

# Leergefegter Arbeitsmarkt



Foto: C. Friedrich

**Sybille Golkowski**

*Redaktion und Pressestelle der  
Ärtekammer Berlin*

Wer dieser Tage das Deutsche Ärzteblatt in die Hände nimmt, wundert sich, warum sich die Zeitschrift so komisch anfühlt. Das liegt am Inhalt und damit am Papiermix – 30 % redaktioneller Teil, 70 % Stellenanzeigen auf holzhaltigerem, grauem Papier. Das erzeugt beim Flaggschiff des ärztlichen Zeit-schriften-marktes eine seltsame „Un-wucht“ beim Blättern. „Schwupp“ ist man auch schon durch mit dem redakti-onellen Teil, bleischwer dahinter klappen träge die offenen Arztstellen der Repu-blik. Der Ärztemangel in Deutschland als greifbares haptisches Erlebnis – wer’s nicht glaubt, kann das zum Beispiel mit Ausgabe 4/2009 mal nachtesten.

Dahinter steckt ein richtiges Problem, dem BERLINER ÄRZTE diesmal seinen Themenschwerpunkt widmet: Nach neuesten Informationen der Bundes-agentur für Arbeit sind deutschlandweit 4.800 Arztstellen unbesetzt. Was das bedeutet, kann man von denen hören, die in den Krankenhäusern schufteten und die Personallücken mit abdecken müs-sen. Weiteres Anwachsen der Arbeits-verdichtung, Doppelschichten, mehrere Wochenenden hintereinander Dienste, noch schneller arbeiten, noch mehr

„weglassen“, noch weniger Zeit für den Patienten, für Arbeitsübergaben, für sich selbst. Für Stellensuchende freilich ist dieses Dilemma eine komfortable Situation. Das gilt ganz besonders für bereits fertige Fachärzte. Und wer einen Facharztstitel in den Disziplinen Pneumo-logie, Psychiatrie, Neurologie oder Ge-fäßchirurgie, Viszeralchirurgie oder Kin-der- und Jugendpsychiatrie sein eigen nennt, kann sich’s richtig aussuchen, wo und wie er künftig arbeiten will. Selbst eine relativ nüchterne Veröffentlichung wie die Namensliste unserer frischgeba-ckenen Fachärzte in Berlin, gerät – wer hätte das gedacht – in diesen Zeiten zur „heißen Ware“ in den Kliniken. Wer unter den dort Aufgeführten der besonderen Mangelfächer einen Vertrag mit der Deutschen Telekom hat und damit im Örtlichen Telefonbuch von Berlin aufzu-spüren ist, kann sicher sein, dass ihm ei-nige Offerten direkt in den Briefkasten flattern.

Beim Blick auf den bundesweiten Ärzte-mangel ist allerdings für Berliner Vor-sicht geboten. Denn die Hauptstadt ist nach wie vor die größte Mediziner-schmiede der Republik. Auf eine offene Assistenzarztstelle kommen drei frisch approbierte ehemalige Medizinstuden-ten. Das Angebot an noch relativ uner-fahrenen Nachwuchskräften, die gern in Berlin arbeiten möchten, ist nach wie vor übergroß. Dadurch sieht die Stellen-

situation für Assistenzärzte nicht ganz so rosig aus wie für ihre Kollegen mit Facharzttitel. Aber auch am Assistenten-Markt ist Entspannung zu verzeichnen. Hangelten sich die Nachwuchsmediziner vor vier Jahren noch mühsam von Kurzvertrag zu Kurzvertrag, hört die Kammer immer häufiger von längeren Vertragslaufzeiten für Assistenzärzte. Verträge über zwei bis drei Jahre sind mittlerweile nicht nur in Brandenburg, sondern auch in Berlin zu bekommen. Und wer seinen Facharzt endlich in der Tasche hat, kann bei der Stellensuche die Prioritäten setzen, die ihm wichtig sind. Für die einen ist es Geld, aber immer häufiger wollen Stellensuchende vor al-lem kürzere Arbeitszeiten und mehr Freizeit. In einem Beruf, der traditionell über Selbstaussbeutung funktioniert und dessen Arbeitszeiten mit den Bedürf-nissen der Familiengründungsphase hef-tig über Kreuz liegen (ohne Oma geht hier nix!), ist das eine erfrischende Trendwende.

*Sybille Golkowski*



## Naturheiltage Berlin Frühjahrskongress 2009 – Kurs I

Freitag bis Sonntag, 06.-08. und 20.-22.03.2009

Weiterbildung zum Erwerb der Zusatzbezeichnung „Naturheilverfahren“ mit Zertifizierung (38 Punkte)

**VERANSTALTER:** Ärztesgesellschaft für Naturheilverfahren  
(Physiotherapie) Berlin-Brandenburg e.V.

**INHALTE:**

**Physikalische Therapie:** Einführung Naturheilverfahren, Balneotherapie, Thalassotherapie, Erkrankungen des Bewegungsapparats, Osteopathie  
06. u. 07.03.

**Phytotherapie:** Einführung, bei Magen-/Darmerkrankungen, bei Leber-/Gallenerkrankungen  
07.03.

**Ordnungsth.:** Einführung, Mind-Body-Medizin, Balint-Gruppen  
20.03.

**Ernährungsth.:** Konzeption und wichtige Lebensmittel der Vollwerternährung, Zusatz und Schadstoffe  
21.03. vorm.

**Schwerpunktthema:** Naturheilverfahren bei Allergien  
21.03. nachm.

**Mikrobiologie:** 22.03. Mikroökologie des Darmes, Praxis der mikrobiologischen Therapie

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

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

**Kursgebühren:** 360,00 € für den gesamten Kurs I. Ermäßigungen unter bestimmten Voraussetzungen und bei entsprechendem Nachweis.

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

ANZEIGE



## TITELTHEMA.....

**Begehrte Fachärzte****Der Kampf der Kliniken um gutes Personal**

Der ärztliche Arbeitsmarkt ist in Bewegung. Mussten Bewerber in Kliniken in der Vergangenheit spärliche Gehälter und schlechte Arbeitsbedingungen hinnehmen, so gibt es bei einem größeren Angebot mehr Spielraum nach oben. BERLINER ÄRZTE zeigt, was gegenwärtig machbar ist und worauf Stellenbewerber achten müssen.

Von Ulrike Hempel.....14



## EDITORIAL.....

**Leergefegter Arbeitsmarkt**

Von Sybille Golkowski.....3

## BERLINER ÄRZTE aktuell... 6

**Robert Koch-Institut**

Tuberkulose ist ein Thema in Berlin  
.....11

BERUFS- UND GESUND-  
HEITSPOLITIK.....**Leitlinien überwinden ihre  
Kinderkrankheiten**

Von Rosemarie Stein.....26

**Wenn junge Mädchen kaum  
noch essen...**

Anorexia nervosa – ein  
Dokumentarfilm.....33

**„totgeschwiegen 1933 – 1945“**

Die Geschichte der Wittenauer  
Heilstätten  
Von Ulrike Hempel.....34

## FORTBILDUNG.....

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

**Der Veranstaltungskalender der  
Ärztekammer Berlin** .....24

## PERSONALIEN.....

**Die Berliner Ärzteschaft trauert  
um ihre verstorbenen Kollegen**  
.....20

**Barbara Nemitz †**

Ambitionierte Vertreterin und enga-  
gierte Anwältin der Arbeitsmedizin.....22

**Zum Tode von Heinz Mehlhorn**

.....29

**Bundesverdienstkreuz für  
Christian Pross** .....30

**Harald Dutz zum 95** .....31

**In memoriam Otto Prokop**.....32

## FEUILLETON.....

**Kuckuck, Krull und Darwin**

Von Rosemarie Stein .....35

**Impressum** .....46

## Studie zur Gesundheit älterer Menschen

Chronische Erkrankungen und das gleichzeitige Auftreten mehrerer Krankheiten (Multimorbidität) nehmen durch den demographischen Wandel zu. Die Versorgung älterer Menschen stellt daher für alle im Gesundheitssystem Arbeitenden eine besondere Herausforderung dar. Um auch älteren multimorbiden Menschen ein selbstbestimmtes und in die Gesellschaft integriertes Leben zu ermöglichen, müssen die Versorgungsangebote angepasst werden. Hierzu werden dringend bevölkerungsrepräsentativ erhobene Informationen zum Gesundheitszustand und zum Versorgungsbedarf älterer Menschen benötigt. Das Bundesministerium für

Bildung und Forschung (BMBF) fördert aus diesem Grund den Berliner Forschungsverbund „Autonomie trotz Multimorbidität“ (AMA). Im Teilprojekt „Operationalisierung von Multimorbidität und Autonomie im höheren Alter“ (OMAHA) wenden sich das Robert Koch-Institut (RKI) und das Institut für Biometrie und Klinische Epidemiologie der Charité an ältere Menschen ab 65 Jahren in Berlin (Tiergarten, Wedding, Mitte). Die Adressen stammen aus einer Zufallsstichprobe des Einwohnermeldeamtes. Die Studie wurde mit dem Berliner Datenschutzbeauftragten abgestimmt und von der Ethikkommission der Charité bewilligt.

ANZEIGE

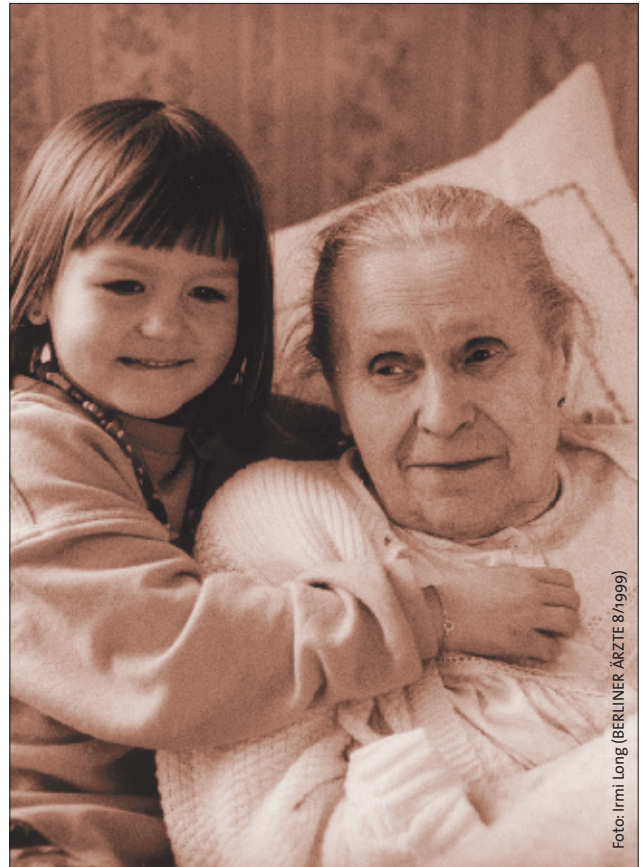


Foto: Irmi Long (BERLINER ÄRZTE 8/1999)

In einem Anschreiben werden die ausgewählten Personen über die Studie informiert und zur Teilnahme eingeladen. Die Studie umfasst ein standardisiertes, computergestütztes Interview sowie eine kurze Untersuchung, nach Wahl der Teilnehmenden entweder im RKI oder auch in der eigenen Wohnung. Bei Personen, die sich auf das Anschreiben nicht zurückmelden, erfolgt die weitere Kontaktaufnahme entweder durch Erinnerungsschreiben, telefonisch oder durch persönliches Aufsuchen. Zur Validierung selbstberichteter Diagnosen werden mit Einwilligung der Studienteilnehmer behandelnde Hausärzte und -ärztinnen kontaktiert, um eine Verifizierung bzw. Ergänzung der erstellten Diagnoselisten anhand der Dokumentation

in der elektronischen Patientenakte vorzunehmen. Studienteilnehmer und teilnahmebereite Hausärzte erhalten einen kleinen Teilnahme-Anreiz in Höhe von 10 Euro; Probanden, die zur Studie ins RKI kommen, wird zusätzlich ein Fahrtkostenzuschuss von 5 Euro gezahlt.

