

Wem nützt der „Berliner Klinikvergleich“?

Vermutlich hat es zumindest der Auflage des „Tagesspiegel“ nicht geschadet, dass vom 16. bis 31. Mai, versehen mit einem Grußwort der Gesundheitssenatorin und maßgeblich unterstützt von „Gesundheitsstadt Berlin e.V.“ (Vorsitzender Ulf Fink), der „Große Berliner Klinikvergleich“ erschienen ist. Ob es aber, wie von den Protagonisten intendiert, auch den Lesern, den potenziellen Patienten also, genützt hat, muss zumindest bezweifelt werden.

Mit dem Anspruch „methodisch hochwertig“ vorzugehen und unter der Vorgabe, eine objektive und transparente Übersicht über die Versorgungsqualität der Berliner Krankenhäuser zu bieten, wurde hier ein Qualitätssicherungsverfahren (die BQS-Daten) herangezogen, das sich in keiner Weise für ein solches Vorhaben eignet.

Die Bewertung der einzelnen Qualitätsindikatoren ist für den Laien und selbst für den Fachmann schwierig. Das BQS-Verfahren ist ein noch junges und lernendes Verfahren zur Qualitätssicherung – und nicht zum Qualitätsvergleich – im Bereich der stationären Versorgung. Die dafür verwendeten Indikatoren werden von Fachgruppen bewertet, in ihrer Aussagekraft überprüft und ständig weiterentwickelt. Die Dokumentationspflicht der Krankenhäuser bezieht sich dabei ausschließlich auf die Dauer des stationären Aufenthaltes, so dass dabei vorrangig die Struktur- und Prozessqualität der Klinik-Versorgung abgebildet



Foto: privat

Priv. Doz. Dr. med. Matthias David

ist Oberarzt an der Charité, Campus Virchow und Mitglied der Delegiertenversammlung der Ärztekammer Berlin

wird, während die eigentliche Ergebnisqualität, die nur durch eine Langzeiterfassung des Therapieerfolges zu erheben wäre, nicht ausreichend dargestellt wird. Genau diese wäre aber für die (potenziellen) Patienten der wirklich relevante Parameter.

Die Krankenhäuser werden im Rahmen eines „strukturierten Dialoges“ zur Analyse ihrer Daten aufgefordert und erst dabei wird die Komplexität der einzelnen Resultate deutlich. Neben Software- und Dokumentationsfehlern, wie sie in der Implementierungsphase eines Verfahrens üblich sind, kann oft nur eine detaillierte Einzelfallanalyse Probleme aufdecken und Abweichungen erklären.

Dieser differenzierte Umgang mit den Daten unter dem Schutz der Anonymität ist inzwischen eine von den Krankenhäusern akzeptierte und geschätzte Hilfestellung in dem Bemühen um eine kontinuierliche Qualitätsverbesserung.

Es ist schade, dass die im Vorfeld der Veröffentlichung von zahlreichen ärztlichen, mit der Qualitätssicherung befassten Gremien geäußerten Warnungen und Einwände kein Gehör fanden



Foto: Klaus Mihatsch

Dr. med. Martina Dombrowski

ist Cheffärztin der Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe am Ev. Krankenhaus Spandau

und offenbar der politische Druck auf die Verwaltungen der Berliner Kliniken so groß war, dass außer der Charité, die es sich leisten konnte/wollte, alle Berliner Kliniken ihre Daten schließlich an den „Tagesspiegel“ lieferten und damit dem BQS-Verfahren wohl nachhaltig schaden.

Zu hoffen ist, dass das bereits in einem sehr konkreten Planungsstadium befindliche Buchprojekt eines „Klinikführer Berlin“, der wiederum auf den unkommentierten BQS-Daten, diesmal des Jahres 2005, beruhen soll, noch einmal überdacht wird. Transparenz für unsere Patientinnen und Patienten darf nicht um den Preis methodischer Qualitätseinbußen bei der Datenpräsentation erkauft werden!

M. David
M. Dombrowski

TITELTHEMA.....

Erfolgsrezept Versorgungszentrum?

Seit ihrer Einführung im Jahr 2004 sorgen die Medizinischen Versorgungszentren für kontroverse Diskussionen innerhalb der Ärzteschaft. BERLINER ÄRZTE stellt die aktuelle Situation in der Hauptstadt vor und zeigt den Stand der Diskussion rund um dieses brisante Thema.

Von Sascha Rudat.....14

MEINUNG.....

Wem nützt der „Berliner Klinikvergleich“?

Von Martina Dombrowski und
Matthias David.....3

BERLINER ÄRZTE aktuell.....6

FORTBILDUNG.....

Sicherer verordnen.....13**Fortbildungskalender**

Fortbildungsveranstaltungen der Ärztekammer Berlin.....22

Vom Grobschnitt zum Feinschnitt

Die Frage nach dem aktuellen Leitbild des Chirurgen stand im Mittelpunkt des 123. Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie.

Von Rosemarie Stein.....26

BERUFS- UND GESUNDHEITSPOLITIK.....

Das Wichtigste vom 109.**Deutschen Ärztetag**

In Zeiten massiver Ärzteproteste war der 109. Deutsche Ärztetag geprägt von einer konstruktiven und sachlichen Atmosphäre. BERLINER ÄRZTE fasst die wichtigsten Punkte zusammen, ergänzt um die Stimmen Berliner Delegierter.

Von Sascha Rudat.....26

Bestandene Facharztprüfungen

März bis Mai 2006.....32

PERSONALIEN.....

„Gesundheitspolitik ist ein Arrangement mit dem Realen“

Mit Karin Stötzner hat BERLINER ÄRZTE über ihre Rolle als Patientenbeauftragte, die aktuelle Gesundheitspolitik des Landes Berlin und die Sorgen und Wünsche der Patienten gesprochen.....30

Zum 75. Geburtstag von

Burkhard Schneeweiß.....31

BUCHBESPRECHUNG....

Von Jagow, Steger:

Medizinisches in der Literatur.....31

Zum Tode von Gerhart Zeller.....36

FEUILLETON.....

Leben mit Ersatzteilen

Die Ausstellung „Leben mit Ersatzteilen“ im Medizinhistorischen Museum zeigt einen spannenden Querschnitt durch die Historie der Prothesen.

Von Rosemarie Stein.....39

Impressum.....42



Wahl zur Delegiertenversammlung der Ärztekammer Berlin

Der Wahlausschuss der Ärztekammer Berlin gibt Folgendes bekannt:

1. Wahlzeitraum

Der Vorstand der Ärztekammer Berlin hat gemäß § 6 der Wahlordnung (WahlO) den Wahlzeitraum für die Wahl zur 12. Delegiertenversammlung der Ärztekammer Berlin auf die Zeit vom 25. Oktober 2006 bis zum 08. Dezember 2006, 18.00 Uhr, festgelegt.

2. Wählerliste

Die Wählerliste liegt vom 21. Juli 2006 bis einschließlich 04. August 2006 in der Geschäftsstelle der Ärztekammer Berlin, Friedrichstraße 16, 10969 Berlin, aus. Sie kann von den Kammerangehörigen oder deren Bevollmächtigten montags bis freitags von 9.00 Uhr bis 15.00 Uhr, mittwochs zusätzlich bis 20.00 Uhr, eingesehen werden.

Wahlberechtigt sind die Kammerangehörigen, soweit sie nicht nach § 8 Abs. 2 des Berliner Kammergesetzes (BerlKG) vom Wahlrecht ausgeschlossen sind (§ 4 Abs. 1 WahlO). Ein Wahlberechtigter kann von seinem Wahlrecht nur Gebrauch machen, wenn er in die Wählerliste eingetragen ist

(§ 4 Abs. 2 WahlO). Wählbar als Delegierte sind die wahlberechtigten Kammerangehörigen (§ 5 WahlO). Einsprüche gegen die Wählerliste können bis einschließlich 11. August 2006 schriftlich oder zur Niederschrift der Geschäftsstelle der Ärztekammer Berlin, Friedrichstraße 16, 10969 Berlin, eingelegt werden.

3. Wahlvorschläge

Der Wahlausschuss fordert hiermit zur Einreichung von Wahlvorschlägen auf. Diese müssen bis zum 18. August 2006, 18.00 Uhr, bei der Ärztekammer Berlin - Wahlausschuss Friedrichstraße 16, 10969 Berlin, eingegangen sein. Wahlvorschläge, die nicht innerhalb der vorgeschriebenen Frist beim Wahlausschuss eingehen oder nicht den Inhalts- und Formbestimmungen der Wahlordnung entsprechen, können nicht zur Wahl zugelassen werden (§ 17 Abs. 1 u. 2 WahlO).

Ein Wahlvorschlag kann mit einem Kennwort gekennzeichnet werden. Das Kennwort kann aus mehreren Wörtern bestehen. Der Wahlausschuss kann ein Kennwort zurückweisen, das Strafgesetze verletzt

oder keine hinreichende Unterscheidungskraft besitzt. Gehen mehrere Wahlvorschläge unter dem gleichen Kennwort ein, so gilt das Kennwort für den zeitlich früher eingehenden Wahlvorschlag. Zivilrechtliche Bestimmungen über den Schutz von Namen und Zeichen bleiben unberührt. Mit einem Wahlvorschlag können beliebig viele Bewerber vorgeschlagen werden. Jeder Wahlvorschlag muss jedoch mindestens fünf Bewerber enthalten. Die Bewerber müssen mit Namen, Vornamen, gegebenenfalls akademischem Grad, Tätigkeitsmerkmal und Tätigkeitsort oder Wohnsitz laufend nummeriert aufgeführt werden. Die Bewerber müssen nach der Wahlordnung und nach den Bestimmungen des Berliner Kammergesetzes wählbar sein. Wählbar sind danach die wahlberechtigten Kammerangehörigen. Nicht wählbar ist, wer nach § 8 BerlKG vom aktiven Wahlrecht ausgeschlossen ist oder wer infolge Richterspruchs die Wählbarkeit, die Fähigkeit zur Bekleidung öffentlicher Ämter oder das passive Kammerwahlrecht nicht besitzt (§ 9 Abs. 2 BerlKG). Vom aktiven Wahlrecht ist ausgeschlossen, wer infolge

Richterspruchs das Recht, in öffentlichen Angelegenheiten zu wählen oder zu stimmen, oder infolge berufsergerichtlicher Verurteilung das aktive Kammerwahlrecht nicht besitzt (§ 8 Abs. 2 Nr. 1 BerlKG), wem zur Besorgung aller seiner Angelegenheiten ein Betreuer nicht nur durch einstweilige Anordnung bestellt worden ist; dies gilt auch, wenn der Aufgabenkreis des Betreuers die in § 1896 Abs. 4 und § 1905 des Bürgerlichen Gesetzbuches bezeichneten Angelegenheiten nicht erfasst (§ 8 Abs. 2 Nr. 2 BerlKG) und wer aufgrund einer Anordnung nach § 63 des Strafgesetzbuches in einem psychiatrischen Krankenhaus untergebracht ist, wenn die Unterbringung auf der Feststellung der Schuldunfähigkeit nach § 20 des Strafgesetzbuches beruht (§ 8 Abs. 2 Nr. 3 BerlKG). Dem Wahlvorschlag ist eine persönlich unterzeichnete schriftliche Erklärung eines jeden Bewerbers beizufügen, in der er sich mit der Aufnahme seiner Person in den Wahlvorschlag zur Delegiertenversammlung der Ärztekammer Berlin einverstanden erklärt (Einverständniserklärung). Ein Bewerber darf nur in einem Wahlvor-



Foto: Archiv

schlag benannt werden. Bewerber, die in mehreren Vorschlägen benannt sind und entsprechende schriftliche Erklärungen abgegeben haben, werden von dem Wahlkoordinator binnen drei Wochen nach dem Ende der Einreichungsfrist aufgefordert, dem Wahlausschuss bis zum Ablauf der vierten Woche nach dem Ende der Einreichungsfrist schriftlich zu erklären, für welchen Vorschlag sie sich entscheiden. Der Wahlausschuss streicht ihre Namen als Bewerber in den anderen Wahlvorschlägen. Wird die Erklärung nicht bis zum Ablauf der Erklärungsfrist abgegeben, so wird der Name des Bewerbers in allen Wahlvorschlägen gestrichen. Ein Wahlvorschlag muss von mindestens 20 Wahlberechtigten unterstützt werden. Die Unterstützer müssen mit Namen, Vornamen, gegebenenfalls akademischem Grad, Tätigkeitsort oder Wohnsitz bezeichnet werden. Der Unterstützer hat die Erklärung persönlich zu unterzeichnen (Unterstützungserklärung). Es ist zulässig, dass ein Wahlberechtigter mehrere Wahlvor-

schläge unterstützt. Die Einverständniserklärung eines Wahlbewerbers gilt zugleich als Unterstützung des Wahlvorschlags, in dem er benannt ist. Für jeden Wahlvorschlag sind eine Vertrauensperson sowie deren Stellvertreter mit Namen, Vornamen, gegebenenfalls akademischem Grad sowie ladungsfähiger Anschrift zu benennen.

Für die Wahlvorschläge, die Einverständniserklärungen, die Unterstützungserklärungen sowie die Benennung der Vertrauenspersonen sind von der Ärztekammer Berlin ausgegebene Vordrucke zu verwenden und vollständig auszufüllen.

Zugelassene Wahlvorschläge können in der Oktober- und in der Novemberausgabe von BERLINER ÄRZTE und auf der Homepage der Ärztekammer Berlin im Internet grundsätzlich kostenlos vorgestellt werden.

Ein Merkblatt für die Vorstellung der Wahlvorschläge 2006 kann bei der Ärztekammer Berlin – Wahlkoordinator – Friedrichstraße 16, 10969 Berlin, angefordert werden.

Letzte Meldung



Foto: Vivantes

Holger Strehlau-Schwoil ist neuer Vorsitzender der Berliner Krankenhausgesellschaft (BKG). Der Diplom-Kaufmann tritt die Nachfolge von Hans-Jürgen Reinecke an, den die Mitgliederversammlung zum stellvertretenden Vorsitzenden gewählt hat. Strehlau-Schwoil (50) ist seit dem 1. Januar 2006 Vorsitzender der Vivantes-Geschäftsführung. Zuvor war er acht Jahre lang Vorsitzender Geschäftsführer der HSK-Gruppe (Dr.-Horst-Schmidt-Kliniken) in Wiesbaden. Die Berliner Krankenhausgesellschaft ist die Vereinigung der Träger von Krankenhäusern und stationärer Pflegeeinrichtungen sowie ihrer Spitzenverbände im Land Berlin. In ihr sind 60 Krankenhäuser und 47 stationäre Pflegeeinrichtungen verbunden.



Foto: Archiv

Parlamentarische Demokratie in Berlin

Öffentliche Sitzung des Ausschusses für Gesundheit, Soziales, Migration und Verbraucherschutz des Abgeordnetenhauses von Berlin am 1. Juni 2006. Vorsitz: Frau Dr. Steffi Schulze (Linkspartei.PDS). TOP 5: Vorlage zur Beschlussfassung – Neuntes Gesetz zur Änderung des Berliner Kammergesetzes.

Nach kurzer Einführung durch die Senatorin erfolgt ein Geschäftsordnungsantrag des Abgeordneten Hoffmann (CDU), den anwesenden Vizepräsidenten der Ärztekammer anzuhören. Dies wird nach heftiger Gegenrede durch Frau Simon (PDS) mit den Stimmen von SPD und PDS abgelehnt, gegen das Votum von CDU und FDP bei Enthaltung von Grün. So kann man dann in der folgenden Debatte unwidersprochen einige Vorurteile über Kammern und Versorgungswerke in den Raum stellen. Herr Pape (SPD) begrüßte die Regelungen zum elektronischen Heilberufsausweis, die geplante Unvereinbarkeit von Wahlämtern in der Kammer und im Versorgungswerk, die Regelung betreffend so genannter „herrenlose Akten“ und sprach gegen ein Versorgungswerk für psychologische Psychotherapeuten. Der Änderungsantrag zum Kammergesetz, eingebracht von Herrn Hoffmann (CDU) war fast identisch mit dem abgestimmten Entwurf aller betroffenen Kammern, das heißt, der Zahnärzte-, Tierärzte- und Ärztekammer sowie der Kammer der Apotheker und der psychologischen Psychotherapeuten.

Unbeirrt von der über zweijährigen Vorgeschichte der Konsensfindung der beteiligten Kammern und der Gespräche mit dem Senat, wurde von Frau Simon (PDS) laut in den Raum gerufen, die Heilberufskammern seien verschiedener Meinungen, nicht abgestimmt etc. Dann wurde noch ausgeholt und behauptet, es gäbe nicht einmal Unisex-Beiträge in den Versorgungswerken...! Dies alles vor dem Hintergrund der konsequenten Gleichstellung in der Berliner Ärzteversorgung (mit über 23.000 Mitgliedern und über 4.000 Leistungsempfängern das größte Versorgungswerk Berlins). Die arrogante Besserwisserei wurde dann noch gekrönt durch den Vorwurf gegen den Abgeordneten, der den von allen Kammerpräsidenten unterschriebenen Text eingebracht hatte, „er rede wie der Blinde von der Farbe“. Im Weiteren führte die PDS-Vertreterin für die vom Senat geplante Wahlrechtseinschränkung als sehr dürrtiges, einziges Argument die „Transparenz“ ins Feld. Dies mutet seltsam an, in einem Haus, wo auch die Mitglieder der Rot-Roten Koalition in Anspruch nehmen, als Abgeordnete der Legislative und zugleich als Senator/in oder Regierender der Exekutive anzugehören. Die Abstimmung zum Änderungsantrag im Sinne der Kammern zum vorgelegten Kammergesetzentwurf war eindeutig: Rot-Rot gegen Schwarz-Gelb-Grün.

So wird nach vierzig Jahren funktionierender Selbstverwaltung aus meiner Sicht der Ärzteschaft noch eine weitere Vertreterversammlung aufgezwungen. Dieses zusätzliche neue Organ hatte niemand gefordert. Eine juristische Notwendigkeit gibt es auch nicht. Dafür gibt es im Ergebnis erheblich mehr Bürokratie und Kosten sowie weniger unmittelbare Demokratie. Der Souverän der Ärzteschaft Berlins, die Delegiertenversammlung, wurde bezüglich Versorgungswerk „kastriert“. Eine feine Demokratie!

Dr. med. Elmar Wille, Vizepräsident der Ärztekammer Berlin



Berliner Gesundheitspreis 2006

Neue Konzepte für alte Menschen

„Im hohen Alter zu Hause leben – Herausforderung für die ambulante medizinische Versorgung“ lautet das Thema des „Berliner Gesundheitspreises 2006“, den der AOK-Bundesverband, die AOK Berlin und die Ärztekammer Berlin gemeinsam ausschreiben. Die Initiatoren wollen Antworten finden, wie die ambulante Versorgung alter Menschen aussehen kann, damit sie möglichst lange zu Hause leben können. Die Therapie muss sich an der individuellen Lebenssituation alter Menschen orientieren. Geistige und körperliche Ressourcen, eingebettet in das familiäre und soziale Umfeld, müssen berücksichtigt werden und können nur Erfolg versprechend mit dem Patienten gemeinsam erarbeitet werden.

Der Berliner Gesundheitspreis mit einem Preisgeld im Gesamtvolumen von 50.000 € wird in diesem Jahr zum sechsten Mal

ausgeschrieben. Bewerben können sich niedergelassene Ärzte, weitere Professionen im Gesundheitswesen sowie ehrenamtlich Tätige aus dem gesamten Bundesgebiet, deren innovative Ideen die Gesundheit und Lebensqualität alter Menschen verbessert.

Einsendeschluss ist der 30. September 2006.

