

20 Jahre Allgemein- medizin an der Charité



Foto: privat

Prof. Dr. med. Vittoria Braun

*Professorin für Allgemeinmedizin
an der Charité und niedergelassene
Hausärztin in Köpenick.*

Die ersten Jahre allgemeinmedizinischer Lehre an der Charité sind für heutige Verhältnisse schwer vorstellbar – sie entsprachen dem Pioniergeist der Nachwendezeit. Zu ihrer Darstellung einige persönliche Worte: Nach meiner Habilitation 1990 fand ich Unterstützung beim damaligen Dekan Herrn Professor Mau, der meine Überzeugung teilte, dass die Allgemeinmedizin Lehrfach an der Hochschule werden sollte. So begann ich 1991 mit den Vorlesungen und entwickelte in den folgenden Jahren langsam und stetig die Allgemeinmedizin im „Einfrauen-Team“, warb 40 Hausärzte als Lehrärzte, führte die Blockpraktika ein, betreute Promovenden, funktionierte meine Köpenicker Praxis zu einer Lehrpraxis um, in der mit Kameras nach Patienteneinverständnis Sprechstunden aufgenommen wurden und Studenten A-P-Kontakte spielten. Wir organisierten mit der Notfallagentur Matthias Kühn beeindruckende Notfallseminare und realisierten Rezeptier-, Verband- und Spritzenkurse. Die Studenten kamen zu Hauf. Anfang der 90er Jahre gehörten wir zu den Ersten, die evaluierten. Die Ergebnisse waren durchweg gut und sehr gut, stimulierten meine Begeisterung und mein Durchhaltevermögen. Nach vielen Aufträgen zur Institutionalisierung des Faches wurde 1997 die Kommission Allgemeinmedizin unter Leitung von Professor Gaedicke gegründet. Unser Konzept überzeugte, der Lehrstuhl wurde

ausgeschrieben und 1998 von Ulrich Schwantes und mir besetzt, dazu andert-halb wissenschaftliche Mitarbeiter. Wir hatten aber weder Räume noch Sekretärinnen zur Verfügung. Die Situation verbesserte sich enorm, als es gelang, Förder-gelder für zwei BMBF-Projekte zu erhalten. Als Anfängerin hatte ich Glück. Erstmals in Deutschland gründeten wir ein großes Hausärztenetz, verkabelten uns bundesweit mit 140 Kollegen und evaluierten deren Diagnostik und Therapie bei Patienten mit chronisch entzündlichen Darmerkrankungen und von Schlaganfallpatienten im 2. Antrags. Professor Ulrich Schwantes und Dr. Markus Herrmann gelang in dieser Zeit zusätzlich die Bewilligung eines Migrationsantrages. Wir schossen von 3,5 auf 20 Mitarbeiter, warben in diesem Zeitraum die höchste Summe der Drittmittel aus dem Campus Mitte ein, bezogen 10 Räume und einen Seminarraum, wurden wahrgenommen innen und außen. In der Lehre leisteten wir gute Arbeit. Ein großer Erfolg war der 1. Platz in der Lehr-evaluation aller Fachdisziplinen der Charité! Besonderen Ausschlag zu dieser Bewertung gaben unsere vielen guten

Lehrärzte, die Studierende in Blockpraktika aufnahmen.

Mittlerweile unterrichten wir in drei Studiengängen, haben mit dafür gesorgt, dass das Kommunikationstraining einen wichtigen Platz im Studium einnimmt, das PJ von zunehmend mehr Studierenden in unserem Fach durchgeführt wird und sie den Hausarzt als fachlich und psychosozial kompetenten Kollegen erleben. In der Forschung – insbesondere der Versorgungsforschung – fassten wir immer mehr Fuß. Dabei ist die mögliche Beteiligung von 180 Allgemeinärzten aus Berlin und Brandenburg, die über Jahrzehnte Tausende von Patienten betreuen, von ausschlaggebender Bedeutung.

In den letzten 9 Jahren warben wir 2,3 Millionen Euro Drittmittel ein. Die Zahl der nationalen und internationalen Publikationen stieg deutlich an. Gerade jetzt fangen wir mit einem neuen BMBF-Projekt an. Auf der Grundlage einer Web 0,2 gestützten Plattform können Ärzte in Weiterbildung mit erfahrenen Hausärzten über schwierige Patientenfälle kommunizieren.

Auch die Verzahnung von Aus- und Weiterbildung ist gelungen; zum Oktober 2011 begann der erste junge Kollege seine Verbundweiterbildung an der Charité. Diese Erfolgsgeschichte ist ohne das große Engagement aller Mitarbeiter des Instituts undenkbar. In den letzten Jahren wuchsen wir zu einem guten Team zusammen. Wir schätzen und schützen einander, helfen uns gegenseitig und feiern gemeinsam. Unser Wirken ist salutogen. Ich gebe nun den Stab an Herrn Dr. Christoph Heintze weiter. Die Ausschreibung einer W3-Professur wurde mir zugesagt.

Mit besten kollegialen Grüßen bin ich Ihre Vittoria Braun.

INSTITUTSMITARBEITER



Umgang mit Interessenkonflikten

Klaus Lieb, David Klemperer, Wolf-Dieter Ludwig (Hrsg.): **Interessenkonflikte in der Medizin – Hintergründe und Lösungsmöglichkeiten.** Springer-Verlag, Heidelberg 2011. 308 S., 15 Abb., Hardcover, 59,95 Euro.

Das Bild einer festlich gedeckten Tafel auf dem Cover. Essenseinladung der Pharmalobby? Dieses Buch schenkt Ihnen keine Firma, aber es ist sein Geld wert. Es ist kein „Me too“-Produkt, sondern ganz innovativ: Das erste deutschsprachige Buch über ein heikles Thema, das in Deutschland viel zu lange unter der Decke blieb – weil man gleich an Extreme wie Bestechlichkeit und Korruption denkt, statt diese unumgänglichen Konflikte offen zu diskutieren wie in anderen Ländern (und wie schon in den hippokratischen Schriften!). In den USA, so liest

man's hier, tritt 2012 ein Gesetz in Kraft, das die oft allzu engen Beziehungen zwischen Ärzten und Industrie an den Tag bringt. Die Physician Payments Sunshine Act „zwingt die Pharma- und Medizingeräteindustrie, alle Zahlungen (für Beratungstätigkeit, Fortbildung, Forschung, Vorträge, Reisen u. a.) an Ärzte und akademische Krankenhäuser sowie die Namen der Empfänger öffentlich zu machen“ – schon bei mehr als zehn Dollar! Bei uns beginnt dieses neue Age of Enlightenment gerade erst - mit der (auf Seite 26) referierten Konferenz über Lobbyismus im Gesundheitswesen und vor allem mit der Arbeitsgruppe „Interessenkonflikte in der Medizin“. 2009 wurde sie von drei Professoren gegründet, den Herausgebern dieses Buches, unter ihnen der Vorsitzende der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft, Ludwig. Auch die anderen Autoren (darunter Ber-

lins Kammerpräsident Jonitz) gehören fast alle zu dieser Gruppe. Miteinander schafften sie es, das Thema Interessenkonflikte in allen Facetten umfassend und lesbar, teils sogar spannend, zu behandeln.

Man erfährt, was überhaupt Interessenkonflikte sind, sie werden psychologisch, ethisch und juristisch analysiert und von Korruption abgegrenzt. Der Leser kann sich über den Umgang damit informieren (auch über internationale Empfehlungen dazu) ebenso über die Folgen fehlgeleiteten Ordnungsverhaltens für die immer weiter steigenden Arzneimittelausgaben im Gesundheitssystem. Zur Sprache kommen Interessenkonflikte in Aus-, Weiter- und Fortbildung (schon die Studierenden werden pharmasozialisiert!), in Fachzeitschriften und im Medizinjournalismus, in der Forschung (Arzneimittelstudien!) und in den Praxen – alles mit vielen Literaturangaben. Das Beste: Es gibt zahlreiche Vorschläge zur Besserung der Lage. – Unbedingt empfehlenswert.

R. St.

Lektüre zu Weihnachten! Klug, anregend und humorvoll

Liebe Leserin, lieber Leser,

haben Sie schon alle Geschenke für Weihnachten zusammen? Wenn nicht, empfehle ich das Bewährte: ein Buch, besser gesagt zwei.

Als Arzt/Ärztin ist man jeden Tag in der Zwischmühle. Erwartet wird eine hochwertige Behandlung und eine humane Betreuung auf dem aktuellen Stand der medizinischen Wissenschaft. Bewertet werden wir in der Regel anhand von ökonomischen Vorgaben, die sich irgendwelche Menschen an irgendwelchen Schreibtischen ausgedacht haben und denen die ökonomischen Vorgaben viel wichtiger sind als die inhaltlichen. Diese Zwischmühle haben die beiden Medizinethiker Urban Wiesing und Georg Marckmann in dem wunderbaren Büchlein über „Freiheit und Ethos des Arztes – Herausforderungen durch evidenzbasierte Medizin und Mittelknappheit“ aufgearbeitet (erschienen im Verlag Karl Alber Freiburg/München, 10 €).

Beide Autoren sind sehr erfahren in Fragen der Medizinethik bei sehr konkretem Bezug zur ärztlichen Praxis. Auf knapp 90 Seiten in fünf Kapiteln wird das Spannungsfeld von Arztethos und ärztlicher Berufsfreiheit, Ethos, ärztlicher Freiheit und evidenzbasierter Medizin und das Spannungsfeld von ärztlicher Freiheit und Mittelknappheit thematisiert. Die umfassende Darstellung des Themas wird nur noch durch eine besonders gute Lesbarkeit übertroffen. Jeder, der sich dieses Buch zu Gemüte geführt hat, weiß über diese beiden großen Herausforderungen und Chancen bescheid, findet sich in seinem Berufsalltag besser zurecht und ist in der Lage, die gegenwärtige Misere im Gesundheitswesen gegenüber Dritten wesentlich besser verständlich zu machen, als vorher. In eine ähnliche Richtung geht ein Buch, das den ketzerischen Titel „Vorsicht Medizin!“ trägt (erschienen im Ott Verlag, 23,50 Euro). Der Verfasser Gerhard Kocher war langjähriger Generalsekretär der

Schweizerischen Gesellschaft für Gesundheitspolitik. In diesem Buch finden sich 1555 Aphorismen und Denkanstöße aus der Feder des Autors. Er kommentiert dabei Themen von „A“ wie „Alt werden“ („mit zunehmenden Alter merken viele, dass sie sich auf niemanden mehr verlassen können, als auf ihren Arzt“) bis „Z“ wie „Zukunft der Medizin“ („in Zukunft brauchen wir weniger Wichtigtuer und mehr Richtigtuer“). Geprägt vor allem vom schweizerischen Gesundheitswesen, dessen „Kantönigeist“ die hiesigen bundesdeutschen föderalen Verhältnisse offensichtlich toppt, hat sich Gerhard Kocher immer einen internationalen Horizont und einen zutiefst humanistischen Anspruch bewahrt. Dieses Buch ist eine Fundgrube für jeden, der es noch nicht ganz aufgegeben hat, über die aktuellen Probleme gelegentlich auch lachen zu wollen. Unter anderem aus diesem Grund trägt Herr Dr. Kocher das Ehrenzeichen der Deutschen Ärzteschaft.

Viel Vergnügen und ein frohes Weihnachtsfest wünscht Ihr

Dr. med. Günther Jonitz



EDITORIAL.....

20 Jahre Allgemeinmedizin an der Charité
 Von Vittoria Braun.....3

BERLINER ÄRZTE *aktuell*....6

Neues Falblatt: GKR – Fakten und Wissenswertes zu Brustkrebs
 Informationen aus dem Gemeinsamen Krebsregister.....11

BERUFS- UND GESUNDHEITSPOLITIK.....

Die Übermacht der Lobby im Gesundheitswesen
 Konferenzbericht
 Von Rosemarie Stein.....26

Gesundheit für Arzt und Patient
 Vittoria Brauns Abschiedssymposium über Salutogenese
 Von Rosemarie Stein.....30

FORTBILDUNG.....

Sicherer verordnen.....10
Der Veranstaltungskalender der Ärztekammer Berlin.....22



Foto: Ärzte ohne Grenzen

Beruf – Helfer in der größten Not

Medizinische Hilfe zum Schutz und zur Versorgung von Menschen in humanitären Notlagen zu leisten, ist für viele Ärzte ein Herzenswunsch. In dieser Ausgabe stellt BERLINER ÄRZTE einige engagierte Ärzte vor.

Von Angela Mißbeck.....14

PERSONALIEN.....

Ärztekammer trauert um Professor J.-D. Hoppe.....13

Zum Tode von Werner Schlungbaum.....9

Bestandene Facharztprüfungen September und Oktober 2011.....24

Hans Karl Weitzel zum 75sten.....29

BUCHBESPRECHUNGEN.....

Umgang mit Interessenkonflikten.....4

Lektüre zu Weihnachten!
 Klug, anregend und humorvoll.....4

FEUILLETON.....

Figuren im Klinik-Park
 Einladung zum Spaziergang
 Von Rosemarie Stein.....31

Gute Patientenversorgung braucht gute Arbeitsbedingungen



Es war wieder an der Zeit, den Finger in die Wunde zu legen. Diesmal ging es nicht ums Geld oder um gerechte Bezahlung, sondern um die drohende Qualitätsverschlechterung der Patientenversorgung an den Berliner Kliniken bedingt durch Personalabbau und Missmanagement. Eingeladen hatte der Marburger Bund Berlin-Brandenburg, vertreten durch seinen Vorsitzenden Kilian Tegethoff und Günther Jonitz als Mitglied des Vorstandes und Präsident der Ärztekammer Berlin in die Berliner Pressekonferenz, um klarzustellen: Ohne gute Arbeitsbedingungen kann keine gute Patientenversorgung gewährleistet werden.

Anlass war das von der Delegiertenversammlung des Marburger Bundes neu erstellte Grundsatzpapier mit „Anforderungen an den Arbeitsplatz Krankenhaus“. Neu an dem Papier ist vor allem der Blickwinkel. Er rückt das in den Fokus, was selbstverständlich sein sollte: Soziale und humane Arbeitsbedingungen, für die sich jedes Krankenhaus verbürgen sollte. Dass dem nicht so ist, offenbart bereits die erste zentrale Forderung des Papiers, die diesen „Auftrag des Dienstleistungsunternehmens Krankenhaus“ zwingend in der Geschäftsordnung manifestiert sehen möchte. Es hapert am Grundsätzlichen und, so

wurde deutlich, nur die wenigsten Kliniken bilden hier eine Ausnahme. Wie können zu wenige Ärzte in immer kürzerer Zeit immer mehr und immer kränkere Patienten behandeln, ohne dass die Qualität der Patientenversorgung nicht unmittelbar darunter leide, wurde sinnfällig hinterfragt. Als Beispiel diente ein hochgehaltener Dienstplan einer operativen Abteilung, der bei über 60% des ärztlichen Personals weit über 100 Überstunden ausweist. Würden die Mediziner dafür Freizeitausgleich beanspruchen, bemerkte Kilian Tegethoff, drohe sofort akuter Personalnotstand in der Abteilung. Personalkürzungen im Sinne einer höheren Umsatzrendite könnten nicht der richtige Weg sein, auch wenn sie den größten Anteil im Krankenhaus ausmachen, führte Tegethoff fort.

Eine weitere zentrale Forderung der Ärztegewerkschaft versucht dem entgegenzuwirken, indem „das Unternehmen“ sich verpflichten soll, „eine ausreichende Zahl qualifizierter Mitarbeiter für die Arbeit am Patienten zu garantieren“. Mitarbeiter sollten außerdem stärker in die Klinikabläufe einbezogen werden und systematisch an Weiterbildungen

und Fortbildungen teilnehmen können. Kompetenzen stärken, Mitarbeiter miteinbeziehen, ihnen Mitspracherecht einräumen, auch auf Leitungsebene, überhaupt sich an der Mitarbeiterzufriedenheit zu orientieren, stellen aus Sicht des Marburger Bundes die wesentlichen Garantien für eine qualitativ hochwertige Patientenversorgung dar.