Alle niedergelassenen Ärzte in Berlin-Mitte werden sehr herzlich um Unterstützung von AMA/OMAHA gebeten.

Für Rückfragen und weitere Informationen stehen die Studienleiter gerne zur Verfügung:  
Dr. med. Christa Scheidt-Nave, Robert Koch-Institut  
Tel. 18754-3165, [omaha@rki.de](mailto:omaha@rki.de);  
Prof. Peter Martus, Institut für Biometrie und Klinische Epidemiologie, Charité, Universitätsmedizin Berlin  
Tel. 030/450562162.



## Im Kampf gegen die Tuberkulose

Trotz kontinuierlich rückläufiger Meldezahlen in Deutschland, stellt die Tuberkulose auch hier nach wie vor eine Herausforderung für Patienten und deren Angehörige, medizinisches Personal sowie das öffentliche Gesundheitswesen dar. Weltweit erkranken jährlich circa neun Millionen Menschen, und in vielen Ländern Osteuropas stellt die Tuberkulose das vorrangigste Gesundheitsproblem dar. Neben einer steigenden Rate multiresistenter Tuberkuloseerreger kommen zunehmend HIV-TB-Koinfektionen hinzu, so dass eine erfolgreiche Diagnostik und Therapie immer schwieriger wird. Da die Tuberkulose nicht vor den EU-Grenzen haltmacht, ist eine Zusammenarbeit mit den osteuropäischen Nachbarn bei der Tuberkulosekontrolle dringend geboten. Neben einer fundierten Diagnostik nach WHO-Empfehlungen gehören Public-Health-Maßnahmen in Prävention und Surveillance zu den wichtigsten Maßnahmen. Zusammen mit Partnern in Deutschland wie dem Robert Koch-Institut, dem Deutschen Zentralkomitee zur Bekämpfung der Tuberkulose (DZK) und dem Stop-TB-Forum

(Zusammenschluss von Nicht-regierungsorganisationen) und internationalen Partnern wie der WHO-Euro, TB Alliance (Medikamentenentwicklung), AERAS (Impfstoffentwicklung) und FIND (Diagnostika-Entwicklung) organisiert das Koch-

Metschnikow-Forum ein wissenschaftliches Symposium zum diesjährigen Welttuberkulosetag mit einem Schwerpunkt auf Public-Health-Aspekten der Tuberkulose. Nach einem wissenschaftlichen Symposium zum 125. Jahrestag

des Vortrages von Robert Koch 2007 und einem Symposium mit Schwerpunkt Tuberkuloseforschung 2008 soll das diesjährige Symposium medizinisch-diagnostische mit epidemiologischen und Public-Health-Aspekten verknüpfen. Darüber hinaus ist eine Session zu „Advocacy“ und „Awareness Building“ geplant, in der Möglichkeiten vorgestellt werden sollen, das öffentliche und politische Interesse auf die Tuberkulose zu lenken.

Nach der Eröffnungsveranstaltung am 22. März ab 18.00 Uhr wird der wissenschaftliche Teil am 23. März 2009 ab 9.00 Uhr durchgeführt.

Ort: Langenbeck-Virchow-Haus, Luisenstr. 59, 10117 Berlin; Teilnahme kostenlos; zertifizierte Fortbildungspunkte sind bei der Ärztekammer Berlin beantragt.

Das vorläufige Programm kann unter [www.KMForum.eu](http://www.KMForum.eu) eingesehen werden.

Anmeldung wird erbeten: Koch-Metschnikow-Forum, Sven Stabroth, Luisenstr. 59, 10117 Berlin; [stabroth@kmforum.eu](mailto:stabroth@kmforum.eu).



ANZEIGE

## Die Charité wird 300

### „Ehemalige“ gesucht!

Im Jahr 2010 feiert die Berliner Charité ihr 300-jähriges Bestehen. Ein Festprogramm wird verschiedene Aspekte und Zeitabschnitte der Charité-Geschichte der Öffentlichkeit bekannt machen. Mit nationalen und internationalen Kongressen, Ausstellungen sowie Schul- und Kunstprojekten will die Charité auf ihr Jubiläum aufmerksam machen. Derzeitige und ehemalige Studierende sowie Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sollen in die Feierlichkeiten einbezogen werden. In diesem Rahmen ist für die „Ehemaligen“ aller Standorte der Charité-Universitätsmedizin im Oktober 2010 (voraussichtlich am 9.10.2010) ein Alumni-Treffen geplant, welches die Bindungen zur Charité, aber auch untereinander, auffrischen soll.

Alle interessierten Alumni/Ehemaligen werden deshalb gebeten, sich zu melden (Kontakt siehe unten).

Neben diesem „zentralen“ Alumni-Treffen haben einige Charité-Absolventen der Examensjahrgänge 1959 und 1962 den Wunsch geäußert, für ihren Jahrgang noch ein gesondertes Treffen zu veranstalten. Auch dazu wird um Rückmeldungen gebeten.

Ingrid Reisinger für den Alumni-Club und das „Festkomitee“ Charité300

**Kontakt: Alumni-Club der Charité**  
Südring 5, Charité-CVK  
Augustenburger Platz 1  
13353 Berlin, Tel: 030/450-570277  
Fax: 030/450-570987  
Mail: [alumniclub@charite.de](mailto:alumniclub@charite.de)  
Web: [www.alumni.charite.de](http://www.alumni.charite.de)

ANZEIGEN

### Chefarztwechsel und neue Strukturen



Aus Berliner Krankenhäusern wurden uns folgende Änderungen gemeldet:

#### Jüdisches Krankenhaus Berlin

Das Kuratorium des Jüdischen Krankenhauses hat Dr. Christian Geiger seit dem 1. Januar zum neuen Ärztlichen Direktor des Krankenhauses bestellt. Wie sein Vorgänger wird auch Geiger das Amt des Ärztlichen Direktors ergänzend zu seiner Tätigkeit als Chefarzt der Abteilung für Chirurgie und Unfallchirurgie ausüben. Dr. Jechezkel Singer wurde in den Ruhestand verabschiedet.

#### DRK Kliniken Berlin Köpenick

Unter der Gesamtleitung von Chefarzt Dr. Jörg Schreier, Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe, leitet Dr. Anne Kleine-Tebbe seit dem 1. Februar erstmals das Brustzentrum Köpenick der DRK Kliniken Berlin. Zuvor war Dr. Kleine-Tebbe als koordinierende Ärztliche Leiterin des Brustzentrums Charité am Campus Mitte tätig.

#### DRK Kliniken Berlin Westend

Dr. Christine Mielke, vormals Oberärztin der Augenabteilung im St. Gertrauden-Krankenhaus, leitet erstmals die Belegabteilung des Augenzentrums der DRK Kliniken Berlin Westend.

#### Ev. Krankenhaus Hubertus

Seit 1. Januar ist Dr. Hans-Jürgen Nabel neuer Chefarzt der Geriatriischen Abteilung. Zuvor Chefarzt in der Median-Klinik Berlin-Mitte löste Nabel Dr. Heinz-Joachim Wehselau, der in den Ruhestand verabschiedet wurde, ab.

Bitte informieren Sie uns über Veränderungen bei Chefarztpositionen und Abteilungsstrukturen in Ihrem Hause.  
Tel. 40 80 6-4100/-4101, Fax: -4199  
E-Mail: [e.piotter@aekb.de](mailto:e.piotter@aekb.de) oder [s.rudat@aekb.de](mailto:s.rudat@aekb.de)

### Patienten ohne Papiere

### Kontakt zum Büro für Flüchtlingshilfe

In Heft 2/2009 wurde im Artikel „Patienten ohne Papiere“ das Büro für medizinische Flüchtlingshilfe genannt, allerdings ohne Kontaktdaten. Dies sei hiermit nachgeholt:

**Büro für medizinische Flüchtlingshilfe**  
Gneisenaustr. 2a  
Mehringhof, Aufgang 3, 2. Stock  
10961 Berlin-Kreuzberg  
Tel.: 030/694 67 46  
Montag und Donnerstag 16.30 - 18.30 Uhr  
Internet: [www.medibuero.de](http://www.medibuero.de)

### Aufbereitung von Medizinprodukten in der Arztpraxis

Wie bereits im vergangenen Jahr führt die MUT Gesellschaft für Gesundheit mbH auch im Jahre 2009 den Lehrgang für Arzthelferinnen/ Medizinische Fachangestellte zum Thema „Sachkunde zur Aufbereitung von Medizinprodukten in der Arztpraxis“ in den Räumen der Ärztekammer Berlin durch.

Die Implementierung des Sachkundekurses in das Qualitätssicherungssystem des niedergelassenen Arztes hilft mit, das Gefahrenpotenzial durch Hygienemängel auf das für den Patienten und das Personal unvermeidbare Restrisiko zu vermindern.

Bundesweit und auch in Berlin werden in zunehmendem Maße Praxisbegehungen durch staatliche Behörden (LAGetSi Berlin) durchgeführt. Es geht um die Kontrolle der Einhaltung der Qualitätsstandards. Ziel ist und muss immer die Minimierung von Gefahrenpotenzial (Infektionsrisiko) für Patienten und Personal sein.