Eine unabhängige Jury aus Vertretern von Politik, Medizin und Wissenschaft entscheidet über die Preisvergabe. Die Preisverleihung findet im Frühjahr 2007 in Berlin statt.

Ausschreibungs-, Teilnahmeunterlagen und weitere Informationen bei der

Geschäftsstelle des Berliner Gesundheitspreises
c/o AOK-Bundesverband,
Dependance Berlin
Charlottenstr. 42, 10117 Berlin
Tel. 030/2531-1009
www.berliner-gesundheitspreis.de

Historie

Charité sucht ihre „Goldenen Promovenden“ in Berlin und Umland

Die Charité Berlin ehrt seit einigen Jahren ihre Alumni, die vor 50 Jahren an der Charité promoviert haben, mit der Vergabe einer „Goldenen Doktorurkunde“. In diesem Jahr erfolgt dies zum Beispiel im Konzerthaus am Gendarmenmarkt in Berlin. Infolge der Wirren der Nachkriegs- und Vorwendezeit ist der Kontakt zu so mancher Kollegin/ manchem Kollegen leider verloren gegangen. Wer vor etwa 50 Jahren in Berlin promoviert hat oder jemanden kennt, für den das zutrifft (auch die medizinischen Promovenden der Freien Universität sind gefragt), kann sich im Promotionsbüro der Charité 030/450 576018, -016 melden.



ANZEIGE



♥ **SYMPATHISCH**
● **ZUVERLÄSSIG UND FAIR**
► **ERFOLGREICH**

Freuen Sie sich schon auf Ihren ALBIS Praxiscomputer?

ALBIS 
Berlin **Praxiscomputer**

... in Berlin-Grunewald: 030/80 99 710
... in Hoppegarten b. Berlin: 03342/368 430

Allgemeinärzte und Ärzte für Psychosomatik

Kooperation für Patienten mit chronischen Rückenschmerzen geplant



Foto: Stiebitz

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

Rückenschmerzen gehören zu den häufigsten Beratungsanlässen, mit denen HausärztInnen konfrontiert werden. Der Allgemeinarzt steht hierbei im Spannungsfeld, einerseits gefährliche Verlaufsformen frühzeitig zu erkennen und andererseits dem Risiko, durch intensive Einflussnahme PatientInnen somatisch zu fixieren. Bei der Chronifizierung von Rückenschmerzen spielen psychosoziale Faktoren eine größere Rolle als organpathologische. Dennoch vergehen im Durchschnitt sieben Jahre,

bis chronisch Kranke mit vertebra gener Beschwerden-symptomatik einer psychosomatischen Fachbehandlung zugeführt werden. Hier besteht Handlungsbedarf. Ziel der Vernetzung von Allgemeinärzten und Ärzten für Psychosomatik ist die Optimierung der Betreuung von Patienten mit chronischen Rückenschmerzen, bei denen psychische Ursachen für die Fortdauer der Erkrankung von Bedeutung sind.

Die betreffenden Patienten erhalten innerhalb von ein bis zwei Wochen – also wesentlich kurzfristiger als in der Regel – die Möglichkeit, von den Allgemeinärzten bei den Ärzten für Psychosomatik zur Diagnostik vorgestellt zu werden. Danach erfolgen ggf. Empfehlungen zu einer weiterführenden Psychotherapie, über die Hausärzte und Patienten gemeinsam entscheiden. Es ist zu vermuten, dass durch schnelle und enge Kooperation von Allgemeinärzten und Ärzten für Psychosomatik eine bessere Versorgungs-



KORTE
RECHTSANWÄLTE

Prof. Dr. Niels Korte**
Marian Lamprecht*
Constanze Herr*

**Absage durch Hochschule oder ZVS?
– Klagen Sie einen Studienplatz ein!**

Wir haben seit 1998 zahlreiche Mandate im Bereich Hochschulrecht erfolgreich betreut. Unsere Kanzlei* liegt direkt an der Humboldt-Universität. Prof. Dr. Niels Korte lehrt selbst an einer Berliner Hochschule.

Entfernung spielt keine Rolle – wir werden bundesweit für Sie tätig.

24-Stunden-Hotline: 030-226 79 226
www.studienplatzklagen.com

*Unter den Linden 12
10117 Berlin-Mitte
**Rudower Chaussee 12
12489 Berlin-Adlershof

**Achtung: Ablauf Fristen für Wintersemester
in einigen Bundesländern schon Mitte Juli!**

www.anwalt.info
Fax 030-226 79 661
kanzlei@anwalt.info

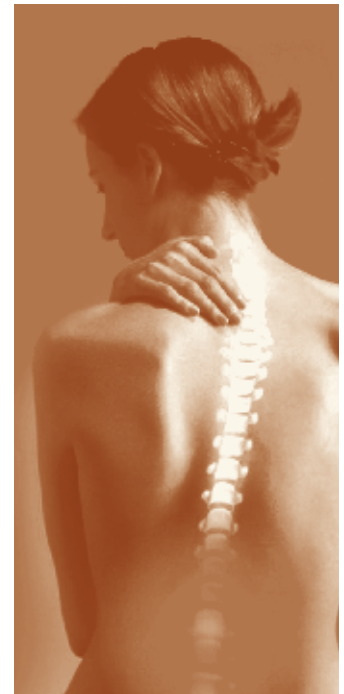
qualität von Patienten mit chronischen Rückenschmerzen erreicht wird und damit Patienten lange Krankheitsverläufe erspart bleiben.

Wir hoffen sehr, Ihr Interesse geweckt zu haben und möchten Sie bitten, uns über die folgende Kontaktadresse Bescheid zu geben, ob Sie für Ihre PatientInnen mit psychogenem Rückenschmerz sehr schnell mit Fachärzten für Psychosomatik kooperieren möchten.

Mit besten kollegialen Grüßen

Professor Dr. Vittoria Braun

Campus Charité Mitte
Institut für Allgemeinmedizin
Charitéplatz 1, 10117 Berlin
Tel: 030/450-514092
Fax: 030/450-514932
allgemein.medizin@charite.de



ANZEIGE

DURST EXPRESS

der Lieferservice für Getränke



Kostenfreie Bestell-Hotline 0800-440 22 00,
kostenfrei via Fax 0800-440 33 00 und E-Mail info@Durstexpress.de

Bestellungen bis 15.00 Uhr werden am nächsten Tag geliefert!

Fordern Sie am besten gleich unsere aktuelle Preisliste an.
Durstexpress ist ein Serviceunternehmen der Getränke Hoffmann GmbH.

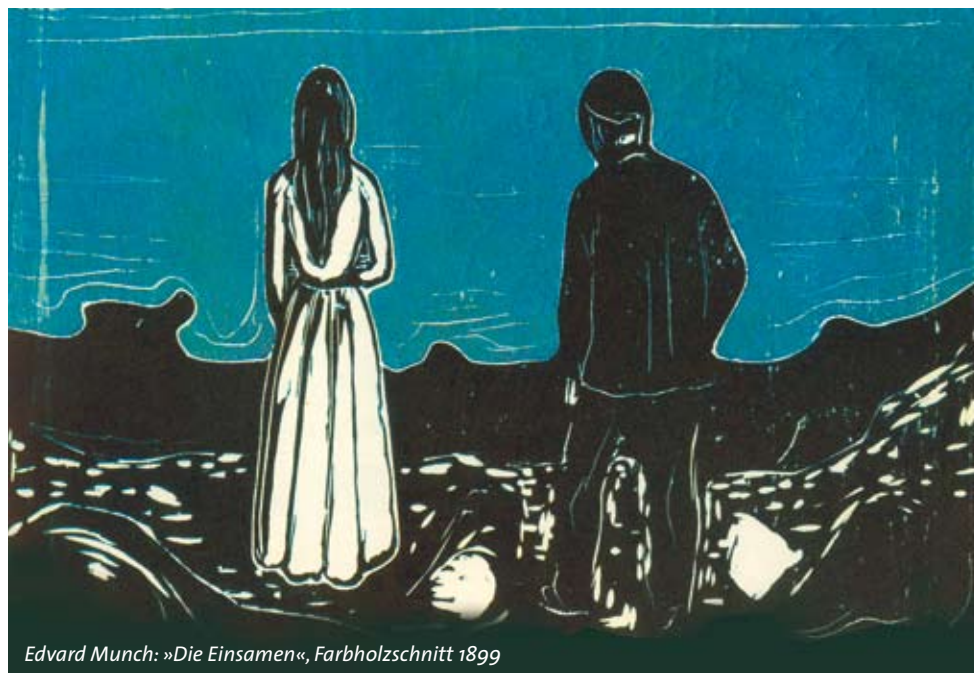


Kinder schizophrener Eltern

Die vergessenen Angehörigen

Im November 2002 wurde an der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Charité in Berlin-Mitte das erste Früherkennungs- und Therapiezentrum für beginnende Psychosen (FETZ) innerhalb der neuen Bundesländer gegründet.

Aufgabe dieser Einrichtung ist die Diagnostik und Behandlung von Prodromalstadien schizophrener Erstmanifestationen. Im Rahmen dieser Arbeit kommt das FETZ Berlin/Brandenburg auch regelmäßig in Kontakt mit – meist jugendlichen oder bereits erwachsenen – Kindern schizophren erkrankter Eltern. In nahezu allen Fällen wenden sich diese Menschen an das FETZ, weil sie bereits irgendeine Art von psychischen Beschwerden entwickelt haben und unter Angst leiden, selbst an Schizophrenie zu erkranken. Meist fällt dabei auf, dass selbst erwachsene Kinder schizophrener Eltern über sehr geringes Wissen über die Erkrankung ihrer Eltern verfügen und im Kindes- und Jugendalter kaum oder gar nicht mit altersangemessener Information oder Unterstützung bei der Bewältigung ihrer Lebenssituation bedacht wurden. Während es heutzutage nahezu



Edvard Munch: »Die Einsamen«, Farbholzschnitt 1899

selbstverständlich ist, den Partner oder die Eltern eines Patienten in die Psychoedukation mit einzubeziehen, fragen Ärzte oder Psychologen nur selten nach vorhandenen Kindern. Die meisten Fachleute nehmen die Kinder ihrer Klienten nicht als Angehörige wahr. Aus diesem Grund werden Kinder psychisch kranker Eltern auch als „vergessene Angehörige“ bezeichnet.

Aufklärung der Kinder über die Erkrankung seitens des Fachpersonals findet in der Regel nicht statt. Gerade bei jüngeren Kindern wäre dies jedoch

dringend erforderlich, da diese häufig die Schuld für die elterliche Erkrankung auf sich nehmen.

Viele Kinder schizophrener Eltern tragen selbst noch im Erwachsenenalter Gefühle der Verunsicherung, Angst und Scham mit sich herum. Abhilfe könnten dem Möglichkeiten zur sachlichen Beratung und Information über die elterliche Erkrankung, dem eigenen Erkrankungsrisiko sowie dem gegenseitigen Austausch mit Menschen schaffen, die ähnliche Erfahrungen in ihrer Kindheit machen mussten. Aus diesem Grunde bietet das FETZ Berlin/Brandenburg seit Januar 2006 eine spezielle Sprechstunde für junge und erwachsene Kinder schizophrener Eltern an. Das Angebot ist kostenlos und besteht in mehreren Einzelgesprächen, in denen sowohl Informationen als auch Lösungswege zum Umgang mit aktuellen Problemsituationen vermittelt werden sollen. Termine können telefonisch oder per E-Mail vereinbart werden. Darüber hinaus wird

das FETZ Berlin/Brandenburg in diesem Jahr in Kooperation mit dem St.-Joseph-Krankenhaus in Berlin-Weißensee eine Reihe von Informationsveranstaltungen und Themenabenden veranstalten deren Termine in absehbarer Zeit auf der Homepage des FETZ (www.charite.de/fetz) oder telefonisch zu erfahren sind.

Kontakt:

Dipl.-Psych. Yehonala Gudlowski
Früherkennungs- und Therapiezentrum für beginnende Psychosen Berlin/Brandenburg
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Charité – Universitätsmedizin Berlin
10117 Berlin
Tel.: 030/ 450 517 188 / 078
E-Mail: yehonala.gudlowski@charite.de

Prof. Dr. med. Andreas Heinz
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Charité – Universitätsmedizin Berlin
10117 Berlin
Tel.: 030/ 450 517 002
E-Mail: andreas.heinz@charite.de

ANZEIGE

MEYER-KÖRING v. DANWITZ PRIVAT

DR. REINER SCHÄFER-GÖLZ FACHANWALT FÜR MEDIZINRECHT

- Beratung und Vertretung von Ärztinnen und Ärzten vor und in der Niederlassung bei Gründung, Auseinandersetzung und Verkauf von Praxen, bei Eingehung von Kooperationen (insbesondere Berufsausübungs- und Organisationsgemeinschaften) sowie Gründung von Medizinischen Versorgungszentren
- Vertragsarztrecht, insbesondere Zulassung, Vergütung, Wirtschaftlichkeitsprüfung
- Vertretung von Ärztinnen und Ärzten sowie Krankenhäusern in Haftpflichtprozessen
- ärztliches Berufs- und Strafrecht
- ärztliches Wettbewerbsrecht, Heilmittelwerberecht

Kronenstraße 3 ■ 10117 Berlin ■ Telefon: 030 206298-6
E-Mail: schaefer-goelz@mkvdp.de ■ www.mkvdp.de

Organisationen

„Allianz deutscher Ärzteverbände“ gegründet

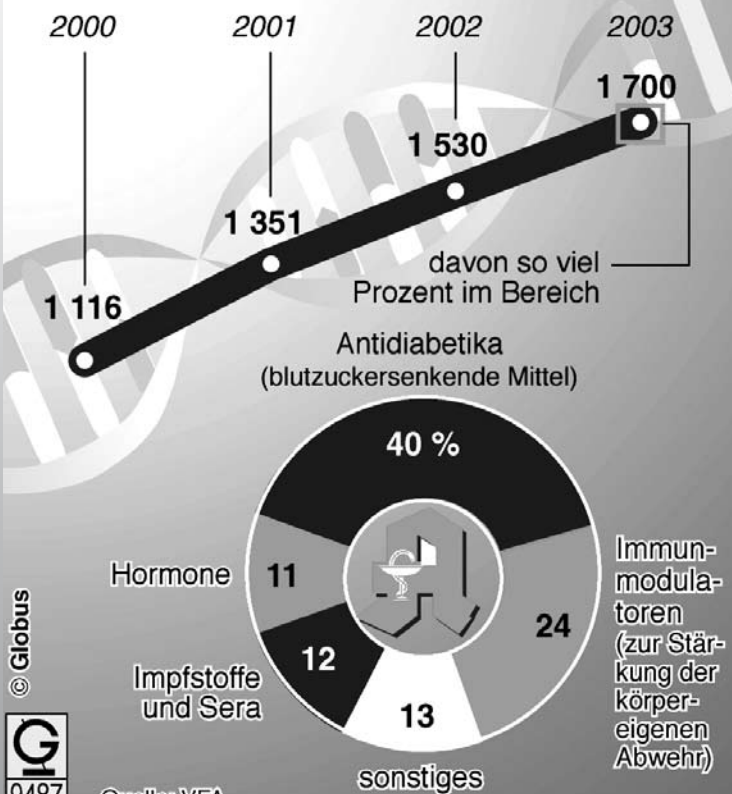
Im Schatten des Deutschen Ärztetages haben sechs große freie ärztliche Verbände in Berlin die „Allianz deutscher Ärzteverbände“ gegründet. Dieser auf der Rechtsform der Arbeitsgemeinschaft agierende Zusammenschluss will die Interessen und die Schlagkraft der einzelnen Verbände bündeln und der Politik gegenüber als Gesprächs- und Verhandlungspartner der Ärzteschaft auftreten.

Gründungsmitglieder sind der Berufsverband Deutscher Internisten (BDI), der Bundesverband der Ärztgenossenschaften, die Gemeinschaft Fachärztlicher Berufsverbände (GFB), der Hartmannbund – Verband der Ärzte Deutschlands, MEDI Deutschland und der NAV-Virchow-Bund, Verband der niedergelassenen Ärzte Deutschlands. Darüber hinaus will sich die Allianz weiteren fachübergreifenden Verbänden öffnen. Demnächst sollen der Marburger Bund, die Bundesärztekammer und die Kassenärztliche Bundesvereinigung als beratende Mitglieder ohne Stimmrecht aufgenommen werden.

Als erster Sprecher wurde der Vorsitzende des NAV-Virchow-Bundes, Dr. med. Maximilian Zollner, gewählt. Die Allianz wird vertreten durch ein dreiköpfiges Sprechergremium, dem der jeweils amtierende, der vorangegangene und der nachfolgende Sprecher angehören sollen. In die weiteren zwei Sprecherfunktionen wurden Dr. Klaus Bittmann (Bundesverband der Ärztgenossenschaften) und Dr. Kuno Winn (Hartmannbund) gewählt. Die Funktion des Sprechers alterniert zwischen den Vorsitzenden der sechs Gründungsmitglieder. Die Amtszeit beträgt ein halbes Jahr.

Gentechnik aus der Apotheke

Umsatz mit gentechnisch hergestellten Arzneimitteln im deutschen Apothekenmarkt in Millionen Euro

Ultraschall erleben
SONOLINE Center

Proven Outcomes.
Sichtbare Ergebnisse.

Ultraschall vor Ort:

- Termine ganz in Ihrer Nähe
- Neu- und Gebrauchtssysteme
- Direkt vom Hersteller
- Umfangreiche Schulungsangebote
- Attraktive Finanzierungsmodelle

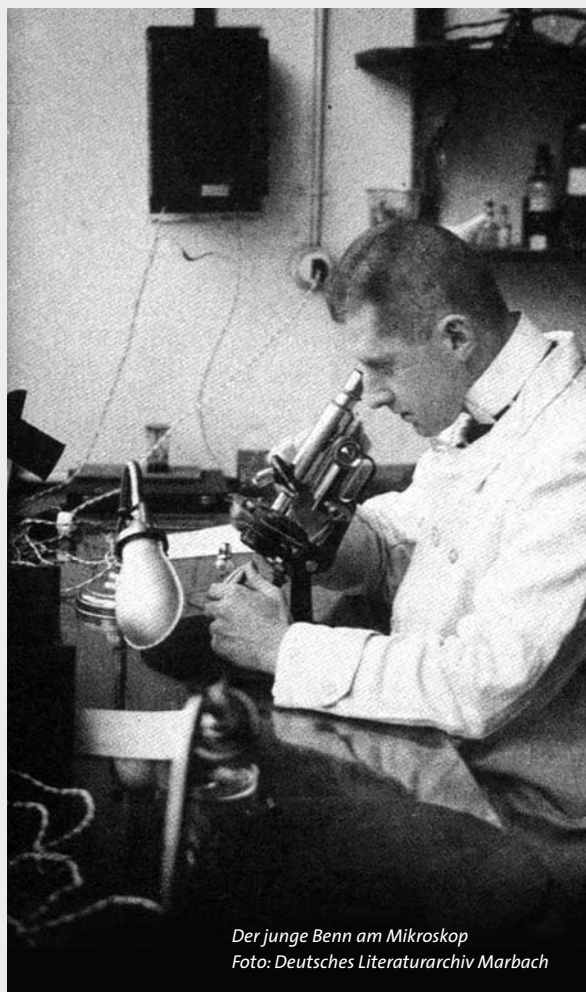
Ultraschall-Infoline

0180 / 2 08 78 78*

(* Gebühr pro Gespräch 6 Cent)

ultraschallteam.med@siemens.com
www.siemens.de/ultraschall

SIEMENS
medical



Der junge Benn am Mikroskop
Foto: Deutsches Literaturarchiv Marbach

Gottfried Benn in Westend

Von Oktober 1912 bis Dezember 1913 sezierte der junge Assistenzarzt Dr. Benn im städtischen Krankenhaus Charlottenburg 297 Leichen, oft mehrere am Tag. Aber erst jetzt im Benn-Jahr (120. Geburtstag und 50. Todestag) erinnerte man sich in den heutigen DRK-Kliniken Westend wieder daran. Der sehr aktive, von dem Chirurgen Ernst Kraas geleitete Förderverein Kunst dieses Krankenhauses brachte einen großartigen Benn-Gedenktag zustande: Vor der Pathologie wurde eine Tafel enthüllt (ein Gedenkraum soll folgen). Klinikärzte sprachen über Benns medizinische, Literaturwissenschaftler über seine literarischen Arbeiten, man sah Ausstellungen und ein (zwei Monate vor Benns Tod entstandenes) Fernsehportrait, man hörte Lieder nach Benn-Gedichten. Und „Dichter-Lesungen“ gab es nicht nur aus den „pathologischen“ Texten Morgue und den Rönne-Publikationen, sondern auch aus Benns vollständig erhaltenen Sektionsprotokollen,

die jetzt im Max Planck-Institut für Wissenschaftsgeschichte von Christoph Hoffmann unter die Lupe genommen werden. Er erinnerte daran, dass ihre Existenz eigentlich immer bekannt war. Der Recklinghausener Radiologe Werner Rube (der leider kurz vor der Berliner Veranstaltung starb) erwähnt sie im Nachwort der von ihm 1965 herausgegebenen medizinischen Schriften Benns.