Natürlich spielt auch der Patient eine Rolle. Humanität müsse auch für ihn gelten. Dafür sollen auf den Stationen mehr Untersuchungs- und Beratungszimmer eingerichtet werden. Die „Intimität des Arzt-Patientenverhältnisses“ solle gewahrt werden und vertrauliche Gespräche wieder möglich sein. Der Anforderungskatalog reicht schließlich bis zur angemessenen Ausstattung der Dienstzimmer und untermauert all das, was für die Souveränität des Arztes selbstverständlich sein sollte.

So lautet der Appell an die Politik: Es muss sich was ändern. Es sei ein „Armutszugnis“, dass die Gesetze der Ökonomie die Qualität der Versorgung dominieren, konstatierte Günther Jonitz. Der Patient aber habe Anspruch auf eine humane Behandlung und auch wenn sich der Arzt dieser stets verpflichtet fühle – selbst unter den

schlechtesten Bedingungen –, nicht selten „beute er sich dabei nur selber aus“, resümierte Tegethoff. Die eigene Belastbarkeit würde zum Wohle des Patienten oft hinten angestellt. Obwohl für Jonitz feststeht, dass die Kommerzialisierung des Gesundheitswesens politisch gewollt sei, müsste dennoch erklärtes Ziel der Politik sein, die optimale Versorgung kranker Menschen zu gewährleisten. Denn ökonomische Zwänge kommen zwangsläufig direkt beim Patienten an. „Die Qualität der Versorgung stirbt zentimeterweise“, warnte Jonitz nachdrücklich. Es sei ja ein Wunder, dass sich bislang nicht mehr Patienten beschwerten...

Das Grundsatzpapier „Anforderungen an den Arbeitsplatz Krankenhaus aus ärztlicher Sicht“ des Landesverbandes Marburger Bund Berlin-Brandenburg kann in der Geschäftsstelle angefordert werden oder ist abrufbar unter: <http://www.marburger-bund.de/berlin-brandenburg/downloads/ArbPlatzKrhs.pdf>.

Kontakt: Marburger Bund, Landesverband Berlin-Brandenburg, Bleibtreustr. 17, 10623 Berlin, Tel.: 030 7920025, info@marburgerbund-lvbb.de

mp

SenGUV

ANZEIGE

Senatsverwaltung für Gesundheit veröffentlicht neuen Gesundheits- bzw. Basisbericht 2010/2011

Erstmals wurden dafür in Kooperation mit der KV Berlin anonymisierte Behandlungsdaten von 2,7 Millionen gesetzlich versicherten Berlinern ausgewertet. Häufigste Krankheiten sind demnach Rückenschmerzen, Bluthochdruck und Sehfehler. Außerdem festzustellen: Depressionen treten v. a. in den Westbezirken und Zuckerkrankheiten in den Ostbezirken auf. Der Bericht ist direkt bei der Senatsverwaltung für Gesundheit und im Internet unter <http://www.berlin.de/sen/statistik/gessoz/gesundheit/basis.html> zu beziehen.

Medi-Verbund Berlin kämpft gegen Richtgrößen

Der Medi-Verbund Berlin macht mit einer Öffentlichkeitskampagne gegen die Richtgrößen mobil, die Mitte dieses Jahres stark gesenkt worden sind. Mit TV-Spots im U-Bahnen und mit großflächigen Plakaten in U-Bahnhöfen wurde im Oktober und November die Bevölkerung auf die wenig bekannten Kürzungen aufmerksam gemacht. Außerdem wurde eine eigene Homepage geschaltet. Das Berliner Schiedsamt hatte dem Antrag der Krankenkassen stattgegeben, die zulässige Verordnungshöhe massiv zu verringern. Die KV Berlin war

gegen diese Verschlechterung, konnte sich aber vor dem Schiedsamt nicht durchsetzen. Nach Angaben von Medi ist mit den niedrigen Richtgrößen die gewünschte gute Versorgung der Berliner Kassenpatienten mit Arzneimitteln nicht mehr im bisherigen Umfang möglich. Viele Arztpraxen könnten einem Regress nur noch dadurch entgehen, indem sie die Verordnungen für ihre Patienten kräftig verringerten. „Der Leidtragende der von den Berliner Krankenkassen durchgesetzten Regelung ist der kranke Mensch. Jeder Arzt muss fürchten, bei einer guten

und leider teuren Behandlung die Ausgaben aus eigener Tasche bezahlen zu müssen. Dies führt zu Angst bei der Auswahl der besten Medikamente für jede Krankheit. Und Angst ist eine schlechte Basis für eine gute Medizin“, heißt es auf der Medi-Homepage.

MEDI Berlin ist ein freiwilliger Zusammenschluss von etwas 800 Berliner Vertragsärzten unterschiedlicher Fachrichtungen und Psychotherapeuten. Der Zweck und die Grundidee sind den Angaben zufolge, im Interesse der Gesundheit der Patienten u.a. Behandlungsbedingungen und Arbeitsbedingungen der Ärzte zu verbessern. Im MEDI-Kodex sind die Standards festgehalten, an die sich die Ärzte im MEDI-Verbund



halten. Im Mittelpunkt stehen Qualität und gute Zusammenarbeit. MEDI Berlin besteht aus 12 Gesellschaften bürgerlichen Rechts in den jeweiligen Bezirken, die in einer GmbH zusammengeschlossen sind. Parallel dazu gibt es einen Verein, die Ärzteinitiative Berlin e.V., dieser stellt den Vorstand, der die gesundheitspolitischen Aktivitäten des Vereins steuert.

<http://www.richtgroesse.de>

Gedenken

„Stolperstein“ für Dr. Reinhold Strassmann

Am 19. Oktober 2011 sprach Frau Dr. Lange-Quassowski, langjährige Leiterin der Ernst-Strassmann-Stiftung und Trägerin des Bundesverdienstkreuzes in der Evangelischen Kirchengemeinde Berlin-Schlachtensee im Gedenken an Reinhold Strassmann (Sohn des Berliner Gerichtsmediziners Prof. Fritz Strassmann), dessen Lebensspuren sich 1944 in Auschwitz verlieren. Aus diesem Anlass wurde vier Tage später nach einem Gottesdienst in der Johanneskirche auch ein „Stolperstein“ vor dem ehemaligen Wohnhaus der Familie Strassmann in der Ahrenshooper Zeile 35 verlegt. Zuvor wurde auf dem Südwestfriedhof in Stahnsdorf eine kleine Tafel auf dem alten Grabstein für Rose und Fritz Strassmann enthüllt mit folgendem Text: „Dr. Reinhold Strassmann – geb. 24. 1. 1893, verst. 25.10.1944 in Auschwitz“ in Anwesenheit auch von Prof. W. Paul Strassmann (USA), dem Autor des Buches „Die Strassmanns – Schicksale einer deutsch-jüdischen Familie über zwei Jahrhunderte“ (Campus Verlag, Frankfurt/New York 2006) und Fred Strassmann (USA), Enkel des Gerichtsmediziners Prof. Fritz Strassmann. Sein Vater, Prof. Georg Strassmann war ebenfalls Gerichtsmediziner – bis zur Emigration 1938 a.o. Professor für gerichtliche Medizin an der Universität Breslau. Dr. Reinhold

Strassmann (Mathematiker) war der jüngere Sohn von Prof. Fritz Strassmann. Letzterer war nicht nur der Direktor des Instituts für gerichtliche Medizin an der Berliner Universität, er war auch der Mitbegründer der Deutschen Gesellschaft für gerichtliche Medizin (1904) und er war der erste Vorsitzende dieser Gesellschaft. Er war einer der ganz Großen in unserem Fach. Von der juristischen Fakultät der Universität Edinburgh war er mit dem Ehrendoktor ausgezeichnet worden. Viele, auch spektakuläre Fälle hatte er in seiner Amtszeit zu bearbeiten. So hat er auch die Leichen von Rosa Luxemburg und Karl Liebknecht (1919) obduziert.

Ein weiteres „prominentes“ Opfer, dessen Leiche Prof. Strassmann zu untersuchen hatte, war der damalige Außenminister Walther Rathenau (1922). 1935 wurde Prof. Fritz Strassmann die Lehrbefugnis entzogen. Sein Tod 1940 kam einer Deportation zuvor. Das Wissen um das Schicksal seines Sohnes Reinhold blieb ihm damit auch erspart. Reinhold hatte im ersten Weltkrieg für Deutschland gekämpft, er wurde mehrfach z.T. schwer verwundet. Dies rettete ihn aber nicht vor der Deportation - zunächst



nach Theresienstadt, dann nach Auschwitz. Reinhold war getauft und er war mit einer „arischen“ Krankenschwester verheiratet. Auch das rettete ihn nicht. Wer Jude war, wurde von den Nazis bestimmt. Als einer, der in der Nachfolge von Prof. Fritz

Strassmann steht (Strassmann, Müller-Heß, Krauland), war es für mich selbstverständlich, an den genannten Veranstaltungen teilzunehmen. Der Vortrag von Frau Dr. Lange-Quassowski hat uns alle sehr berührt.

„Stolpersteine“ wie der für Dr. Reinhold Strassmann sollen an das Schicksal deportierter jüdischer Bewohner in der jeweiligen Wohngegend erinnern, sie sollen darüber hinaus eine ständige Mahnung sein, eine Mahnung die man vielleicht so umschreiben könnte: „Nie wieder“ – in Anlehnung an ein Bild von Käthe Kollwitz.

Prof. Dr. Volkmar Schneider

ANZEIGE

Chefarztwechsel und neue Strukturen

Aus Berliner Krankenhäusern wurden uns folgende Änderungen gemeldet:



Klinikum Am Urban und Klinikum Friedrichshain
Vivantes Kliniken für Frauenheilkunde und Geburtsmedizin

Prof. Fr. W. Mendling beendete am 31.10.2011 seine Tätigkeiten als Chefarzt und verabschiedete sich in den Ruhestand. Im Klinikum Am Urban wird ab Dezember 2011 Dr. Gerhard Nohe seine Tätigkeit als Chefarzt in der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe als Nachfolger von Prof. Mendling aufnehmen. Der bisherige leitende Oberarzt, Dr. Gerhard Zeller, ist bereits seit November als leitender Oberarzt und kommissarischer Chefarzt in der Frauenklinik im Friedrichshain tätig. (Er ist für die Weiterbildung von 54 Monaten befugt.) Zusätzlich bleibt Dr. med. Elisabeth Schalinski im Klinikum im Friedrichshain als Oberärztin für Geburtshilfe tätig, die die Weiterbildung für die Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin von 36 Monaten inne hat.

Alexianer Krankenhaus Hedwigshöhe Dr. med. Marcel Lingnau verstärkt

seit 1. Oktober 2011 als Kaufmännischer Direktor im Alexianer Krankenhaus Hedwigshöhe die Krankenhausleitung. Der Arzt und Betriebswirt Dr. Lingnau ist Mitglied des Krankenhausdirektoriums und vertritt neben dem Geschäftsführer der St. Hedwig Kliniken Berlin GmbH, Alexander Grafe, das Haus nach außen. Bevor Dr. Lingnau zu den Alexianern wechselte, war er Ärztlicher Verhandlungsführer Leistungen bei der Allgemeinen Ortskrankenkasse (AOK Nordost).

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

Tel. 40 80 6-4100/-4101, Fax: -4199
E-Mail: e.piotter@aekb.de oder s.rudat@aekb.de

Zum Gedenken an Werner Schlungbaum



Professor Dr. med. Werner Schlungbaum ist am 9. November 2011 im 94. Lebensjahr verstorben. Die Berliner Ärzteschaft verliert mit ihm einen Kollegen, der sich durch seinen unermüdlichen Einsatz für die Patienten und sein berufspolitisches Engagement hochverdient gemacht hat.

Am 22. Mai 1917 in Berlin geboren war er zunächst als Oberarzt am damaligen Universitätsklinikum Westend bei Oeser tätig und übernahm dann langjährig als Chefarzt die Radiologie am Städt. Krankenhaus Spandau, die er zu einem modernen Institut mit Röntgendiagnostik, Strahlentherapie und Nuklearmedizin ausbaute. Daneben übernahm er zeitweise auch die Ärztliche Leitung des Hauses. Als Autor des „Schlungbaum“, wie seine in mehreren Auflagen erschienene „Medizinischen Strahlenkunde“ genannt wurde, hat er Generationen von jungen Radiologen und Röntgenassistentinnen in die Strahlentechnik und den Strahlenschutz eingeführt. Er war Vorsitzender der Berliner Röntgengesellschaft, Präsident des Deutschen Röntgenkongresses 1982 und Träger der Albers-Schönberg-Medaille der

Deutschen Röntgengesellschaft. Mehr als ein Vierteljahrhundert hat er für die Berliner und Deutsche Ärzteschaft gewirkt: Als Vizepräsident, Mitglied der Delegiertenversammlung und Strahlenschutzbeauftragter der Ärztekammer Berlin, Delegierter des Deutschen Ärztetages, als Vorsitzender des Berliner Verbandes der Leitenden Krankenhausärzte und als Mitglied im Kuratorium der Kaiserin-Friedrich-Stiftung. Für diese richtete er bis zuletzt das von ihm maßgeblich entwickelte, weitbekannte berufsübergreifende Symposium für Juristen und Ärzte mit aus. Besonders lag ihm auch die Ausbildung im Strahlenschutz für Ärzte und Arzthelferinnen am Herzen.

Im Jahre 2003 wurde er für seinen berufspolitischen Einsatz mit der Ernst-von-Bergmann-Plakette des Deutschen Ärztetages und 2008 mit der Georg-Klemperer-Medaille der Ärztekammer Berlin ausgezeichnet.

Der begeisterte Musikfreund und Klavierspieler sagte von sich: „Ich hatte ein glückliches Leben und war immer gern Arzt“. Wir alle haben den Rat dieses verständnisvollen, gerechten und fairen Mentors gern gesucht und angenommen. Unsere Gedanken sind jetzt bei seiner Gattin und Familie.

PD Dr. med. Dietrich Banzer

*Paracetamol***bei Risikogruppen**

Die Berücksichtigung niedriger Kinderdosierungen von Paracetamolhaltigen Arzneimitteln – abhängig vom Lebensalter oder vom Körpergewicht – ist gut bekannt. Weniger bekannt ist, dass auch bei Erwachsenen die allgemein empfohlene maximale Tagesdosis von 4 g zu hoch sein kann:

- Ein 43-jähriger Patient mit Morbus Crohn und einem Körpergewicht von 30 kg erhielt über 4 Tage 4g/d Paracetamol. Das sich entwickelnde Leberversagen konnte mit ärztlichen Maßnahmen nicht mehr gestoppt werden.
- Eine 32-jährige Patientin mit chronischem Alkoholabusus und einem Körpergewicht von 44 kg erhielt zur Therapie von Entzugserscheinungen und Gastritis-Schmerzen u.a. auch 4 g/d Paracetamol. Nach 3 Tagen trat ein akutes Leberversagen auf, die Patientin erholte sich nach 15 Tagen.

Paracetamol wird verstärkt zu dem lebertoxischen Metaboliten N-acetyl-p-benzoquinonimin (NAPQ) verstoffwechselt bei

- Glutathionmangel
- Cytochrom P450 – Enzyminduktion
- Überdosis.

Patienten sind insbesondere bei Glutathionmangel gefährdet.

Dieser Mangel kann eintreten, wenn Patienten

- untergewichtig (< 50 kg KG) oder
- alkoholabhängig sind oder
- die Glutathionsynthese anderweitig gestört ist.

Die Autoren empfehlen, bei diesen Patienten eine Dosis von 2g/d Paracetamol nicht zu überschreiten.

Quelle: Brit. Med. J. 2010; 341: 1269

*Pelargoniumextrakt (Umckaloabo®)***Lebertoxizität**

Die AkdÄ informierte über das Auftreten einer medikamentöser Lebertoxizität unter der

Einnahme von Umckaloabo®, einem Pflanzenextrakt zur Behandlung von akuter Bronchitis und Erkältung. Zusätzlich wies sie noch auf mehrere Verdachtsberichte über Transaminasenerhöhungen und weitere Hepatitiden hin. Die klinische Relevanz der geltend gemachten Symptomverbesserungen sei unklar. Jedes Auftreten einer schweren unerwünschten Wirkung muss deshalb kritisch gesehen werden. Der Hersteller erklärte, dass es keinen gesicherten oder wahrscheinlichen Fall erhöhter Leberwerte gäbe. Vorsorglich will er jetzt jedoch in der Gebrauchsinformation auf entzündungsbedingte Leberveränderungen im Einzelfall hinweisen.