Der Erwerb der Sachkunde ist in erster Linie eine Verpflichtung zum Wohle des Patienten, weil es aus Patientensicht keinen Unterschied zwischen industriell gefertigten Produkten und in der niedergelassenen



Praxis hergestellten Sterilgütern geben darf.

Der Lehrgang vermittelt die gemäß MPBetreibV und RKI-/BfArM-Empfehlung zu den Anforderungen an die Hygiene bei der Aufbereitung

von Medizinprodukten geforderten Grundkenntnisse zur Sterilgutversorgung. Der nächste Lehrgang findet am **09. Mai 2009** statt. Bitte beachten Sie die Termine für den Anmeldeschluss (30.04.2009).

Weitere Informationen finden Sie unter:  
[www.mut-gesundheit.de/fo\\_aufbereitung.htm](http://www.mut-gesundheit.de/fo_aufbereitung.htm).

Für auftretende Fragen stehe ich gern zur Verfügung.

Telefon: 030/293302-25

E-Mail: [michael.biertuempel@mut-gesundheit.de](mailto:michael.biertuempel@mut-gesundheit.de)

E-Mail: [regina.pischel@mut-gesundheit.de](mailto:regina.pischel@mut-gesundheit.de)

*Michael Biertümpel*

*MUT Gesellschaft für Gesundheit mbH*

---

ANZEIGE

*Temsirolimus*

## Überempfindlichkeitsreaktionen

Das Immunsuppressivum Temsirolimus (Torisel®) ist ein Pro-drug, das im Körper schnell in Sirolimus umgewandelt wird. Anwendungsgebiet dieses auch als mTOR-Inhibitor bezeichneten Arzneistoffes: fortgeschrittenes Nierenzellkarzinom. In einem Rote-Hand-Brief infor-

miert der Hersteller von Temsirolimus über schwere bis tödlich verlaufende Überempfindlichkeitsreaktionen, die bereits während der ersten Infusion (aber auch erst bei späteren Infusionen) auftreten können. 30 Min. vor Beginn einer jeden Infusion sollte deshalb ein H<sub>1</sub>-Blocker wie Diphenhydramin oder ein anderes Antihistaminikum iv appliziert werden.

Im Vergleich zu einer Therapie mit Interferon alfa-2a scheint Temsirolimus eine etwas geringere Rate von schweren unerwünschten Wirkungen (UAW) hervorzurufen, jedoch ebenfalls auf hohem Niveau (in einer Studie 66% zu 77% der Patienten). In einer sonst sehr kritischen medizinischen Zeitschrift werden zwar zusätzliche klinische Studien gefordert, nach derzeitigem Stand der Erkenntnisse eine Anwendung beim metastasierenden Nierenzellkarzinom trotz relativ geringer Verlängerung der Überlebenszeit (circa 3,5 Monate) nicht abgelehnt.

Quellen: Rote-Hand-Brief von Wyeth vom 05.01.2009, Prescr. International 2008: 17: 223

*In eigener Sache*

## Verwechslungsgefahr bei Arzneimitteln

Der Appell an alle Kolleginnen und Kollegen, über Verwechslungen bei Arzneimittelverordnungen zu berichten, hatte leider ein enttäuschend geringes Echo. Nur ein Kollege berichtet über eine Verwechslung zwischen ähnlich klingenden Arzneimittelnamen („sound alikes“): das Schmerzmittel Novalgin und das Herzglykosid Novadigal wurden wechselweise verkehrt verschrieben bzw. angeordnet. Zusätzlich berichtete er noch über eine Verwechslung aufgrund ähnlich aussehender Ampullen („look alikes“): statt Furosemid ratiopharm® wurde von der Schwester Diazepam ratiopharm® aufgezo- gen und vom Arzt ohne weitere Kontrolle injiziert. Diese Verwechslungsgefahr bei Produktpaletten, die vom Hersteller

mit einem aus seiner Sicht unverwechselbarem, grundsätzlich gleichem Design zum besseren Erkennen der Firma ausgestattet werden, ist bekannt und spricht dafür, wo die pharmazeutische Industrie ihre Prioritäten setzt.

Aus eigenen Fehlern kann man am besten lernen. Aber auch aus Fehlern, die anderen passiert sind, können Fehlermöglichkeiten erkannt und diesen entgegengewirkt werden. Deshalb noch einmal die Aufforderung an alle Ärztinnen und Ärzte, eigene Erlebnisse über Verwechslungen von Arzneimittel zu berichten. Die Informationen werden anonym behandelt, sollten bei Verwechslungen mit ähnlichem Aussehen am besten mit Bild berichtet werden, können aber auch in jeder anderen Form an unterstehende Anschrift geschickt werden.

Quelle: Bericht eines aufmerksamen Kollegen

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



## Tuberkulose ist ein Thema in Berlin

Tuberkulose ist weltweit die am häufigsten zum Tode führende behandelbare Infektionskrankheit. In Deutschland ist der Trend seit Jahren rückläufig, allerdings gibt es einzelne Orte mit zuletzt steigender Tendenz. Wegen der Schwere der Erkrankung und angesichts der problematischen internationalen Situation, muss die Tuberkulose weiterhin einen hohen Stellenwert in Medizin und Gesundheitsdienst haben. Mit einer Inzidenz von 7,9 im Jahr 2007 liegt Berlin im oberen Drittel (SurvStat, Datenstand 28.1.2009).

Die nationale und internationale Tuberkulose-Situation wird auch Thema eines wissenschaftlichen Symposiums sein, das am 22./23. März 2008 im Langenbeck-Virchow-Haus in der Luisenstraße 59 in Berlin-Mitte durchgeführt wird (s. Seite 7). Organisiert wird das Symposium von dem dort ansässigen Koch-Metschnikow-Forum und Partnern im In- und Ausland, darunter das Robert Koch-Institut. Mitte März wird auch der Bericht des Robert Koch-Instituts zur Tuberkulose in Deutschland 2007 veröffentlicht.

Die Tuberkulose manifestiert sich bei etwa 80% der Erkrankten als Lungentuberkulose, sie kann aber jedes Organ befallen. Dementsprechend vielgestaltig präsentiert sich diese Erkrankung. Die initiale Symptomatik ist meist uncharakteristisch; mögliche Allgemeinsymptome sind Einschränkungen des Allgemeinbefindens, Gewichtsabnahme, Konzentrationsstörungen, Fieber, vermehrtes Schwitzen (besonders nachts), Appetitmangel, Müdigkeit, allgemeine Schwäche oder Zeichen eines grippalen Infektes.

Respiratorische Beschwerden können in Form von Husten, Thoraxschmerzen und Atemnot auftreten. Jeder länger als drei Wochen bestehender Husten sollte unbedingt abgeklärt werden.

Im Jahr 2007 wurden insgesamt 5.020 Tuberkulosen (Vorjahr: 5.382) regis-

triert, was einer Inzidenz von 6,1 Neuerkrankungen pro 100.000 Einwohner entspricht (Vorjahr: 6,5). Im Jahr 2007 wurde auch ein leichter Rückgang resistenter Erreger beobachtet, so sank der Anteil multiresistenter Stämme auf 2,0%. Anders jedoch in Berlin, wo sich bei der Multiresistenz in den vergangenen Jahren ein leicht steigender Trend abzeichnet. Derzeit liegt der Anteil multiresistenter Stämme in Berlin bei 2,2%.

Seit Einführung des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) im Januar 2001 werden zahlreiche Merkmale für jede Tuberkulose-Erkrankung erhoben und vom Gesundheitsamt anonymisiert über die jeweilige Landesstelle an das RKI übermittelt, wo die Daten infektionsepidemiologisch ausgewertet werden.

Das IfSG verpflichtet den feststellenden Arzt, „eine Erkrankung oder den Tod an Tuberkulose, auch wenn ein bakteriologischer Nachweis nicht vorliegt“, an das Gesundheitsamt des Aufenthaltsortes des Patienten zu melden. Dies ist immer dann der Fall, wenn eine auf Heilung abzielende Behandlung einer Tuberkulose begonnen wird. Mit dieser Definition wird den vielgestaltigen Manifestationen der Tuberkulose Rechnung getragen. Ferner sind Verweigerung oder Abbruch einer Behandlung bei behandlungsbedürftiger Lungentuberkulose sowie die Aufnahme und Entlassung aus einer stationären Behandlung zu melden. Die Meldepflicht für Laboratorien umfasst den direkten Nachweis aller Erreger des *Mycobacterium tuberculosis*-Komplexes mit Ausnahme von BCG. Ferner ist das Ergebnis der Resistenztestung sowie vorab der Nachweis säurefester Stäbchen im Sputum zu melden.

**Weitere Informationen:** [www.rki.de](http://www.rki.de)  
 > Infektionskrankheiten A-Z >  
 Tuberkulose



## Krankengeld für Selbstständige soll wieder abgesichert werden

Gute Nachrichten für alle Ärztinnen und Ärzte, die freiwillig in der GKV krankenversichert sind und gezwungen waren, den Wegfall ihres Anspruchs auf Krankengeld zum 1. Januar 2009 durch zusätzlichen teuren Versicherungsschutz aufzufangen (Wechsel in einen Wahltarif oder den Abschluss einer privaten Krankentagegeldversicherung).

Nach Protesten der Betroffenen will der Gesetzgeber in dieser Frage nachbessern. In das Omnibus-Gesetzgebungsverfahren der 15. AMG-Novelle wurde eine entsprechende Korrektur des § 44 Abs. 2 SGB V eingearbeitet. Darin ist vorgesehen, dass Selbstständigen, die freiwillig in der GKV versichert sind, in puncto Krankengeld künftig eine Wahloption eingeräumt wird. Sie sollen sich neben den derzeit bestehenden Wahlтарifen auch für ein „gesetzliches Krankengeld“ als Regelleistung entscheiden

können. Geben sie gegenüber ihrer Krankenkasse eine entsprechende Wahlerklärung ab, ist ein Krankengeldanspruch ab der siebten Woche der Arbeitsunfähigkeit vorgesehen; die Beiträge richten sich dann aber nach dem allgemeinen Satz von 15,5 Prozent.

Krankengeldansprüche vor der siebten Woche sollen auf Wunsch weiterhin über einen Wahlтарif abgesichert werden können.

Eine entsprechende Änderung des SGB V wurde auf die neueste AMG-Novelle aufgesattelt, die sich derzeit im Stadium eines Referentenentwurfs befindet. Dieser liegt seit dem 22. Dezember 2008 vor. Nach Redaktionsschluss dieser Zeitschrift fand hierzu eine Anhörung im Bundesministerium für Gesundheit statt. Ob die AMG-Novelle allerdings noch vor der Bundestagswahl verabschiedet werden kann, ist

fraglich, da in einer anderen Fragestellung, die die Novelle ebenfalls regeln soll, europarechtliche Entscheidungen abzuwarten sind.