Auch die frühere Westend-Pathologin Gisela Stoltenburg kennt sie seit 30 Jahren. Es sind immer vier Seiten, zunächst sehr ausführlich in kleiner, feiner Handschrift, später immer kürzer und immer fahrig geschrieben. Benn war, wie die Referentin formulierte, „am Ende seines pathologischen Enthusiasmus“. Und nicht nur das: Er war in seine „Rönne-Krise“ geraten. (In BERLINER ÄRZTE Nr. 4/06 S. 30 können Sie sich etwas ausführlicher über den Berliner Arzt Dr. Benn informieren.)
R. St.

MedConsult

Wirtschaftsberatung für medizinische Berufe

Praxisverkauf

- Praxiswertermittlung
- Kauf- und Mietvertragsabwicklung
- Vermittlung von Kaufinteressenten
- Unterstützung bei Vertrags-Arztstztausschreibungen

Praxiskauf

- Niederlassungsberatung
- Finanzierungsvermittlung
- Versicherungskonzepte

Praxis Kooperation

- Job-Sharing Partnerschaften
- MVZ-Konzepte

Burkhardt Otto
Olaf Steingraber

**FAB Gesellschaft für
Investitionsberatung**

MedConsult
Wirtschaftsberatung für
medizinische Berufe oHG
Giesebrechtstraße 6 · 10629 Berlin
Tel.: 213 90 95 · Fax: 213 94 94
E-mail: info@fab-invest.de

Chemotherapie

Folgerkrankungen

Fortschritte in der medikamentösen Krebstherapie verlängern das tumorfreie Langzeitüberleben. Akute Toxizität und Spätschäden durch Zytostatika können sich verstärkt auf das Langzeitüberleben Tumorkranker auswirken und sollen bei der Planung neuer Therapiekonzepte berücksichtigt werden, z.B. strikte Einhaltung einer Schwellendosis, Vermeidung von Kombinationen mit gleichen UAW, besondere Vorsicht bei Kindern, UAW-Vermeidung durch Hydrierung z.B. bei nephrotoxischen Substanzen. Insbesondere in Kombination mit einer Strahlentherapie ist – neben den landläufig bekannten UAW auf den GI-Trakt, das Blutssystem und die Körperbehaarung – auf folgende spezifische UAW zu achten:

- **Kardiale Toxizität:** Anthrazykline, Alkylantien, Platinverbindungen, monoklonale Antikörper wie Trastuzumab
- **Pulmonale Toxizität:** fast alle Zytostatika (Ausnahme: Antimetabolite)
- **Renale bzw. urologische Toxizität:** Nitrosoharnstoffe, Ifosfamid, Platinderivate
- **Hepatotoxizität:** akute Leberkomplikationen unter Chemotherapie häufig, chronische Schäden eher gering
- **Neurotoxizität, zentral:** selten bei Hochdosis von Methotrexat, Cytarabin
- **Neurotoxizität, peripher:** unterschiedliche UAW bei Cisplatin, Fluorouracil, Paclitaxel, Vincaalkaloide
- **Toxizität des Immunsystems:** zytostatika-bedingte unterschiedliche Immundefekte bei Purinanaloga, monoklonalen Antikörpern wie Alemtuzumab, Rituximab, Ibritumomab
- **Sekundäre maligne Neoplasien:** Alkylantien, Topoisomerase-II-Hemmer.

Quellen: Internist 2006; Heft 3, S. 266 ff, Dt. Ärztebl. 2006; 103(12): C 662

Anmerkungen: Aktuell berichtet die AkdÄ über das Auftreten einer Immunthrombozytopenie unter der Gabe von Oxaliplatin (Eloxatin®), wodurch sich – neben einer spezifisch ausgeprägten Neurotoxizität – dieses Platinderivat der 3. Generation von anderen Platinverbindungen unterscheidet.

Flutamid

Leberversagen

Ein 18-jähriges Mädchen bekam Flutamid (in D: Fugerel®, viele Generika, 375mg/d für einen Monat, dann 250 mg/d) verordnet wegen Akne und Hirsutismus. Nach circa 5 Monaten wurde sie mit erheblichem Leberschaden stationär aufgenommen. 2 Wochen später wurde eine Lebertransplantation durchgeführt, die jedoch wie zwei weitere Transplantationsversuche vergeblich waren. Nach Auffassung des Verfassers des Fallberichtes ist die Gabe von Flutamid bei Indikationen wie polyzystische Ovarien mit Symptomen wie Alopezie, Hirsutismus und Akne aufgrund des negativen Nutzen-Risikos nicht gerechtfertigt.

Quelle: Lancet 2006; 367: 1140

Anmerkungen: In Deutschland ist Flutamid nur für den Gebrauch bei männlichen Patienten mit fortgeschrittenem Prostatakarzinom vorgesehen. Ein Off-Label-use von Medikamenten ist jedoch auch bei uns nicht ungewöhnlich und wird zum Teil von den jeweiligen Herstellern unterstützt. Der fatal endende, oben beschriebene Fall sollte zumindest bei einem geplanten Off-Label-use von Flutamid zum Nachdenken anregen, zumal in den jeweiligen Fachinformationen nur das gelegentliche Auftreten einer Hepatitis erwähnt wird.

Anregungen, Vorschläge und insbesondere kritische Anmerkungen aus Praxis und Klinik zu den Artikeln dieser Serie sind ausdrücklich erwünscht.
Tel.: 0211/4302-1589, Fax: -1588, E-Mail: dr.hopf@aekno.de
Dr. Günter Hopf, ÄK Nordrhein, Tersteegenstr. 31, 40474 Düsseldorf

Auf der Jagd erspäht:

Muss der Patient - trotzdem - zahlen?

Das Amtsgericht Viersen hat am 30.12.2005 entschieden, dass ein Patient, der kurzfristig einen Termin bei seinem Zahnarzt absagt, dem Zahnarzt gegenüber schadensersatzpflichtig ist. Dies jedoch nur, wenn es sich um eine „Bestellpraxis“ handelt und der Patient hiervon Kenntnis hat. Auf ein Verschulden des Patienten kommt es hingegen nicht an. Sofern der Zahnarzt mit dem Patienten vertraglich vereinbart, der Patient habe Behandlungstermine rechtzeitig abzusagen, andernfalls werde ihm die vorgesehene Arbeit und Vergütung bzw. die ungenutzte Zeit in Rechnung gestellt, ist diese Regelung als Allgemeine Geschäftsbedingung wirksam. Eine einseitige Belastung des Patienten durch solch eine Vereinbarung sieht das Amtsgericht Viersen nicht, so dass keine Bedenken gegen deren Wirksamkeit bestehen. § 615 BGB sieht ausdrücklich die gesamte Vergütung des Dienstleistenden bzw. –verpflichteten bei einem Annahmeverzug des Dienstberechtigten – hier des Patienten – vor. Sofern die Vereinbarung zwischen Arzt und Patient auf § 615 BGB Bezug nimmt, hat der Arzt einen Schadensersatzanspruch gegen den Patienten – ohne Rücksicht auf ein etwaiges Verschulden.

Haben wir wieder etwas gelernt:
Pünktlichkeit zahlt sich aus!

Jagdrecht und mehr...

DR. SCHMITZ & PARTNER RECHTSANWÄLTE

Kurfürstendamm 92 · 10709 Berlin

Tel.: (0 30) 329 00 4 - 0

anwalt@drschmitz.de

Erstberatung telefonisch unter:

09001 / 72 4 968 RA 4 You

(1,99 €/Min. aus dem Festnetz der Deutschen Telekom)

Vertrauensanwälte der Stiftung Gesundheit



Erfolgsrezept Versorgungszentrum?

Seit ihrer Einführung im Jahr 2004 sorgen die Medizinischen Versorgungszentren für kontroverse Diskussionen innerhalb der Ärzteschaft. Für die einen sind sie die unselige Wiederkehr eines tot geglaubten DDR-Modells, für die anderen eine viel versprechende neue Säule in der ambulanten Versorgung.

BERLINER ÄRZTE stellt die aktuelle Situation in der Hauptstadt vor und zeigt den Stand der Diskussion rund um dieses brisante Thema.

Von Sascha Rudat



Polikum Friedenau

Fotos: Tobias Wille

Wie sich MVZ im ambulanten Bereich auswirken



»Das ärztliche Versorgungszentrum oder die Einzelpraxis – wohin steuert die ambulante Medizin in Deutschland?« fragte kürzlich auf dem Hauptstadtkongress eine Podiumsdiskussion. Die Podiumsteilnehmer waren sich schnell einig: Ein „Oder“ ist fehl am Platz. Einzelpraxen und Medizinische Versorgungszentren (MVZ) werden auch in Zukunft nebeneinander existieren. Und trotzdem wurde die Frage, ob die MVZ die Einzelpraxen – zumindest stellenweise – verdrängen werden, heftig diskutiert. Doch wie sieht die Situation aktuell in Berlin aus? Findet der diskutierte Verdrängungswettbewerb hier schon statt? Und was bedeutet die Entwicklung für Ärzte und Patienten?

Berlin auf Platz 2

Seit dem 1. Januar 2004 können MVZ ambulante vertragsärztliche Leistungen erbringen. Die Ärzte können in einem MVZ, das ärztlich geleitet werden muss, entweder als freiberufliche Vertragsärzte oder als Angestellte beschäftigt sein. Ein MVZ definiert sich als fachübergreifende Einrichtung mit mindes-

tens zwei Fachärzten. Sie müssen laut Gesetzgeber aus unterschiedlichen Fachbereichen kommen oder verschiedene Versorgungsfunktionen abdecken. Doch MVZ können nicht nur von Ärzten, sondern auch von Krankenhäusern sowie von anderen Leistungserbringern, die an der medizinischen Versorgung der Versicherten teilnehmen, gegründet werden, beispielsweise von Vertragspsychotherapeuten, ermächtigten Ärzten sowie von Heil- und Hilfsmittelernbringern, Zahnärzten oder auch – eingeschränkt – Apothekern (§ 95 Abs. 1 SGB V). Allerdings können Ärzte nicht von anderen Gründern angestellt werden. Dies ist bei den Beteiligungsverhältnissen zu beachten.

In Berlin waren zum Stichtag 31. März 2006 nach Angaben der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Berlin 52 MVZ mit insgesamt 217 Ärzten zugelassen – davon 84 als Vertragsärzte und 133 als angestellte Ärzte. Die Bundeshauptstadt rangiert damit auf Platz 2 hinter Bayern, wo rund 100 MVZ existieren. Hinter Berlin folgen Niedersachsen, Hessen und Sachsen mit je 31 bis 40 MVZ (Tabelle 1). Insgesamt wurden bislang bundesweit

420 MVZ mit 1.648 Ärzten gegründet (688 Vertragsärzte, 960 angestellte Ärzte).

39 der Berliner MVZ werden von Ärzten getragen, 13 von Krankenhäusern. Die durchschnittliche Größe eines MVZ liegt in Berlin bei vier Ärzten. Dies entspricht genau dem Bundesdurchschnitt. Die kleinsten Zentren bestehen in Berlin aus zwei Ärzten, das größte (Polikum Friedenau) hat 30 Mediziner. Die Mehrheit der MVZ-Mediziner sind Hausärzte, gefolgt von Internisten und Radiologen (Tabelle 2). Diese Zahlen machen verschiedene Dinge deutlich: Berlin steht bei der Gründung von MVZ in der vordersten Reihe. An der Zahl der Kammermitglieder gemessen gibt es an der Spree die meisten MVZ in Deutschland. Dies bestätigt auch Peter Pfeiffer, Hauptabteilungsleiter Sicherstellung der KV Berlin: „Berlin ist gegenüber den MVZ sehr aufgeschlossen.“ Die KV Berlin habe von Anfang versucht, die Entwicklung positiv zu begleiten. „Uns ging es vor allem darum, dass die Vertragsärzte bei den MVZ-Gründungen einen Vorsprung vor den Krankenhäusern haben. Das ist uns gelungen“, zeigt sich Pfeiffer überzeugt.

Überschaubare Größe

In Relation zur Gesamtzahl der zugelassenen Ärzte ist die Zahl der Ärztinnen und Ärzte, die bislang in Berlin in einem MVZ an der ambulanten Versorgung teilnehmen, wenig beeindruckend. Von den rund 6.800 niedergelassenen Ärzten sind gerade einmal 217 in einem MVZ tätig. Von einem Gründungsboom kann man derzeit sicher nicht sprechen, doch das Interesse ist da und gewinnt an Fahrt. Zwei bis drei Anfragen gebe es pro Woche, berichtet Pfeiffer.

Eine weitere Zahl ist bemerkenswert: Mit einer durchschnittlichen Größe von vier Ärzten sind die meisten MVZ sehr überschaubar. Die von Seiten der Politik immer wieder propagierten Vorteile der Versorgungszentren für Ärzte und Patienten – kurze Wege, abgestimmte Behandlungsprozesse, weniger Doppeluntersuchungen, Nutzung von Synergieeffekten – fallen bei dieser Größe eher gering aus. Dies räumt auch Burkhard Bratzke ein, Vorstandsmitglied der KV Berlin und als niedergelassener

Dermatologe selbst Gründer eines Zweipersonen-MVZ. Bratzke und Pfeiffer sind sich einig: In der Versorgungsqualität gibt es zwischen MVZ und fachübergreifenden Gemeinschaftspraxen keinerlei Unterschiede. „Der Gesetzgeber hätte deshalb lieber die Gemeinschaftspraxen privilegieren sollen“, sagt auch KV-Hauptabteilungsleiter Pfeiffer.

Vorteile für die Patienten?

Dass es bei der Versorgungsqualität durchaus Vorteile in den MVZ gibt, glaubt hingegen Dr. med. Wolfram Otto, Gründer, Geschäftsführer und ärztlicher Leiter des Polikums Friedenau. Der Allgemeinmediziner und Gesundheitsökonom hat bei seinem Versorgungszentrum in der Rubensstraße, das er im Oktober 2005 zusammen mit der Internistin Dr. med. Susanne Schwarz an den Start gebracht, geklotzt und nicht gekleckert (siehe Kasten auf Seite 19). 28 angestellte Ärzte sind neben Otto und Schwarz gegenwärtig in Vollzeit in dem hochmodernen Gebäude auf dem Gelände des Auguste-Viktoria-Klinikums tätig – davon zehn Primärärzte und 20 Fachärzte. Öffnungszeiten von 8 bis 20 Uhr (die demnächst auf 7 bis 21 Uhr ausgeweitet werden sollen), Wartezeiten unter zehn Minuten, ausgeklügelte Terminkoordination, möglicher Zugriff auf alle digitalen Befunde überall im Haus, weniger Krankenhauseinweisungen, weniger Medikamentenverordnungen – Ottos Liste der Vorteile für den Patienten ist lang. Nach seiner Aussage wird das Angebot deshalb von den Patienten gut angenommen. Über 700 sollen es am Tag sein. Den oft geäußerten Vorwurf der Anonymisierung des Arzt-Patienten-Verhältnisses im MVZ will Otto nicht gelten lassen. „Es gibt für alle Ärzte feste Sprechzeiten“, betont er, „und die Patienten haben selbstverständlich freie Arztwahl“. Man könne ein MVZ auch so bauen, dass eine Einzelpraxis simuliert werde. Ansonsten gibt sich der Polikum-Gründer gelassen: „Die Patienten werden mit den Füßen abstimmen.“ Dies sieht man auch bei der KV Berlin so.

Tabelle 1

Anzahl der MVZ	KV-Region
100 - 110	Bayern
51 - 60	Berlin
31 - 40	Niedersachsen, Hessen, Sachsen
21 - 30	Westfalen-Lippe, Thüringen, Rheinland-Pfalz, Nordrhein
11 - 20	Baden-Württemberg, Schleswig-Holstein
1 - 10	Sachsen-Anhalt, Hamburg, Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Saarland, Bremen
Durchschnitt	25 MVZ pro KV-Region

Tabelle 2

Ärzte in Berliner MVZ nach Fachgruppen	
Anästhesie	6
Hausärzte	80
Augenheilkunde	4
Chirurgie	13
Frauenheilkunde	4
Haut- und Geschlechtskrankheiten	4
HNO	4
Innere Medizin (F)	23
Kinderheilkunde	10
Laboratoriumsmedizin	2
Nervenheilkunde	17
Nuklearmedizin	3
Orthopädie	5
Pathologie	5
Physikalische und Rehabilitative Medizin	7
Psychotherapie	7
Radiologie	21
Strahlentherapie	2
Gesamt	217

Pro und Contra

Die Meinungen zum Thema MVZ gehen innerhalb der Ärzteschaft weit auseinander. BERLINER ÄRZTE hat exemplarisch Dr. med. Christoph Mayr und Dr. med. Hans-Peter Hoffert um ihre Ansicht gebeten.

PRO



Foto: Melchior

Bessere Patientenversorgung durch Kompetenzbündelung

Als fachübergreifende Gemeinschaftspraxis (Innere Medizin/Hausärztliche Versorgung, Infektiologie, Hämato-Onkologie) erfüllten wir per se die Voraussetzungen zur Gründung eines MVZ's. Bei wachsenden Patientenzahlen sahen wir uns aufgefordert, den ärztlichen Sicherstellungsauftrag zeitgerecht zu erfüllen.

Aus unserer Sicht ergeben sich folgende Vorteile:

- a) **Bessere Patientenversorgung durch Kompetenzbündelung:** Durch eine Verstärkung der ärztlichen Mitarbeit können wir Patienten in einem vernünftigen Zeitrahmen berücksichtigen und versorgen. Patienten sparen Zeit und Wege, wenn mehrere Behandler an einem Standort tätig sind.
- b) **Bessere Auslastung:** Den durch die Vergütungseinbrüche der letzten Jahre drohenden Personalabbau, konnten wir durch eine Optimierung des Personal- Geräte- und Raumschlüssels abwenden. Die finanzielle Deckelung durch das Individualbudget kann nun durch die Anstellung von Ärzten annähernd aufgefangen werden.
- c) **Erweiterungsmöglichkeiten:** Unser Leistungsspektrum ist jederzeit erweiterbar, durch weitere Vertragsärzte, angestellte Ärzte und nichtärztlich Kollegen unter Beibehaltung der vorhandenen Managementstrukturen.
- d) Durch geeignete interne Kommunikationsstrukturen lässt sich der fachliche Austausch effektiveren.
- e) Das MVZ bietet Ärzten/Ärztinnen die Möglichkeit ohne betriebswirtschaftliches Risiko im ambulanten Bereich tätig zu sein. Wir haben den Weg jenseits der Kapitalgesellschaft gewählt, um unsere Freiberuflichkeit als hohes Gut nicht zu verlieren.