In der Vergangenheit wurden bei der Einnahme verschiedener Pflanzenextrakte lebertoxische

Reaktionen beobachtet. Eine Auswahl: 2006 Cimicifuga, 2002 Kava Kava, 1999 Schöllkraut, 1998 pyrrolizidinhaltige Pflanzen wie Huflattich, 1996 chinesische Heilkräuter. Teils waren überhöhte Dosierungen verantwortlich, in der Mehrzahl der Fälle könnten jedoch idiosynkratische Reaktionen aufgrund genetisch unterschiedlicher Enzymmuster in der Leber ursächlich für die Lebertoxizität gewesen sein. Pflanzenextrakte werden nur auf ihre Hauptinhaltsstoffe standardisiert. In Anbetracht unzähliger weiterer Inhaltsstoffe, je nach Charge auch in unterschiedlichen Konzentrationen, ist es nicht verwunderlich, dass Patienten in Einzelfällen empfindlich reagieren können.

Quellen: Dt. Ärztebl. 2011; A 1651-52; Dt. Apo Ztg. 2011; 151: 3589-91

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@aeckno.de
Dr. Günter Hopf, ÄK Nordrhein, Tersteegenstraße 9, 40474 Düsseldorf

ANZEIGE

Neues Falblatt: GKR – Fakten und Wissenswertes zu Brustkrebs

Die sechsstufige Publikation des GKR enthält die wichtigsten epidemiologischen Basisdaten zum Brustkrebs bei Frauen im GKR-Gebiet. Es enthält Aussagen zur Entwicklung und zu regionalen Unterschieden von Inzidenz-, Sterbe- und Überlebensraten. Fragen nach den häufigsten Lokalisationen und Histologien beim Mammakarzinom und den bevölkerungsbezogenen Auswirkungen des Mammographie-Screenings auf Stadienverteilung und Inzidenz werden beantwortet. Es werden Daten zum GKR-Gebiet insgesamt, aber auch landesspezifische Daten veröffentlicht.

Seit Beginn der Registrierung im GKR (1961-1994 nur Ostberlin, ab 1995 auch Westberlin) stieg die Inzidenzrate für Brustkrebs bei Frauen in Berlin bis zum Jahr 1999 durchschnittlich um 1,8 % jährlich an. Danach folgte ein Rückgang der Inzidenzrate bis 2002. Um diesen zwischenzeitlichen Rückgang der Brustkrebsinzidenz im Zusammenhang mit dem Rückgang der Verschreibung von Hormonersatzpräparaten zu diskutieren, erscheint er einige Jahre zu früh. Sowohl international als auch in anderen epidemiologischen Krebsregistern Deutschlands wird der Rückgang ab dem Jahr 2002/2003 beobachtet.

Auf Grund verbesserter Meldeaktivitäten der Berliner Ärzte, aber auch durch das in Berlin ab 2006 schrittweise eingeführte Mammographie-Screening zeigt die Inzidenz danach einen steilen Anstieg um durchschnittlich 4,7 % jährlich. Im Jahr 2005 vor Beginn des

Screenings beträgt die Inzidenz 104,5 Fälle je 100.000 Personen der europäischen Standardbevölkerung (ESR). Im aktuellen Auswertjahrgang 2008 liegt sie bei 116,8 Fällen je 100.000 (ESR). In der Altersgruppe der 50- bis 69-Jährigen beeindruckt der Einfluss des Screenings noch deutlicher. Die altersspezifische Inzidenzrate der screeningberechtigten Altersgruppe steigt von 256,0 je 100.000 im Jahr 2005 auf 334,7 je 100.000. Der Anteil an prognostisch günstigen Tumoren kleiner als 1 cm lag im Jahr 2008 in der screeningberechtigten Altersgruppe mehr als doppelt so hoch wie in den anderen Altersgruppen (19,1 % vs. 7,6 %).



Nennenswerte altersspezifische Raten werden bereits ab dem 40. Lebensjahr beobachtet. 2008 betrug die Inzidenz bei den 40- bis 44-Jährigen 82,8 je 100.000. In den nachfolgenden Altersgruppen ist ein kontinuierlicher Anstieg der Inzidenz zu beobachten. Am höchsten ist die Inzidenzrate mit 488,9 je 100.000 bei den 65- bis 69-Jährigen.

Insgesamt wurden im Jahr 2008 in Berlin 2.726 Neuerkrankungen und 713 Todesfälle infolge Brustkrebs gezählt. Das sind 32,9 % aller Krebsneuerkrankungen (C00-C97 ohne C44) und 17,2 % aller Krebssterbefälle bei Frauen. Die Sterberate 2008 liegt damit bei 25,7 je 100.000 der altersstandardisierten Bevölkerung (ESR). Während die Inzidenzrate wahrscheinlich auch in den nächsten Jahren noch ansteigen wird, ist die Sterberate seit 1995 mit jährlich durchschnittlich 1,7 % rückläufig.

Das Falblatt ist als PDF auf den Internetseiten des Gemeinsamen Krebsregisters der Länder Berlin, Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen-Anhalt und der Freistaaten Sachsen und Thüringen unter www.krebsregister.berlin.de abrufbar oder als Druckversion beim GKR erhältlich.

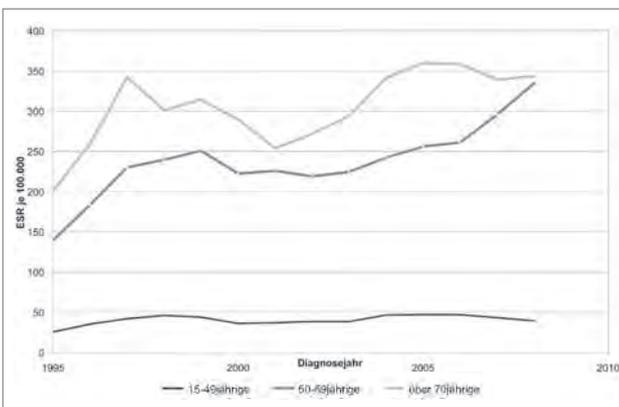


Abb.: Inzidenzverlauf Brustkrebs (C50) bei Frauen in Berlin nach Altersgruppen

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

Der 200 Stunden- Kurs Qualitätsmanagement nach dem Curriculum „Ärztliches Qualitätsmanagement“ der Bundesärztekammer wird von der Ärztekammer Berlin in Kooperation mit der Charité im Frühjahr 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.: 40806-1208
(Organisation), Tel.: 40806-1207 (Inhalte) oder per E-Mail: QM-Kurs2012@aekb.de

Verkehrsmedizinische Begutachtung Qualifizierung gemäß Fahrerlaubnisverordnung

Der Kurs wendet sich an alle Fachärztinnen und -ärzte, die die Qualifikation für die Erstellung verkehrsmedizinischer Gutachten gemäß § 11 Fahrerlaubnisverordnung



erwerben wollen. Er bietet darüber hinaus Arbeitsmedizinern die Möglichkeit zur Vertiefung ihrer Fachkompetenz, insbesondere in Verbindung mit dem Seminar zur Psychometrie und Perimetrie, welches am Vormittag des 23.03.2012 stattfindet.

Termin: Freitag, 23.03.2012, 14.00 - 21.00 Uhr
Samstag, 24.03.2012, 8.30 - 17.30 Uhr

Ort: Ärztekammer Berlin, Friedrichstraße 16, 10969 Berlin

Teilnahmegebühr: 250 EUR
Hinweis: Kombipreis für „Theorie und Praxis der Psycho- und Perimetrie“ und „Verkehrsmedizinische Begutachtung“: 290 EUR

Information und Anmeldung:
Tel.: 40806 -1215
E-Mail: fb-aag@aekb.de

Musik

Weihnachtskonzerte des Äskulap-Orchesters

Das Orchester Äskulap Berlin e.V. bietet in der Vorweihnachtszeit zwei Konzerte an. Die Konzerte unter der Leitung von Jens Albert finden statt:

am 10.12.2011 um 18.00 Uhr in der Christuskirche in Berlin-Oberschöneweide, Firlstraße 16 und

am 11.12.2011 um 17.00 Uhr in der Martin-Luther-Kirche, Berlin-Steglitz, Tulpenstr. 1 (S-Bahnhof Botanischer Garten)

Solisten sind Simona Albert (Violine), Annelie Schaller (Violine) und Anke Schoenherr (Flöte)

KONZERT-PROGRAMM:

Georg Friedrich Händel - Concerto Grosso Nr. 17, op. 6 Nr. 6
Wolfgang Amadeus Mozart - Andante für Flöte und Orchester in C-Dur, KV 315, Peter Tschaikowski - Walzer aus dem Ballett "Schwanensee", Juan Crisóstomo de Arriaga - Sinfonie für großes Orchester, Engelbert Humperdinck - Abendsegen

- Änderungen vorbehalten -

Berliner Ärzteversorgung



Vertreterversammlung tagt erstmals

Die neu geschaffene Vertreterversammlung (VV) der Berliner Ärzteversorgung ist am 27. Oktober zur konstituierenden und 1. Sitzung zusammengekommen. Nach der Konstitution unter dem Vorsitz von Wahlleiter Professor Dr. med. Harald Mau übernahm Dr. med. Elmar Wille als VV-Vorsitzender die Leitung. Da elf der zwölf Vertreter anwesend waren, konnte er die Beschlussfähigkeit feststellen.

Zunächst beschlossen sie einstimmig die Ordnung für die Wahl des Aufsichts- und Verwaltungsausschusses der BÄV. Sehr intensiv berieten die Vertreter die neue Satzung der VV. Dabei gab es bei einigen Punkten umfangreichen Diskussionsbedarf. Nachdem die Vertreter die diskussionswürdigen Punkte geklärt hatten, wurde die Satzung schließlich einstimmig verabschiedet. Mit der neuen Geschäftsordnung befassten sich die Vertreter zunächst nicht. Aufgrund der vorgerückten Stunde wurde die geplante Wahl des Aufsichts- und Verwaltungsausschusses auf einen gesonderten Termin am 17. November gelegt, über den BERLINER ÄRZTE in der nächsten Ausgabe berichten wird.

srd

Nachruf

Ärzttekammer Berlin trauert um Professor Jörg-Dietrich Hoppe



Mit großer Trauer und Bestürzung hat die Ärztekammer Berlin den Tod des Ehrenpräsidenten der Bundesärztekammer, Professor Jörg-Dietrich Hoppe, zur Kenntnis genommen.

„Die deutschen Ärztinnen und Ärzte verlieren mit Jörg-Dietrich Hoppe viel zu früh einen großen Vertreter einer humanen, mitfühlenden Medizin“, erklärte der Präsident der Ärztekammer Berlin, Dr. med. Günther Jonitz. Als

langjähriger Präsident der Bundesärztekammer und Vorsitzender des Marburger Bundes habe Jörg-Dietrich Hoppe über viele Jahre hinweg das Bild der deutschen Ärzteschaft im In- und Ausland geprägt. Er war am 6. November nach schwerer Krankheit im Alter von 71 Jahren verstorben.

„Nie ein Freund der lauten Töne war er doch in der Sache immer klar und deutlich“, sagte Jonitz, „dabei konnte er bisweilen auf intelligente Art bissig sein, was aber immer mit einem rheinländischen Augenzwinkern verbunden war“.

Durch diese versöhnliche Art gelang es ihm, die Ärzteschaft in ihrer Pluralität zusammenzuhalten. „Jörg-Dietrich Hoppe ging es immer um eine menschliche Medizin, die sich an hohen ethischen Maßstäben orientiert und sich nicht von ökonomischen Zwängen einengen lässt.“ Ein besonderes Augenmerk legte er stets auf die Erhaltung der ärztlichen Freiberuflichkeit. Ärztinnen und Ärzte sollten frei von politischen und wirtschaftlichen Einflüssen für ihre Patienten arbeiten können – verpflichtet nur ihrem medizinischen Gewissen.

Unvergessen sind, so Jonitz weiter, Jörg-Dietrich Hoppes Eröffnungsreden der Deutschen Ärztetage, in denen er die Finger in die Wunden des Gesundheitswesens legte, gleichzeitig aber immer auch die Hand zum Dialog ausstreckte.

„Wir werden Jörg-Dietrich Hoppes kluge und warmherzige Art vermissen“, ergänzte der Berliner Kammerpräsident.

Approbationsordnung

Kammerpräsident Jonitz: Patientensicherheit kann man lernen

Angesichts der vom Bundesgesundheitsministerium geplanten Überarbeitung der Approbationsordnung fordert der Präsident der Ärztekammer Berlin, Dr. med. Günther Jonitz, das Thema Patientensicherheit in die Ausbildungsordnung aufzunehmen.

„Patientensicherheit kann man lernen!“, betont der Kammerpräsident. Ärztinnen und Ärzte sollten sich von Beginn an aktiv mit Qualität und Sicherheit der Patientenversorgung auseinandersetzen. „Je früher wir unseren jungen Ärztinnen und Ärzten das notwendige Rüstzeug zur Fehleranalyse und -prävention an die Hand geben, desto nachhaltiger schützen wir die Patienten vor vermeidbaren Schäden.“ Jonitz hat Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr deshalb nachdrücklich

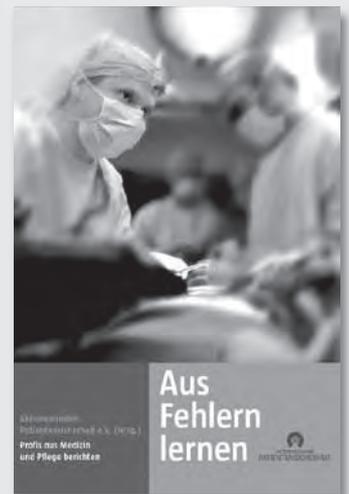
aufgefordert, diesen Kernbereich ärztlichen Handelns in die Ausbildungsordnung aufzunehmen. Der Berliner Kammerpräsident kritisierte, dass bislang beispielsweise Kenntnisse in Gesundheitsökonomie (§ 27 Approb.Ordngung) verlangt werden, eine Qualifikation im Bereich Patientensicherheit aber nicht.

Qualität und Sicherheit sind seit jeher integraler Bestandteil des ärztlichen Selbstverständnisses. Aber das allein reicht heute nicht mehr, so der Kammerpräsident. „Unser hocharbeitsteiliges Gesundheitssystem verlangt von uns mehr und mehr so genannte Querschnittskompetenzen. Sicherheit ist nicht mehr allein durch medizinisches Knowhow zu gewährleisten, sondern vor allem durch Wissen und prak-

tische Fertigkeiten im Bereich Kooperation, Kommunikation und Fehlerprävention.“

Im internationalen Vergleich weist das Engagement der Ärztekammern im Bereich Patientensicherheit eine sehr gute Bilanz auf. „Wir brauchen uns vor den hervorragenden Initiativen, wie sie etwa die WHO mit dem multiprofessionell ausgerichteten Curriculum zur Patientensicherheit (<http://www.who.int/patientsafety/education/curriculum/en/index.html>) auf den Weg gebracht hat, nicht zu verstecken.

„Dennoch ist es wichtig, dass wir bereits im Studium verbindlich mit der Ausbildung dieser für den ärztlichen Beruf elementaren Querschnittskompetenzen ansetzen. Wir müssen Men-



schen befähigen, gerade über unangenehme Dinge zu reden und danach Arbeitsabläufe besser zu gestalten“, erklärt der Kammerpräsident. Das nutze vor allem den Patienten. Der Gesetzgeber ist deshalb aufgefordert, dies aktiv zu unterstützen.