Wenn die Gesetzesänderung kommt, stellt sich die Frage, wie die Betroffenen aus ihren inzwischen abgeschlossenen Zusatzverträgen wieder herauskommen. Für alle, die sich für einen Wahlтарif bei ihrer GKV entschieden haben, wird das voraussichtlich recht unkompliziert sein. Auf Rückfrage von BERLINER ÄRZTE signalisierte zum Beispiel die Techniker-Krankenkasse, dass sie ihren Versicherten – ungeachtet der eigentlich bestehenden Mindestlaufzeit von 3 Jahren – dann sofort die Option für eine Rückkehr zum gesetzlichen Krankengeld einräumen wird. Vermutlich werden andere gesetzliche Krankenkassen ebenso verfahren. Anders sieht es für alle aus, die sich inzwischen für eine

ergänzende private Krankentagegeldversicherung entschieden haben. Nach Auskunft des PKV-Bundesverbandes werden hier wohl die gesetzlichen Kündigungsfristen eingehalten werden müssen.

Zum Hintergrund: Zum 1. Januar 2009 entfiel für freiwillig gesetzlich versicherte Selbstständige und Freiberufler der Anspruch auf Krankengeld. Zwar wurde ihnen im Gegenzug ein ermäßigter Beitragssatz von 14,9 % eingeräumt, die Regelung trifft aber vor allem ältere Selbstständige mit einer belastenden Krankheitsgeschichte schmerzhaft. Oft ist ihnen ein Wechsel zur privaten Krankenversicherung nicht mehr möglich, und die vom Gesetzgeber via Kontrahierungszwang ermöglichte Zusatzversicherung des Krankengeldes über Wahlтарife der GKV ist für sie mit erheblichen Zusatzkosten verbunden.

sygo

2-Wochen-Seminar



## Kammer bietet Kurs „Ärztliche Führung“ an

Zum ersten Mal legt die Ärztekammer Berlin in diesem Jahr einen Kurs zum Thema „Ärztliche Führung“ auf. Die Fortbildung richtet sich an alle interessierten Ärztinnen und Ärzte in Klinik und Praxis, die bereits eine leitende Funktion innehaben oder eine solche anstreben. Der Kurs hat das Ziel, einen praxisbezogenen Überblick über das Thema Führen im Gesundheitswesen

zu geben und die Teilnehmer bei dem Ausbau von Kenntnissen und der Entwicklung von Fertigkeiten zu unterstützen. Insbesondere geht es in dem Kurs darum, die Teilnehmer optimal auf die gestiegenen Anforderungen an Führungskräfte im Gesundheitswesen vorzubereiten. Die Kompetenz, mit anderen Berufsgruppen erfolgreich zu kooperieren und zu kommunizieren, soll gestärkt werden. Zudem wird betriebswirtschaftliches Know-how vermittelt, das einen umfassenden Einblick in die Denk- und Arbeitsweise des modernen Gesundheitsmanagements gibt. Das Wissen unterstützt die Teil-

nehmer dabei, die vielfältigen Führungsanforderungen im Spannungsfeld von Versorgungsqualität, Effizienz und Wirtschaftlichkeit im medizinischen Versorgungsgeschehen zielorientiert zu bewältigen. Die jeweils um ein Wochenende gruppierten beiden Kurswochen (Donnerstag bis Montag) werden im Herbst 2009 in Berlin stattfinden. Dazwischen werden die Teilnehmer in Kleingruppen gemeinsam eine Aufgabe erarbeiten und im zweiten Teil präsentieren. Der Berliner Führungskurs basiert auf dem Curriculum der Bundesärztekammer; ein klarer Schwerpunkt liegt auf dem „Change Management“. Hochrangige Referenten und Trainer aus Deutschland, Österreich und der Schweiz stehen den Teilnehmern zur Verfügung. Neben einem betriebswirtschaftlichen Training unter Krankenhausbedingungen stehen auch die wichtigsten Instrumente des Projekt-, Selbst- und Konfliktmanagements auf der Agenda.

In der jetzigen Planungsphase ist eine genaue Terminangabe leider noch nicht möglich, Interessenten können sich aber gerne unter der E-Mail-Adresse [aerztliche-fuehrung2009@aekb.de](mailto:aerztliche-fuehrung2009@aekb.de) bereits registrieren. Sie werden informiert, sobald der Termin feststeht. Ein Zeitbedarf von etwa 10 Präsenztagen sollte bereits jetzt eingeplant werden.

KBR

## Vorlage von Urkunden nur im Original oder in beglaubigter Kopie

### Warum lässt sich die Kammer Urkunden in dieser Form vorlegen?

Der Fall einer vermeintlichen Ärztin hat im vergangenen Jahr bundesweit für Aufmerksamkeit gesorgt: Die inzwischen zu einer Bewährungsstrafe verurteilte Frau studierte nach ihrem Scheitern im Physikum weiter und wurde schließlich als Assistenzärztin im Uniklinikum Hamburg angestellt. Die erforderlichen Urkunden wie zum Beispiel die Approbationsurkunde fälschte sie; Kopien der Fälschungen reichte sie bei ihrem Arbeitgeber und der Ärztekammer Hamburg ein. Erst die wiederholte hartnäckige Aufforderung der Kammer, ein Original der Approbationsurkunde vorzulegen, bewog sie schließlich, den Schwindel aufzudecken zu lassen.

An diesem Fall zeigt sich, wie wichtig eine funktionierende ärztliche Selbstverwaltung ist: Die Ärztekammern müssen dafür Sorge tragen, dass zum Schutz der Patienten und im Interesse der Angehörigen des ärztlichen Berufsstands nur qualifizierte Personen die ärztliche Heilkunde ausüben; hierfür unter anderem führen die Kammern Berufsregister.

In der Berliner Ärztekammer sind die Mitarbeiterinnen im Arbeitsschwerpunkt Melde- und Beitragswesen für die Führung und Pflege des Berufsregisters verantwortlich. Im Jahr 2008 wurden circa 24.000 melderrelevante Vorgänge bearbeitet. Etwa 2.000 davon betrafen Neu- oder Wiederanmeldungen bei der Ärztekammer. Die Mitarbeiterinnen haben bei Neuzugängen die vorgelegten

Urkunden, wie zum Beispiel Approbationsurkunden sowie Urkunden über akademische Grade und Weiterbildungsbezeichnungen sorgsam zu überprüfen. Sie haben ihren Prüfauftrag nur dann ordnungsgemäß erfüllt, wenn sie davon überzeugt sind, dass die behaupteten Qualifikationen nachgewiesen sind. Hierfür müssen sie sich nach der Meldeordnung der Ärztekammer Berlin das Original der entsprechenden Urkunde oder Bescheinigung oder eine amtlich beglaubigte Kopie vorlegen lassen.

Sicherlich ist es für die Kammerangehörigen manchmal mühselig, ihrer Vorlage- und Nachweispflicht nachzukommen. Letztlich wird hierdurch aber das Vertrauen der Öffentlichkeit in die behandelnden Ärzte und die von ihnen geführten Berufsbezeichnungen gestärkt. Dies dient dem gesamten ärztlichen Stand.

Der eingangs erwähnte Fall hat die Diskussion über Sinn und Zweck der ärztlichen Prüfungen wieder aufleben lassen. Über eines waren sich jedoch alle Kommentatoren einig: Die ärztliche Selbstverwaltung hat sich bewährt. Auch diesem Anspruch, das Vertrauen der Öffentlichkeit in die Funktionsfähigkeit der Selbstverwaltung der Berliner Ärzteschaft zu stärken, ist die Ärztekammer Berlin verpflichtet. Darum verfolgen die Mitarbeiterinnen ihre Aufgaben mit Nachdruck, auch wenn angesichts zunehmender ärztlicher Migrationsbewegungen der Arbeitsaufwand in

der Meldestelle stetig steigt, und trotz des Wissens, dass dieser Nachdruck nicht immer auf Verständnis stößt. Und zuletzt profitiert der einzelne Kammerangehörige: Eine valide Basis erforderlicher Stammdaten beschleunigt die Arbeit der Kammer für den Kammerangehörigen in anderen Angelegenheiten.

Die in der Überschrift gestellte Frage lässt sich beantworten: Weil die Kammer der Berliner Ärzteschaft in ihrer Gesamtheit verpflichtet ist und weil sie damit im Ergebnis die Durchsetzung der berechtigten Interessen des einzelnen Kammerangehörigen fördert.

#### Weiterbildung

### Vollzeit gilt ab 38,5 Wochenstunden

#### Weiterbildung zum Facharzt und in Schwerpunkten grundsätzlich ganztägig und in hauptberuflicher Stellung

Dieser Passus in der Weiterbildungsordnung der Ärztekammer Berlin (§ 4) wirft in jüngster Zeit immer häufiger Fragen auf. Hintergrund sind die tarifrechtsbedingten Änderungen der wöchentlichen Arbeitszeit einiger – auch großer – Arbeitgeber. Erhöht sich zum Beispiel die wöchentliche Arbeitszeit von bisher 38,5 auf 40 Wochenstunden oder von 40 auf 42 Stunden und bleibt die vertraglich vereinbarte Arbeitszeit die alte, sind bisherige Vollzeitstellen plötzlich zu Teilzeitstellen geworden. Ärzte, die vollzeitbeschäftigt waren, gelten nun als teilzeitbeschäftigt im Umfang ihrer bisherigen Vollzeitbeschäftigung. Teilzeittätigkeit hätte aber eine zum Teil nicht unerhebliche Verlängerung der Weiterbildung zur Folge.

Der Vorstand der Ärztekammer Berlin hat sich daher mit dieser Frage schnell und einvernehmlich beschäftigt und folgenden Beschluss gefasst, um Klarheit für die Beteiligten zu bringen:

**Für eine volle Anrechenbarkeit von Weiterbildung im Sinne der Weiterbildungsordnung gilt eine ganztägige Tätigkeit in hauptberuflicher Stellung, wenn sie mindestens 38,5 Stunden/Woche beträgt.**

Mit diesem Beschluss dürfte für viele Ärztinnen und Ärzte eine der drängendsten Fragen beantwortet sein.



