vis salso est, qui non bene concoquit illum. Non edat...“

Das Arztportrait hängt in dem Raum des Bode-Museums, der den Höfen in Mantua und Ferrara gewidmet ist. Denn die Ausstellung ist, sehr sinnvoll, nach Regionen gegliedert. Sie ist in diesem „Renaissance-Museum“ mit seinen eingebauten Original-Architekturteilen besonders gut aufgehoben. Und sie folgt dem alten Bode-Konzept, Kunstwerke nicht nach Gattungen getrennt monoton-museal zu präsentieren, sondern zusammenzubringen, was zusammen gehört, in einem quasi heimischen Ambiente.

Das Zusammenbringen gilt auch in einem anderen Sinne: Zeichnungen, Gemälde, Plastiken, Medaillen, die dieselbe Person portraituren, sind jetzt in Berlin beisammen, ebenso zwei Fassungen eines Tafelbildes, die sonst in verschiedenen Kontinenten ausgestellt sind. Die Staatlichen Museen in Berlin kooperieren hier mit dem Metropolitan Museum in New York, wohin die Ausstellung – leicht verändert – anschließend wandert. Ihr Höhepunkt, Leonardo da Vincis „Dame mit dem Hermelin“ aus Krakau (die einen eigenen Leibwächter rund um die Uhr hat) wird nur bis Ende Oktober in Berlin gezeigt und reist dann nach London zur Leonardo-Ausstellung.

Rosemarie Stein

*Gesichter der Renaissance, Bode-Museum, bis 20. November, Montag bis Mittwoch 10-18 Uhr, Donnerstag bis Sonntag bis 22 Uhr. Information und Buchungen: [www.smb.museum/gesichter](http://www.smb.museum/gesichter), Telefon: 030 266424242, Mo.-Fr. 9-15 Uhr. Eintritt 14 Euro einschl. Bode-Museum (also draußen keine Schlangen!), Katalog 29 Euro.*

BERLINER  ÄRZTE

10/2011 48. JAHRGANG

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

**Herausgeber:**

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

**Redaktion:**

Dipl.-Jour. Sascha Rudat (v.i.S.d.P.)  
Michaela Peeters  
Eveline Pötter (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

**Titelbild Sehstern unter Verwendung von:**

© elypse - Fotolia.com, © Wolfgang Jargstorff - Fotolia.com  
© Bernd Kröger - Fotolia.com, © U. Hardberck - Fotolia.com  
© Rynio Productions - Fotolia.com, © Jill Chen-iStock  
Bild auf S. 5 und S. 14 Sehstern unter Verwendung von:  
©N-Media-Images\_Fotolia.com, ©dermathias2 - Fotolia.com

Für die Richtigkeit der Darstellung der auf den vorstehenden Seiten veröffentlichten Zuschriften wissenschaftlicher und standespolitischer Art kann die Redaktion keine Verantwortung übernehmen. Die darin geäußerten Ansichten decken sich nicht immer mit denen der Herausgeber der Zeitschrift. Sie dienen dem freien Meinungs-austausch unter der Ärzteschaft und ihr nahestehender Kreise. Nachdruck nur mit Genehmigung.

Die Zeitschrift und alle in ihr enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Mit Ausnahme der gesetzlich zulässigen Fälle ist eine Verwertung ohne Einwilligung des Verlages strafbar.

**Verlag, Anzeigenverwaltung und Vertrieb:**

Leipziger Verlagsanstalt GmbH  
Paul-Gruner-Straße 62, 04107 Leipzig  
Telefon 0341 710039-90, FAX -99  
Internet: www.l-va.de, E-Mail: mb@l-va.de  
Verlagsleitung: Dr. Rainer Stumpe  
Anzeigendisposition: Melanie Bölsdorff  
Anzeigenverwaltung Berlin/Brandenburg:  
Götz & Klaus Kneiseler, Umlandstraße 161, 10719 Berlin  
Telefon 030 88682873, Telefax 030 88682874  
Druck und Weiterverarbeitung: Brühlsche Universitäts-  
druckerei GmbH & Co KG, Am Urnenfeld 12, 35396 Gießen

Die Zeitschrift erscheint 12mal im Jahr jeweils am 1. des Monats. Sie wird von allen Berliner Ärzten im Rahmen ihrer Mitgliedschaft zur Ärztekammer bezogen. Der Bezugspreis ist mit dem Mitgliedspreis abgegolten. Nichtmitglieder können die Zeitschrift beim Verlag abonnieren. Der Jahresbezugspreis (12 Ausgaben) beträgt im Inland € 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