Beruf: Helfer in der größten Not

Fotos: Ärzte ohne Grenzen



Heilen und helfen – das ist der Motor, der fast jeden Arzt antreibt. Manche treibt er weit in die Ferne, in arme Länder und Katastrophengebiete zu den Ärmsten und Schwächsten der Welt. Ärzte in der humanitären Hilfe leisten Besonderes. Sie nehmen viele Entbeh- rungen in Kauf. Dafür erleben sie einen Reichtum anderer Art: Von ihrem Erfahrungsschatz zehren sie ein Leben lang.

Von Angela Mißlbeck

Sie wagen sich mitten in Krisengebiete, verzichten auf jeglichen Komfort und arbeiten oft buchstäblich bis zum Umfallen. Humanitäre medizinische Hilfe ist bei weitem nichts für jedermann. Doch für viele Ärzte ist es ein Herzenswunsch, dort zu helfen, wo ihre Hilfe am nötigsten gebraucht wird. Wer als Arzt in die Nothilfe oder Entwicklungsarbeit geht, hatte diesen Traum meist schon von klein auf. „Viele Bewerber sagen, dass sie Arzt geworden sind, um zu helfen“, sagt Dr. Harald Kischlat, Geschäftsführer der Hilfsorganisation „Ärzte für die dritte Welt/ German Doctors“. Oft hat Albert Schweitzer die Saat gesetzt. Der deutsche Arzt, der für seine medizinische Aufbauhilfe in Afrika 1954 mit dem Friedensnobelpreis ausgezeichnet wurde, ist vielen Ärzten bis heute Vorbild. Sein Einfluss hat Dr. Inge Bergmann zu ihren Einsätzen für German Doctors bewegt und Robert Petzhold auf seinen Berufswunsch als Arzt in der Entwicklungszusammenarbeit gebracht. Mitunter ist auch eine politische Grundeinstellung die Antriebskraft für das humanitäre Engagement, wie bei Dr. Barbara Kloss-Quiroga.

Albert Schweitzer und das Abenteuer

Zum ausgeprägten Helferwillen kommt aber ein zweiter Beweggrund hinzu: Neugier auf fremde Länder und andere Menschen geben die Bewerber bei German Doctors genauso oft als Motivation an. „Sie kommen durch so einen Einsatz deutlich näher an die Menschen heran als normale Touristen“, sagt Kischlat. Vor Ort arbeiten die Ärzte aus Deutschland in internationalen multiprofessionellen Teams. Diese enge Gemeinschaft bewegt viele noch lange nach ihrer Rückkehr. „So eine intensive Zeit verbindet extrem“, berichtet Anne Pillot, die für „Ärzte ohne Grenzen“ bei der obligatorischen psychologischen Nachbetreuung von Rückkehrern aus Krisengebieten mitarbeitet.

FORTSETZUNG SEITE 17



„Einer der lehrreichsten Momente meines Lebens“

Thomas Kirsch-Woik ist ein Vollprofi in Sachen humanitärer Hilfe. Der praktische Arzt hat das Engagement zum Beruf gemacht. Für die GIZ macht der Public-Health-Experte in Berlin Politikberatung und betreut HIV-/AIDS-Projekte in verschiedenen Ländern Afrikas.

1982 ist der angehende Medizinstudent zu einem Workcamp-Programm nach Ghana aufgebrochen. „Da ist die Saat aufgegangen“, sagt der 52-Jährige heute. Gemeinsam mit anderen deutschen Studenten hat er mitten im Busch in Lehmhütten bei ghanaischen Familien ohne Sanitäranlagen gelebt und unter anderem bei der Renovierung einer Erste-Hilfe-Station Aufbauarbeit geleistet. „Das war extrem beeindruckend, extrem anstrengend, aber einer der lehrreichsten Momente meines Lebens“, sagt Thomas Kirsch-Woik. Bis heute sind ihm Freunde aus dieser Zeit geblieben. „Solche Erlebnisse verbinden ein Leben lang“, sagt er. Zurück in Berlin wusste der zweifelnde Medizinstudent wo seine Berufslaufbahn hingehet: In die Entwicklungszusammenarbeit. „Ich fand es von Anfang an sehr spannend und befriedigend auf der Systemebene zu arbeiten, statt in der kurativen Medizin. Das gibt dem Gestalten eine größere Reichweite“, sagt der praktische Arzt und Master of Public-Health. 1993 war es soweit. Der hochgewachsene Mediziner ist mit seiner Frau und den zwei kleinen Kindern für die GIZ nach Madagaskar gegangen. Fast sieben Jahre hat die Familie dort gelebt, und sie ist dort gewachsen. „In Deutschland hätte ich mir keine vier Kinder zugetraut, aber dort herrschten für uns als deutsche Familie ganz andere Bedingungen“, sagt Thomas Kirsch-Woik. Das Haus direkt am indischen Ozean mit vielen Haustieren und einem hilfreichen Kindermädchen war ein Traum für Kinder.

Thomas Kirsch-Woik hat dort ein Gesundheitsprogramm zur Verbesserung der Infrastruktur in den Distrikten gemanagt. An seine Grenzen ist er gestoßen, als er es mit den korrupten Strukturen einer Bezirksverwaltung zu tun bekam. Der Entwicklungshelfer sah sich massiven Drohungen ausgesetzt. „Da habe ich schon Angst bekommen um meine Familie“, sagt er. Doch er gewinnt diesen Ereignissen auch etwas Positives ab: „Das war gleichzeitig die Schlüsselerfahrung, dass unsere Arbeit Relevanz hat.“ Auch die Kehrseite der Medaille Entwicklungszusammenarbeit hat Thomas Kirsch-Woik erlebt: Nach jahrelanger Aufbauarbeit macht ein Regierungswechsel alles zunichte. „Das ist bitter, wenn ein Projekt auf viel positive Resonanz bei der Bevölkerung gestoßen ist“, sagt er. Und doch steht für ihn fest: „Das Schönste an meinem Beruf ist, dass ich das Gefühl habe, durch meine Arbeit etwas bewegen zu können und zu sinnvollen gesundheitspolitischen Entwicklungen beizutragen.“



Foto: privat

„Das ist das Beste, was ich bis jetzt gemacht habe.“

Susanne Georgi wirkt wie das nette Mädchen von nebenan. Doch die 30-jährige Assistenzärztin in der Facharztweiterbildung zur Internistin blickt auf Erfahrungen zurück, die viele Menschen ihr Leben lang nicht machen. Für Ärzte ohne Grenzen hat sie in einer Klinik im Tschad ein halbes Jahr lang ein Projekt für unterernährte Kinder betreut. Seit sie im Mai zurückgekommen ist, sieht sie das Leben in Berlin mit anderen Augen.

„Die Routinen waren schnell wieder da, aber einiges ist nicht mehr selbstverständlich“, sagt Susanne Georgi. An ihrer neuen Arbeitsstelle im Klinikum Buch findet sie die Unzufriedenheit mancher Patienten genauso frustrierend, wie den hohen Anteil an Verwaltungstätigkeiten. „Im Tschad habe ich pure Medizin gemacht“, sagt sie. Beim Einkaufen stellt sie den Preis einer Anschaffung schon mal dem Gehalt eines Fahrers im Tschad gegenüber. Vor allem aber die Kinder: unmittelbar nach ihrer Rückkehr erschienen sie ihr regelrecht fett. Kein Wunder, denn im Tschad hatte die Ärztin mit Zweijährigen zu tun, die gerade mal drei Kilo auf die Waage brachten, weniger als hier

die meisten Neugeborenen. Viele konnte sie retten, doch sie vermutet, dass sie in dem halben Jahr dort mehr Kinder sterben sehen hat als ein Berliner Kinderarzt in seiner ganzen Berufslaufbahn. „Es gab Zeiten, da starb jeden Tag ein Kind. Einige Kinder sind regelrecht vor unseren Augen erstickt, weil die Mittel zur Behandlung fehlten. Das tut weh, denen beim Sterben zuzusehen“, sagt sie. Für die Tränen der Ohnmacht war jedoch kaum Zeit. Als Ärztin ohne Grenzen hatte Susanne Georgi meist Arbeit ohne Grenzen: rund 14 Stunden pro Tag und oft genug auch nachts war sie im Krankenhaus. Dazu hatte sie zum ersten Mal in ihrem Leben Verantwortung für ein Team. Ein freies Wochenende gab es nur alle sechs Wochen. Zum Programm gehörten auch Tagestemperaturen bis zu 56 Grad und dauerhaft vitaminarme Kost. „Ab einem bestimmten Zeitpunkt war ich eigentlich ständig krank“, berichtet die junge Ärztin. Heute wundert sie sich, wie sie das alles geschafft hat.

„Dass man viel mehr aushalten kann, als man denkt“, ist für Susanne Georgi eine der wertvollsten Erfahrungen aus diesem Einsatz. Diese Erfahrung möchte die gebürtige Schwerinerin nicht missen. Im Gegenteil: „Das Projekt ist das Beste, was ich bisher gemacht habe“, sagt sie. Medizinisch und persönlich ist sie durch den Einsatz gewachsen. Weil das Ausmaß der Erkrankungen bei Unterernährung viel krasser ist, hat sie im Tschad vielfach die klassischen Krankheitsbilder gesehen, wie sie im Lehrbuch stehen. „Das ist einerseits traurig, aber man lernt auch viel“, sagt sie. Überrascht hat sie zudem, „wie gut man mit einfachen Mitteln Patienten behandeln kann“, sagt Susanne Georgi. Auch über sich selbst hat sie eine Menge gelernt, zum Beispiel dass sie gut Vorträge halten kann. Denn als Teamleiterin war es eine ihrer wesentlichen Aufgaben, die Mitarbeiter vor Ort zu schulen.

Die Arbeit selbst hat sie als sehr sinnstiftend erlebt. Bei allem Elend bleiben vor allem die schönen Momente haften. Jener zum Beispiel, als sie eine junge Mutter wiedergesehen hat, und das Kind zunächst nicht erkannte. Der apathische, dürre Junge, dem vor Wochen nur noch mehrere Bluttransfusionen das Leben retten konnten, hatte inzwischen Bäckchen bekommen.

Für Susanne Georgi steht fest, dass ihr erster humanitärer Einsatz nicht der letzte gewesen sein soll. „Wenn ich jetzt von Somalia höre, juckt es mir in den Fingern“, sagt sie.



Internationales Team: USA (Logistikerin), Kongo (Krankenpfleger), Belgien (Koordinator), Susanne Georgi (v. l. n. r.)

Nach der Rückkehr ist alles anders

Manch einer ist ein anderer Mensch, wenn er zurückkommt. Unter den eindrucksvollen Erfahrungen sind meist mindestens so viele positive wie negative. Viele kämpfen nach einem Hilfseinsatz jedoch noch lange mit der Arbeitsbelastung. Hinzu kommen physische und psychische Herausforderungen beim Einsatz. Anhaltender Schlafmangel und vitaminarme Ernährung bei tropischem Klima – davon muss sich der Körper erst erholen. Der Seele machen vor allem Ohnmachtsgefühle zu schaffen. Ärzte in Krisengebieten sehen innerhalb kurzer Zeit oft mehr Menschen sterben als viele Ärzte ihr Leben lang. Für einige Patienten kommt jede Hilfe zu spät, für andere fehlen die Mittel zur Behandlung. So schildert es die Assistenzärztin Susanne Georgi, die für „Ärzte ohne Grenzen“ im Tschad war.

Zwischen fünf und sieben Prozent der Ärzte brauchen Pillots Angaben zufolge nach ihrer Rückkehr professionelle psychotherapeutische Hilfe. Davon leiden viele an einem Burnout. Echte Traumata sind dagegen selten. Die Situation in Sierra Leone Ende der 90er Jahre, von der Volker Herzog berichtet, nimmt Pillot hier ausdrücklich aus. Die Hilfsorganisationen schützen ihre Mitarbeiter in solchen Situationen. Sie brechen einen Einsatz durchaus ab, wenn er den Mitarbeitern nicht mehr zumutbar ist. Problematisch ist es nach Pillots Angaben, wenn traumatische Erfahrungen sich wiederholen. „Aber insgesamt überwiegt eindeutig das Positive“, so Pillots Eindruck aus den Rückkehrergesprächen. Das Positive ist für viele humanitäre Helfer „die Möglichkeit, Erfolge zu haben, indem sie ihr Können unter schwierigen Bedingungen einsetzen. Das schafft Befriedigung“, sagt Pillot. Mitarbeiter im Kriseneinsatz machen die Erfahrung, dass sie Dinge schaffen, die sie sich nie zugetraut haben, dass sie Situationen bewältigen, mit denen sie



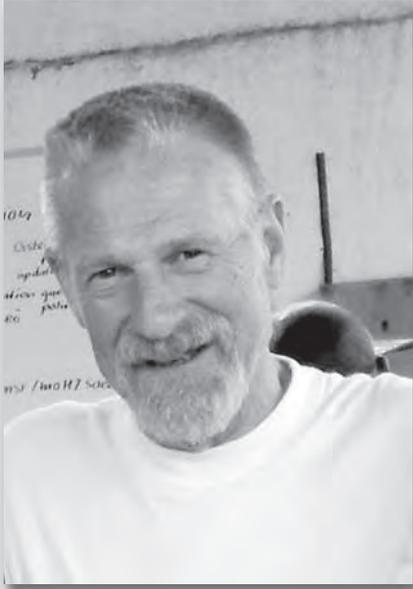
Foto: A. Mißbeck

„Mein Reiseziel sind die Menschen dieser Welt.“

Inge Bergmann liebt die Menschen, das Abenteuer und die weite Welt. Mit ihrem humanitären Engagement hat sich die Internistin einen Jugendtraum erfüllt. Dass sie sich in der Facharztweiterbildung zur Internistin auf Lungenheilkunde spezialisierte, war kein Zufall. Denn Tuberkulose-Spezialisten werden bei humanitären Auslandseinsätzen immer gebraucht.

„Ich habe mein Leben lang Sehnsucht nach der Ferne gehabt“, sagt Inge Bergmann. Sie erinnert sich, wie sie am Ostberliner Hauptbahnhof dem Paris-Moskau-Zug hinterhersah. Tränen der Wut stiegen ihr hoch, als sie am Rostocker Hafen der Fähre nach Dänemark beim Auslaufen zusah. Nach der Maueröffnung hat die Ärztin daher nichts mehr gehalten. Sie arbeitete als Vertretungsärztin mit Kurzzeitverträgen. Die beiden Söhne waren bald aus dem Haus. Los ging es 1994 nach Goma (Kongo), wo die Flüchtlinge aus Ruanda nach dem Genozid in ihrem Land lebten. Seitdem war Inge Bergmann viele Male für „Ärzte für die Dritte Welt“ auf den Philippinen. Den vorerst letzten Einsatz hat sie im Januar 2010 in einem Projekt für Buschmänner in Namibia gemacht. Rund drei Jahre hat die Internistin insgesamt bei humanitären Einsätzen im Ausland verbracht. Klar, dass die reiselustige Frau auch organisierte Reisen mit großem Komfort unternimmt. „Aber mein Hauptziel sind die Menschen dieser Welt. Die lerne ich in meiner Tätigkeit als Ärztin viel besser kennen. Dafür nehme ich in Kauf, dass ich etwas unbequemer lebe“, sagt sie.

„Unbequem“ ist dabei eine sehr zurückhaltende Beschreibung der Lebensumstände, denen Inge Bergmann sich auf ihren Einsätzen aussetzt. In Manila lebt sie praktisch mit ihren Patienten auf dem Müllberg. Der ständige Lärmpegel raubt der Ärztin den Schlaf. Der Arbeitstag hat im schlimmsten Fall 24 Stunden. Das Essen ist einseitig. Diese Belastungen zehren an den körperlichen Kräften. Hinzu kommt die seelische Belastung. Oft sind es Kinder mit unsäglichen Verbrennungen, die die Ärztin behandelt. Doch der Lohn wohnt der Arbeit selbst inne. „Wir ändern nichts an den Verhältnissen, aber für den Einzelnen können wir viel tun. Und letztlich bekommen wir mehr zurück als wir geben. Das unterhält die Freude und macht das Engagement möglich“, sagt Inge Bergmann.