# BEGEHRTE FACHÄRZTE

## Der Kampf der Kliniken um gutes Personal

Die Statistik der Bundesärztekammer hat 2007 mehr als 413.000 Ärztinnen und Ärzte verzeichnet, das sind 1,7 Prozent mehr als 2006. Doch trotz steigender Arztlizenzen können in den deutschen Krankenhäusern rund 4.000 ärztliche Stellen nicht besetzt werden, geht aus dem „Krankenhaus-Barometer 2008“ hervor. 347 Kliniken nahmen an der repräsentativen Umfrage des Deutschen Krankenhausinstituts (DKI) teil. Die Anzahl offener Arztstellen hat sich binnen zwei Jahren etwa verdreifacht. Als Gründe hierfür werden u.a. Probleme bei der Personalrekrutierung und die schwierige wirtschaftliche Situation der Krankenhäuser genannt. Der Ärztemangel im Krankenhaus entwickelt sich allmählich zu einem gravierenden Problem der stationären Versorgung. Während 2006 noch gut 28 Prozent der Kliniken Probleme bei der Besetzung vakanter Stellen hatten, klagten inzwischen 67 Prozent darüber. Folgeprobleme bilden insbesondere Beeinträchtigungen der Patientenversorgung, der Ausbau von Wartelisten sowie die ärztliche Arbeitszeitorganisation.

Von Ulrike Hempel

50

STELLENMARKT



### DRK Kliniken Berlin

Die **DRK Kliniken Berlin** sind ein freigemeinnütziger Verbund von Krankenhäusern und einem Krankenhaus sowie Versorgungszentren mit insgesamt ca. 1.300 Betten. Wir sind zertifiziert nach Joint Commission International Accreditation.

Für die **DRK Kliniken Berlin | Westend**, Institut für Interventionelle Radiologie suchen wir zum 01.

### Assistenzärztin

Das Institut versorgt an zwei Standorten

gynäkologischen V  
tungen Kar  
und Orthopä  
Kinderurolog  
klinik, Anäst  
Urologie, Ple

Die Radiolog  
Gerät; 64 Zei  
Radiologie, S  
Die Radiologi  
dung steht ei  
schriften (auch  
bildung in sän  
unterstützt.

### Fachärztin/-arzt

zur Weiterbildung im Gebiet Innere Medizin.

Die Klinik für Innere Medizin umfasst 130 Betten und besteht aus den Kliniken für Innere Medizin III (Endokrinologie, Diabetologie, Osteologie, Pneumologie, Kardiologie) und Innere Medizin IV (Gastroenterologie, Hepatologie, Gastroenterologische Onkologie). Die Klinik umfasst eine interdisziplinäre Intensivstation, ein DGSM-akkreditiertes Schlaflabor und eine Diabetes-Fußambulanz.

Wir bieten unseren Assistenzärztinnen/innen eine breite interdisziplinäre Weiterbildung im gesamten Spektrum der Inneren Medizin. Die volle Weiterbildungsermächtigung liegt vor.

Die Vergütung richtet sich nach dem BAT-KF mit allen Sozialleistungen.

### Oberärztin/Oberarzt

für den Schwerpunkt Gynäkologie/Brustzentrum

Die Abteilung mit 79 Betten wird vom Geschäftsführenden Chefarzt Dr. med. Matthias Losch, Gynäkologie/Brustzentrum geleitet. Chefarzt Dr. med. Ralf Schulze, Geburtshilfe/Perinatalzentrum

Die volle Weiterbildungsermächtigung sowie fakultative Weiterbildung in Operative Gynäkologie, Gynäkologische Onkologie sowie Perinatalmedizin liegt vor.

Die operative Gynäkologie umfasst neben der organerhaltenden und minimal-invasiven Chirurgie, Inkontinenz-Operative gynäkologische Onkologie. Zudem ist der Abteilung ein Institut für hochauflösendem Ultraschall und sämtlichen minimal-invasiven Ambulanz durchgeführte Chemotherapien, auch im Rahmen von Studien, werden betreut. Im Rahmen der Perinatalambulanz werden

Stellenm

Medizin und Psychotherapie weiterer spezialisierter mitzuwirken und den Auszutreiben. Wir bieten Ihnen Gestaltungsspielraum und kooperatives multipro

Weiterhin suchen wir für un

### Fachärztin Psychiatrie und Psychotherapie

Angesprochen sind hier beson ihre Facharztweiterbildung al stehen.

Das Krankenhaus liegt in ei einer Universität und ein

Wir sind ein Krankenhaus der Grund- und Regelversorgung mit 320 Betten (Akademisches Lehrkrankenhaus) und einem Einzugsbereich von rund 110.000 Einwohnern.

Für unser Zentrum für Psychiatrie und Psychotherapie suchen wir einen Oberarzt / eine Oberärztin als

### Leiter/Leiterin der Institutsambulanz

Der stationäre Bereich des Instituts ist gegliedert in 13 Betten sowie einen ambulanten Bereich. Darüber hinaus betreut die Ambulanz tägliche Tagesklinik und teilstationäre Ergo

achärztinnen und -ärzte, bei der E reizt, bei der E deutlicher Ange grierter Versorg seitiges Tätigk potenzial. Ein

aus Datto und Regelvers

„Der klinische Arbeitsmarkt ist in Bewegung“, bestätigt Dr. Wolfgang Martin von „mainmedico GmbH Consulting & Services“, Frankfurt. Der Geschäftsführer des auf den ärztlichen Bereich spezialisierten Beratungsunternehmens mit den Schwerpunkten Personalberatung, Berufs- und Karriereberatung sowie Arbeitsmarktanalysen wertet regelmäßig die Ausschreibungen bzw. Stellenanzeigen im Deutschen Ärzteblatt (DÄ) aus. 2008 wurden im DÄ 3,7 Prozent mehr Stellenanzeigen geschaltet als 2007, wobei die Krankenhäuser heute drei Mal so viele Anzeigen schalten wie noch vor zehn Jahren. „Noch nie war die Nachfrage nach Fachärztinnen und Fachärzten so groß wie heute“, so der Arbeitsmarktexperte Martin.

## Ausschreibungsboom im DÄ

Martin nennt einige Gründe, die für den Ausschreibungsboom verantwortlich sind:

- Einerseits steige in den Krankenhäusern der Bedarf an hoch qualifizierten Fachärzten (steigender Personalbedarf), sowohl durch die Ausweitung des Leistungsspektrums und die zunehmende Spezialisierung (Spezialisierungstrend) als auch durch das Arbeitszeitgesetz. Seit dem Inkrafttreten des Arbeitszeitgesetzes zum 1. Januar 2007 suchen Krankenhäuser verstärkt frischgebackene Fachärztinnen und Fachärzte.
- Andererseits würden zu wenige Ärzte nachrücken. So müssen heute verstärkt auch dort Anzeigen geschaltet werden, wo früher Positionen hausintern oder über informelle Kontakte besetzt werden konnten beziehungsweise auf bereits vorliegende Initiativbewerbungen zurückgegriffen wurde (Nachwuchs- bzw. Bewerbermangel).

„Generell ist in den letzten Jahren die Zahl an Stellenausschreibungen wesentlich stärker gestiegen als die Zahl potenzieller Bewerber“, hebt Martin

hervor und stellt fest, dass in den meisten Fachgebieten, besonders aus dem Spektrum Psychiatrie/Neurologie/Psychotherapie die Bewerberdecke dadurch inzwischen extrem dünn geworden sei. Vor dem Hintergrund seiner detaillierten und aktuellen Informationen zur Entwicklung des ärztlichen Arbeitsmarktes meint Martin: Insgesamt waren für Ärztinnen und Ärzte nach erfolgreich absolvierter Weiterbildung die Aussichten auf die erste Facharztstelle noch nie so gut wie zurzeit. Dies gelte vielfach auch für Oberarztpositionen, vor allem für die Schwerpunkte in den großen Fachgebieten Innere Medizin und Chirurgie.

Es sei nicht damit zu rechnen, dass sich die Bewerbersituation in den nächsten zwei bis drei Jahren wesentlich entspanne. Auch wenn nach und nach immer mehr Krankenhäuser schließen müssen und somit Ärzte in größerem Umfang freigesetzt würden. Im dritten Quartal 2008 wurden im DÄ weniger Stellen ausgeschrieben als im Vergleichsraum des Vorjahres. Der Nachfrageboom der letzten zwei bis drei Jahre flaut leicht ab, so Martin, aber „schon von einer Trendwende zu sprechen, wäre verfrüht, auch wenn erstmals keine neuen Höchstwerte zu verzeichnen sind“. Es könnte sich auch um eine kurze Verschnappause handeln, gibt Martin zu bedenken und bittet zu berücksichtigen, dass sich

die Nachfrage bereits auf einem sehr hohen Niveau befinde. Geringe Schwankungen lägen somit im normalen Bereich. Fachgebiete mit leichter Rückläufigkeit sind u.a. Frauenheilkunde und Geburtshilfe sowie Kinder- und Jugendmedizin.

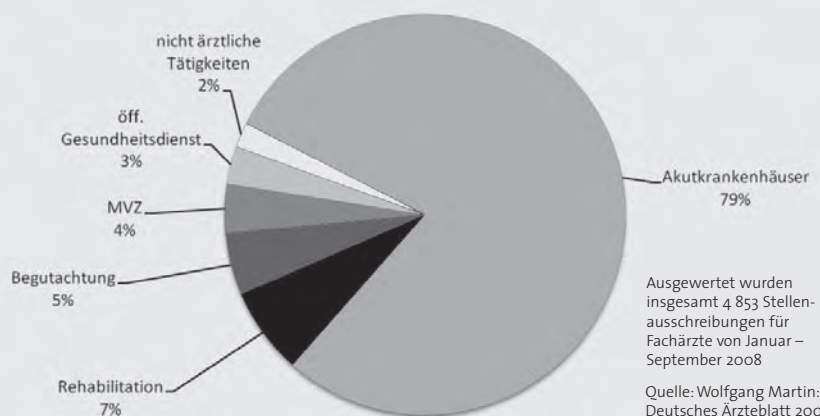
## Akutkrankenhäuser Stellenmarkt bestimmend

Martin verdeutlicht, dass die Entwicklung auf dem ärztlichen Stellenmarkt, vor allem von den Akutkrankenhäusern, bestimmt wird, die etwa 80 Prozent der Annoncen im DÄ schalten. Die verbleibenden 20 Prozent setzen sich aus den außerklinischen Tätigkeitsfeldern zusammen. Hier zeigt sich eine leichte Verschiebung im Nachfragespektrum: Der Anteil von Rehabilitationseinrichtungen am Anzeigenaufkommen geht sukzessive von 10 Prozent im Jahr 2005 auf aktuell 7 Prozent zurück. Jedoch treten die Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) – inzwischen sind es bundesweit mehr als 1.000 – als neue Wettbewerber um Fachärzte auf dem Markt auf.