Dr. med. Christoph Mayr ist einer von zwei niedergelassenen Internisten mit dem Schwerpunkt Infektiologie des Ärzteforums Seestraße. Das Ärzteforum ist ein Medizinisches Versorgungszentrum für Hämatologie und Tumorerkrankungen, HIV/AIDS und Hepatiden in Mitte/Wedding, hier arbeiten außerdem zwei niedergelassene Hämato-Onkologen und drei angestellte Ärzte/Ärztinnen.

CONTRA



Foto: Stiebitz

Verlust der Freiberuflichkeit droht

Den MVZ stehe ich relativ kritisch gegenüber. An dieser Versorgungsform kommen wir allerdings nicht vorbei – weil sie politisch gewünscht ist. Tatsächlich können aus politischer Sicht gleich zwei „Probleme“ erledigt werden: die Verzahnung von ambulanter und stationärer Versorgung und die Entsorgung der zweiten (ambulanten) Facharztschiene. Die häufige Anbindung der MVZ an die Kliniken, die KV-Zulassung auch für Krankenhausärzte und die ganz bewusste wirtschaftliche Austrocknung der ambulanten Facharztschiene weisen in diese Richtung.

Die Anbindung von Hausärzten an die MVZ sehe ich ebenfalls sehr kritisch. Die Hausarztpraxis muss dezentral und kieznahe platziert sein. Die Rhön-Kliniken haben beispielsweise kürzlich auch bewusst auf Hausarztpraxen in ihren MVZ verzichtet.

Mein Hauptkritikpunkt ist aber der – vom Gesetzgeber bewusst betriebene – Verlust der Freiberuflichkeit. Wenn die MVZ letztlich Kapitalgesellschaften gehören, steht das Renditestreben im Vordergrund. MVZ sind dann nicht mehr dem Gemeinwohl und ärztlichem Berufsverständnis verpflichtet.

Die Erfahrungen mit den 311er-Einrichtungen im Ostteil der Stadt (ehemalige Polikliniken, die der Paritätische Wohlfahrtsverband übernahm) sind nicht positiv. Vor kurzem hat sie die Sana-Gruppe übernommen und wird sie nun profitabel gestalten. Ein ähnliches Schicksal sage ich auch vielen MVZ voraus.

Dr. med. Hans-Peter Hoffert ist niedergelassener Allgemeinmediziner in Lankwitz/Steglitz und Vorstandsmitglied der Ärztekammer Berlin.

Zwei Modelle

Dass die Unterschiede bei MVZ in Berlin groß sind, zeigen die beiden nachfolgenden Beispiele. Größe und Anspruch variieren erheblich. Doch machen sie das Spektrum deutlich, das die Versorgungszentren in Berlin abdecken.

POLIKLINISCHES ZENTRUM BERLIN



Am Anfang des Poliklinischen Zentrums am Kottbusser Tor stand die Praxisgemeinschaft von *Dr. med. Turhan Keles (rechts)* und *Dr. Ismail Nevzat Tuncay*. Der Kinderarzt und der Allgemeinmediziner und Chirurg gründeten ihr MVZ im April 2005. Auslöser für ihre Entscheidung war die Überlegung, dass sie über einen umfassenden Patientenstamm verfügen und mit der Versorgung der türkischstämmigen Patienten rund um das Kottbusser Tor eine Nische abdecken. „Wir hatten zu viele Patienten“, sagt Keles und Tuncay fügt hinzu, dass sie besonders die Flexibilität, die ein MVZ bieten kann, gereizt habe. Inzwischen haben sie einen Allgemeinmediziner, einen Internisten und eine Augenärztin in Vollzeit angestellt. Ein Gynäkologe und ein Dermatologe sollen folgen. Zusammen behandeln sie derzeit rund 4.500 Patienten im Quartal.

„Um auf Dauer konkurrenzfähig zu bleiben, muss man sich vergrößern“, ist Tuncay überzeugt. Die Zukunft der Einzelpraxis sehen sie kritisch. Die beiden Mediziner sind sich einig: Arztpraxen werden in der Regel zu wenig effektiv genutzt. Dies sei in einem Versorgungszentrum anders. Und ihre bisherigen Erfahrungen im MVZ sind gut. Die erweiterten Öffnungszeiten (Montag – Freitag von 9 – 19 Uhr sowie Samstagvormittag) kämen bei den Patienten gut an. „Wir wollen erreichen, dass die Leute hier sagen, im MVZ ist immer jemand da.“ Kritisch beurteilen sie das Honorarsystem. Die Tatsache, dass sie in ihrem Kiez kaum Privatpatienten und wenig Ersatzkassenpatienten haben, macht den Spielraum noch enger. Deshalb sehen Keles und Tuncay dringenden Nachbesserungsbedarf bei den Abrechnungsmöglichkeiten. Beide bemängeln die Abhängigkeit von politischen Entscheidungen. „In zwei, drei Jahren werden wir sehen, ob es funktioniert“, prognostiziert Tuncay.

Poliklinisches Zentrum Berlin, Skalitzer Str. 15, 10999 Berlin-Kreuzberg, Telefon: 030/69 53 50 90

Synergien und Umsatzrisiko

Was macht ein MVZ für Gründer und Einsteiger interessant? Es liegt auf der Hand, dass es in einem Versorgungszentrum Synergieeffekte beim Personal, beim Einkauf und bei den Geräten gibt. Daneben sieht die KV Berlin Vorteile beim Thema Nachbesetzung eines Arzt-sitzes. So kann im MVZ der Arztsitz eines angestellten Arztes ohne Zulassung der KV neu besetzt werden. Das Zulassungsverfahren, das in der Regel mindestens ein halbes Jahr dauert, entfällt damit. Auch für Neueinsteiger sind MVZ interessant. Die Risiken, die eine eigene Praxis mit sich bringen, entfallen. Aus Sicht der KV wird im MVZ zudem das Problem der Scheinselbstständigkeit von

Mindergesellschaftern, wie es teilweise in Gemeinschaftspraxen vorkommt, umgangen. Darüber hinaus ist eine Anstellung auch jenseits der Altersgrenze von 55 Jahren möglich. Grundsätzlich gilt die Altersgrenze von 68 Jahren. Keine Vorteile sieht man in der KV beim Thema Teilzeit. Diese sei auch außerhalb der MVZ relativ problemlos möglich. Nach KV-Angaben gibt es je nach Gesellschaftsform des Versorgungszentrums auch eine Reihe von steuerlichen Vorteilen. KV-Vorstand Bratzke ist sich sicher, dass die Ärzte die vertrags- und steuerrechtlichen Möglichkeiten geschickt nutzen werden. Bedenken hat er hinsichtlich der Wirtschaftlichkeit der

Versorgungszentren: „Bei großen Einheiten gibt es sicher auch große Synergieeffekte, aber unter den gegenwärtigen Bedingungen wird es schwierig, einen entsprechend hohen Umsatz zu generieren.“ Gegenwärtig werden MVZ wie fachübergreifende Gemeinschaftspraxen abgerechnet, das heißt, es gibt gegenüber der Einzelpraxis einen kleinen, aber begrenzten Aufschlag. Dieser Effekt wirkt sich bis zu einer Größe von sechs bis sieben Ärzten positiv aus, danach stagniert er. Viele Leistungen werden somit nicht mehr vergütet. Möglicherweise wird sich dies durch den im Rahmen der Gesundheitsreform diskutierten Wegfall des Punktesystems ändern.

POLIKUM FRIEDENAU



Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt war auch schon da – kein Wunder, das im Oktober 2005 eröffnete Polikum Friedenau gilt als Vorzeigeobjekt, wenn es um das Thema MVZ geht. Die Einrichtung beim Auguste-Viktoria-Klinikum kommt dem, was sich Schmidt unter der neuen Versorgungsvielfalt vorstellt, am nächsten. Doch nimmt das Polikum mit seinen rund 30 Ärzten bisher eine Ausnahmestellung in Berlin und deutschlandweit ein. Für die breite Masse der MVZ steht es sicher nicht.

Wie Polikum-Gründer und Geschäftsführer *Dr. med. Wolfram Otto* (Foto) berichtet, arbeiten im Polikum auf drei Etagen mit je 550 Quadratmetern neben zehn Hausärzten Radiologen, Dermatologen, Anästhesisten, Chirurgen, Diabetologen, Kardiologen, Pädiater, Orthopäden und Neurologen sowie ein Gastroenterologe, ein Gefäßchirurg, ein Homöopath und eine

Plastische Chirurgin. Ein HNO-Arzt soll folgen. Darüber hinaus praktiziert ein Zahnmediziner im Polikum. Ein Sanitäts- haus und eine Apotheke werden demnächst im Erdgeschoss eröffnen. Als eigene Gesellschaft deckt „Polikum aktiv“ den Bereich Prävention mit einer Reihe von Kursen ab. Insgesamt sind derzeit über 80 Personen im Polikum beschäftigt.

Bis zum Ende des Jahres will Otto 40 Ärzte beschäftigen. 2007 will er das Gebäude erweitern und damit die Kapazität auf 60 bis 80 Ärzte erhöhen. Dann sei die Obergrenze dessen, was medizinisch und wirtschaftlich sinnvoll ist, erreicht, glaubt der Polikum-Gründer. Zwei weitere MVZ sollen zudem noch in diesem Jahr in Berlin eröffnet werden. Zentren in Hamburg und München sind für 2008 geplant. Ottos erklärtes Ziel ist es, den Namen Polikum zur Marke zu machen. Dass er sich damit nicht nur Freunde macht, liegt auf der Hand. Die umliegenden niedergelassenen Ärzte möchte er deshalb über spezielle Kooperationen ans Polikum binden. „Wir sind eigentlich ein Haus für Schwer- und Schwerstkranken“, definiert Otto den Platz des Polikums in der Versorgungslandschaft. Er sieht seine Einrichtung deshalb zwischen den Primärärzten und den Kliniken.

Das Polikum will massiv auf Qualitätsmanagement (QM) setzen. Verantwortlich dafür ist Dr. med. Matthias Last. Alle zehn Fachbereiche des MVZ werden derzeit auf den Prüfstand gestellt. Zunächst soll eine Zertifizierung nach DIN ISO erfolgen, als nächster Schritt ist für das ganze Haus eine KTQ-Zertifizierung geplant. Eine regelmäßige Patientenbefragung, ein Beschwerdemanagement und ein Fehlerregister wurden laut Last bereits implementiert. „Die Besonderheit bei uns ist, dass es sehr viele Schnittstellen gibt. Wir sind deshalb eher mit einer Klinik als mit einer Praxis zu vergleichen“, sagt Last.

Für Otto steht fest, dass sich am Honorarsystem für MVZ schnell etwas ändern muss. „Der EBM ist für diese Größe nicht ausgelegt.“ Er hoffe, dass es auch im ambulanten Bereich zu einem DRG-System kommt. Nur so könne man vernünftig kalkulieren. Daneben baut Otto künftig stark auf IV-Verträge.

Polikum Friedenau, Rubensstr. 119, 12157 Berlin-Friedenau, Telefon: 030/720 11 00, Internet: www.polikum.de

Weniger Bürokratie und geregelte Arbeitszeiten

Ein Punkt, den MVZ-Kritiker immer wieder vorbringen, ist der Verlust der Frei-beruflichkeit und der schleichende Mo- tivationsmangel der Ärzte durch die Schaffung von Angestelltenverhält- nissen (siehe Kasten Pro und Contra). Dem halten die MVZ-Betreiber die interessanten Arbeitsbedingungen ihrer angestellten Ärzte entgegen.

Seine Ärzte kämen auf 30 Stunden reine Behandlungszeit pro Woche, hinzu kämen 6 Stunden für Verwaltungs- arbeiten sowie 1,5 Stunden für obliga- torische betriebliche Fortbildung, rech- net Polikum-Chef Otto vor. Zu einem festen Grundgehalt komme außerdem eine Umsatzbeteiligung. Darüber hinaus sei eine betriebliche Altersvorsorge ge-

plant. Durch die Arbeit in Teams steige der Austausch unter den Kollegen. „Außerdem können hier die Ärzte ge- trost in den Urlaub fahren“, betont Otto. Auch Dr. med. Turhan Keles und Dr. Ismail Nevzat Tuncay, Gründer des Poliklinischen Zentrums Berlin am Kottbusser Tor, sehen für die angestell- ten Ärzte eine Reihe von Vorteilen.

„Viele Ärzte wollen nicht das Risiko einer eigenen Praxis tragen“, ist Keles überzeugt. Nicht wenige Mediziner würden sich lieber um ihre ärztliche Tätigkeit als um die ausufernde Bürokratie, die ihnen in einem MVZ abgenommen wird, kümmern.

KV-Vorstand Bratzke hat indes Zweifel, ob sich die oft sehr individuellen Ärzte auf Dauer ähnlichen Strukturen wie im Krankenhaus unterwerfen wollen. Auch MVZ-Gründer Keles glaubt nicht, dass es möglich sein wird, Spitzenärzte für lange Zeit an ein MVZ zu binden. Doch gerade diese seien als Anziehungspunkt für die Versorgungszentren notwendig, da sie Privatpatienten anlocken.

Problem Weiterbildung

Ein Bereich, in dem es bislang noch knirscht, ist das Thema MVZ und Weiterbildung. Durch die neue Weiterbildungsordnung (WBO) und ihre Richtlinien ist ein erheblicher Regelungsbedarf entstanden. Die WBO setzt der Weiterbildung sehr enge Rahmenbedingungen. So bestehen die Weiterbildungsausschüsse darauf, dass jeder Arzt in einem Versorgungszentrum wie in einer Einzelpraxis einzeln befugt werden muss – ebenso wie jede „Praxis“ an einem MVZ als Befugnisstätte. Dies bedeutet, dass jeder Arzt, der befugt werden möchte, alle Weiterbildungsinhalte vorhalten muss. Genau dies ist aber in einem MVZ schwierig, da dort oft für bestimmte Bereiche – beispielsweise für die Sonografie – gesonderte Abteilungen bestehen. Die MVZ plädieren deshalb für Verbundbefugnisse wie sie im stationären Bereich üblich sind.

Darüber hinaus zeichnet sich ab, dass angestellte Ärzte in einem MVZ eine so genannte Weisungsungebundenheitsklärung von ihrem Arbeitgeber benötigen, um befugt zu werden – analog zu Krankenhäusern, wo dies beispielsweise der Fall ist, wenn der Oberarzt bestimmte Weiterbildungsinhalte vermitteln möchte. Dann benötigt er von seinem Chefarzt eine entsprechende Erklärung.



Um den neuen Entwicklungen Rechnung zu tragen, setzen sich die Weiterbildungsausschüsse der Ärztekammer gegenwärtig mit den einzelnen Inhalten der WBO und den konkreten Arbeitsverhältnissen sowie mit den räumlichen und technischen Voraussetzungen im jeweiligen MVZ im Detail auseinander. Ziel ist es, auch im MVZ eine sinnvolle und strukturierte Weiterbildung zu ermöglichen.

Ausblick im Nebel oder vom Patienten zum Profit

Prognosen über die Zukunft der MVZ zu machen, ist auch für Experten im Gesundheitswesen schwierig. Viele Ärzte beobachten die Entwicklung sicher mit Interesse. Doch Gründe, wie das Bundesgesundheitsministerium von einem flächendeckenden Erfolgsmodell zu sprechen, gibt es bisher wenig. Ob die MVZ in absehbarer Zeit nachhaltig für eine Veränderung der Versorgungslandschaft in Deutschland sorgen werden, ist noch völlig offen. Die Vielzahl der kleinen Einheiten, die bisher das Gros bilden, wird vermutlich nicht ausschlaggebend sein. Entscheidender sind die großen Zentren. Einig sind sich alle Experten, dass die Versorgungszentren kein Modell sind, um dem Ärztemangel auf dem Land zu begegnen. In den Ballungszentren sieht das anders aus. Dort ist vor allem die Frage, wie sich Einzelpraxen im Einzugsbereich der MVZ werden behaupten können.

Ein wesentlicher Punkt wird außerdem sein, wer Träger eines Versorgungszentrums ist. Bislang sind dies in Berlin zu drei Vierteln Ärzte. Doch auch immer mehr Kran-

kenhäuser springen auf den Zug. Für sie bieten sich mit den MVZ interessante Möglichkeiten zur Verzahnung von ambulantem und stationärem Bereich – mit einem nicht unproblematischen Wechselspiel zwischen DRG und Budget.

Für andere Träger wie Pharmakonzerne scheinen die finanziellen Rahmenbedingungen bislang noch zu unattraktiv. Sollte sich dies durch Einführung eines anderen Honorarsystems ändern, werden die Umwälzungen sicher einschneidender sein. Dann droht aus Sicht der Ärztekammer Berlin eine Entwicklung vom Patienten zum Profit. Im Fokus der Aufmerksamkeit muss deshalb die Behandlungsqualität im jeweiligen Versorgungszentrum und dessen Umfeld stehen. Ein Schritt in die richtige Richtung ist die umfassende Implementierung von QM-Maßnahmen und eine Ausrichtung an Leitlinien.

Ärzte werden künftig freier in ihrer Berufsgestaltung, was beinhaltet, dass sie sich auch im niedergelassenen Bereich freiwillig in ein Angestelltenverhältnis begeben können. Die Teilnehmer der Podiumsdiskussion auf dem Hauptstadt-kongress stimmten darin überein, dass die Landschaft der medizinischen Versorgung vielfältiger und der Wettbewerb zwischen den Versorgungsformen härter wird, was offenkundig auch politisch gewollt ist. Der niedergelassene Gefäßchirurg Fritz Stagge, der für den NAV-Virchow-Bund an der Podiumsdiskussion teilnahm, brachte es auf den Punkt: „Wettbewerb ist gut, doch es muss ein fairer Wettbewerb zwischen Einzelpraxen und MVZ sein.“

Verfasser:

Sascha Rudat
Redaktionsleiter BERLINER ÄRZTE
Ärztekammer Berlin
Telefon 030/40806-4100
s.rudat@aekb.de

Weitere Informationen zum Thema MVZ:

KV Berlin, Peter Pfeiffer
Hauptabteilungsleiter Sicherstellung
Telefon: 31003-430

Zum 75. Geburtstag von Burkhard Schneeweiß



Foto: Vivantes

Am 16. Mai konnte der Sohn eines Lehrers seinen 75. Geburtstag begehen, der mit einem Symposium im Vivantes-Klinikum Friedrichshain gefeiert wurde.

1931 in Potsdam geboren, legte Professor Dr. med. Burkhard Schneeweiß in seiner Vaterstadt 1950 die Reifeprüfung ab. Er studierte an der Humboldt-Universität Medizin mit Staatsexamen, 1956 promoviert er. Gleichzeitig Gaststudium an der Hochschule für Musik in Weissenhof für Klavier mit nebenberuflicher Tätigkeit als Kirchenmusiker in Potsdam.

Sein älterer Bruder Ulrich brachte ihn in engere Verbindung zu Georg Blumenthal am Robert-Koch-Institut und weckte

damit sein Interesse an Mikrobiologie und Immunologie. Die Weiterbildung begann er am Hygiene-Institut der Humboldt-Universität unter Oesterle 1956-1958, dann folgte eine Assistenzzeit am Städtischen Krankenhaus in Potsdam-Babelsberg.