„Jede Mission ist anders“

Weisse Haare, weißer Bart und weiße Haut – dort wo **Volker Herzog** seit fünf Jahren die Hälfte seines Lebens zubringt, sieht kaum einer so aus. Die wenigsten werden so alt, dass die Haare weiß werden, und alle haben dunkle Haut. Hierzulande wären wohl die Lachfalten das Auffälligste am Aussehen des gebürtigen Ostfriesen. Dieser Mann hat Humor, das sieht man ihm an. Der ist ihm bei seinen Einsätzen für Ärzte ohne Grenzen (ÄoG) sicher hilfreich. Denn Volker Herzog arbeitete lange in vorderster Front als Kriegschirurg. Insgesamt 27 Mal war der 67-Jährige inzwischen für ÄoG unterwegs, so oft wie kein anderer deutscher Arzt. Lange Zeit hat er sein humanitäres Engagement während des Jahresurlaubs in seinem Beruf als Oberarzt im Hubertus-Krankenhaus ausgelebt. Seit seinem vorgezogenen Renteneintritt vor fünf Jahren ist er deutlich mehr im Ausland, vor allem in Afrika.

„Jede Mission ist anders“, sagt Volker Herzog. Seinen ersten Einsatz hat er 1997 im Bürgerkrieg in Sri Lanka absolviert, seine härtesten Einsätze um das Jahr 2000 in Sierra Leone. Wenn er daran zurück denkt, hört Volker Herzog auf zu lächeln. Dort herrschte Krieg gegen die Zivilbevölkerung. Abgehackte Hände und Füße gehörten zur Tagesordnung des Chirurgen. In einem Camp für Amputierte hat er 1000 dieser Patienten behandelt, darunter viele Kinder. „Gewalt gegen Kinder - das war zuviel“, sagt selbst Herzog, der hart im Nehmen ist. Er schüttelt wortlos den Kopf: „An Krieg kann man sich gewöhnen, aber wenn unschuldige Menschen abgeschlachtet werden, geht das an die Substanz.“ Die Erlebnisse in Sierra Leone waren so traumatisch, dass Volker Herzog auch zuhause in Berlin nachts noch aus dem Schlaf geschreckt ist und nach seinen sechs Kindern gesehen hat. Dennoch ist der Chirurg überzeugt, dass sein Engagement genau das Richtige ist. „Es überwiegt das Schöne. Die Arbeit ist kein großes Aufopfern, sie erfüllt einen sehr.“ Wenn er von seinem aktuellen Einsatz in Burundi berichtet, kommt Volker Herzog fast ins Schwärmen. In einem ÄoG-Spezialzentrum behandelt er Frauen mit Geburtsfisteln. Diese Geburtskomplikation führt dazu, dass die meist jungen Frauen ständig Urin verlieren. Schamvoll und von der Gesellschaft ausgestoßen fristen sie ihr Dasein. „Es ist wunderschön, diese Frauen zu operieren und ihnen damit praktisch ein neues Leben zu geben“, sagt Volker Herzog. Er berichtet, wie die Frauen schweigsam und verschüchtert zum Zentrum kommen und wie sie fröhlich singend wieder wegfahren. Eine Frau kam Jahre später, um ihm ihr Kind namens Volker vorzustellen. „Das ist unglaublich bereichernd“, freut sich der Arzt.

Nicht nur menschlich, auch fachlich hat Volker Herzog von seinen Einsätzen profitiert. Dabei ist Improvisationstalent und Spezialwissen gefragt.

Bei seinen Kriegseinsätzen musste er Operationen oft nach Tastanamnese ohne Röntgen vornehmen, und die Behandlung von Geburtsfisteln erfordert spezielle Techniken, die auch der erfahrene Chirurg erst erlernen musste. Was er im Feld auch gelernt hat: Bescheidenheit. „Man schaltet in seinen Ansprüchen zurück und sieht, was das Wichtigste ist.“



Volker Herzog beim Einsatz zur Behandlung von Frauen mit Geburtsfisteln in der Zentralafrikanischen Republik im Jahr 2010

Foto: Sarah Elliott, Ärzte ohne Grenzen

nicht gerechnet haben, dass sie schlicht viel mehr leisten können, als sie dachten. „Oft haben die Menschen nach so einer Erfahrung das Gefühl, gewachsen zu sein“, sagt Anne Pillot.

Manche bleiben für immer dabei

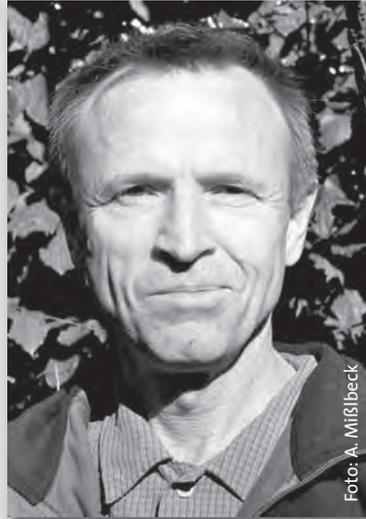
Manche prägen diese Ausnahme-Erfahrungen derart, dass sie ihr ganzes Berufsleben in den Dienst der Entwicklungszusammenarbeit stellen. So hat Thomas Kirsch-Woik seinem Medizinstudium mit dieser Perspektive wieder Sinn abgewonnen und ist Richtung Public Health geschwenkt. Denn für langfristige Tätigkeiten in der humanitären Hilfe sind meist eher Managementqualitäten und Wissen über Systemzusammenhänge gefragt als die basis- und tropenmedizinischen Kenntnisse, die bei Kriseneinsätzen wichtig sind. „Eine gute Facharztausbildung ist von Nutzen“, sagt Kirsch-Woik, der für die Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) HIV- und AIDS-Projekte in Afrika betreut und Politikberatung macht. Unabdingbar sind nach seinen Angaben aber politisches und kulturelles Verständnis für fremde Länder und andere Sitten und ein breites Kontextwissen über die Stellschrauben der Gesundheitsversorgung. Zudem müssen die Mitarbeiter auf andere Menschen zugehen und sie auf Augenhöhe beraten können. Wer als Arzt in fremden Ländern arbeiten will, dem öffnen sich viele Wege. Die verschiedenen Organisationen in der humanitären Hilfe bieten Kurzzeiteinsätze ab sechs Wochen (German Doctors) bis zu einem Jahr (Ärzte ohne Grenzen). Die Anforderungen sind unterschiedlich, ebenso die organisatorischen und finanziellen Bedingungen.

Einen universellen Rat für Neueinsteiger haben uns aber absolut alle Gesprächspartner mit auf den Weg gegeben: Wer so etwas schon immer machen wollte, sollte sich nicht davon abhalten lassen. Er wird es nicht bereuen. Denn die Erfahrungen aus einem humanitären Einsatz sind ein wertvoller Schatz fürs ganze Leben.

Verfasserin

Angela Mißbeck

Fachjournalistin für Gesundheitspolitik



„Nur Gutes tun zu wollen, reicht nicht.“

Risikobereitschaft, Improvisationsvermögen und ein gewisses Outdoor-Wissen – ohne das geht es nicht. Diese Erfahrung hat **Robert Petzhold** bei vielen Auslandseinsätzen, zuletzt für das Deutsche Rote Kreuz (DRK) gemacht. „Nur Gutes tun zu wollen, reicht nicht. Man muss auch eine Partie Abenteuerlust mitbringen und die Bereitschaft,

unter einfachsten Bedingungen zu leben“, sagt der 49-jährige Jüterbogener, der mit seiner Partnerin und den zwei kleinen Söhnen im Juli nach knapp sechs Jahren als Gesundheitskoordinator für Ostafrika in Nairobi nach Berlin zurückgekehrt ist.

Hier in Deutschland genießt er es, Rad zu fahren. Das war in Nairobi nicht nur aufgrund der Straßenverhältnisse, sondern auch wegen der Sicherheitslage unmöglich. Die Familie hat sich dort nur im Auto fortbewegt. Das Haus war bewacht. Berichte von Überfällen mit Kidnapping bei Kindergeburtstagen steigerten die Nervosität. Bei manchen Einsätzen im Feld konnte Robert Petzhold nicht mal das stille Örtchen ohne Leibwächter aufsuchen. „Da habe ich mich schon mal gefragt, warum ich das eigentlich mache“, sagt er.

Dass er humanitäre Hilfe als Arzt leisten will, stand für Robert Petzhold jedoch schon zu Schulzeiten fest. Sein Vorbild war Albert Schweitzer. „Später ist mir klar geworden, dass es nicht an Ärzten fehlt, sondern an Management“, sagt er. Dazu haben die Erfahrungen beim ersten Einsatz mit der Organisation Care 1994 in Zaire (heute Demokratische Republik Kongo) beigetragen. Der Einsatz war umstritten, weil vieles schlecht vorbereitet war. Doch die Erfahrung hat ihn nicht abgeschreckt, sondern angestachelt, es besser zu machen.

Humanitäres Engagement gehört für Robert Petzhold wie selbstverständlich zu seinem Leben. Deshalb hat er mit einem weiteren deutschen Arzt und einem Geschäftsmann die Stiftung Tulisa gegründet, die Kindern und alleinerziehenden Müttern in Afrika und Südamerika Zugang zu Gesundheitsversorgung ermöglichen will (www.tulisa.de). Wenn er sich jetzt wieder in Berlin niederlässt, erscheint ihm immer noch unvorstellbar, dass er für immer hier bleiben wird. „Grundsätzlich würde ich wieder losziehen, aber mit Familie geht das nicht adhoc“, sagt er.



Foto: A. Mißbeck

„Eine sinnstiftende und beflügelnde Tätigkeit“

Nur wenige Deutsche können von sich behaupten, dass sie die sandinistische Revolution in Nicaragua hautnah miterlebt haben. **Dr. Barbara Kloss-Quiroga** ist eine von ihnen. Die Anästhesistin hat am 19. Juli 1979 auf der Plaza de la Revolución in Managua Menschen notärztlich versorgt, wie es bei Massenveranstaltungen üblich ist.

Wie ein roter Faden zieht sich die Politik durch das Leben von Barbara Kloss-Quiroga. Die Assistenzärztin war zum Ende ihrer Facharztausbildung an der Freien Universität Berlin 1978 in Kontakt mit der sandinistischen Bewegung gekommen. Als sie mit ihrem damaligen Partner 1979 nach Nicaragua reiste, war sie 31 Jahre alt. „Dahinter steckte das Gefühl: Wir kommen hier nicht weiter. Dort werden wir gebraucht und können ein System unterstützen, das mehr Freiheit bringt“, sagt die 63-Jährige heute.

Neun Jahre ist sie in dem mittelamerikanischen Land geblieben, anfangs in einem Krankenhaus in der Hauptstadt Managua, später in der Ambulanz zur mobilen Gesundheitsversorgung der Dörfer und lange Zeit in dem Provinzkrankenhaus La Trinidad im Norden des Landes, wo sie unter anderem eine Ausbildung für Anästhesiepflegepersonal aufgebaut hat. Als „sinnstiftend und beflügelnd“ empfand sie es anfangs vor allem, dass sie mithelfen konnte, ein völlig neues Gesellschaftskonzept umzusetzen. Heute freut sie sich über die Nachhaltigkeit ihrer Tätigkeit. „Es ist schön zu wissen, dass die Anästhesiepflegekräfte, die ich ausgebildet habe, immer noch in den Krankenhäusern dort arbeiten“, sagt Barbara Kloss-Quiroga.

Der Aufenthalt in Nicaragua hat das Leben der Berliner Ärztin nachhaltig geprägt. Ihren zweiten Nachnamen hat Barbara Kloss-Quiroga ebenso wie zwei Kinder von dort mitgebracht. Dass sie überhaupt wieder in Berlin lebt, geht vor allem darauf zurück, dass ihr zweiter Sohn mit Down-Syndrom zur Welt kam. So spontan wie sie nach Nicaragua gereist war, beschloss sie neun Jahre später, wieder in Berlin zu leben. Für die alleinerziehende Mutter gab es kein Zurück in die klinische Tätigkeit. Doch ihre Erfahrungen aus Nicaragua konnte sie in der Entwicklungszusammenarbeit sehr gut einsetzen. Also begann sie bei der Deutschen Stiftung für Entwicklungszusammenarbeit (DSE) zu arbeiten, die inzwischen in der GIZ aufgegangen ist. Dort berät sie aktuell das Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ) zu Fragen der Sexuellen und reproduktiven Gesundheit.

„Jetzt, am Ende meines Berufslebens, bin ich da angelangt, wo Politik gemacht wird“, sagt Barbara Kloss-Quiroga.



Susanne Georgi im Tschad



Diese Organisationen vermitteln Ärzte in humanitäre Auslandseinsätze (Auswahl)

Ärzte ohne Grenzen: Einsätze von 6 bis 12 Monaten für geringes Entgelt, Voraussetzungen: mindestens 2 Jahre Berufserfahrung, am besten in den Bereichen Allgemeinmedizin, Pädiatrie, Chirurgie oder Gynäkologie, tropenmedizinische Kenntnisse, sehr gute englische und nach Möglichkeit französische Sprachkenntnisse. Weitere Informationen: www.aerzte-ohne-grenzen.de

Ärzte für die Dritte Welt / German Doctors: unentgeltliche Einsätze von 6 Wochen, Voraussetzungen: anderthalb Jahre Berufserfahrung, Übernahme der (hälftigen) Flugkosten, nicht älter als 70 Jahre beim Ersteinsatz. Weitere Informationen: www.aerzte3welt.de

Deutsches Rotes Kreuz: Katastropheneinsätze von 4 bis 6 Wochen und langfristige Mitarbeit. Voraussetzungen: Facharztausbildung, Englisch zwingend, jede weitere Sprache von Vorteil, Tropentauglichkeit, für langfristige Tätigkeiten Managementkenntnisse. Weitere Informationen: www.drk.de

Gesellschaft für internationale Zusammenarbeit: überwiegend langfristige, hauptberufliche Mitarbeit, unter dem Dach der GIZ mit dem Deutschen Entwicklungsdienst (DED) auch kurzfristige Auslandseinsätze, vorwiegend für junge Menschen im Rahmen des Freiwilligendienstes. Voraussetzungen: Kenntnisse in Public Health und Entwicklungszusammenarbeit. Weitere Informationen: www.giz.de

Ärzte der Welt: In der Regel 6 Monate Einsatz, außer bei Katastropheneinsätzen. Voraussetzungen: Berufserfahrung, Englisch- und / oder Spanischkenntnisse, Flexibilität, interkulturelles Gespür, Stressresistenz. Weitere Informationen: www.aerztederwelt.de

Weitere Ansprechpartner: Medair Deutschland (www.medair.org), Arbeitsgemeinschaft Entwicklungshilfe (www.ageh.de), Evangelischer Entwicklungsdienst (www.eed.de), Malteser Hilfsdienst international (www.malteser-international.de)