## Trends

Anhand der Entwicklung der Arztzahlen, Statistik der Bundesärztekammer 2007, lassen sich einige Trends feststellen, die

Stellenausschreibungen im Deutschen Ärzteblatt nach Tätigkeitsfeldern





den ärztlichen Arbeitsmarkt Deutschland kennzeichnen:

- Im ambulanten Bereich stieg die Zahl der angestellten Ärztinnen und Ärzte im Vergleich zu 2006 um knapp 15 Prozent auf 10.406. Damit hat sich deren Zahl seit 1993 fast verdoppelt (5.397).

- Die Abwanderung ist leicht rückläufig, aber dennoch auf hohem Niveau: 2007 sind insgesamt 2.439 Ärztinnen und Ärzte ins Ausland abgewandert. Der Anteil der deutschen Ärzte lag bei 77 Prozent. 2006 lag die Zahl der Abwanderung bei 2.575. Die beliebtesten Abwanderungsländer sind die Schweiz (684), Österreich (269), USA (195) und Großbritannien (101). <sup>1)</sup>

- Die Zuwanderung aus dem Ausland nahm 2007 am stärksten zu, dabei kam der größte Zustrom aus Österreich, Rumänien, Griechenland und der Slowakei. Der Anteil der Erstmeldungen bei den Ärztekammern 2007 betrug 18,4 Prozent.

- Weiterhin gibt es erneut mehr Frauen im Arztberuf (Feminisierung). Der Anteil der Frauen an der Zahl der berufstätigen Mediziner ist 2007 wiederum leicht gestiegen. Er liegt bei 40,6 Prozent (2006: 40 Prozent, 1991: 33,6 Prozent)

## Kongress „Perspektiven und Karriere 2008“

„Noch nie waren die Berufsaussichten für Mediziner besser, noch nie waren die Wahlmöglichkeiten zwischen verschiedenen Stellen größer, noch nie waren die Lockrufe des Auslandes lauter als im Moment“, sagte Prof. Dr. med. Dr. h.c. Jörg-Dietrich Hoppe, Präsident der Bundesärztekammer, in seinem Grußwort auf dem Kongress „Perspektiven und Karriere 2008“. Der Kongress fand vom 31.10. - 01.11.2008 zum zweiten Mal in Berlin statt. 30 Referentinnen und Referenten berichteten vor mehr als 750 Medizinstudierenden und jungen Klinikärzten über persönliche Erfahrungen und ärztliche Berufsperspektiven. „Sie



## Dorothea Schmidt, HELIOS Kliniken GmbH Konzernleitung/Personalmanagement und -entwicklung

Der ärztliche Arbeitsmarkt in Berlin ist aus Sicht der HELIOS Kliniken GmbH nicht so angespannt wie in anderen Regionen Deutschlands. Momentan sind an den beiden Berliner HELIOS Akutkliniken 11 freie Arztstellen ausgeschrieben, was im Verhältnis zur Größe der Häuser eine geringe Zahl

ist. Es werden sowohl Ärzte in Weiterbildung, Fachärzte, aber auch ein Oberarzt und zwei leitende Ärzte gesucht. Ein spezifischer Fachgebietstrend lässt sich für Berlin nicht ableiten.

In anderen Regionen hingegen sind insbesondere Stellen in der Psychiatrie, Neurologie oder der Radiologie schwierig zu besetzen. Der Konzern spürt, dass es einen allgemeinen Bewerberrückgang gibt. Nicht in allen Fällen ist es leicht, Stellen in weniger interessanten Regionen zu besetzen. Wenn man gute Ärzte will, dann ist das sicherlich eine Frage des Entgelts, aber eben nicht nur. HELIOS hat für die Ärzte einen eigenen Konzerntarifvertrag abgeschlossen, in dem natürlich das Entgelt geregelt wird, aber zum Beispiel auch, dass Famulanten und PJler eine Aufwandspauschale bekommen, oder dass Mitarbeiter, die früher aus der Elternzeit zurückkommen, einen Kinderbetreuungskostenzuschuss erhalten. Ärzte haben heute eine konkrete Vorstellung, was sie verdienen möchten, das gilt auch für die Mehrzahl der im Tarifbereich beschäftigten Ärzte. Das Tarifniveau des Öffentlichen Dienstes stellt hier immer noch den Benchmark dar und sollte daher nicht unterschritten werden. Im Oktober 2008 gab es einen weiteren Abschluss des Konzerntarifvertrages im Bereich Entgelt, der im Durchschnitt etwas über dem Öffentlichen Dienst liegt.

Parallel dazu wurde bereits 2005 die HELIOS Akademie gegründet, die sich mit der Aus-, Fort- und Weiterbildung, vor allem auch der Ärzte, beschäftigt. Man muss sich für jede Gruppe – vom Studenten bis zum Chefarzt – überlegen, wie man sie konkret anspricht und welche Art der Fort- und Weiterbildung für die jeweilige Gruppe attraktiv und sinnvoll ist. Ein besonderes Augenmerk gilt dabei den Medizinerinnen. Wir haben aktuell ein Mentorinnen-Netzwerk „m<sup>2</sup>“ entwickelt, in dem die Ärztinnen auch in der Elternzeit eine Ansprechpartnerin haben. Das kleine „m<sup>2</sup>“ steht dabei für die Mentorin-Mentee-Beziehung.

sind mehr wert“, versicherte PD Dr. med. Parwis Fotuhi, MBA, Leiter der Helios-Akademie für medizinische Fort- und Weiterbildung in Berlin der überwiegend jungen Zuhörerschaft. In seinem Vortrag appellierte er an die jungen Ärztinnen und Ärzte: „Deutschland muss Ihnen Besseres bieten – fordern Sie es ein.“ Unter anderem legte Fotuhi dar: <sup>2)</sup>

### Was deutsche Ärzte verdienen (brutto):

#### • Assistenzarzt

– Kommunale KH (MB)	3.528 - 4.414 €
– HELIOS (MB)	3.800 - 4.700 €
– Schweiz (Luzern)	3.900 - 6.200 €

#### • Oberarzt

– Kommunale KH (MB)	5.833 - 6.800 €
– HELIOS (MB)	6.250 - 7.200 €
– Schweiz (Luzern)	5.570 - 7.200 €

## Können Bewerber derzeit mehr rausholen?

Martin, ebenfalls Referent auf dem Kongress „Perspektiven und Karriere 2008“ meint, dass der Appell, aufgrund der momentanen ärztlichen Arbeitsmarktsituation Forderungen aufzustellen, sich zwar gut anhört, aber auch für große Verunsicherung sorgt. Manche Ärzte und Ärztinnen fragen ihn als Karriereberater im Beratungsgespräch, was das denn nun heiße, wenn man sich um die erste Weiterbildungsstelle bewerbe, ob man jetzt also mit dem Arbeitgeber in Vertragsverhandlungen treten müsse. „So ist die Situation ja nun auch nicht, dass ein Arzt frei fordern kann, welches Gehalt ihm bezahlt werden soll“, sagt Martin und warnt davor, die Ärztinnen und Ärzte zu überfordern oder gar ins Bockshorn zu jagen. Es gibt Tarifverträge und es ist gerade bei den Jüngeren ganz klar, wo man eingruppiert werde. Natürlich könne man als Bewerber in Erfahrung bringen, wie es mit der Organisation der Weiterbildung aussieht, ob die Weiterbildung gut strukturiert und der Arbeitgeber auch externe Fortbildungen bezahlt etc. „Nach all diesen Punkten kann man fragen, aber man sollte sie nicht vor sich hertragen. Hier ist Diplomatie und Feingefühl angebracht, keine unbescheidene Anspruchshaltung“, rät Martin.

Anders sähe es hingegen schon bei Oberärztinnen und Oberärzten aus, da könne man über individuelle Zulagen sehr wohl verhandeln. „Einige Klinikträger handhaben das zum Beispiel so, dass auch schon einmal eine Eingruppierung des Arbeitnehmers vorgenommen wird, die eigentlich noch nicht seinen Erfahrungen entspricht.“ Auch so könne der künftige Angestellte bevorteilt werden, wenn die Klinik an ihm sehr interessiert ist. Dieses Vorgehen gewinnt zunehmend dort an Bedeutung, wo es auf dem Stellenmarkt besonders eng ist: bei den Spezialisten in den großen Fachgebieten, bei den Internisten und den Chirurgen.



## Manfred Rompf, Geschäftsführer Personalmanagement der Vivantes GmbH

Das größte kommunale Klinikunternehmen Deutschlands spürt, dass es nicht mehr die Anzahl an Bewerbungen gibt, wie noch vor einigen Jahren üblich. Daraus kann man schließen, dass der ärztliche Arbeitsmarkt auch in Berlin angespannter geworden ist. Das gilt nicht für alle, aber für einige Spezial-

gebiete wie zum Beispiel Pathologie und Anästhesie. Vivantes hat immer Stellen zu besetzen, weil bei den Assistenzärzten, die ja eine Facharztweiterbildung absolvieren, naturgemäß eine gewisse Fluktuation herrscht. Die Nachbesetzung von Stellen gelingt bei Vivantes gut, auch weil Berlin ein besonders attraktiver Standort ist. Vivantes erhält Bewerbungen aus dem gesamten Bundesgebiet. Das hängt vor allem damit zusammen, dass die Stellen im Oberarzt- und Chefarztbereich vom Gehaltsgefüge her interessant sind. Der „Tarifvertrag Ärzte Vivantes“, der seit dem 1. Januar 2009 gilt, erhöht die Attraktivität des Unternehmens für Ärzte. Auf diesen Tarifvertrag haben sich nach langen Verhandlungen der Marburger Bund (MB) und der Kommunale Arbeitgeberverband (KAV Berlin) für Vivantes verständigt. Die Ärztinnen und Ärzte, die unter diesen Tarifvertrag fallen, erhalten seit Jahresbeginn je nach Arztgruppe Lohnsteigerungen zwischen 8 und 15 Prozent. Seitdem die tariflichen Regelungen gelten, sind auch die Bewerbungen wieder angestiegen. Einige Ärzte haben mit ihren Bewerbungen gewartet, bis der Tarifvertrag abgeschlossen war. Dabei spielt eventuell auch eine Rolle, dass die bei Vivantes beschäftigten Ärzte zwischen einer regulären Wochenarbeitszeit von 42 Stunden und einer reduzierten Wochenarbeitszeit von 40 Stunden wählen können. Eine Besonderheit des Vertrags ist, dass sich der MB und Vivantes auf die Einrichtung einer Arbeitsgruppe einigten, die Vorschläge zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen und der Unternehmenskultur unterbreitet. Dabei sollen Faktoren, die zu einer zusätzlichen Motivation des ärztlichen Personals führen, analysiert und in den ärztlichen Arbeitsalltag integriert werden. Themen wie Vereinbarkeit von Familie und Beruf, Situation der älteren Arbeitnehmer sowie medizinische Nachwuchsförderung stehen hier im Vordergrund.