1960 wechselte er an die Kinderklinik der Charité, wo er die Leitung des bakteriologisch-serologischen Labors übernahm. Schneeweiß wurde Facharzt sowohl für Kinderheilkunde als auch für Mikrobiologie. 1965 habilitierte er sich für Kinderheilkunde mit dem Schwerpunkt Infektiologie an der Humboldt-Universität.

1973 wurde Schneeweiß die Leitung der Kinderklinik des Krankenhauses im Friedrichshain übertragen, nachdem er 1972 in die CDU eingetreten war. 1976 zog er für diese in die Volkskammer, der er bis 1990 angehörte. Außerdem wurde er

zum Ordinarius für Kinderheilkunde der Akademie für ärztliche Fortbildung in Lichtenberg. Dort wurde er Vorsitzender der zentralen Fachkommission für Pädiatrie der DDR. Neben umfangreicher Vortragstätigkeit verfasste er zahlreiche Arbeiten und führte die Schriftleitung der Zeitschrift „Paediatric und Grenzgebiete“. Auch als Lehrbuchherausgeber für Kinderkrankenschwestern ist er hervorgetreten.

1989 übernahm er die Leitung des UNICEF-Komitees der DDR und blieb nach 1990 Mitglied des Deutschen UNICEF-Komitees mit Sitz in Köln bis zu seiner Pensionierung am 31. Dezember 1995.

Im Ruhestand wirkte Schneeweiß weiter. Es seien nur der Aufbau der Pädiatrischen Abteilung der Ostseeklinik Kühlungsborn, in der es um die Optimierung der umfassenden medizinischen und psychosozialen Betreuung von Kindern mit atopischen Erkrankungen ging, und die Mitwirkung an der Organisation der Oster- und Herbst-Seminar-Kongresse in Brixen genannt.

Dr. med. Dr. phil. Manfred Stürzbecher

B U C H B E S P R E C H U N G

Medizinisches in der Literatur

Bettina von Jagow, Florian Steger (Hrsg.): Literatur und Medizin. Ein Lexikon. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen 205. 983 Spalten, Leinen, 59 Euro.

Ein fabelhaftes Buch – aber ganz anders, als man dem Titel entnehmen könnte. Das ist kein Lexikon, das schreibende Ärzte und Literaten, die mal Medizin studierten, von A bis Z verzeichnet. Es ist auch kein vollständiges Nachschlagewerk all dessen, was Schriftsteller an Medizinischem in ihren Werken verwendeten. Dieses Lexikon, das sich im Wesentlichen auf Europa von der Antike bis zur Gegenwart beschränkt, gliedert sich vielmehr nach Begriffen, von Abtreibung bis Zwang. Die Herausgeber wählten etwa 200 Stich-

wörter aus, zu denen 80 Autorinnen und Autoren verschiedener Disziplinen und Nationalitäten einheitlich aufgebaute Artikel aus doppelter Perspektive schrieben: aus medizinhistorischer und literaturwissenschaftlicher Sicht. Sie geben zahlreiche Hinweise auf die belletristischen Publikationen, in denen das jeweilige Thema verarbeitet ist, und nennen weiterführende Sekundärliteratur.

Es geht zum Beispiel um Krankheiten, die literarisch oft zum Gegenstand wurden, wie Pest und Cholera, Tb, Krebs und – dies in großer Variationsbreite – psychische Leiden. Auch allgemeine Themen, die für Medizin und Literatur gleich bedeutsam sind, werden breit dargestellt, wie Leben

und Tod, Leib und Seele, Gesundheit und Krankheit, Geburt, Alter, Traum und Trauer. Das Stichwort „Ärzte“ ist vierfach gegliedert: Ärzte als Schriftsteller, als literarische Figuren, als Forscher, als Patienten. Ergänzt wird dieser Artikel durch Stichwörter wie „Chirurg“ oder „Landarzt“. Auch aktuellen Diskussionsthemen wie Bioethik, Sterbehilfe, Gentechnologie sind Beiträge gewidmet. Am Schluss gibt es ein Personenregister (Jean Paul ist da beispielsweise 31-mal, Gottfried Benn 21-mal, und Thomas Mann etwa 100-mal erwähnt) und ein Register der erwähnten Werke. Dieses Lexikon ist nicht nur eine Fundgrube für medizinische Lehrer, die ihre Vorträge und Vorlesungen kulturhistorisch untermauern oder mit literarischen Zitaten beleben wollen, es gibt auch allen lesenden Ärzten eine Fülle von Anregungen.

R. Stein

Die Ankündigungen auf diesen beiden Seiten geben einen Überblick über die ärztlichen Fortbildungsveranstaltungen, die von der Ärztekammer Berlin veranstaltet werden oder in Kooperation mit ihr stattfinden. Alle weiteren Fortbildungsveranstaltungen, die bepunktet wurden, können im **Online-Veranstaltungskalender** auf der Homepage der Ärztekammer unter www.aerztekammer-berlin.de (im Kapitel „Fortbildung“, „Veranstaltungskalender“) recherchiert werden. Hier sind auch – soweit verfügbar – nähere Informa-

tionen zu Unterthemen und Referenten sowie die Fortbildungspunktzahl und Kontaktdaten hinterlegt. Der Veranstaltungskalender ermöglicht eine Recherche nach Terminen, Fachbereichen oder auch nach freien Suchbegriffen. Damit bietet der Kalender in Abhängigkeit von der gewählten Suchstrategie sowohl einen umfassenden Überblick über sämtliche Fortbildungsveranstaltungen als auch eine an den individuellen Interessensschwerpunkten orientierte Veranstaltungsauswahl weit im Voraus.

Termine	Thema / Referenten	Veranstaltungsort	Information/ Gebühr	Fortbildungspunkte
■ Abschluss der das Sommersemester 2006 begleitenden Veranstaltungsreihe, 06.07.2006, 20.00 – 21.30 Uhr	Fachspezifische Fortbildung Innere Medizin: Rheumatologie und andere Erkrankungen des Bewegungsapparates 06.07.: Experimentelle Therapieverfahren in der Rheumatologie; Genetische Grundlagen rheumatischer Erkrankungen Fortsetzung der Veranstaltungsreihe im Wintersemester 2006/2007	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16, 10969 Berlin	E-Mail fobi-zert@aekb.de keine Teilnahmegebühr, Anmeldung nicht erforderlich	3 P
■ Abschluss der das Sommersemester 2006 begleitenden Veranstaltungsreihe, 11.07.2006, 20.00 – 21.30 Uhr	Interdisziplinäre Fortbildung 11.07.: Schilddrüsenerkrankungen Fortsetzung der Veranstaltungsreihe im Wintersemester 2006/2007	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16, 10969 Berlin	E-Mail fobi-zert@aekb.de keine Teilnahmegebühr, Anmeldung nicht erforderlich	3 P
■ 3 Präsenz-Phasen: 28.08. – 02.09.2006 16.10. – 21.10.2006 27.11. – 01.12.2006	Zusatzweiterbildung „Ärztliches Qualitätsmanagement“	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16, 10969 Berlin	Information: Tel.: 40 806-1207 (Organisatorisches) und Tel.: 40 806-1400 (Inhaltliches) E-Mail: QM-Kurs2006@aekb.de	50 P pro Modul
■ A1: 04.09.–13.09. A2: 13.09.–22.09. (weitere Kursteile: B1: ab 06.11.2006, B2: ab 15.11.2006, C1: ab 08.01.2007, C2: ab 17.01.2007)	Arbeitsmedizin: Weiterbildungskurs Theoretischer Lehrgang im Rahmen der Weiterbildung zum Arzt für Arbeitsmedizin	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16, 10969 Berlin	Tel. 40806-1301, -1302, -1303, E-Mail aag@aekb.de Gebühr: 440 € pro Kurs (Kurs A1 und A2 zusammen: 880 €)	60 P
■ 15.09. – 17.09.2006	ACLS-Kurs (advanced cardiac life support nach den Richtlinien der American Heart Association)	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16, 10969 Berlin	Information: E-Mail fobi-zert@aekb.de, Anmeldung erforderlich, Gebühr: 450 €	26 P
■ Suchtmedizinische Grundversorgung Block A: 15.09.2006 (14.00–18.00) 16.09.2006 (09.00–18.00) Block B: 20.10.2006 (14.00 – 18.00) 21.10.2006 (09.00 – 18.00) Block C: 17.11.2006 (14.00 – 18.00) 18.11.2006 (09.00 – 18.00) Block D: 12.01.2006 (14.00 – 18.00) 13.01.2006 (09.00 – 18.00)	Suchtmedizinische Grundversorgung: Block A: Allgemeine Grundlagen Block B: Illegale Drogen Block C: Alkohol, Medikamente, Nikotin Block D: Motivierende Gesprächsführung Eine gemeinsame Fortbildungsveranstaltung der Kammer für Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten im Land Berlin, der Ärztekammer Berlin und des Behandlungszentrums für Folteropfer	DRK-Kliniken Mark Brandenburg Drontheimer Str. 39–40 13359 Berlin	Information: Tel. 40806-1301, -1303 Gebühr: 130 € pro Block, 70 € pro Block ermäßigt für arbeitslose Ärzte, PJ-Stud., Arzthelferinnen Anmeldung erforderlich	15 P pro Veranstaltungsblock

■ 23.09. – 24.09.2006 und 11.11. – 12.11.2006	Curriculum „Begutachtung psychisch reaktiver Traumfolgen in aufenthaltsrechtlichen Verfahren bei Erwachsenen“	Ärztchammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16, 10969 Berlin	Information: Frau Hofmann-Britz Psychotherapeutenkammer Berlin, Tel. 8871400 Gebühr: 360 €	40 P
■ 28.10.2006 9.00 – 18.00 Uhr	Impfungen in der Praxis	Ärztchammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16, 10969 Berlin	Information: E-Mail r.raimbault@aekb.de, begrenzte Teilnehmerzahl, Gebühr: 100 €	9 P

Kursangebot zur Zusatzweiterbildung Ärztliches Qualitätsmanagement

Der 200 Stunden-Weiterbildungskurs „Ärztliches Qualitätsmanagement“ nach dem Curriculum der Bundesärztekammer findet in der Ärztekammer Berlin im Jahr 2006 als Kompaktkurs innerhalb von vier Monaten statt. Die Teilnahme am Kurs ist

eine Voraussetzung für den Erwerb der in der neuen Weiterbildungsordnung der Ärztekammer Berlin enthaltenen Zusatzweiterbildung „Ärztliches Qualitätsmanagement“. Dabei werden alle drei Stufen des Curriculums im Rahmen dieser vier Monate

absolviert. Die drei intensiven Wochen der Präsenzphase werden durch eine 50-stündige Phase des Selbststudiums ergänzt.

Für eine vertrauensvolle Arbeitsatmosphäre und die effektive Beteiligung jedes Einzelnen ist die Teilnehmerzahl auf 25 Ärztinnen und Ärzte begrenzt. Das methodisch-didaktische Konzept der Veranstaltungsreihe sieht eine Ausrichtung der theoretischen Inhalte auf die praktischen Bedürfnisse und Erfahrungen der Teilnehmer vor. Im Kurs werden wesentliche Kenntnisse über die Steuerungselemente in Gesundheitssystemen sowie über ökonomische Modelle und Theorien und deren wirksame Anwendung vermittelt. Die Teilnehmer werden in die Lage versetzt, die strategische Bedeutung des Faktors Qualität in Gesundheitssys-

temen einzuschätzen und mit den im Kurs vorgestellten Instrumenten der Qualitätsplanung, Qualitätsregelung, Qualitätsmessung, Qualitätsverbesserung und Qualitätspolitik Projekte im Rahmen der Qualitätssicherung methodisch zu bearbeiten.

In den drei Präsenzphasen findet der Lehrgang jeweils montags bis freitags von 9 bis 19 Uhr und samstags von 9 bis 14 Uhr statt.

Weitere Informationen erhalten Sie:

- telefonisch unter
Tel.: 40 806-1207
(Organisatorisches) und
Tel.: 40 806-1400
(Inhaltliches) oder
- per E-Mail:
QM-Kurs2006@aekb.de

Termine und Inhalte

28.08.2006 bis 02.09.2006

Inhalte z.B.: Einführung in das Qualitätsmanagement; Projekt- und Veränderungsmanagement; Verfahren der evidenzbasierten Medizin, Leitlinien, Behandlungspfade, Gesundheitsökonomie I, Instrumente des Qualitätsmanagements und Zertifizierung

16.10.2006 bis 21.10.2006

Inhalte z.B.: Instrumente des Qualitätsmanagements und Zertifizierung; Moderations- und Präsentationstechniken; Training zum TQM-Assessor nach EFQM (European Foundation for Quality Management)“

27.11.2006 bis 01.12.2006

Inhalte z.B.: Gesundheitsökonomie II, Risikomanagement und Patientensicherheit, Qualitätsberichte

ANZEIGE



Foto: Brot für die Welt

Indonesien Den Alltag meistern

Sie verkaufen Plastiktüten, sammeln wiederverwertbaren Müll oder putzen Schuhe. In die Schule gehen sie nicht. Die Straßenkinder von Medan in Nord-Sumatra

führen ein hartes Leben. Im „Haus der Kinderkreativität“ bekommen sie medizinische Hilfe, aber auch Förderunterricht. Hier lernen sie, Schwächere zu respektieren und Fehler machen zu können, ohne bestraft zu werden. Sie üben

Teamarbeit, Selbstverantwortung, Durchhaltevermögen – wichtige Voraussetzungen für ihre Zukunft.

Helfen Sie uns, diesen Kindern helfen zu können.

**Brot
für die Welt**
www.brot-fuer-die-welt.de

Postbank Köln
Konto 500 500-500
BLZ 370 100 50

Das Wichtigste vom 109. Deutschen Ärztetag

In Zeiten massiver Ärzteproteste war der 109. Deutsche Ärztetag geprägt von einer konstruktiven und sachlichen Atmosphäre. Doch die Streiks und Proteste der ambulant und stationär tätigen Ärzte standen natürlich auch in Magdeburg im Fokus des Interesses der Delegierten und der Medienvertreter. Deutlich wurde die Geschlossenheit der deutschen Ärzteschaft, die ihren Ausdruck in einer hoch gelobten Rede von Bundesärztekammerpräsident Professor Dr. med. Dr. h.c. Jörg-Dietrich Hoppe fand.

Von Sascha Rudat

Bevor sich Gesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) zur Eröffnung des Ärztetages in der Magdeburger Stadthalle begeben konnte, musste sie an einer Gruppe demonstrierender Klinikärzte vorbei. Ein kurzer Wortwechsel, dann ging es in die Halle. Doch dort musste sie sich erneut kritische Worte und eine kühle Stimmung gefallen lassen. „Das Gesundheitswesen kann nur indirekt profitabel sein“, hob Gastgeber Dr. med. Henning Friebe, Präsident der Ärztekammer Sachsen-Anhalt, hervor.

Und Hoppe wies darauf hin, dass die deutschen Ärzte das Gesundheitswesen durch unbezahlte Überstunden jährlich mit zehn Milliarden Euro unterstützten. „Das Engagement wird als feste Rechengröße kalkuliert“, kritisierte Hoppe, „damit muss jetzt Schluss sein.“ Schmidt hielt sich in ihrer Rede mit konkreten Aussagen zurück. Zur geplanten Gesundheitsreform sagte sie: „Wenn die Eckpunkte verabschiedet sind, werden Sie feststellen, dass viele Ihrer Forderungen umgesetzt wurden.“

Patientenversorgung in Deutschland

Der Unmut der deutschen Ärzteschaft über die aktuelle Situation entlud sich bereits beim ersten Tagesordnungspunkt „Patientenversorgung in Deutschland - Rahmenbedingungen ärztlicher Berufsausübung“. Bezeichnend war die zornige Rede des jungen Assistenzarztes Dr. med. Jens Thiel von der Freiburger



Ausgezeichnet gefallen hat mir die hoch anspruchsvolle Rede von Professor Hoppe, die die Probleme auf den Punkt gebracht hat. Gut fand ich auch, dass Ulla Schmidt – wieder einmal – ihre Gesprächsbereitschaft bekundet hat. Gut gefallen hat mir auch die Geschlossenheit der Ärztinnen und Ärzte. Dies zeigt, dass es einen großen Nenner gibt.

Dr. med. Charlotte Lutz, Assistenzärztin am Vivantes Klinikum Hellersdorf

Fotos: Rudat

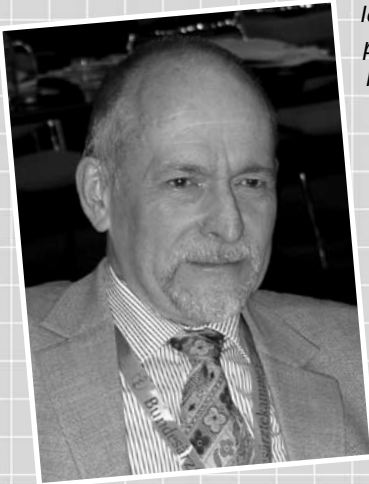
Uniklinik. Er kritisierte die Tagesordnung, auf der sich Punkte wie Stigmatisierung psychisch Kranker oder die Gesundheitsversorgung in Europa befanden. Dies interessiere die Ärzte draußen derzeit nicht. „Die Universitätskliniken sind in Aufruhr. Die Universitätskliniken brennen!“, fasste er seine Sicht der gegenwärtigen Lage zusammen. Thiel rannte mit seiner Rede offene Türen ein. Der Beifall für seine kämpferische Rede war groß – ebenso wie der folgende Diskussionsbedarf.

Auch wenn die Zahl der Kritikpunkte erheblich war, einig waren sich die Delegierten, dass schnell etwas geschehen müsse und dass Einigkeit wichtiger denn je sei. Dies drückte sich auch in einer ganzen Reihe von Beschlüssen aus. Hervorzuheben sind die Punkte „Freiberuflichkeit und Therapiefreiheit statt Misstrauen und Bürokratie“ sowie „Für Weiterentwicklung der GOÄ – Gegen Fremdbestimmung und Gleichschaltung des Vergütungssystems“ des BÄK-Vorstandes. Darin fordern die Ärztinnen

Wider die Stigmatisierung psychisch Kranker

Großen Konsens gab es unter den Delegierten beim Punkt zwei der Tagesordnung: „Behandlung von Menschen mit psychischen und psychosomatischen Erkrankungen: Gegen Stigmatisierung – Für Stärkung der ärztlichen Psychotherapie“. Der Ärztetag sprach sich für eine Stärkung der ärztlichen Psychotherapie und gegen Stigmatisierung psychisch Kranker aus.

Professor Dr. med. Dr. phil Dr. h.c. mult. Norman Sartorius, Wissenschaftlicher Direktor des Weltprogramms gegen Stigma und Diskriminierung der World Psychiatric Organization, stellte die weltweiten Folgen der Stigmatisierung psychisch kranker Patienten und die Auswirkungen auf die nationalen Gesundheitssysteme dar. Sartorius hob hervor, dass die Verminderung und Beseitigung von Stigma möglich sei. „Stigma-Bekämpfung ist ein notwendiger Schritt zu einer humanen Gesellschaft“, sagte der Genfer Wissenschaftler.



Ich fand die Debatte zur Stigmatisierung psychisch Kranker sehr gut. Der Vortrag von Frau Dr. Bühren war mit viel Engagement vorbereitet. Insgesamt war der Ärztetag von Konsens und Sachlichkeit geprägt. Die Eröffnungsveranstaltung war bestimmt durch die klaren Worte von Professor Hoppe. Von Frau Schmidt kam hingegen nichts Neues. Außerdem ist die Situation der jungen Kollegen gut herübergekommen.