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

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

Termine	Thema / Referenten	Veranstaltungsort	Information/ Gebühr	Fortbildungspunkte
■ 09.01.–18.01.2012 (Kursteil C1) 18.01.–27.01.2012 (Kursteil C2)	Weiterbildungskurs Arbeitsmedizin / Betriebsmedizin	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information und Anmeldung: Tel.: 40806-1215 E-Mail: fb-aag@aekb.de Teilnehmergebühr: Kurs C: 960 € Kursteile C1, C2: 480 €	60 P je 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	Suchtmedizinische Grundversorgung zum Erwerb der Zusatzweiterbildung	DRK-Kliniken Mitte Drontheimer Straße 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
■ 13.02. – 18.02.2012 16.04. – 21.04.2012 11.06. – 16.06.2012	Kurs Qualitätsmanagement (200 Std.) Ärztekammer Berlin in Kooperation mit der Charité – Universitätsmedizin Berlin (weitere Informationen s. S. 12)	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information und Anmeldung: Tel.:40806-1208 (Organisation), 40806-1207 (Inhalte) E-Mail: QM-Kurs2012@aekb.de	150 P
■ 27.02.–29.02.2012	Grundkurs im Strahlenschutz	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information und Anmeldung: Tel.: 40806-1215 E-Mail: fb-aag@aekb.de Teilnehmergebühr: 250 €	21 P
■ 29.02.–02.03.2012 02.03.2012	Spezialkurs im Strahlenschutz – bei der Röntgendiagnostik – bei CT	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information und Anmeldung: Tel.: 40806-1215 E-Mail: fb-aag@aekb.de TN-Gebühr: Spezialk.Rö-diag: 220 € Spezialkurs CT: 70 €	20 P (Spezialkurs Röntgendiagnostik) 5 P (Spezialkurs CT)
■ 08.03.–10.03.2012 22.03.–24.03.2012	40 Std. Kurs (Teil 1+2) zum Erwerb der Qualifikation Qualitätsbeauftragte/r in der Hämotherapie (40 Std. Kurs,Curriculum der Bundesärztekammer)	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information: Tel.: 40806-1403, E-Mail: k.werner@aekb.de Anmeldung erforderlich unter: E-Mail: r.drendel@aekb.de Tel: 40806-1401 Teilnehmergebühr: 750 €	40 P
■ 23.03.2012	Theorie und Praxis der Psychometrie und Perimetrie bei arbeits- und verkehrsmedizinischen Untersuchungen	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information und Anmeldung: Tel.: 40806-1215 E-Mail: fb-aag@aekb.de TN-Gebühr: 60 €	5 P
■ 23.03.–24.03.2012	Verkehrsmedizinische Begutachtung – Qualifizierung gemäß Fahrerlaubnisverordnung	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information und Anmeldung: Tel.: 40806-1215 E-Mail: fb-aag@aekb.de Teilnehmergebühr: 250 €. Kombipreis für beide Kurse: 290 €	16 P
■ 10.05.–12.05.2012 14.06.–16.06.2012 23.08.–25.08.2012 07.12.2012	Ärztliche Führung – ein praxisorientiertes Intensivprogramm nach dem Curriculum der Bundesärztekammer (weitere Informationen s. S. 23)	Evangelische Bildungsstätte auf Schwanenwerder	Informationen zum Inhalt: Tel.: 40806-1200 Anmeldung: 40806-1301 E-Mail: aerztliche-fuehrung2012@ aekb.de	80 P

Die ärztliche Kunst, schlechte Nachrichten in der Medizin zu überbringen

Breaking Bad News

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

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

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

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

Wissenschaftliche Leitung: Frau Dr. med. Klapp

Termin: Freitag 16.03.2012 – Samstag 17.03.2012

Ort: Ärztekammer Berlin

Anmeldung: Tel.: 40806-1402, E-Mail: i.wegner@aekb.de
(Die Teilnehmerzahl ist auf 15 Personen begrenzt)

Inhaltliches: Dr. med. K. Werner, Tel. 40806-1403, E-Mail: k.werner@aekb.de
290 Euro, 17 Fortbildungspunkte

Patientensicherheit lernen – Intensivseminar Fallanalyse

Wie entstehen Fehler? Welche beitragenden Faktoren bewirken, dass Unfälle und schwere Zwischenfälle entstehen? Wie kann die Wahrscheinlichkeit, dass sich solche Fälle wiederholen, reduziert werden?

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

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

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

Das Intensivseminar richtet sich an alle Berufsgruppen im Gesundheitswesen.

Termin: Donnerstag 19.04.2012 – Samstag 21.04.2012

Ort: Ärztekammer Berlin, Friedrichstraße 16, 10969 Berlin

Anmeldung erforderlich:

Ärztekammer Berlin, Tel. 408 06-1205, E-Mail: a.hofmann@aekb.de
(Die Teilnehmerzahl ist auf 20 begrenzt)

Teilnehmergebühr: 530 EUR, 27 Fortbildungspunkte

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 Donnerstag 10.05. – Samstag 12.05.2012

Modul 2 Führen als interaktiver Prozess Donnerstag 14.06. – Samstag 16.06.2012

Modul 3 Führen, Steuern, Entwickeln Donnerstag 23.08. – Samstag 25.08.2012

(inkl. betriebswirtschaftl. Steuerung)

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.: 40806-1200

Anke Andresen-Langholz, Tel.: 40806-1301

E-Mail: aertzliche-fuehrung2012@aekb.de

ANZEIGE

Herzlichen Glückwunsch zur bestandenen Prüfung!

Bestandene Facharztprüfungen September bis Oktober 2011 *

Name Antragsteller	WbO Beschreibung	Prüfungs-/ Entscheidungs- datum
Dalia Ahmad Khalil	FA Strahlentherapie	18.10.11
Hatice Akarsu	FA Anästhesiologie	20.10.11
M. Ziad Al Jian	FA Orthopädie und Unfallchirurgie	28.09.11
Dr. med. Claudia Altermann	FA Anästhesiologie	20.10.11
Dr. med. Sebastian Apostel	FA Orthopädie und Unfallchirurgie	18.10.11
Dr. med. Gregor Auf	FA Neurochirurgie	29.09.11
Soheila Bakhtiari	FA Strahlentherapie	18.10.11
Sabine Baron	FA Chirurgie	20.09.11
Dr. med. Anette Bauer	FA Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	06.09.11
Dr. med. Andreas Becker	FA Orthopädie und Unfallchirurgie	28.09.11
Kai Behrendt	FA Radiologie	14.09.11
Dr. med. Ingo Bergmann	FA Innere Medizin	21.09.11
Dr. med. Susanne Bosse	FA Innere Medizin	21.09.11
Dr. med. Bruno Tobias Bröcheler	FA Anästhesiologie	20.10.11
Dr. med. Johannes Bub	FA Urologie	25.10.11
Yalcin Cumalioglu	FA Innere Medizin	21.09.11
Martina de la Chevallerie	FA Innere Medizin und Geriatrie	07.09.11
Dr. med. Mandy Mangler	FA Frauenheilkunde und Geburts- hilfe	21.09.11
Dr. med. Sonja Engler	FA Anästhesiologie	20.10.11
Jewgenij Feller	FA Anästhesiologie	06.09.11
Dr. med. Christopher Freising	FA Innere Medizin	19.10.11
Dr. med. Peter Fuchs	FA Orthopädie und Unfallchirurgie	18.10.11
Katrin Gerlitz	FA Allgemeinmedizin	13.09.11
Christiane Glaser	FA Innere Medizin	28.09.11
Dr. med. Stefan Glasner	FA Orthopädie und Unfallchirurgie	28.09.11
Annette Gogolka	FA Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	24.10.11
Dr. med. Thomas Gratz	FA Neurologie	27.09.11
dr. med. univ. Andrea Gries	FA Innere Medizin und Geriatrie	07.09.11
Dr. med. Arne Grün	FA Strahlentherapie	18.10.11
Dr. med. univ. Galin Gurguta	FA Innere Medizin	07.09.11
Dr. med. Claudia Hansen	FA Allgemeinmedizin	20.09.11
Dr. med. univ. Stefanie Harbauer- Gurguta	FA Innere Medizin	19.10.11
Sabine Haßfeld	FA Innere Medizin	28.09.11
Matthias Hesse	FA Orthopädie und Unfallchirurgie	18.10.11
Jana Hinkel	FA Kinder- und Jugendmedizin	26.10.11

Name Antragsteller	WbO Beschreibung	Prüfungs-/ Entscheidungs- datum
Dr. med. Dr. rer. nat. Richard Hoffmann	FA Nuklearmedizin	22.09.11
Dr. med. Martina Hoisl	FA Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	26.10.11
Priv.-Doz. Dr. med. Berthold Hoppe	FA Laboratoriumsmedizin	01.09.11
Dr. med. Martina Hüging	FA Kinderchirurgie	20.09.11
Dr. med. Kerstin Irlbacher	FA Neurologie	13.09.11
Dr. med. Kathrin Kallmorgen	FA Innere Medizin	07.09.11
Dr. med. Katja Keller	FA Kinder- und Jugendmedizin	26.10.11
Nam Gon Kim	FA Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	24.10.11
Katrin Klimes	FA Kinder- und Jugendmedizin	07.09.11
Dr. med. Johannes Kost	FA Pathologie	27.09.11
Ute Krüger	FA Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	18.10.11
Dr. med. Oliver Krysiak	FA Anästhesiologie	26.09.11
Hanns-Peter Maass	FA Innere Medizin	21.09.11
Matthias Mende	FA Innere Medizin	28.09.11
Andreas Meyer zu Schwabedissen	FA Innere Medizin	19.10.11
Joanna Michrowska-Axt	FA Anästhesiologie	26.09.11
Dr. med. Laura Möller	FA Neurologie	13.09.11
Dr. med. André Müller	FA Frauenheilkunde und Geburts- hilfe	21.09.11
Dr. med. Axel Mußler	FA Radiologie	28.09.11
Götz Naumann	FA Anästhesiologie	06.09.11
Dr. med. Axel Nogai	FA Innere Medizin	26.10.11
Annett Petermann	FA Psychiatrie und Psychotherapie	20.09.11
Dr. med. Ron Philipps	FA Innere Medizin	26.10.11
Robert Powollik	FA Anästhesiologie	12.10.11
Dr. med. Marleen Rosche	FA Innere Medizin	07.09.11
Dr. med. Christina Eva Maria Roth	FA Frauenheilkunde und Geburts- hilfe	21.09.11
Dr. med. Ruth Rottbeck	FA Nervenheilkunde	20.09.11
Dr. med. Margarita Sanchez Garcia	FA Allgemeinmedizin	13.09.11
Dr. med. Claudia Schmidt	FA Neurologie	13.09.11
Marco Schmidtman	FA Innere Medizin	07.09.11
Dr. med. Katharina Schramm- Gajraj	FA Frauenheilkunde und Geburts- hilfe	21.09.11

Name Antragsteller	WbO Beschreibung	Prüfungs-/ Entscheidungs- datum
Dr. med. Axel Schulz	FA Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	26.10.11
Dipl.-Med. Falk Schürer	FA Psychiatrie und Psychotherapie	20.09.11
Dr. med. Sergio Sesia	FA Kinderchirurgie	20.09.11
Susanne Simon	FA Anästhesiologie	06.09.11
Dr. med. Marc Sörensen	FA Anästhesiologie	26.09.11
Dr. med. Dorothea Sperling	FA Allgemeinmedizin	20.09.11
Dr. med. Till Christoph Spranger	FA Anästhesiologie	12.10.11
Dr. med. Hans-Robert Springorum	FA Orthopädie und Unfallchirurgie	18.10.11
Dr. med. Michael Starke	FA Radiologie	14.09.11
Dr. med. Felix Stoffels	FA Orthopädie und Unfallchirurgie	18.10.11
Dr. med. Florian Streitparth	FA Radiologie	14.09.11
Dr. med. Agnieszka Szczepaniak	FA Innere Medizin	19.10.11
Maja Tank	FA Innere Medizin	28.09.11
Dr. med. Ines Taufmann	FA Physikalische und Rehabilitative Medizin	15.09.11
Dr. med. Carsten Thannhäuser	FA Augenheilkunde	19.10.11
Julia Thiele	FA Innere Medizin	21.09.11
Dr. med. Anne Kathrin Julia van Riesen	FA Kinder- und Jugendmedizin	07.09.11
Ines von Bismarck	FA Kinder- und Jugendmedizin	26.10.11
Dr. med. Katja von dem Busche	FA Kinderchirurgie	20.09.11
Dr. med. Karin Weimann	FA Anästhesiologie	26.09.11
Dr. med. Heike Wendt	FA Anästhesiologie	06.09.11
Bettina Wenke	FA Innere Medizin	26.10.11
Dr. med. Julia Wiethoff	FA Innere Medizin	19.10.11
Dr. med. Susanne Zimmer-Amrhein	FA Orthopädie und Unfallchirurgie	28.09.11
Dr. med. Mathias Zimmermann	FA Laboratoriumsmedizin	01.09.11

* 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.

Berliner Ärzte auch im Internet:

[www.berliner-aerzte.net!](http://www.berliner-aerzte.net)

Die Übermacht der Lobby im Gesundheitswesen

Konferenzbericht: Tagung von Transparency International

In Berlin sind die meisten Ärzte längst hellhörig und misstrauisch geworden, wenn ihnen jemand zum Beispiel ein neues Arzneimittel aufschwätzen will, dessen Nutzen überhaupt noch nicht erwiesen ist. Denn hier hat die Ärztekammer seit Jahren und Jahrzehnten immer wieder auf die massive oder auch subtile Einflussnahme der Lobby hingewiesen, die für ihre Interessen das Verschreibungsverhalten der Ärzte und im Grunde das ganze Gesundheitswesen vom geraden Wege der Rationalität abzubringen versucht. Jetzt wurde dieses permanente Ärgernis von einer breiteren Öffentlichkeit diskutiert. „Lobbyismus im Gesundheitswesen. Verantwortliche Interessenpolitik – unverantwortliche Einflussnahme“, so hieß die zweitägige Konferenz, die „Transparency International Deutschland“ am Gendarmenmarkt veranstaltete, zusammen mit der Evangelischen Akademie und gesponsert - nein, natürlich diesmal nicht von der Pharmaindustrie, sondern von der Bundeszentrale für politische Bildung. Es wurde deutlich, dass auch Politiker und Patienten, also nicht allein Ärzte unter Lobby-Dauerbeschuss stehen. Dennoch kann BERLINER ÄRZTE in diesem Kongressbericht aus Raumgründen nur das herausgreifen, was Ärzte als Lobby-Zielgruppe besonders angeht.

Die Quintessenz vorweg: Die Lobbyisten haben im Haifischbecken namens Gesundheitswesen noch weit mehr Macht als bisher vermutet. Und die schwächste Position haben darin die Patienten, für die es doch da ist, sagte Simone Ehm von der Ev. Akademie Berlin. Auch dort ist inzwischen angekommen, wie sehr der mächtige Lobbyismus die medizinische Versorgung verschlechtert und obendrein verteuert. Vor allem aber hat Transparency sich jetzt mit Hilfe der richtigen Experten Kompetenz für das Thema erworben. Es hat lange gedauert. Als vor Jahren eine Arbeitsgruppe Gesundheits-

wesen gegründet wurde, war die Leitung völlig ahnungslos und unvorbereitet.

Jetzt sitzt sogar im Transparency-Vorstand eine medizinische Expertin, Angela Spelsberg, Leiterin des Tumorzentrums Aachen. Warum, so fragte sie, haben die USA mit 15 Prozent des Bruttoinlandsprodukts die höchsten Ausgaben fürs Gesundheitswesen, stehen aber beim Gesundheitszustand der Bevölkerung erst an 27. Stelle? Man fragt sich, ob das nicht zuletzt auch am allgegenwärtigen Lobbyismus liegt, der eine rationale und rationelle Therapie verhindert. Dazu Bruno Müller-Oerling-

hausen, früherer langjähriger Vorsitzender der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft: „Was die Pharmaindustrie in den USA für Einflussnahme auf die Verordnungen der Ärzte ausgibt – jährlich 5,5 Milliarden Dollar –, ist mehr, als alle medizinischen Hochschulen zusammen für die Ausbildung der Ärzte haben.“

Das Parlament und die Lobby

„Wir sind gewählt, um die Interessen unseres Wahlkreises zu vertreten, auch ihrer Firmen. Lobbyismus ist unvermeidlich, er muss aber transparent sein. Ich bin für ein obligatorisches Register aller professionellen Lobbyisten. Und für eine Karenzzeit beim Wechsel von der Politik in die Wirtschaft.“

(Eva Högl, MdB SPD während der Tagung)

Zwischen verantwortlicher Interessenpolitik und unverantwortlicher Einflussnahme zu unterscheiden, darum bemühte man sich sehr wohl auf dieser Tagung. So schmeckte auch manchen der Teilnehmer aus fast dem gesamten Spektrum des Gesundheitswesens die allgemeine Anwendung des Begriffs „Lobbyismus“ nicht. Die Vorsitzende von Transparency International Deutschland, Edda Müller, bezeichnete sich selbst aber eher ironisch als Lobbyistin – jetzt für Transparenz, vorher, als Leiterin des Bundesverbandes der Verbraucherzentralen für die Verbraucher.