## Beratung vorab

Aber auch hier empfiehlt der Arbeitsexperte eine professionelle Beratung vor den Verhandlungen mit dem Arbeitgeber, denn „schnell wird der Bogen überspannt, wenn man als Arzt glaubt, auch endlich mal am Drücker zu sitzen und alles fordern zu können.“ Martins Erfahrungswert ist, dass es zwischen Arzt und Klinik immer dann zu befriedigenden Verhandlungsergebnissen für alle Beteiligten kommt, wenn

der Mediziner seine Möglichkeiten und seine Chancen realistisch einschätzt. Das lasse sich jedoch unmöglich verallgemeinern, betrifft es doch auch sehr persönliche Fragen wie: Wer bin ich? Was kann ich? Was will ich? Beziehungsweise Überlegungen, ob man eher ein Allrounder oder ein Spezialist, ein Einzelkämpfer oder ein Teamplayer, ein Handwerker oder ein Wissenschaftler ist und welche Rolle Familie, Ehrgeiz, Verantwortungsgefühl, Freizeit und Karriere spielen.

## Berlin in exklusiver Situation

Die Hauptstadt hat sich in den letzten Jahren kontinuierlich zu einer Hochburg der Gesundheitspolitik entwickelt, die Gesundheitswirtschaft gehört zu den Leitbranchen Berlins. Mehr als 17.000 Ärztinnen und Ärzte waren laut der Berliner Ärztestatistik 2007 berufstätig (Stand 31.12.2007). Auf Basis der dem Statistischen Landesamt Berlin gemeldeten Einwohnerzahl ergab sich 2007 für das Verhältnis Krankenhausärzte/Einwohner je Arzt: 440 sowie für das Verhältnis Niedergelassene/Einwohner je Arzt: 490.<sup>3)</sup>

„Schon am Rand von Berlin, zum Beispiel in Rüdersdorf oder Erkner, können freie Stellen nicht besetzt werden“, weiß Dr. med. Michael Peglau, stellv. Geschäftsführer der Ärztekammer Berlin und Leiter der Abteilung Weiterbildung/Ärztliche Berufsausübung. Das ist in Berlin anders: Ungefähr 1.000 Assistenten oder junge Ärzte werden pro Jahr fertig. 1.000 bis 1.500 Fachärzte prüft die Ärztekammer im Jahr, von denen etwa 500 eine Stelle in Berlin finden. „Das heißt, in Berlin gibt es einen Überschuss von 3:1“, so Peglau. Trotzdem höre auch er ab und an von Chefärzten in der Stadt, dass sie Probleme hätten, Stellen mit adäquatem Nachwuchs zu besetzen. Vermutlich hänge das mit der Weiterbildungssituation zusammen, „denn es gibt ja heute nirgendwo mehr die Möglichkeit, sich in Ruhe auf die Weiterbildung oder den Facharzt vorzubereiten.“ Deshalb wird es für die jungen Ärzte zunehmend zu einem Auswahlkriterium, eine Klinik zu finden, die gute Weiterbildungsbedingungen hat.

## Weiterbildungsprogramm mit Chef aushandeln

Ideal wäre es für junge Ärzte, die in eine Klinik kommen, wenn ihnen ihr Chef ein Weiterbildungsprogramm und einen verbindlichen Rotationsplan erstellen



Foto: Charité-Universitätsmedizin Berlin

## Dr. Hans-Hinrich Schroeder-Hohenwarth, Leiter Geschäftsbereich Personal Charité – Universitätsmedizin Berlin

Nach einer Phase, in der sich der ärztliche Stellenmarkt außerordentlich schwierig gestaltete, zeichnet sich aus unserer Sicht eine Entspannung ab. Es gibt jedoch Bereiche wie die Radiologie, in denen es nach wie vor Engpässe gibt. An der Charité sind

immer freie Stellen zu besetzen, das ist bei einem Unternehmen mit über 10.000 Mitarbeitern auch nicht ungewöhnlich. Im ärztlichen Bereich wird versucht, aus dem eigenen Ausbildungspotenzial freie Stellen zu besetzen. Die Charité muss nicht wie andere Krankenhäuser, die keine universitäre Seite haben, nur auf dem Markt suchen.

Die Präferenzen der Ärzte ändern sich: weg von der Orientierung auf das Einkommen deutlich mehr in Richtung geordnete Dienstpläne beziehungsweise freie Zeit. Das entspricht dem gesellschaftlichen Trend, Zeit außerhalb der beruflichen Tätigkeit höher zu bewerten als früher. Forderungen von Seiten der Ärzte streben natürlich an den oberen Rand, aber Zugeständnisse der Charité sprengen nicht den Rahmen. Im Laufe eines Tarifvertrages verschieben sich die Ergebnisse weiter noch oben, das ist normal. Die Charité versucht, auf die Bedürfnisse der Ärzte einzugehen. Zum Beispiel bieten wir Medizinerinnen und Wissenschaftlerinnen nicht nur die Vereinbarkeit von Familie und Beruf, sondern mit unserem Mentee-Programm auch eine Karriereförderung.

Auch bei uns ist die Geschlechterverschiebung hin zu mehr Medizinerinnen deutlich zu verzeichnen. Es geht nicht nur um das Angebot von Kita-Plätzen und einer Betreuung von kranken Kindern. Bei uns als Universitätsklinikum stellt sich für Ärzte vor allem die spezielle Schwierigkeit, den Forschungsauftrag mit der zeitlichen Beanspruchung als Arzt im Krankenhaus zu vereinbaren. Mitternachtswissenschaft ist ein Synonym dafür, dass Forschung und intensive Krankenversorgung für Ärzte gleichzeitig über eine längere Phase kaum leistbar ist. Die Charité versucht diesen Konflikt zu lösen: über Teilzeitangebote, über Förderungsmaßnahmen, über Einsatz von Kapazitäten, die über Drittmittel gewonnen werden. So werden neue Forschungsmöglichkeiten eröffnet. In einem Universitätsklinikum gelten aus dem öffentlichen Bereich heraus andere Bedingungen als beim offenen Wettbewerb auf dem ärztlichen Stellenmarkt: Zum Beispiel können einem beamteten Arzt nicht so ohne weiteres einige 1.000 Euro draufgelegt werden, wie bei Angestellten. Das bedeutet, dass man manchmal die Kandidaten nicht bekommt, die man gerne hätte. Insbesondere bei Berufungsverhandlungen werden meistens andere Wege gefunden, um auch diese interessanten Kandidaten an das Haus zu binden. Hier gelten spezielle Regeln, an die sich die Charité in Abstimmung mit der Senatsverwaltung hält. Um gute Ärzte gewinnen beziehungsweise halten zu können, wird es künftig notwendig sein, die strategische Kompetenz der Charité zu stärken. Das heißt, man muss sich Klarheit darüber verschaffen, wie man dem Versorgungsauftrag gerecht wird und trotzdem einen ökonomischen Weg findet, den Erfolg der Institution zu sichern.

würde, wie die Ärztekammer schon seit zehn Jahren fordert. Das gäbe die Sicherheit, in den nächsten fünf Jahren einen umfassenden Weiterbildungsgang zu absolvieren. „Die allgemeinen Rahmenbedingungen müssen stimmen, berufliche Qualifikationsmerkmale sollten sich zügig und strukturiert erwerben lassen“, meint Peglau. Insofern sei jemand, der in der Lage ist, dieses Weiterbildungsprogramm mit seinem künftigen Chef auszuhandeln, in einer sehr guten Position. Peglaus Rat ist es, sich vor Auswahl einer Stelle auch zu fragen, für welche Fachrichtung man sich entscheidet und wie vertraut man mit den Inhalten der WbO für diese Fachrichtung ist. Weiterhin betont er, dass die Abteilung Weiterbildung der ÄKB auch immer Ansprechpartner bei allen Fragen ist, gerade auch, weil in der Abteilung ärztliche Kollegen arbeiten, die auf eigene Erfahrungen zurückgreifen können. Aber am Ende eines verquastenen Weiterbildungsgangs zu beraten, ist für alle unbefriedigend. „Kommen Sie am Anfang, fragen Sie mittendrin noch mal nach, nutzen Sie unser Know-how für sich!“, fordert Peglau auf.

## Konkurrenzkampf um qualifizierte Ärzte

Der Wettbewerb hat zwei Seiten. Wenn er wirklich hart ausgetragen wird, gibt es immer Gewinner und Verlierer. Die Anforderungen an die Kenntnisse und Fähigkeiten der einzelnen Ärzte steigen kontinuierlich. Wenn es aber auf dem Markt nicht oder nur wenige gute Ärzte gibt, dann können große Klinikkonzerne anders bei der Personalgewinnung agieren als Einzelhäuser, die sowohl von der finanziellen Seite als auch beispielsweise bei Betreuungsmöglichkeiten in der klinikeigenen Kita gar nicht mithalten können. Bei gedeckelten Budgets und Knebelungen von Seiten der Gesetzgebung werden immer weniger Kliniken den Forderungen der Ärzte nachgeben. Einige Kliniken können vakante Stellen unter diesen Umständen nicht mehr besetzen. Auf der anderen Seite wird

durch die zunehmende Konkurrenz bei einigen Arbeitgebern auch sehr viel Potenzial freigesetzt, das am Ende den Ärzten zugute kommt. Heute kann bei der Forderung nach guter Weiterbildung eben nicht gleich der Vertrag gekündigt werden und die Zeiten, in denen man sich wie in den 90er Jahren um eine Stelle zum AiP-Gehalt gerissen hat, sind auch vorbei.