PD Dr. med. Dietrich Banzer,
Radiologe im Ruhestand

Gesundheitsversorgung in Europa

Klar sprach sich der Deutsche Ärztetag gegen eine europäische Harmonisierung im Gesundheitswesen aus. Auch dürfe es keine administrativen Belastungen für die Ärzte und keine „Standards“ für strukturelle Rationierungen geben. „Für das Gesundheitswesen – ebenso wie für die Sozialsysteme – hat die Europäische Union keine Harmonisierungskompetenz. Die Verantwortung liegt vielmehr bei den Mitgliedsstaaten“, sagte Dr. med. Klaus-Dieter Wurche, Präsident der Ärztekammer Bremen und Vorsitzender der Ständigen Konferenz „Europäische Angelegenheiten“ der BÄK. Gleichzeitig unterstützte der Ärztetag europäische

Mit großem Beifall der Delegierten wurde der Vortrag „Stärkung und Förderung der psychiatrischen, psychosomatischen, psychotherapeutischen Kompetenz im ärztlichen Handeln“ von Dr. med. Astrid Bühren bedacht. Bühren, Vorstandsmitglied der Bundesärztekammer, erklärte: „Psychische und psychosomatische Erkrankungen sind zu einem zentralen Problem des Gesundheitswesens geworden. Weltweit – so auch in Deutschland – ist eine starke Zunahme psychischer und psychosomatischer Erkrankungen zu verzeichnen.“ Aus diesem Grund sei es an der Zeit, die Lebens- und Behandlungssituation von psychisch Kranken und ihren Familien entscheidend zu verbessern. Dr. med. Günther Jonitz, Präsident der Ärztekammer Berlin und BÄK-Vorstandsmitglied, betonte: „Dieses Thema geht uns alle an.“ Er verwies auf die Nationale Versorgungsleitlinie Depres-

sion (www.versorgungsleitlinien.de), die derzeit erarbeitet wird. „Machen Sie davon Gebrauch, diese Leitlinien werden uns Ärzten helfen, bessere Medizin zu machen.“

Herr Professor Hoppe hat sich mit seiner Rede als wahrer Repräsentant der deutschen Ärzteschaft erwiesen und die Verbindung zwischen ambulant und stationär tätigen Ärzten hergestellt. Sehr ausgewogen, sachlich und informativ war die Debatte um die psychischen Erkrankungen. Frau Dr. Bühren hat das Thema hervorragend koordiniert. Insgesamt war die Atmosphäre des Ärztetages sehr locker, kollegial und von der Sache geprägt.

Dr. med. Herbert Menzel, Vorsitzender
der Vertreterversammlung der KV Berlin und niedergelassener Facharzt für
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie in Wilmersdorf



Foto: Rieken

ANZEIGE

Sucht, Depression, Angst, Burn-out

Zurück ins Leben

Beratung und Information (0,12 €/Min.)

0180/5 25 74 05

Unsere privaten Fachakutkliniken:

Schwarzwald, Weserbergland,
Berlin/Brandenburg
Büro Berlin Tel. 030 280972-74, Fax -84
www.oberbergkliniken.de

Hochintensive und individuelle Therapien für Privatversicherte. Aufnahme jederzeit - auch im akuten Krankheitsstadium. Speziell für suchtkranke Mediziner bietet Oberberg ein anerkanntes Programm zur beruflichen Wiedereingliederung: das Oberberg-Curriculum.

Oberberg

Psychotherapie · Psychiatrie · Psychosomatik



Es war ein sehr ruhiger Ärztetag. Ich hätte mir bei der Debatte um die aktuellen Probleme mehr Bereitschaft gewünscht, Lösungsansätze zu suchen. Eine Vertiefung und mehr Denkansätze für die Landesärztekammern wären wünschenswert gewesen. Positiv fand ich, dass das Thema Weiterbildungsordnung noch weiter diskutiert wird und erst in Münster auf der Tagesordnung stehen wird.

Dr. med. Klaus Thierse,
niedergelassener Orthopäde in
Reinickendorf

Initiativen, die zu einer stärkeren Mobilität von Patienten und Ärzten in der EU führen.

Diskussion um Weiterbildung vertagt

Die uneinheitliche Umsetzung der Musterweiterbildungsordnung (MWBO) von Rostock wurde auf den nächsten Ärztetag in Münster vertagt. Der Berliner Delegierte Dr. med. Volker Pickerodt kritisierte, dass die von einigen Landesärztekammern beschlossenen individu-

Ich fand die Reden von Professor Hoppe und Dr. Friebe sehr gut. Die Diskussionen waren sehr sachlich, was vielleicht daran lag, dass es wenig Streitpotenzial gab. Ich hätte mehr zum Thema Zukunft des Arztseins erwartet und mir auch eine geschlossenere Front gegen die Politik gewünscht.

Dr. med. Thea Jordan,
angestellte Hausärztin in einer
Poliklinik in Friedrichshain



ellen Lösungen im Gebiet „Innere und Allgemeinmedizin“ die Kollegen in ihrer Migrationsfähigkeit innerhalb Deutschlands behinderten. Er appellierte an die Landesärztekammern, die Einheitlichkeit spätestens auf dem nächsten Ärztetag wieder herzustellen.

Das ist der ruhigste Ärztetag, den ich bisher erlebt habe. Sehr spannend war es bisher nicht. Eventuell wird es zum Thema IGeL noch etwas Diskussionen geben. Beim Thema Stigmatisierung psychisch Kranker frage ich mich, wie man es wirkungsvoll nach außen transportieren kann.

Dr. med. Hans-Peter Hoffert,
niedergelassener Allgemeinmediziner
in Lankwitz/Steglitz



Erklärung zu IGeL

Zu einer teilweise hitzigen Debatte kam es beim Thema Individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL). Die Diskussion zeigte, wie weit die Meinungen der Delegierten dabei auseinander gehen. Professor Dr. med. Vittoria Braun, Vorstandsmitglied der Ärztekammer Berlin, stieß mit ihrer Ablehnung von IGeLeistungen auf teils harsche Kritik anderer Delegierte. „IGeL wird auf Dauer

ärztliches Ansehen beschädigen. Behalten wir unseren Berufsstand im Auge, wir sind Ärzte und keine Kaufleute, unsere Patienten sind keine Kunden“, betonte sie. Andere Delegierte verteidigten die IGeL als medizinisch notwendig. Der Berliner Delegierte Dr. med. Hans-Peter Hoffert fügte hinzu: „Es bleibt der schale Beigeschmack, dass IGeL nicht dem Wohl des Patienten dient, sondern dem Wohl des Arztes.“ Dr. med. Julian Veelken, Berlin, erklärte dazu: „Die Energien müssen dahin gehen, dass bestimmte Leistungen wieder in den GKV-Katalog kommen.“ Nach einer längeren Diskussion um den Wortlaut verabschiedete der Ärztetag schließlich eine Erklärung „Zum Umgang mit Individuellen Gesundheitsleistungen“.

ANZEIGE

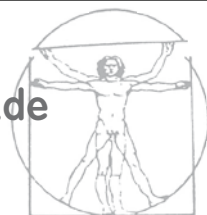
FrAktion Gesundheit

in der Berliner Ärztekammer

www.fraktiongesundheits.de

Wir sind aktive Ärztinnen & Ärzte, die sich in gesundheitspolitischen Fragen engagieren.

Kontakt: info@fraktiongesundheits.de



Verfasser:
Sascha Rudat

Weitere Informationen sowie die
Beschlusstexte im Wortlaut sind im
Internet zu finden unter:

www.baek.de/30/Aerztetag/109_DAET/index.html

Vom Grobschnitt zum Feinschnitt

Das moderne Chirurgen-Image

Als überzeugendste Inkarnation des Halbgotts in Weiß vom Patientenvolk verehrt, als Messerhelden und Machos der Medizin bei Kollegen sanfterer Disziplinen verschrien: Das alte Image des Chirurgen verblasst. Mögen in manchen Operationssälen noch autoritäre Aufschneider herrschen – auf dem 123. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie bot sich ein ganz anderes Bild, zumindest Leitbild des Operateurs. Im Fragen nach der wissenschaftlichen Begründung ihres Tuns, nach der Qualität der eigenen Arbeit und ihrem Nutzen für den Patienten, im Aufspüren ihrer Fehler sind die Chirurgen anderen medizinischen Fächern inzwischen gleichrangig oder überlegen. Ein paar Mosaiksteinchen dieses neuen Bildes der Chirurgen sammelten wir auf deren Berliner Kongress.

Wir brauchen mehr Professionalität, wir müssen endgültig wegkommen vom chirurgischen Alleskönner“, sagte Hartwig Bauer, Generalsekretär der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie, die jetzt alle operierenden Fachgebiete unter ihrem Dach vereint. Er hofft auf immer mehr Zentren mit hohen Fallzahlen und auf Chirurgen, die Spezialisten oder Subspezialisten sind. Aber sie müssten „in selbstbewusster Wahrnehmung ihrer Spezialkompetenz“ die eigenen Grenzen erkennen und die Zusammenarbeit mit anderen Spezialisten suchen.

„Und wir müssen intensiver und offensiver mit Qualität umgehen und sie auch transparent machen, das ist ein Wettbewerbsfaktor.“ Das sagte Bauer sogar vor der Presse. Noch deutlicher wurde der Münchner Chirurgieprofessor Rüdiger Siewert: „In ein bis zwei Jahren gibt es eine öffentlich bekannt gemachte Ergebnisqualität – die Chirurgie muss sich dem Markt stellen.“

Jetzt arbeiten die Chirurgen an einem Fehlermeldesystem, das, wie Bauer mitteilte, demnächst etabliert wird. Mit Hilfe dieses Instruments sollen alle lernen können, künftige Fehler nach Möglichkeit zu vermeiden. Wie wichtig dies fürs Wohl der Patienten und auch fürs Image des Arztes ist, führte Siewert dem ärztlichen Auditorium eindringlich vor Augen: Der „Mythos Chirurgie“ ist dahin, sie befindet sich in einer Ver-

trauenskrise. Der Chirurg wandelt sich vom charismatischen Heiler zum Leistungserbringer. Nicht Heldentaten sind gefragt, sondern qualifizierte Dienstleistungen. Daher auch die intensive Fahnung nach Fehlern. „Wir tun alles, um Fehler zu vermeiden – aber rüber kommt bei der Presse nur, dass wir Fehler machen“, meint Siewert.

Das muss man relativieren, hierzu ein kleiner Exkurs: „Die“ Presse gibt es genauso wenig wie „die“ Ärzteschaft. Bei der Fachpresse kommt es immer gut an, wenn Ärzte ihr Tun und Lassen selbstkritisch durchleuchten. Es war der „Arbeitskreis Medizinpublizisten“, der schon 1978 Ärzte und Juristen zu einem Symposium über ärztliche Selbstkontrolle einlud, nachdem 1977 die Chirurgen in einer Pilotstudie die Machbarkeit einer Qualitätskontrolle chirurgischer Kliniken erprobt hatten. Das war in Zeiten, als man im Medizinbetrieb noch aus dem Vollen schöpfte. Als erste Fachgruppe haben die Chirurgen schon damals, auch ohne den heutigen Konkurrenzdruck, Ver-

suche mit systematischer Qualitätssicherung gemacht.

„Die Festung Chirurgie öffnet sich“

Seither hat sich einiges getan, vom gewandelten Bewusstsein bis zu konkreten Aktivitäten der Qualitätssicherung. Sie ist, so Hans Detlev Saeger in seiner „Präsidentenrede“, ein kontinuierlicher Prozess. „Wir müssen immer besser werden“ – und es auch zeigen. Transparenz fordert auch er. „Die Festung Chirurgie öffnet sich“, sagte Siewert, und sie enthält viel Vorzeigbares. Von den „enormen Fortschritten der Chirurgie“ im letzten halben Jahrhundert sprach Bauer. Der deutlich gesunkene Anteil der Anus praeter-Fälle beim Rektumkarzinom ist nur ein Beispiel für die immer weniger traumatisierenden Operationstechniken. Organerhaltende Eingriffe nehmen in der onkologischen Therapie zu, wenn man von vornherein multimodal plant und multidisziplinär kooperiert, sagte Peter M. Schlag (Charité Campus Berlin-Buch). So kann man auch bei fortgeschrittenen Tumoren durch eine radiologische oder medikamentöse Vortherapie zu einem günstigen Ergebnis für den Patienten kommen. Schlag warnte aber vor Überbehandlung: Die meisten jener Brust- und Darmkrebspatienten, die bereits durch die Operation geheilt sind, werden trotzdem noch einer Chemotherapie unterzogen. Vielleicht haben zehn Prozent davon einen Nutzen, aber alle leiden unter den Nebenwirkungen.

„Nicht auf alles Neue fliegen“ – Beispiel Robodoc

Und noch eine Warnung sprach Schlag aus, nämlich die, nicht auf alles Neue zu fliegen. Molekulare Therapien etwa

ANZEIGE

RUGE & CHERIF Rechtsanwälte und Arzt

Dr. med. Dietrich Ruge
Rechtsanwalt und Arzt

Dr. jur. Sylvia El Cherif
Rechtsanwältin

Medizinrecht und Arbeitsrecht

u.a. Wirtschaftlichkeitsprüfungen • Berufsrecht • Arbeitsverträge

Xantener Str. 15A • 10707 Berlin • Tel. 030 88722831 • Fax 030 88722987

„sind en vogue, sie haben aber nicht nur Nebenwirkungen, sondern können auch die chirurgische Behandlung erschweren oder unmöglich machen“. Ein Mittel, das die Neubildung von Gefäßen erschwert, hemmt zwar das Tumorwachstum, aber auch die Wundheilung. Saeger wies darauf hin, dass sich von der Molekularmedizin zumindest ein bessere Diagnostik erhoffen lässt: „Künftig kann man damit vielleicht jene Patienten herausfiltern, die von einer radiologischen oder medikamentösen Zusatztherapie profitieren könnten.“

Über die unkritische Nutzung unzureichend geprüfter Innovationen haben die Chirurgen aus dem Fall Robodoc viel gelernt. „Wo sind die ganzen Dinge hingekommen?“ fragt sich Wolfgang Plitz (Institut für Biomechanik und experimentelle Orthopädie der Univ.-Klinik München-Großhadern). „Vor ein paar Jahren sind sie doch noch euphorisch hochgejubelt worden, auch von den Medien.“ Hauptargument der „massiven Propagierung“, vor allem für die Hüftendoprothetik, war der optimale Sitz des Hüftstiels. Aber – so Plitz – der Knochen verändert sich ständig, und eine optimale Stieleinpassung ist da nicht unbedingt nötig. Vor drei, vier Jahren, erinnert er sich, war der Saal hier brechend voll, als der Robodoc von seinem Haupt-Promotor gerühmt wurde. „Und heute sprechen wir vom Börner-Hinken.“

Schmerzhafte Weichteiltraumatisierungen mit Blutverlust und Infektionen sind das Ergebnis massiver Fehlfräsuren. Der Roboter hat kein effektives Fehlererkennungssystem, und den Chirurgen fehlte es an EDV-Erfahrung und an Kenntnissen zur Umsetzung von CT- in Fräsdaten.

In Amerika wurde der Op-Roboter damals nicht zugelassen. Die FDA forderte erst eine Fünfjahresstudie. Ihre Regeln für die Zulassung von Innovationen

scheinen nachahmenswert: Nur dadurch soll ein echtes Problem zu lösen sein und die Kosten müssen in einem vernünftigen Verhältnis zum Nutzen stehen.

Jetzt wollen die Gerichte wissen, wer oder was schuld war und erteilen zahllose Gutachteraufträge. Aber eine evidenzbasierte Nachuntersuchung gibt es bis heute nicht, kritisierte Plitz. „Das war einfach Aktionismus ohne viel Nachdenken“, meinte Schlag. „Es ist ein Irrweg, wenn erst die Technik da ist und dann nach Indikationen dafür gesucht wird, statt umgekehrt: Das Problem erkennen und nach Lösungen suchen.“

Vor Fortschrittsfanatikern wird gewarnt

Bis die Roboterchirurgie wiederkommt, wird es einige Zeit dauern, glaubt der Grazer Herzchirurg Heinrich Maechler. Er warnte vor den forensischen Folgen der Anwendung schlecht geprüfter oder beherrschter neuer Techniken und zitierte ein Gutachten. Danach ist der Patient über solche experimentellen Verfahren schon eine Woche vorher aufzuklären und diese Aufklärung besonders genau zu dokumentieren. „Der Patient glaubt ja, so ein tolles Gerät funktioniert auf Zuruf“, sagte Maechler. Bei aller Therapiefreiheit: Vor Fortschrittsfanatikern muss er geschützt werden. „Der Pionier ist derjenige, der unter der Decke liegt.“ Und der Arzt sollte bedenken, dass immer er es ist, der haftet, auch für das fehlerhafte Verhalten seiner Helfer und auch für „technische Gebrechen“ bei mangelnder Sorgfalt.

Die Chirurgen haben begonnen, ähnlichen Katastrophen bei der Minimal-invasiven Chirurgie (MIC) vorzubeugen. Als die dritte patientenfreundliche Revolution in der Chirurgie nach Asepsis und Anästhesie bezeichnete sie Reinhard Bittner, der Präsident der Deutschen

Gesellschaft für Viszeralchirurgie, nur: Man muss es auch können. Damit das böse Wort MIC=MAC (Maximale Complicationen) vergessen wird, haben die Chirurgen eine Zusatzqualifikation „Minimal-Invasive Chirurgie“ eingeführt (keine offizielle Zusatzbezeichnung nach der Weiterbildungsordnung), „auf dem er drei selbstständig durchgeführte Operationen demonstriert“ – ein weltweites Novum.

Die vergessene Schere

Die MIC war ein Kongress-Schwerpunkt, und es gab auch eine große Sitzung über „Unerwünschte Ereignisse in der MIC“, wobei fünf einschlägige Videos diskutiert wurden. Aber nicht nur die Komplikationen dieser Feinschnitt-Technik thematisierten die Chirurgen offen und selbstkritisch, sondern auch jene groben Fehler, die meist durch Organisationsmängel entstehen: Seiten- oder Patientenverwechslungen und das Übersehen von Fremdkörpern im operierten Organismus. „Die vergessene Schere“ hieß diese Vortragsreihe. Die Prävention solcher seltenen, aber folgeschweren Fehler ist die erste selbstgestellte Aufgabe des im letzten Jahr gegründeten „Aktionsbündnisses Patientensicherheit“, in dem auch die Chirurgen mitarbeiten. Eine Versicherungs-Analyse von 546 Fremdkörper-Fällen zeigte: eine Schere wurde nur einmal im Bauch vergessen, Bauchtücher und Tupfer überwogen, aber auch zwei Messerklingen, drei Bohrer und Teile von Zangen, Drainagen und Endoskopen blieben zurück. Die normale Zählkontrolle scheint nicht immer zu funktionieren; Kliniken mit modernem Risikomanagement schulen jetzt das Personal nach und verbessern das mehrstufige Sicherheitssystem.

Gegen Operationen der falschen Seite oder des falschen Patienten hilft am besten eins, sagte der Marburger Chirurg Mathias Rothmund: Ärzte und Pfl-

ANZEIGEN

www.praxisboerse.de

Praxisschilder · Drucksachen · Stempel
Thomas Götze TE-GE · Über 35 Jahre Erfahrung
 Kaiser-Friedrich-Str. 5 · 10585 Berlin · Mo-Do 10-17 Uhr u. n. Vereinb.
☎ 3 41 10 64 · Fax 3 41 90 25

gende müssen den Patienten kennen und mit ihm reden, auch der Operateur selbst, zumindest beim Aufklärungsgespräch am Vortag. Chirurgen, für die der Patient nur anonymes Schnittgut ist, werden bald von gestern sein: Auf dem Kongressprogramm stand auch Kommunikationstraining. Fachgesellschaft und Berufsverband bieten solche Fortbildungsseminare, und sie streben an, dass kommunikative Fähigkeiten künftig auch in der Weiterbildung vermittelt werden.