ANZEIGE

WHO und EU unterwandert

In ihrem ausgezeichneten Grundsatzvortrag sagte die Professorin für Politologie, die potenziellen Patienten, aber auch viele Ärzte hätten „wenig Ahnung von den tatsächlichen Entscheidungsarenen, in denen über maßgebliche Aspekte ihrer Arbeit und Entlohnung entschieden wird“. Die Patienten hätten in den Selbstverwaltungsgremien kein Stimmrecht, die nichtärztlichen Gesundheitsberufe seien zu wenig, die Pharmaindustrie – seit langem im Zentrum der Lobbyismuskritik stehend – offiziell überhaupt nicht vertreten. Letztere entwickle aber „ihre eigenen Methoden, um Einfluss auf die gesundheitspolitischen Entscheidungen sowie den Absatz und die Preisgestaltung ihrer Produkte zu nehmen“.

Den Ärzten sind solche Methoden recht geläufig, wenn sie selbst deren Zielgruppe sind. Die Lobby zielt aber nach allen Seiten, auch ganz nach oben. Dass gegen deren Infiltration selbst die WHO nicht immun ist, darauf hatte die Ärztekammer Berlin seinerzeit deutlich hingewiesen, als die WHO entschied, die „Schweinegrippe“ zur Pandemie zu erklären und alle Welt dadurch alarmierte. (In diesem Zusammenhang wurde während der Tagung auch die STIKO genannt.) Problematisch sei es für Transparency auch, dass die WHO immer stärker von einzelnen Mitgliedsstaaten, multinationalen Pharmakonzernen und den zweckgebundenen Mitteln von Unternehmensstiftungen abhängig werde, die somit die (Impf-)Kampagnen der WHO steuern.

Wenn selbst die Gesundheitsorganisation in der Hand der Lobby sein soll: Wem ist da noch zu trauen? Die Lobbyisten seien auf allen Ebenen aktiv, offen oder verdeckt, sagte die Transparency-Chefin: Auf der EU-Ebene, wenn es etwa um Arzneimittel-Zulassungen geht, auf der Bundesebene, als es ihnen zum Beispiel gelang, die Positivliste zu kippen oder als die Pharmabranche mit 200 Millionen Euro für die Staatskasse die Gesundheitsministerin daran gehindert habe, den Pharmakonzernen Preisabschläge zu verordnen.

Selbst Universitäten nicht immun

Auch die unterfinanzierten, auf Drittmittel angewiesenen Universitäten haben offen-

bar längst keine Abwehrkräfte mehr gegen das Eindringen des Lobbyismus. „Intransparenz bei der Zusammenarbeit der Pharmabranche mit Hochschulen und Mediziner erschweren eine klare Grenzziehung zwischen zulässiger Kooperation und Kooperationsformen, bei denen sich der Verdacht der Vorteilsnahme und Korruption aufdrängt“, sagte Edda Müller. Hier nun zwei ihrer Beispiele: Honorierte Zulassungstudien an Uni-Kliniken und kostenlose medizinische Geräte gegen den Kauf von Produkten des „Spenders“ – wie beim Herzklappenskandal.

Selbst die Patienten seien nun auch direkt zu Adressaten eines mehr oder weniger verdeckten Pharma-Marketings geworden. Das gehe von der Schleichwerbung in Medien aller Art bis zur Finanzierung und Beeinflussung von Selbsthilfegruppen und Patientenverbänden. Für die Glaubwürdigkeit der „Information“ sollen Wissenschaftler bürgen. Auf deren Vermittlung sind bestimmte Pharma-Agenturen spezialisiert.

Vorschläge zur Lobby-Abwehr

Die Macht der Lobby dürfte nach Edda Müllers Einschätzung durch Privatisierungen und neue Verträge zwischen Leistungsanbietern und Kassen eher noch wachsen. Die Ärzte sieht sie in einer „mental Krise“, herrührend aus dem alten Ideal des selbstlosen Helfers und den neuen Anforderungen an ihre Managementfähigkeiten. Und weil die Entscheidungsbefugnisse jetzt wieder mehr auf Staat und Politik verlagert wurden, nehme die Lobby nun diese, ihre ursprüngliche Zielgruppe stärker ins Visier. So würden zum Beispiel Experten in die Verfahren zur Vorbereitung von Entscheidungen eingeschleust, die eigentlich Lobbyisten seien. Man beeinflusse die öffentliche Meinung und setze seine wirtschaftliche Macht ein.

Um notwendige Reformen einzuleiten, hält die Transparency-Vorsitzende dreierlei für notwendig:

- Das Machtungleichgewicht zwischen den Interessen der Leistungserbringer und denen der Patienten korrigieren (z.B. Stärkung der Mitwirkungsrechte von Patientenvertretungen, Patientenrechtegesetz).

- Transparenz müsse verpflichtend werden. Das betrifft zum einen die Qualität der Leistungen, zum anderen die Aktivitäten und Interessen der Akteure, die an Entscheidungen mitwirken. („Legislativer Fußabdruck“ jedes Gesetzentwurfs.)
- Verhaltensregeln sollten nicht nur entwickelt, sondern auch durchgesetzt werden, vor allem für Wissenschaft und Marketing, und wenn nötig mit klaren Verboten und Sanktionen. Beispiele: Klare Regeln für wissenschaftliche Institutionen zum Umgang mit Drittmitteln, Publikation von Kooperationsverträgen, Studienregister, Verbot von „Anwendungsbeobachtungen“ in Praxen.

Evidenzbasierte Medizin in Gefahr

„Gesundheitswirtschaft – das ist für viele ein Reizwort“, konstatierte Felix Welti (Univ. Kassel und EKD-Kommission Gesundheitswesen). Und „Gesundheit ist keine Ware“, meinen die meisten so Befragten. Kranke könnten sich Gesundheitsleistungen und –güter oft nicht selbst aussuchen. Deshalb regten der ubiquitäre Lobbyismus und die Korruption gerade im Gesundheitswesen die Leute so auf. Transparenz sei kein Allheilmittel. Der Arzt sollte auch als Homo Oeconomicus durch seine Berufsethik vor Ökonomisierung und Korruption geschützt sein. Die Gesundheitswirtschaft müsse sich am Pa-

ANZEIGE

tienten orientieren, und der sollte sicher sein können, nach dem aktuellen Stand der evidenzbasierten Medizin behandelt zu werden.

Der aber muss nachprüfbar sein. Deshalb fordern nicht nur Ärzte, sondern auch interessierte Patienten die Veröffentlichung von Studiendaten von der Planung an. Sie bekommen aber anscheinend nicht einmal das, was die Hersteller hartnäckigen Ärzten herausrücken. Eine Vertreterin der Selbsthilfe in der Diskussion: „Wir kriegen von der Pharmaindustrie die angeforderten Studien nicht. Angeblich dürfen die nur an Ärzte gehen.“

Interessenkonflikte hat jeder

Die evidenzbasierte Medizin wird von zwei ganz verschiedenen Kräften behindert: von irrationalen Strömungen und von den Aktivitäten der Lobbyisten. Darunter leidet besonders die rationale Arzneitherapie – Thema zweier hier wohlbekannter Experten. Bruno Müller-Oerlinghausen ging es um die vielen verschiedenen, oft verdeckten Wege, auf denen die Pharmaindustrie die Ärzte beeinflusst; David Klemperer (Uni Regensburg und „Netzwerk Evidenzbasierte Medizin“) legte bei diesem leidigen Thema das Schwergewicht besonders auf die unter Einfluss stehende Forschung.

„Ist die Interessenunabhängigkeit der Ärzte eine Chimäre?“, fragte Müller-Oerlinghausen gleich im Vortragstitel – und meinte am Ende: „Nein, sie ist nur stark gefährdet, nicht allein von Big Pharma“. Die nötigen Abwehrmaßnahmen seien zwar im Gange, würden aber stark behindert. Natürlich haben auch Ärzte und medizinische Forscher neben den primären Interessen – Wohl des Patienten und valide, nützliche Forschung – auch sekundäre Interessen – nicht nur materielle, sondern auch immaterielle, wie Karriereehrgeiz, Anerkennung und Prestige, sagte Klemperer. Geraten primäre und sekundäre Interessen in einen oft unvermeidlichen Konflikt und wird damit nicht angemessen umgegangen, könnten Patienten und Versicherte Schaden nehmen, so Müller-Oerlinghausen. Und es leide das Vertrauen der Öffentlichkeit in den ärztlichen Stand.

Leider bleiben Interessenkonflikte oft unbewusst. Die Angabe „Keine Interessenkonflikte“ ist also noch keine Gewähr für die Objektivität einer Publikation oder eines Vortrags. Studien zeigten, dass man eine verzerrte Wahrnehmung durch sekundäres Interesse bei sich selbst weit weniger deutlich erkenne als bei anderen, sagte Klemperer. Er sprach von der „Illusion der Unverwundbarkeit“. Wer sich für resistent halte, sei für Beeinflussung besonders anfällig.

Dass neue und stets teurere Medikamente besser seien als die vorhandenen, wird den Ärzten auf vielen Wegen suggeriert: bei der offenen Werbung, den häufigen Vertreterbesuchen, auf Fortbildungsveranstaltungen, bei der Lektüre von Fachzeitschriften. Da glaubt man den Experten. Aber wer von ihnen ist unabhängig? Nach Müller-Oerlinghausen geht die Verzahnung von Wissenschaft und Pharmaindustrie im Extrem so weit, dass Firmen positive Artikel über ihre Produkte von professionellen Ghostwritern schreiben lassen und unter dem Namen gekaufter Koryphäen veröffentlichen und zwar mit Hilfe von Agenturen in möglichst renommierten Zeitschriften. So ist es kein Wunder, dass die Kassen mehr für Arzneimittel ausgeben müssen als für Arzthonorare. Aber was bringt's? Nur jedes zehnte der ständig „neuen“ Präparate bedeute einen Fortschritt, sagte Müller-Oerlinghausen.

Verfälschte Arzneimittelstudien

Schon die Arzneimittelforschung – fast völlig in der Hand der Industrie – sei interessengesteuert, wie Klemperer ausführlich darlegte: vom Studiendesign über die verzerrte Beurteilung der Ergebnisse und die selektive Veröffentlichung fast nur „positiver“ Studien bis zum massiven oder kaschierten Marketing („Anwendungsbeobachtungen“) bei den „Verordnern“. Die eingebauten „Design-Bias“ – bewusste Verzerrungen – sorgten dafür, dass die Wirksamkeit eines Mittels übertrieben und die unerwünschten Wirkungen heruntergespielt würden. Klemperer konnte sich auf mehrere industrieinterne, aber bekannt gewordene Dokumente stützen, die solche „Betrugsmanöver“ belegen.

Eine kritische Masse bilden!

Transparenz allein löst das Problem nicht. Die von Klemperer und Müller-Oerlinghausen vorgeschlagenen Maßnahmen zum Schutz der evidenzbasierten Medizin und speziell einer rationalen Arzneitherapie werden zum Teil seit längerem diskutiert:

- Finanzierung unabhängiger Studien. (Hierfür zahlt zum Beispiel die italienische Pharmaindustrie fünf Prozent ihrer Werbeausgaben in einen Fonds.)
- Studientransparenz von der Planung bis zur obligatorischen Publikation.
- Zulassung nur von Arzneimitteln mit Zusatznutzen.
- Unabhängigkeit der ärztlichen Fortbildung und der Leitlinienentwicklung von der Industrielobby.
- Sensibilisierung der Ärzteschaft, der Patienten, der Politik und der Öffentlichkeit für die Macht und die Allgegenwärtigkeit der Lobby.
- Stärkung des ärztlichen Widerstands gegen sachfremde Einflüsse, um eine „kritische Masse“ zu erreichen.

Einen Nucleus bildet beispielsweise die „Initiative unbestechlicher Ärztinnen und Ärzte MEZIS e.V. (= „Mein Essen zahl' ich selbst“), gegründet nach amerikanischem Vorbild. Diese verpflichten sich unter anderem, sich nur industrieunabhängig fortzubilden, zum Beispiel in Veranstaltungen der Ärztekammern, ihren Fortbildungsakademien und der Arzneimittelkommission. In mehreren „Titelthemen“, zuletzt in Heft 12/2006, „Arzneimittel(des)information“, brachte BERLINER ÄRZTE ausführliche Zusammenstellungen lobbyfreier gedruckter und elektronischer Informationsquellen. Die Ärztekammer Berlin, in besonderem Maße ihr Präsident Dr. Günther Jonitz, setzt sich seit vielen Jahren für die Verbreitung von Quellen „Sauberen Wissens“ ein. Beispiele: die Organisation „Healthy Skepticism“, gegründet von Dr. Peter Mansfield (www.healthyskepticism.org) oder das Deutsche Cochrane Zentrum (www.cochrane.de). „Sauberes Wissen“ wird demnächst ein Titelthema dieser Zeitschrift sein, (siehe auch Buchbesprechung, S. 4).

Rosemarie Stein

Hans Karl Weitzel zum 75. Geburtstag

Am 25. Oktober vor 75 Jahren wurde Hans Karl Weitzel in Siegburg geboren. Nach der Gymnasialzeit in Waldbröl studierte er von 1959-1966 an den Universitäten Bonn und Marburg Medizin. Nach Staatsexamen und Promotion wurde er 1966 Medizinalassistent in Remscheid und – viel wichtiger – heiratete er Frau Dr. Eva-Marie Steinberg. Nebenberuflich absolvierte Weitzel ein Sportstudium in Köln, das er 1962 als Sportlehrer mit Diplom beendete, worunter seine späteren Mitarbeiter jedoch nicht zu leiden hatten.

Von 1968-1970 arbeitete H. K. Weitzel als DFG-Stipendiat am Max-Planck-Institut für Immunologie in Freiburg unter Prof. K. Rother. Dieser forschungsintensiven Zeit folgte von 1970-1975 die Facharzt Ausbildung an der Universitäts-Frauenklinik Bonn unter Prof. Dr. med. E. J. Plotz, dessen Bild als Zeichen der Verehrung immer im Arbeitszimmer des späteren Chefs hing. Nach der Facharztprüfung (1974) und der Habilitation (1975) zum Thema Rhesusprophylaxe ging Weitzel 1976 als Oberarzt an die Frauenklinik der Medizinischen Hochschule Hannover, die von seinem späteren Freund Prof. Jörg Schneider geleitet wurde. In den Hannoveraner Jahren, in denen H. K. Weitzel zum C3-Professor auf Lebenszeit (1978) berufen

wurde, bekamen die Initialen „H.K.W.“ einen neuen Sinn - „Hannoveraner Kraft Werk“ unkten die Mitarbeiter seinerzeit.

1982 nahm Hans Karl Weitzel den Ruf auf den Lehrstuhl für Gynäkologie und Geburtshilfe der Freien Universität Berlin im Universitätsklinikum Steglitz (Nachfolge Prof. Georg Hörmann) an. In Berlin wurde er wenig später zum Prodekan (1986) und zum Dekan des Fachbereiches Humanmedizin (1990) gewählt.

Die Schwerpunkte der Entwicklung der Universitäts-Frauenklinik lag in jenen Jahren auf dem Ausbau der Perinatalmedizin und der Neonatologie. Die Abteilung für gynäkologische Endokrinologie unter der Leitung von Jürgen Hammerstein (später vertreten durch Horst Lübbert und Inka Leo-Rossberg) ermöglichte die Lösung komplexer endokrinologischer Fragestellungen.

Von 1987-1988 war Weitzel Vorsitzender der Norddeutschen Fachgesellschaft, die ihn für seine Verdienste zum Ehrenmitglied ernannte. In den Jahren 1989-1991 war er Vorsitzender der Gesellschaft für Geburtshilfe und Gynäkologie in Berlin



Foto: privat

(GGGB, gegr. 1844) und hatte wesentlichen Anteil an der erfolgreichen Fusion der Ost- und Westberliner Gesellschaften. 2007 ernannte die GGGB ihn zu ihrem Ehrenmitglied. Unter der Leitung von Hans K. Weitzel arbeiteten zahlreiche bekannte Berliner Frauenärzte und Geburtshelfer an der Frauenklinik und Poliklinik im Universitätsklinikum Steglitz (UKS), dem späteren Universitätsklinikum Benjamin Franklin (UKBF) bzw. Campus Benjamin Franklin (CBF).