Kein Nachwuchs für „preußische Feldlazarette“

Die fehlende Struktur und unregelmäßige Qualitätssicherung der Weiterbildung waren gleichfalls Thema des Chirurgenkongresses. Der Münchner Universitäts-Chirurg Florian Eitel forderte, die angehenden Chirurgen sollten nicht nur evidenzbasierte Medizin lernen, sondern auch ihr Lernen selbst sollte evidenzbasiert sein, und sie sollten auch sagen dürfen, wie sie die Weiterbildung finden. Und das womöglich in einer chirurgischen Klinik, die (nach einem hier zitierten Wort des MB-Chefs Montgomery) noch immer das Klima eines preußischen Feldlazaretts hat?

Die Chirurgen klagen über Nachwuchsmangel, denn nach Umfragen hat die Chirurgie bei den Studenten ein schlechtes Image, wie Siewert berichtete. Das liegt nicht nur an den familienfeindlichen und die Lebensqualität beeinträchtigenden Arbeitszeiten, sondern auch an den atavistisch steilen Hierarchien, von denen sich junge Leute abgestoßen fühlen. Vielleicht hält man das ein paar Jahre aus – aber das Krankenhaus wird ja zum lebenslangen Arbeitsplatz ohne sichere Aufstiegsperspektive – es sei denn, der Chirurg erwirbt sich eine Zusatzqualifikation im Management. Wärmstens empfahl dies der Heidelberger Hochschul-Chirurg Markus Büchler (der selbst eine solche Ausbildung absolvierte) allen Oberärzten mit Chefarzt-Ambitionen. Ein moderner Führungsstil wird dabei auch gelehrt. Mit der traditionellen Hierarchie geht es ohnehin zu Ende. Denn Studenten und Assistenten werden kritischer, die evi-

Der grottenschlechte Vortrag

Zwei Chirurgieprofessoren sprachen hintereinander über dasselbe Thema. (Die Radiuskopffraktur, aber das tut hier nichts zur Sache.) Der erste, Axel Prokop, leitet seinen Vortrag aufs Umständlichste in epischer Breite ein, zeigt Bilder seiner Uniklinik in Köln samt Hubschrauber, erläutert die räumlichen Verhältnisse. Als er endlich richtig anfangen will, kommt er mit der Technik nicht klar. („Wie geht denn das hier?“) Er zeigt kaum lesbare Dias, wirkt fahrig, sieht die Hörer nicht an, betreibt deutliche Eigenwerbung. Dann klingelt sein Handy. („Jetzt nicht!“) Er überzieht die Zeit bei weitem, und am Schluss weiß keiner, was er eigentlich gesagt hat.

Der „grottenschlechte Vortrag“ (so der Titel beider Referate) war nur gespielt, aber so virtuos und lebensecht, dass die Zuhörer, die schon diverse Vorträge des Chirurgenkongresses durchgestanden hatten, ihre Aha-Erlebnisse immer wieder verständnissinnig belachten. Dann als Kontrastprogramm der zweite Vortrag. Martin Walz aus Essen spricht kurz und klar und anschaulich, beschränkt sich auf das Wesentliche, auch beim Bildmaterial. Anschließend gibt er den Hörern Hinweise für die Gestaltung eines guten Vortrags:

Das Ziel ist, Wissen rüberzubringen (und nebenbei sich selbst darzustellen). „Wie viele Hörer können sich nach einem Jahr noch an das Gesagte erinnern? Wie viele haben gedacht: Was für ein Quatsch – völlig irrelevanter Habilitationsscheiß!“ Die optimale Form: Überflüssiges rigoros weglassen, sich vorher mit Raum und Technik vertraut machen, sehr gute Abbildungen („Keine englischen Dias auf deutschen Kongressen!“) und Videos zeigen. „Chirurgen sind Augenmenschen. Videos, die unter aller Sau sind, weil man kaum was drauf erkennt: Weg damit!“ rief Walz aus. Dann wetterte er gegen unklare Tabellen. Mehr als fünf bis sieben Daten dürfen nicht sein. „Unleserliche Tabellen sind eine Zumutung, eine Frechheit!“

Den Inhalt klar gliedern und sich kurz fassen, riet Walz. „Sechs Minuten reichen für die Hauptaussage, und man macht sich beliebt, wenn man unter der Zeit bleibt.“ Wichtig ist auch die Körpersprache. Nicht mit den Dias sprechen oder nur in den Computer gucken, sondern Augenkontakt mit den Hörern suchen und sich auch mal bewegen. „Die Glaubwürdigkeit eines Vortrags hängt am wenigsten vom Inhalt ab“, verriet Walz. Um einen guten wissenschaftlichen Vortrag zu halten, braucht man nicht nur Wissen, sondern auch lange Übung.

Wie kann man bloß erreichen, dass die Leute sich an die Standards für Vorträge halten, zum Beispiel an die Zeitvorgabe? lautete hinterher eine leicht verzweifelt klingende Hörerfrage. Dazu Walz: „Die Vorsitzenden müssen die Referenten an die Kandare nehmen. Man ist zu nett zueinander. Bei acht Minuten Vorgabe: Nach zehn Minuten das Mikro abschalten!“

R.St.

denzbasierte Medizin zeigt, dass der Chef keineswegs immer recht hat und MIC kann man von ihm meist auch nicht lernen, sagte Rothmund. Er hält Hierarchien in der Chirurgie zwar für nötig, sie sollten aber flach sein und täglich neu argumentativ begründet werden. Fazit: Die Chirurgie wandelt sich und die Chirurgen mit ihr. Wenn die jungen Mediziner das erst merken und diesen Trend fördern, wird es der Chirurgie bald nicht mehr an Nachwuchs fehlen.

Verfasserin:
Rosemarie Stein

ARZT- UND MEDIZINRECHT

Dr. Marc Christoph Baumgart
Rechtsanwalt

Kurfürstendamm 42
10719 Berlin
Tel. 88 62 49 00
Fax: 88 62 49 02
www.ra-baumgart.de
m.c.baumgart@t-online.de

A
N
Z
E
I
G
E

„Gesundheitspolitik ist ein Arrangement mit dem Realen“

Mit Karin Stötzner hat BERLINER ÄRZTE über ihre Rolle als Patientenbeauftragte, die aktuelle Gesundheitspolitik des Landes Berlin und die Sorgen und Wünsche der Patientinnen und der Patienten gesprochen.

Wie ordnen Sie sich in Ihrer Funktion als Patientenbeauftragte in die Berliner Gesundheitspolitik ein?

Ich sehe mich an der Seite derjenigen, die sich auf den Weg machen, ihre eigenen Interessen zu vertreten. Das sind Patienten und Patientinnen, die sich informieren oder beschweren oder Menschen in Selbsthilfegruppen, die sich gegenseitig bei der Bewältigung einer Krankheit helfen. Aber auch an der Seite derjenigen, die nicht immer in der Lage sind, ihre Interessen alleine zu vertreten.

Als Patientenbeauftragte für Berlin versuche ich das Ohr und die Stimme der Patienten zu sein und im öffentlichen Raum Platz für die Themen zu schaffen, die diesen Menschen auf der Seele liegen. Es ist mein Bemühen, die Patienten mit denjenigen in Kontakt zu bringen, die konkret etwas an ihrer Situation ändern können.

Als Sie die Senatorin für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz, Frau Dr. Heidi Knake-Werner am 1. November 2004 in Ihr Amt berufen hat, war das für Sie ein Erfolg?

Ja, ich habe diesen Auftrag sehr gerne angenommen, weil ich einen Teil dieser Arbeit in den letzten Jahren bei der Unterstützung der Selbsthilfegruppen im Gesundheitsbereich ohnehin schon gemacht habe, bis dahin nur ohne Titel. Selbsthilfeorganisationen thematisieren und diskutieren viele Probleme des Gesundheitssystems und wenn man sich für diese Gruppen einsetzt, dann ist man automatisch bei der Patientenpolitik. Andererseits bin ich für die Fachleute im Gesundheitswesen die Ansprechperson, die die Brücke herstellt zu Laien und Betroffenen. Dass es eine solche Mittlerrolle jetzt gibt, ist ein großer Erfolg.

Sie sind Soziologin. Als Nichtmedizinerin und als Nichtjuristin, wird es da nicht immer komplizierter, die Stimme der Patienten zu sein?



Fotos: Alexander Beck

Es macht mir nichts aus, dass nicht alle meine Gesprächspartner Soziologen sein können. Aber im Ernst: Meine Arbeit ist ein unentwegter Prozess. Ich lerne – und tue das mit großem Interesse insbesondere bei den medizinischen und juristischen Aspekten – ständig dazu. Aber letztlich muss ich ja nicht die rechtlichen oder medizinischen Details selber klären. Meine Aufgabe ist es herausfinden, an welcher Stelle man wen wie fragen muss und wen man mit einbinden kann in einen Prozess, damit sich dieses und jenes ändert. Die Mitarbeit in vielen Gremien und die Fähigkeit zum Dialog haben dazu geführt, dass ich inzwischen sehr gut bewandert bin in den wesentlichen Themenfeldern: z.B. gesetzliche Grundlagen, Strukturen des Gesundheitswesens, Ansprechpartner/innen in den Institutionen und die Art und Weise, wie

man die Anliegen der Patienten zusammentragen kann. Und so ist eine ganz eigene Kompetenz entstanden, die man für diese Art Tätigkeit braucht.

Der kranke Mensch braucht sehr viel Zeit und Zuwendung. Viele Patienten wenden sich an Sie. Können Sie lange zuhören?

Ich muss die notwendige Zeit für Patienten zum Glück nicht alleine aufbringen: Die Patienten melden sich im Büro der Patientenbeauftragten und das ist mit einer hauptamtlichen Vollzeitmitarbeiterin, Frau Katrin Markau, sehr gut be-

setzt. Sie ist kompetent und täglich erreichbar. Sie nimmt einen sehr großen Teil der konkreten Fragen an und recherchiert, zu welchen wichtigen Beratungsstellen und Einrichtungen wir in dem Einzelfall Kontakt herstellen müssen, um die Fragen umfassend beantworten zu können. Wir sind ein gutes Team. So lässt sich das Amt, das ja zur Zeit noch als Nebentätigkeit konzipiert ist, gut mit meinen anderen Aufgaben als Leiterin von SEKIS vereinbaren.

Sie haben durch die Nähe zu den Patienten ein gutes Gefühl dafür, woran es mangelt. Wie würden Sie die aktuelle Situation der Patienten beschreiben?

Es ist ganz offensichtlich, dass Patienten zur Zeit in eine ganz neue Rolle hineinwachsen müssen: sie können sich nicht mehr nur den Ärzten oder Krankenhäu-

Karin Stötzner (geb. 1951)

Diplom-Soziologin, Qualitäts- und Organisationsberaterin (EFQM – Assessor / DGQ)

1975 – 1979 verschiedene Beschäftigungen in der Erwachsenenbildung

1979 – 1980 persönliche Referentin eines Landtagsabgeordneten (MdL Hessen)

1980 – 1985 Fachreferentin für Familienhilfe und Flüchtlingsfragen beim Paritätischen Wohlfahrtsverband Gesamtverband in Frankfurt am Main

seit 1985 Leiterin von SEKIS, der zentralen Berliner Selbsthilfe Kontakt- und Informationsstelle

seit 1995 Geschäftsführerin des Berliner Dachverbandes der Selbsthilfekontaktstellen SELKO e.V.

Mitglied im Berliner Zentrum Public Health

1996 – 1998 Leiterin des Forschungsprojekts, Zusammenarbeit von Selbsthilfe und Professionellen in der Gesundheitlichen Versorgung)

1999 – 2003 Sprecherin des Berliner Forums Patienteninteressen

seit 2003 Vorstand der Deutschen Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen

seit 2004 Patientenvertreterin im Gemeinsamen Bundesausschuss

seit 2004 Patientenbeauftragte für Berlin (in dieser Funktion Mitglied der Landesgesundheitskonferenz Berlin, Landeskrankenhausbeirat, Lenkungsausschuss Krankenhäuser-Krankenkassen)

sern „anvertrauen“, sie müssen und wollen zunehmend mehr selber entscheiden, selber Verantwortung übernehmen wie „Kunden“ in anderen „Geschäftsbereichen“ auch. Das ist eine schwere Herausforderung, wenn man krank und stark zuwendungsbedürftig ist. Dazu kommt, dass Patienten immer mehr Leistungen selber zahlen müssen. Sie geben einen immer größeren Anteil ihres Einkommens für Gesundheitsleistungen aus. Das ist für sie sehr schwer zu verstehen, weil der Bereich der medi-

zinischen Institutionen und der Gesundheitswirtschaft immer noch ein Feld ist, in dem gut verdient wird. Die Arzneimittelausgaben sind jetzt wieder um 16 Prozent gestiegen und man weiß, dass die Versicherten mit ihren Beiträgen und Zuzahlungen aufbringen. Da muss man immer wieder dazwischen gehen und laut sagen, dass das weder sozial noch gerecht ist.

Ich sehe auch tatsächlich immer häufiger, dass mehr Menschen, diesen finanziellen Druck nicht mehr tragen können. Die vielen kleinen Gebühren, Individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL) und Zuzahlungen kumulieren sich, was für einen Haushalt, in dem zum Beispiel zwei alte, kranke Menschen leben, ein existenzielles Problem werden kann. Das Thema „Gesundheit und Armut“ treibt mich um, weil es sich nachweislich ausweitete. Manchmal werde ich sehr ungeduldig und ungehalten darüber, wie unbeweglich dieses System ist. Wie schwerfällig Veränderungen im Gesundheitswesen angestoßen oder Regelungen im Gemeinsamen Bundesausschuss getroffen werden. Andererseits ist aufgeben nicht mein Naturell. Ich habe eine Grundzuversicht, dass man nur lange genug am dicken Brett bohren muss, damit sich dann auch etwas bewegt.

Zum Beispiel beschäftigt mich seit vielen Jahren, dass es nur wenig aussagekräftiges, zugängliches und verständliches Wissen über die besonderen Kompetenzen und Spezialisierungen von Ärzten und Krankenhäusern gibt. Eine der häufigsten Patientenfragen ist die, welcher Arzt oder welche Ärztin auf welchem Gebiet ein Spezialist ist. Es gibt in diesem System einfach nicht genug Wissen darüber, wer was gut kann und es auch belegen kann, dass bei ihm oder ihr die Kompetenz und die Qualität zu finden sind. Deshalb ist eines meiner Lieblingsthemen, mich für Transparenz einzusetzen und dafür zu sorgen, dass den Patienten und Patientinnen mehr Wissen zur Verfügung gestellt wird. Deshalb habe ich den Berliner Arbeitskreis Patientinformation auf den Weg gebracht. Aus Patientensicht wird seit langem beklagt, dass es bisher keine leicht zugänglichen und vor allem krankenhausübergreifen-

den Informationen gibt, mit denen sich Patienten bei der Wahl eines Krankenhauses einen Überblick verschaffen können. Deswegen besteht die Erwartung, dass die Qualitätsberichte diese Lücke schließen. Daher habe ich – gemeinsam mit Selbsthilfeorganisationen – erstmals systematisch Anforderungen an solche Berichte aus Patienten- und Nutzersicht zusammengestellt. Diese haben wir im Vorfeld der Veröffentlichung an alle Berliner Krankenhäuser geschickt. Damit wird der Wettbewerb um mehr Qualitätstransparenz eröffnet, der in den nächsten Jahren bestimmt härter werden wird. Ohne eine Transparenzplattform in Berlin können wir das nicht lösen.

Können Sie die Dinge, die Sie durchsetzen wollen in der Berliner Gesundheitspolitik, die vornehmlich von Männern bestimmt wird, auch durchsetzen?

Ich kann sehr gut mit Männern und Frauen umgehen. Auch den Umgang mit Menschen in Leitungspositionen bin ich gewohnt. Außerdem bin ich eine energische, aber keine radikale Person, sondern eher moderat. Insofern wissen alle, ich suche nicht die Konfrontation, sondern das Gespräch. Das kann bedeuten, dass es manchmal ein bisschen länger dauert, bis ich zum Erfolg komme, weil man gelegentlich seine Ziele in der

Praxisschilder

Fahrstuhl 1.OG

Zahnarzt

Dr. dent. Breitschaft

Sprechzeiten:
Mo - Fr
u. nach Vereinbarung

9.00 - 18.00 Uhr
Telefon 84 10 90 50

infocard@infocard-berlin.de

Fahrstuhl 2.OG

Frauenarzt

Dr. med. Henning

Sprechstunden nach Vereinbarung
Telefon 84 10 90 40

unverbindlicher Hausbesuch
in Berlin oder

Sie besuchen unsere ständige Ausstellung

InfoCard

Tel. (030) 84 10 90 40
Fax (030) 84 10 90 41
Hindenburgdamm 68, 12203 Berlin-Steglitz

Politik schneller erreicht, wenn man unangenehm und lästig ist. In der Gesundheitspolitik kommt man oft über Umwege zum Ziel. Ich versuche trotzdem immer den direkten Weg, aber sehr langsam und bedächtig. Den klassischen parteipolitischen Weg wollte ich dabei nicht beschreiten. Ich will Dinge thematisieren und diskutiert wissen. Und dafür ist mein Amt als Patientenbeauftragte genau richtig, denn mein Hauptinstrument ist es, für Themen Öffentlichkeit schaffen. Ich habe keine rechtlichen Sanktionen und keine Anhörungsrechte. Kein Krankenhaus muss mir antworten, wenn ich eine Beschwerde vortrage. Aber schon die unausgesprochene Androhung von Öffentlichkeit ist sehr wirkungsvoll. Ich brauche also gar nicht so dringend rechtliche Instrumente.

Warum hat Berlin als einziges Land eine Patientenvertreterin?

Das ist ein Verdienst der Senatorin, Frau Dr. Heidi Knake-Werner. Sie sagt, Gesundheitspolitik und Verbraucherpolitik ist mir wichtig, deshalb will ich ein Zeichen setzen. Was könnte ein Zeichen sein? Wir exponieren die Gruppe, die bisher keine Stimme hat und geben ihr eine Stimme, damit sie besser gehört wird.

Haben Sie Karrierestrategien, die Sie in der Gesundheitspolitik durchsetzungsfähig machen?

Bewusst habe ich noch nicht darüber nachgedacht, ob ich eine Karrierestrategie verfolge. In meinen Jugendjahren

habe ich mich in der Frauenbewegung engagiert. In dieser Zeit hatten wir natürlich noch die Hoffnung, an den Grundlagen der Gesellschaft etwas ändern zu können. Wir wurden getragen von der Phantasie, dass kontinuierliches Eintreten für die richtige Sache tatsächlich zu Veränderung führt. Diese Grundhaltung habe ich noch heute, aber mit der Zeit hat sich eine gewisse Genügsamkeit eingestellt. Deshalb verfolge ich auch keine Utopien mehr, sondern versuche mir erreichbare Ziele zu stecken. Das bestimmt auch meinen Berufsweg.

Was würden Sie sich denn wünschen?