Viele ehemaliger „Steglitzer“ sind heute gefragte und erfolgreiche Frauenärzte in der Niederlassung, zahlreiche Kolleginnen und Kollegen wurden leitende Oberärzte, Abteilungsleiter, Professoren oder Chefärzte von Frauenkliniken. Stellvertretend seien genannt: Birgit Arabin (Zwolle), R. Becker (Berlin), C. P. Cornelius (Bad Schmiedeberg), A. D. Ebert (Berlin), M. Entezami (Berlin), N. Fuhr (Berlin), H. Hopp (Berlin), M. Ismail (Kairo), S. Jürgens (Hamburg), W. Kühn (Berlin), U. Lorenz (St. Gallen), H. Lübbert (Berlin), L. Moltz (Berlin), T. Öney (Bremen), F. Opri (Berlin), W. Pritze (Bremen), V. Ragosch (Hamburg), Sanyiukta Runkel (Villingen-Schwenningen), G. Schaller (München), U. Schwartz (Berlin), Beate Stierner (Berlin), U. Torsten (Berlin) und W. Vollert (Friedrichshafen).

Dem Jubilar wünschen wir langanhaltende Gesundheit, Glück und rheinischen Frohsinn!

Andreas D. Ebert

Gesundheit für Arzt und Patient

Vittoria Brauns Abschiedssymposium über Salutogenese

Warum werden Menschen krank? Der übliche pathogenetische Ansatz. Aber warum bleiben Menschen gesund – trotz widriger Umstände? Die Frage nach der Salutogenese geht alle Ärzte an, auch in eigener Sache; vor allem die Hausärzte, die im Idealfall ihre Patienten hilfreich durchs Leben begleiten. Vittoria Braun, mit erfrischender salutogener Ausstrahlung, fand für ihr Abschiedssymposium nach zwanzig Jahren Aufbau der Allgemeinmedizin an der Charité das passende Thema und die passenden Referenten.

Wende-Dekan Harald Mau hielt die Laudatio auf die scheidende Professorin: Ohne Vittoria Braun hätte es hier nichts werden können mit der Allgemeinmedizin als Lehrfach. „Sie vermittelte den Studierenden, dass Arztsein mehr ist, als schwere akute Krankheiten in einem Universitätsklinikum zu behandeln.“ Der Spezialist neige dazu, alles anzuwenden, was möglich ist. Der Hausarzt aber tue tendenziell nur das, was sinnvoll und nützlich ist.

Ihren eigenen fachlichen Beitrag zum Abschiedssymposium nannte Vittoria Braun „Salutogene Ressourcen für Patienten und Ärzte“. Sie zu aktivieren, um somatisch und psychisch gesund zu bleiben, haben beide nötig; denn – so skizzierte sie die Lage – Werteverlust, Skrupellosigkeit mächtiger Banker, Unternehmer und Politiker, zunehmende Verwahrlosung menschlicher Handlungsweisen, Arbeitslosigkeit und Existenzängste bringen die Leute aus dem Gleichgewicht. „Ich erlebe in gesteigertem Maße Unzufriedenheit, Unsicherheit und Ängste meiner Patienten; psychosomatische Krankheitsbilder, Neurosen und Depressionen nehmen zu.“ Und die Ärzte selber? Budgetierung, Regresse, materielle Verluste, überbordende Bürokratie, Reglementierung und Medienschelte – all dies desillusioniert und demotiviert viele Ärzte, führt zu Resignation und Burn-out, lässt Ehen zerbrechen, bringt Sucht- und Suizidrisiken, sagte die Allgemeinmedizinerin. Wie lässt sich gegensteuern? Was hilft Ärzten und Patienten trotz allem, gesund zu bleiben und ein Optimum an Lebensentfaltung zu erreichen? Immer ist nur von Risikofaktoren die Rede, aber wer spricht von den Schutzfaktoren?

Es war der amerikanisch-israelische Sozialwissenschaftler Aaron Antonovsky (1923-1994), der den Begriff Salutogenese prägte und ein Konzept entwickelte, in dessen Zentrum ein Schutzfaktor steht: das Kohärenzgefühl („Sense of Coherence“), ein Potenzial, das – so Antonovsky – „die Chance erhöht, gesund zu bleiben“. Dieses Gefühl hat drei Komponenten. Die Verständlichkeit, Stimmigkeit der eigenen Umwelt; die Handhabbarkeit („Manageability“) der verfügbaren Ressourcen; die Bedeutsamkeit („Meaningfulness“), des eigenen Tuns.*

Dieses Konzept interpretierte Vittoria Braun sehr praxisnah, denn auch als Professorin sei sie immer „passionierte Hausärztin geblieben“, wie ihr Mitarbeiter Christoph Heintze, jetzt kommissarischer Institutsleiter, feststellte. Punkt 1 des Kohärenzsinns bezog sie sogar direkt auf die allgemeinmedizinische Praxis. Die Patienten fänden dort kontinuierliche Verlässlichkeit und Vertrautheit, das Praxisteam Zugehörigkeit und neben Strukturiertheit der Aufgaben auch Flexibilität und die Möglichkeit zu Veränderung. Zu Punkt zwei riet sie Patienten wie auch Kollegen, für ein Gleichgewicht von Arbeit und Erholung, Anstrengung und Entspannung zu sorgen. Jeder sollte Kraft aus der Ressource schöpfen, die ihm besonders gut tut. Vor allem hob sie hier das Kunsterleben oder, noch besser, die Pflege der eigenen Kreativität hervor. Zum dritten wichtigen Teil eines stabilen Kohärenzgefühls gehört die Überzeugung, dass das, was man tut, sinnvoll ist, nicht nur in Familie und Beruf, auch im gesellschaftlichen Leben einschließlich des Ehrenamts. Gesundheitsfördernd sei es

auch, nicht einfach alles ohnmächtig hinzunehmen, sondern sich einzumischen, sagte die erfolgreiche Kämpferin für die Verankerung der Allgemeinmedizin in der Charité.

Über endogene Belohnungsprozesse, die der Salutogenese und Selbstheilung dienen, sprach Tobias Esch (Hochschule Coburg), der bei Thieme „Die Neurobiologie des Glücks“ publiziert hat. Eine New Yorker Forschungsgruppe, der er angehört, teilt „Glück“ hypothetisch in drei Typen ein: vom kurzen, heftigen Glücksgefühl vorwiegend in der Jugend über das Vermeiden von Unglück durch Anpassung im eher mittleren Alter (in beiden Fällen spielen Dopamin, Adrenalin und Endorphine eine Rolle) zur beständigen Zufriedenheit eines wunschlos glücklichen Alters (Oxytocin, Serotonin, Endorphine). Vielleicht ein Reifeprozess?

Für ein gesundes und zufriedenes, weil aktives und kreatives Alter nannte die Berliner Internistin Maria-Elisabeth von Gynz-Rekowski bekannte Beispiele wie Hokusai, Grandma Moses oder Karl-Heinz Böhm – und ist selbst eins, denn wie Böhm engagiert sie sich für die Dritte Welt: Mit sechzig verkaufte sie ihre Praxis und gründete in Guatemala eine Klinik mit ausgedehnter Ambulanz. „Keine Angst vorm Alter“, sagte sie und appellierte an die Kollegen, einen optimistischen Blick auf „die Zeit danach“ zu werfen.

Musik als Gesundheits-Ressource, das ist seit 4000 Jahren belegt. Aber Musiktherapie ist nicht evidenzbasiert, weil es mangels Industrieinteresse kaum Wirkksamkeitsstudien gibt. Das Institut für Allgemeinmedizin der Charité (nicht nur für gute Lehre ausgezeichnet, sondern mit 2,3 Millionen Drittmitteln und 40 internationalen Publikationen auch forschungstark) ist hier aktiv geworden: Die Musiktherapeutin Nadja Schäfer beschrieb ein laufendes Forschungsprojekt. Ob entspannende klassische Musik den Blutdruck senkt, soll eine randomisierte kontrollierte Interventionsstudie mit Vorher-Nachher-Vergleich klären. Eine positive Tendenz zeichnet sich bereits ab.

Rosemarie Stein

* Ausführlich beschrieben im „Handbuch der Salutogenese – Konzept und Praxis“, hrsgg. von Wolfram Schüffel et al., Wiesbaden 1998; mit Beiträgen u.a. von Allgemeinmedizinerinnen und Psychosomatikern.

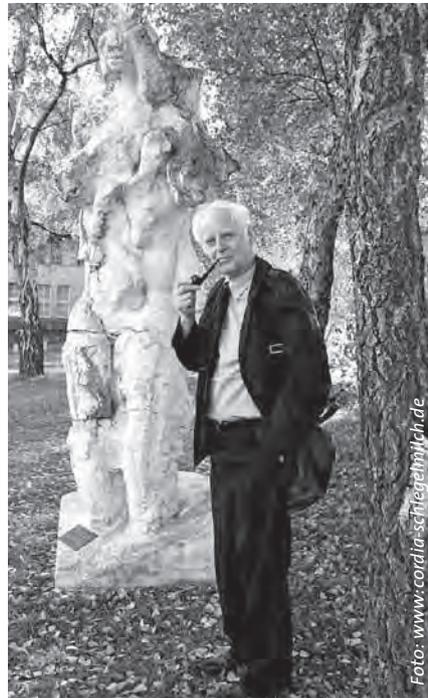
Figuren im Klinik-Park

Wer in die DRK-Kliniken Berlin/Westend aufgenommen wird, bekommt zwei farbig illustrierte Flyer in die Hand gedrückt, die nach Galerie und Skulpturenpark aussehen. Dieses Krankenhaus hat etwas von beiden. „Kunst im Westend“ heißen die Prospekte. Drunter steht auf dem einen „Figuren im Park – Einladung zum Spaziergang“, auf dem anderen „Begegnungen“. Beide haben einen Lageplan zum leichteren Auffinden der Kunstwerke. Schon im Bett können die Patienten sich auf die „Begegnung“ vorbereiten. Abgebildet sind Werke jener zeitgenössischen Künstler, die hier im Krankenhaus schon ausgestellt wurden, wie zum Beispiel Heinz Trökes oder Richard Dunn.

Meist bleibt hier ein Bild von ihnen buchstäblich hängen, oder auch zwei, wie die typischen schwarz-weißen Tuschblätter von Walter Menne, der als Arzt (Pathologe) wie als Künstler gleich kompetent war. Man findet sie im Hochhaus, gleich gegenüber von der bleibenden „Kunst am Bau“, dem heiteren Triptychon „Lebenskraft“ von Georg Baselitz. Auch ein Birkenwäldchen auf dem Klinikgelände stand dafür Modell. Jetzt hängen die Bäume kopfunter, wie alles bei Baselitz. Ebenfalls auf Dauer ist eine Treppenwand mit Holzschnitten von Matthias Mansen belebt, die Persönlichkeiten wie Rudolf Virchow, Robert Koch, Marie Curie und Max Planck darstellen. Da freuen sich die Mitarbeiter beim Treppauf-Treppabgehen.

Es gibt hier immer gleich mehrere Ausstellungen, die größten in der Chirurgie – kein Zufall. Der Vorsitzende des äußerst aktiven und von der Klinikleitung wirksam unterstützten Fördervereins „Kunst im Westend“ ist der Chirurgieprofessor Ernst Kraas. Noch den ganzen Winter sieht man in den Fluren hundert große Aquarelle des international bekannten Berliner Malers Bernd Koberling. Der Titel „Lichtfülle“ trifft die freundliche Ausstrahlung dieser Blätter, die bei Personal und Patienten gut ankommen. Viele entstanden im Sommer Islands, ebenso wie die isländischen Landschaftsfotos von Christina Gartner-Koberling.

Zeit, durch den Klinikpark zu spazieren! Denn Anlass des Besuchs in dem kunstfreundlichen Krankenhaus war das 2. Figurenfest. Auf dem Klinikgelände stehen nicht weniger als 38 zeitgenössische Skulpturen, figürlich, aber oft stark abstrahiert; die meisten von Dietrich Klinge und Rolf



Der Schweizer Schriftsteller Adolf Muschg vor der Skulptur „Dresdner Frauen Figur II“ (1994) von Rolf Szymanski im Park der DRK Kliniken Berlin/Westend.

Szymanski, andere von Konrad Winzer, Berndt Wilde, Ludwig Schrieber, Eugène Dòdeigne, Fritz Cremer, Wilhelm Loth und Emil Cimiotti. Viele dieser Figuren stehen an ihrem Platz, als hätten sie schon immer da gestanden und würden immer da stehen.

Aber die meisten sind Leihgaben, in der Regel vom Galeristen Dieter Brusberg. Wie kann man sie hier erhalten? fragten sich Klinikmitarbeiter. Da kam der Oberin Heidi Schäfer-Frischmann die rettende Idee: Eine Stiftung „Figuren im Park“ wurde 2009 gegründet und alle zogen mit: Von Brusberg wurden ein paar Szymanski-Skulpturen „zugestiftet“. Die DRK-Schwes-ternschaft will in den nächsten Jahren

diverse Klinge-Figuren erwerben, weil sie einfach hierher gehören. Beim Figurenfest konnte man gestiftete Kleinplastiken von Klinge und Szymanski zum Sonderpreis erwerben und der Erlös wurde vom Klinik-Geschäftsführer Ralf Stähler (Vorsitzender des Stiftungskuratoriums) im Namen des Krankenhauses verdoppelt. Nun kann die Stiftung wieder eine der Skulpturen kaufen.

Warum soviel Kunst im Krankenhaus? Weil auch Kunst zur Gesundheit beiträgt, sagte Kraas und stellte den Festredner vor, den Schweizer Romancier, Literaturprofessor und Büchnerpreisträger Adolf Muschg – in Berlin wohlbekannt, weil er 2003 bis 2005 hier Präsident der Akademie der Künste war. 1981 veröffentlichte er seine Frankfurter Poetik-Vorlesungen „Literatur als Therapie? Ein Exkurs über das Heilsame und das Unheilbare“. Er sei jetzt gern ins Krankenhaus gekommen, sagte Muschg, denn „die Götter in Weiß sind so menschlich geworden.“ Aus seinem (hoffentlich bald nachlesbaren) Vortrag hier nur ein Kerngedanke:

Medizin und Kunst hätten heute ihre Rollen getauscht. In der Medizin, früher mit Elend und Tod assoziiert, herrsche jetzt ein „chronischer Euphemismus“, der selbst den Tod beschönige. Die Kunst hingegen, die sich früher dem Kult des Schönen verschrieben hätte, zeige heute den Menschen oft fragmentarisch und entstellt – wie viele der Figuren im Park.

Rosemarie Stein

ANZEIGEN

BERLINER ÄRZTE

12/2011 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. Gabriela Stempor
Dr. med. Kilian Tegethoff
Julian Veelken
Dr. med. Elmar Wille

Anschrift der Redaktion:

Friedrichstraße 16, 10969 Berlin
Telefon 030 40806-4100/-4101, FAX -4199

Titel: rm_SEHSTERN, unter Verwendung des Gemäldes »Die heilige Familie« (Rembrandt, 1633-35) sowie Fotografien von Claudia Dewald, Alexander Klemm, Albert Kerstna (alle istock Bildarchiv) und © clearviewstock, Yuriy Mazur (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 ihrer nahestehenden Kreise. Nachdruck nur mit Genehmigung.

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

Verlag, Anzeigenverwaltung und Vertrieb:

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

Die Zeitschrift erscheint 12mal im Jahr jeweils am 1. des Monats. Sie wird von allen Berliner Ärzten im Rahmen ihrer Mitgliedschaft zur Ärztekammer bezogen. Der Bezugspreis ist mit dem Mitgliedspreis abgegolten. Nichtmitglieder können die Zeitschrift beim Verlag abonnieren. Der Jahresbezugspreis (12 Ausgaben) beträgt im Inland € 78,00 (einschließlich Versand), Patenschaftsabonnement Berlin-Brandenburg € 52,50 (einschließlich Versand). Die Kündigung des Abonnements ist nur schriftlich an den Verlag mit einer Frist von 2 Monaten zum Ablauf möglich. Einzelheftpreis € 5,35 zzgl. € 2,50 Versandkosten.

Z. Z. gilt die Anzeigenpreisliste 2011 vom 01.01.2011.

ISSN: 0939-5784