Im Gesundheitswesen wird viel über Geld und Kosten diskutiert. Das Gesundheitssystem braucht aber nicht mehr Geld, sondern die Patientinnen und Patienten müssen wissen, dass es um sie selbst geht. Sie müssen sich mehr in die Debatten mit ihrer eigenen Sichtweise einmischen (können), sie müssen Wissen zusammentragen, damit sie souveräner agieren können. Es geht um Information, Kompetenz und um Diskurs. Ich weiß, dass die Patienten das heute noch nicht alleine können. Aber, um nur ein Beispiel zu nennen: Nur Wissen kann davor schützen, dass man eine Individuelle Gesundheitsleistung (IGeL) nur dann bewusst in Anspruch nimmt, wenn man sie wirklich braucht, dass man seine Rechte klarer wahrnehmen und Entscheidungen auf partnerschaftlicher Augenhöhe mit den Fachleuten treffen kann. Für Berlin im Speziellen müssen wir weiter

daran arbeiten, die Beratungslandschaft aufzubauen. Die zerbröckelt im Moment dadurch, dass die von den Kassen finanzierten Modellprojekte keine Förderung mehr bekommen. Eine einzige Patientenberatungsstelle bei der Verbraucherzentrale alleine reicht nicht. Zumal diese auch nicht kostenlos ist. Ich wünsche mir Mittel für ein Fortbildungsprogramm zur Erhöhung der Patientenkompetenz, eine offensive Selbsthilfeförderung in Berlin und eine angemessene Ausstattung des Büros der Patientenbeauftragten in der nächsten Legislaturperiode.

Vielen Dank für das Gespräch.

Das Gespräch führte Ulrike Hempel MA (Journalistin).

Die Arbeit der Patientenbeauftragten für Berlin, Frau Karin Stötzner, wird aktiv mitgestaltet von Frau Katrin Markau. Das Büro der Patientenbeauftragten ist an den Wochentagen von 10:00 bis 14:00 Uhr erreichbar:

Telefon: 9028-2010

Telefax: 9028-2054

E-Mail: patientenbeauftragte@sengsv.verwalt-berlin.de

Sprechstunden: nach Vereinbarung

Schriftlich wenden Sie sich bitte an:

Senatsverwaltung für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz – Patientenbeauftragte für Berlin – Oranienstr. 106, 10969 Berlin

Bestandene Facharztprüfungen März bis Mai 2006*

Allgemeinmedizin

Dr. med. Katharina Härterich
Dr. med. Maren Holdorff
Dr. med. Anton Kugler
Klaus Lammerschmidt
Ezzat Loubani
Ulrike Meiners
Krystyna Tresp
Dr. med. Constanze Schafranka
David Andreas Schleiermacher
Anna-Maria Schönberger
Dr. med. Karsten Völkel
Burak Yilmazkarasu

21. März 2006
4. April 2006
16. Mai 2006
4. April 2006
21. März 2006
4. April 2006
4. April 2006
21. März 2006
21. März 2006
21. März 2006
16. Mai 2006
16. Mai 2006

Anästhesiologie

Dr. med. Mario Eggers
Dr. med. Andreas Krier
Dr. med. Sabine Trück

29. Mai 2006
29. Mai 2006
29. Mai 2006

Arbeitsmedizin

Katja Fischer

29. März 2006

Augenheilkunde

Dr. med. Jan Schroeter

1. März 2006

Chirurgie

Dr. med. Thomas Irlbacher	21. März 2006
Dr. med. Benjamin König	21. März 2006
Dr. med. Ulrike Schnick	21. März 2006
Dr. med. Cornelia Strunz	21. März 2006
Dr. med. Frank Wittstock	21. März 2006

Diagnostische Radiologie

Dr. med. Alexander Lembcke	26. Januar 2006
Dr. med. Matthias Lemke	6. April 2006
Dr. med. Harry Herzog	6. April 2006
Dr. med. Christian Kleßen	6. April 2006

Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Cornelia Borisch	22. März 2006
Thomas Gonsch	19. April 2006
Sigrun Hempel	19. April 2006
Dr. med. Florian Müller	19. April 2006
Dr. med. Jan-Peter Siedentopf	19. April 2006
Fatma El Tabeb	22. März 2006

Haut- und Geschlechtskrankheiten

Ina Adamova-Schellin	24. Mai 2006
Dr. med. Christina Alexandra Friedrich	5. April 2006
Dr. med. Gerit Goltz	24. Mai 2006
Dr. med. Ragna Pels	29. März 2006
Dr. med. Jan-Olaf Peter Piontek	5. April 2006
Andrea Richter	24. Mai 2006
Dr. med. Dr. med. dent. Thorsten Wegner	29. März 2006
Dr. med. Fabian Ziller	29. März 2006

Hygiene und Umweltmedizin

Dr. med. Katrin Groneberg	28. März 2006
Dr. med. Irina Zuschneid	28. März 2006

Innere Medizin

Dr. med. Thomas Barck	5. April 2006
Dr. Coedulka Bartel	29. März 2006
Dr. med. Johannes Alexander Barth	24. Mai 2006
Dr. med. Thorsten Onno Bender	26. April 2006
Jens Bergemann	1. März 2006
Selma Boyraz	26. April 2006
Dr. med. Christiane Busch	17. Mai 2006
Dr. med. Alexander Ditzler	24. Mai 2006
Dr. med. Natalie Dörschner	29. März 2006
Dr. Hans Jörg Epple	5. April 2006
Dr. med. Jens Walter Gaedeke	24. Mai 2006
Dr. med. Christoph Günther	26. April 2006
Dr. med. Philipp Hemmati	17. Mai 2006
Dr. med. Fabian Knebel	3. Mai 2006
Dr. med. Simone Kühnlein	3. Mai 2006
Dr. med. Georg Maasckers	29. März 2006
Dr. med. Joana Marie Neitmann	17. Mai 2006
Dr. Oliver Noga	26. April 2006
Hans-Jürgen Ohler	3. Mai 2006
Enging Osmanoglou	5. April 2006
Dr. med. Christoph Pohl	24. Mai 2006
Abdullah Sahan	1. März 2006

Dr. med. Daniel Sebastian Schachinger	1. März 2006
Dr. med. Sebastian Schattke	3. Mai 2006
Franz Xaver Strauß	5. April 2006
Ulrike Venschott-Jordan	29. März 2006

Kinder- und Jugendmedizin

Dr. med. Ayse Gül Aktas	24. Mai 2006
Dr. med. Elke Guthmann	12. April 2006
Dr. med. Susann Krause	12. April 2006
Dr. med. Christiane Pees	12. April 2006
Dr. med. Katja Rohner	24. Mai 2006
Ilka Schulze	24. Mai 2006
Dr. med. Andreas-Michael Widera	24. Mai 2006

Laboratoriumsmedizin

Dr. med. Kathrin Schmolke	13. Februar 2006
---------------------------	------------------

Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie

PD Dr. med. Gregor Caspari	5. April 2006
Dr. med. Martin Eisenblätter	5. April 2006
Dr. med. Franziska Hammerschmidt	14. Februar 2006

Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie

Dr. med. Dr. med. dent. Nicolai Adolphs	1. März 2006
Volker-Till Niemann	1. März 2006

Neurochirurgie

Ferass Al-Zain	27. April 2006
Dr. med. Florian Stockhammer	27. April 2006

Neurologie

Dr. med. Tanja Sappok	7. März 2006
Dr. med. Anna-Irina Scharhoff	7. März 2006

Nuklearmedizin

Dr. med. Sofiane Maza	13. Februar 2006
-----------------------	------------------

Psychiatrie und Psychotherapie

Dr. I./Cinzia Capobianco	14. März 2006
Kseniia Ivanchikova	14. März 2006
Dr. med. Alexander Rohde	21. März 2006

Psychotherapeutische Medizin

Bernd Bergander	21. März 2006
Dr. med. Elke Geng	21. März 2006
Dr. med. Andreas Leitenberger	21. März 2006

Urologie

André Lenz	28. März 2006
Jana Pretzer	28. März 2006

* 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.

Leben mit Ersatzteilen

Zu seinem Achtzigsten, am 13. Oktober 1901, hatte man Rudolf Virchow groß gefeiert, nicht nur im Hörsaal seines nagelneuen pathologischen Museums. Selbst in Amerika hatte es zu Ehren des berühmtesten Mediziners seiner Zeit Festbankette gegeben. Keine drei Monate später, am 4. Januar 1902, stürzte Virchow und brach sich den Oberschenkelhals, als er auf dem Wege zur Sitzung einer wissenschaftlichen Gesellschaft aus der – offenbar schon wieder anfahren – Straßenbahn stieg. Von diesem Unfall hat sich der rastlose, nun zur Immobilität verdamnte Gelehrte nicht mehr erholt. Er starb ein dreiviertel Jahr danach, am 5. September 1902.

Vielleicht wäre Virchow noch ein erfülltes Lebensjahrzehnt vergönnt gewesen, hätte es vor hundert Jahren schon Hüftendoprothesen gegeben. Mehrere der zahllosen Modelle sind jetzt, neben vielerlei anderen Prothesen, in Virchows altem Pathologischen Museum zu sehen: im heutigen Berliner Medizinhistorischen Museum. Es hat vom Deutschen Museum in München eine Ausstellung mit dem Titel „Leben mit Ersatzteilen“ leicht variiert übernommen. Von Anfang an waren die Berliner in die Planung eingebunden. Einige modernste Stücke der an der Charité entwickelten Prothetik kamen hier dazu.

„Das Museum ist auch ein Schaufenster der Charité“, sagte sein Direktor Thomas Schnalke; „wir wollten auch mal zeigen, was hier geleistet wird.“ Aus dem haus-eigenen Biomechaniklabor stammt zum Beispiel die (hier abgebildete) Hüftendoprothese zu Forschungszwecken mit eingebauten Temperatur- und Verformungssensoren. Wie das Beispiel zeigt, hält sich das Berliner Medizinhistorische Museum bei dieser Ausstellung durchaus nicht an seinen Namen. Sie ist zwar „historisch grundiert, wie Schnalke sagt, den Hauptakzent setzt sie aber – ebenso

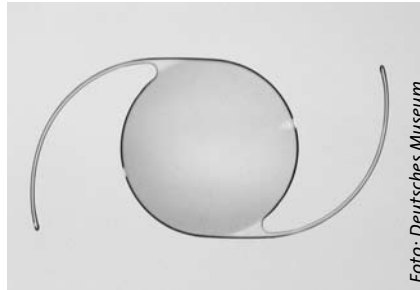


Foto: Deutsches Museum

wie das sehr informative, auch für Lehrzwecke geeignete Katalogbuch auf die Gegenwart und riskiert auch einen langen Blick in die Zukunft.

In der Abteilung Augen etwa kann man verschiedene Leiden durch präparierte Brillen am eigenen Leibe simulieren. Man erfährt, dass Casanova als erster von der Idee sprach, man könnte doch beim Grauen Star die getrübte Linse durch eine Kunstlinse ersetzen – was erst 1949 Realität wurde. (Die Abbildung zeigt eine Plexiglaslinse mit Haltebügeln.) Noch in der ersten klinischen Prüfung sind Neuroprothesen: Retina-Implantate, mit denen man bei bestimmten Formen von Blindheit künftig wenig-

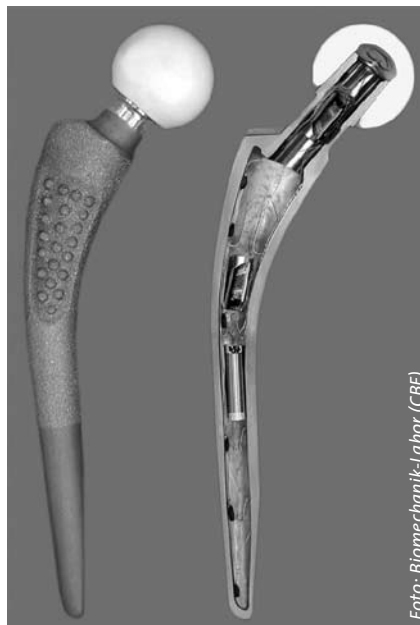


Foto: Biomechanik-Labor (CBF)

tens Hell-Dunkel-Kontraste und grobe Konturen erkennen soll.

Die Ausstellung zeigt, wie sich mit immer raffinierteren Ersatzteilen viele Funktionen verbessern lassen: Sehen und Hören, Kauen, Gehen und Greifen sowie die Funktion verschiedener Organe. Diese Leistungen der Medizintechnik erstmals systematisch zu dokumentieren, war eine Idee, die der Ingenieur Walter Rathjen, wissenschaftlicher Mitarbeiter des Deutschen Museums, dort erst durchsetzen musste. Den Titel „Leben mit Ersatzteilen“ wiederum hatte er gegen die beteiligten Firmen zu verteidigen. (Den Löwenanteil der Kosten trug aber das Forschungsministerium.) Denn auch die Patientenperspektive sollte zur Geltung kommen. Auf eine zurückhaltende Weise gelang das durch Interviews mit Patienten, die in Videos über ihre positiven und auch die (hier etwas zu kurz kommenden) negativen Erfahrungen mit ihren Prothesen oder Implantaten berichten. Ersatzteile bleiben ja trotz aller staunenswerten Fortschritte immer ein Notbehelf, betonte Rathjen.

Auch das enttäuschende Ergebnis von Büchler's massiv geförderten Berliner Kunstherz-Forschungen wird thematisiert. „Das Herz ist eben doch komplizierter als eine Pumpe“, sagte Rathjen und verwies auf die inzwischen verwendeten Herzunterstützungssysteme – und auf die Transplantation. Ob es künftig durch Züchtung von Zellen und Geweben natürliche Ersatzteillager geben wird, das stellt die letzte Sektion dieser sehr instruktiven Ausstellung zur Diskussion.

Rosemarie Stein

Berliner Medizinhistorisches Museum, Charitéplatz 1. Bis 25.2.07, täglich außer Montag 10 bis 17 Uhr, Mittwoch bis 19 Uhr. Gruppenführungen nach Anmeldung: Tel. 450 536 049. Informationen über das vom Herbst an geplante Vortragsprogramm ab September: www.bmm.charite.de

ÖKOPUR AUCH GUT FÜR DAS GESCHÄFTSKLIMA

Unser Umweltstrom ÖkoPur wird zu 100 % aus regenerativen Energien gewonnen – ganz ohne CO₂-Emissionen. Zertifiziert mit dem Gütesiegel „ok-power“ der unabhängigen EnergieVision e.V. leisten Sie mit ÖkoPur einen entscheidenden Beitrag zum Umweltschutz.

Mehr erfahren Sie über unsere Service-Hotline
von Mo bis Fr 7-19 Uhr unter 01801-267 267*

WWW.VATTENFALL.DE

*9-18 Uhr 4,6 Cent/Min., 18-9 Uhr 2,5 Cent/Min. aus dem Festnetz der T-Com.

Zum Tode von Gerhart Zeller



Am 14. Mai 2006 ist Dr. med. Gerhart Zeller verstorben. Der aus einer schwäbischen Arztfamilie stammende Nervenarzt wirkte seit 1962 in Berlin. Er fühlte

sich den Traditionen seiner Familie, insbesondere seines Urgroßvaters Albert Zeller (1804 – 1877), verpflichtet.

Am 4. Juli 1920 in Stuttgart geboren, besuchte er dort die Schule bis zum Abitur und leistete während des 2. Weltkrieges Wehrdienst und war zeitweise an der Ostfront. Er wurde aber auch zum Me-

dizinstudium in Gießen abkommandiert. 1946 konnte er in Tübingen das Studium fortsetzen. Staatsexamen und Promotion erfolgten dort 1951. Er wurde Assistent bei Ernst Kretschmer (1888 – 1964) an der Universitätsnervenklinik in Tübingen. Dann ging er als Medizinalrat an das Landeskrankenhaus in Landeck/Pfalz.

Als 1962 in Westberlin die Landesnervenklinik in Spandau unter Werner Brede-mann (1915-1999) eröffnet wurde, übernahm er dort zunächst eine Stelle als Oberarzt und wurde dann dort leitender Arzt. Bei der Umstrukturierung der Lungenklinik Havelhöhe baute er dort 1974 eine Neurologisch-psychiatrische Abteilung auf, die er bis zur Pensionie-

rung leitete. Er gehörte zu den führenden Köpfen der Psychiatriereform in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts, so dass es nicht verwunderlich ist, dass er Mitglied der Beraterkommission beim Modellprogramm Psychiatrie des Bundesministeriums für Jugend, Familie und Gesundheit war und seine Vorstellungen im Rahmen des heilpädagogischen Zentrums Berlin zu realisieren versuchte. In diesen Zusammenhang gehört auch die Gründung des Vereins „Die Brücke“.

Vielseitig kulturell interessiert, hat er sich auch mit der Geschichte seines Faches und seiner Familie – zu der auch der Verleger Reimer gehörte – beschäftigt. Es ist zu hoffen, dass das vom ihm intensiv vorbereitete Werk über seinen Urgroßvater noch in diesem Jahr erscheint.

Dr. med. Dr. phil. Manfred Stürzbecher

ANZEIGE



SONORING

Medizintechnik Jendreyko



WM-Bonus



vom 3.-31. Juli 06

Partner weltweit führender Hersteller:









Sonothek Berlin
 Paul-Junius-Str. 70 - 10369 Berlin
 Tel. 030 - 9714030
 www.mtjendreyko.de - email: info@mtjendreyko.de

für alle Chirurgen
 und Orthopäden
 beim Kauf eines
 neuen Ultraschall-
 systemes.

BERLINER ÄRZTE

7/2006 43. JAHRGANG

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

Herausgeber:

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

Redaktion:

Dipl. jour. Sascha Rudat (v.i.S.d.P.)
Eveline Piotter (Redaktionsassistentin)

Redaktionsbeirat:

Dr. med. Günther Jonitz
Dr. med. Elmar Wille
LMD Dr. sc. med. Manfred Dücker
Dr. med. Daniel Sagebiel MPH

Anschrift der Redaktion:

Friedrichstraße 16, 10969 Berlin
Telefon 030 40806-1600/-1601, FAX -1699
Titelgestaltung: Sehstern/Berlin

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 Meinungsaustausch unter der Ärzteschaft und ihr nahestehender Kreise. Nachdruck nur mit Genehmigung. Die Zeitschrift und alle in ihr enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Mit Ausnahme der gesetzlich zulässigen Fälle ist eine Verwertung ohne Einwilligung des Verlages strafbar.

Verlag, Anzeigenverwaltung und Vertrieb:

Leipziger Verlagsanstalt GmbH
Paul-Gruener-Straße 62,
04107 Leipzig
Telefon 0341 710039-90, FAX -99
Internet: www.leipziger-verlagsanstalt.de
E-Mail: info@leipziger-verlagsanstalt.de

Verlagsleitung: Dr. Rainer Stumpe
Anzeigendisposition: Anne Gentzsch, Silke El Gendy
Anzeigenverwaltung Berlin/Brandenburg:
Götz & Klaus Kneiseler, Uhlandstraße 161, 10719 Berlin
Telefon 030 88682873, Telefax 030 88682874
Druck und Weiterverarbeitung: Druckhaus Dresden GmbH,
Bärensteiner Straße 30, 01277 Dresden

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 € 61,40 (einschließlich Versand), Patenschaftsabonnement Berlin-Brandenburg € 40,90 (einschließlich Versand). Die Kündigung des Abonnements ist nur schriftlich an den Verlag mit einer Frist von 3 Monaten zum Ablauf möglich. Einzelheftpreis € 4,20 zzgl. € 2,50 Versandkosten.
Z. Z. gilt die Anzeigenpreisliste Nr. 6 vom 01.01.2006.

Die Leipziger Verlagsanstalt GmbH ist Mitglied der Arbeitsgemeinschaft Leseranalyse Medizinischer Zeitschriften e.V.

ISSN: 0939-5784