„Mittlerweile ist es selbst in Berlin nicht mehr so einfach, gutes beziehungsweise sehr gutes Personal zu gewinnen“, bestätigt Dr. med. Matthias Albrecht, MBA, Geschäftsführer Ev. Krankenhaus Hubertus und Vorstandsmitglied der ÄKB. Man merke, dass viele Kollegen ins Ausland gegangen sind, der Nachwuchs fehlt und die Bewerbungsstapel auf ausgeschriebene Stellen dünner werden. Welche Strategien hat hierzu der Klinikträger entwickelt? Betrifft es den Bereich der Weiterbildungsassistenten/ Assistenzärzte, geht es vor allem darum, eine vernünftige Perspektive und eine gute Weiterbildung anzubieten. Albrecht: „Mit dem ärztlichen Weiterbildungsverbund im Verein zur Errichtung evangelischer Krankenhäuser e.V. (VzE) ermöglichen wir jungen Ärztinnen und Ärzten, ihren Weg zum Facharzt kontinuierlich zu beschreiten.“ Dafür baut man ein Rotationssystem auf, das den Weiterbildungsassistenten ermöglichen wird, ein sehr breites Spektrum innerhalb des Klinikverbundes kennen zu lernen. So versucht man, sich den Nachwuchs hausintern zu qualifizieren und auch im Haus zu halten. Des Weiteren spielen die Fachärzte eine große Rolle, da geht es vor allem darum, ein interessantes Arbeitsumfeld und eine gute Bezahlung zu gewährleisten, um sie zu gewinnen beziehungsweise zu halten. Albrecht, der bei wichtigen Einstellungsgesprächen im Ev. Krankenhaus Hubertus dabei ist, bestätigt, „dass in den letzten Jahren die Ansprüche der Stellensuchenden hinsichtlich Arbeitsbedingungen und Vergütung deutlich gestiegen sind.“ Es sind vor allem die Verhandlungen um Bereitschaftsdienstzeiten, Bereitschafts-

dienstfrequenzen, um Arbeitsinhalte, um die Ausweisung ihrer Fachgebiete also Spezialsprechstunden oder manchmal um den Zugriff auf die EDV von zu Hause aus, auch die Befundungsmöglichkeit extern für einen Radiologen kann wesentlich sein. Den Fachärzten ginge es aus seiner Sicht jedoch weniger um die Familienorientierung, sondern vor allem um das Maß der Dienstbelastung. „Das heißt für die Arbeitgeberseite vor allem gute Organisation von Bereitschafts- und Rufdiensten und Einsatz moderner Technologie“, fasst der Geschäftsführer zusammen und meint: „Bestimmte Bereiche sind und bleiben ärztliche Tätigkeit und müssen vor Ort ausgeführt werden, da gibt es kein Entgegenkommen.“ Ein Punkt ist die hohe Wechselwilligkeit der guten Ärzte, die im Vergleich zu früher zugenommen hat. „Das ist dann ein bisschen wie in der Fußballbundesliga“, scherzt Albrecht. „Es kann passieren, dass man Leute kontinuierlich aufbaut und wenn sie dann richtig gut sind, gehen sie woanders hin.“

Verfasserin:

Ulrike Hempel, Medizijnjournalistin

### QUELLEN:

<sup>1)</sup> Die Analyse basiert auf den Meldungen von 15 Landesärztekammern, die Zahlen der fehlenden zwei Kammern wurden hochgerechnet.

<sup>2)</sup> Vortrag: PD Dr. med. Parwis Fotuhi, MBA: „Glänzende Berufsperspektiven in Deutschland – Was Deutschland jungen Ärzten/innen zu bieten hat!“ gehalten am 31.10.2008, unter [www.aerzteblatt.de](http://www.aerzteblatt.de)

<sup>3)</sup> Tätigkeitsbericht der Ärztekammer Berlin 2007, Mitgliederentwicklung S. 80

### LITERATUR:

Kopetsch, Thomas: Entwicklung der Arztzahlen: Zahl der angestellten Ärzte im ambulanten Bereich steigt, DÄ 2008; 105(19)

Martin, Wolfgang: Ärztlicher Stellenmarkt: Erstmals keine neuen Höchstwerte, DÄ 2008; 105(45): A-2423 / B-2063 / C-1999

Parwis Fotuhi: Glänzende Berufsperspektiven in Deutschland - Was Deutschland jungen Ärzten/innen zu bieten hat! Vortrag, gehalten am 31.10.2008, unter [www.aerzteblatt.de](http://www.aerzteblatt.de)

Krankenhaus-Barometer 2008: „Kein Licht am Ende des Tunnels“, in ‚das Krankenhaus‘, Heft 11/2008, S. 1118-1120.



# Die Berliner Ärzteschaft trauert um ihre im Jahr 2008 verstorbenen Kolleginnen und Kollegen

Dr. med.	Rosemarie Althoff	14.11.1922	15.07.2008
	Lothar Andreae	07.10.1931	27.06.2008
Dipl.-Med.	Regina Arlt	16.03.1945	09.04.2008
Dr. med.	Brigitte Basdorf	12.05.1948	02.02.2008
Dr. med.	Reinhard Bauer	23.05.1925	07.08.2008
Prof. Dr. med.	Rainer Bayer	23.09.1942	19.07.2008
	Meike Beckmann	28.07.1970	28.05.2008
Dr. med.	Artur Beier	15.07.1929	07.01.2008
Prof. Dr. med.	Ulrich Bienzle	10.01.1939	17.03.2008
Dr. med.	Günter Bloß	11.04.1945	19.07.2008
Dr. med.	Hermine Blümel	08.02.1939	15.02.2008
Dipl.-Med.	Klaus Bormann	09.06.1949	20.03.2008
Dr. med.	Hermann Brandenburg	04.03.1940	31.07.2008
	Heinrich Burrichter	04.08.1947	17.10.2008
Dr. med.	Ada Irmgard Cassau	11.06.1936	24.06.2008
Dr. med.	Hedwig Christiansen	30.04.1915	21.11.2008
Dr. med.	Rudi Coblenz	04.07.1933	08.10.2008
Dr. med.	Wolfgang Damus	09.10.1915	12.05.2008
Dr. med.	Peter Deicke	01.11.1935	22.06.2008
	Karin Dienz-Graening	10.05.1938	16.10.2008
Dr. med.	Ali-Akbar Djamchidi	19.09.1930	17.06.2008
Dr. med.	Walter Dols	01.01.1931	01.08.2008
Dr. med.	Christian Döring	30.12.1943	28.07.2008
Dr. med.	Erika Drescher	24.12.1942	28.07.2008
	Anni Eichmann	03.02.1958	11.01.2008
Dr. med.	Wolfgang Eliseit	26.09.1935	03.03.2008
Dr. med.	Christiane Engelhardt	18.09.1945	27.10.2008
Dr. med.	Barbara Feller	07.06.1937	02.01.2008
Dr. med.	Dieter Flechtner	26.02.1934	09.02.2008
Dr. med.	Ellen Freye	01.11.1913	06.03.2008
Dr. med.	Bernhard Freyer	10.09.1924	21.10.2008
	Michael Freymuth	13.11.1941	05.04.2008
Dr. med.	Wolfgang Friedrich-Rathenow	26.04.1925	03.04.2008
	Ilse Fritsch	05.02.1918	22.08.2008
Dr. med.	George Göhring	26.05.1932	07.12.2008
Dr. med.	Andreas Graf	23.06.1974	14.06.2008
Dr. med.	Maria Grim	03.03.1931	06.02.2008
	Horst Groß	29.04.1928	24.06.2008
	Gunda Grün	23.11.1943	21.08.2008
Dr. med.	Heinz Haase	15.10.1920	15.07.2008
Dr. med.	Lorenz Hagedorn	31.07.1919	30.03.2008
Dr. med.	David Poyun Han	21.09.1949	05.10.2008
Dr. med.	Otto-Ludwig Handreke	12.01.1926	03.08.2008
	Hannelore Hauser	19.03.1925	21.06.2008
Dr. med.	Otto Helfer	20.07.1913	29.04.2008
Dr. med.	Klaus Hengst	07.05.1927	18.08.2008
Dr. med.	Richard Herold	19.02.1929	18.05.2008
	Reimar Hilbert	19.08.1937	26.11.2008
Dr. med.	Ursula Hofmann	05.05.1922	17.06.2008
Dr. med.	Wichard Höpfner	27.06.1945	03.03.2008
	Volker Howaldt	02.02.1964	15.11.2008
	Claus-Dieter Huenges	31.01.1944	10.05.2008
	Egbert Hupfeld	13.02.1957	23.07.2008
Dr. med.	Gert Imholz	29.10.1920	06.06.2008
Dr. med.	Wolfgang Ißel	28.02.1919	17.03.2008
Dr. med.	Klaus Jagemann	11.10.1936	27.04.2008
Dr. med.	Joachim Jung	07.05.1920	20.01.2008
Dr. med.	Rudi Käfer	06.05.1920	22.01.2008
Dr. med.	Margot Kämpfer	28.03.1936	14.07.2008
Dr. med.	Ingeborg Karimi-Kreuter	25.11.1930	31.05.2008
	David Kitschin	22.12.1941	27.06.2008
Dr. med.	Hartmut Klemm	05.09.1935	24.11.2008
Dr.	Konrad Kluge	12.07.1936	21.05.2008
Dr. med.	Paul Knossalla	19.05.1915	16.11.2008
Dr. med.	Uta Krause	08.07.1936	26.10.2008
	Engelberga Kulbe	06.12.1935	21.01.2008
Dr. med.	Hans-Günter Kutz	02.01.1927	02.01.2008
Dr. med.	Ursula Lattermann	26.02.1921	01.04.2008
Dr. med.	Madeleine Lorenz	03.09.1910	12.09.2008
Dr. med.	Inge Lützkendorf	06.07.1932	04.10.2008
Dr. med.	Helmut Malicha	23.03.1924	19.03.2008
Dr. med.	Erich Maul	01.02.1921	10.06.2008
Dr. med.	Hermann Mindak	05.06.1914	24.06.2008
Prof. Dr. Dr. med.	Alfred Müller	27.11.1931	21.05.2008
Dr. med.	Rudolf Müller	18.04.1933	06.07.2008
Prof. Dr. med.	Werner Müller-Fahrnow	30.07.1946	24.09.2008
Dr. med.	Wilhelm Nahser	09.02.1916	22.02.2008
Dr. med.	Ursula Niemann-Joost	05.12.1925	27.02.2008
Dr. med.	Herta Nuppenau	07.06.1914	11.04.2008
	Gennady Okun	16.07.1955	17.08.2008
	Helga Opfermann	19.10.1929	22.12.2008



# PERSONALIEN

Dr. med.	Marie-Luise Petersen	05.11.1910	11.09.2008
Dr. med.	Eva Maria Pfeifer	24.05.1927	27.06.2008
Dr. med.	Horst Pflüger	19.07.1921	06.02.2008
	Holger Pöhlmann	19.10.1979	18.09.2008
Dr. med.	Ursula Ponick	27.01.1921	12.06.2008
Dr. med.	Joachim Pumptow	08.05.1918	19.07.2008
Dr. med.	Hans-Jürgen Ranke	25.07.1929	10.08.2008
	Hans-Joachim Räther	30.09.1955	03.07.2008
Dr. med.	Horst Remann	15.12.1917	29.09.2008
	Marieluise Rengert	08.10.1925	02.07.2008
Dr. med.	Klaus Richter	29.07.1944	01.11.2008
Dr. med.	Inge-Maria Rohmann	19.01.1939	15.03.2008
Dr. med.	Andreas Rübekeil	27.11.1956	06.06.2008
Dr. med.	Armin Sagert	28.09.1916	02.08.2008
Dr. med.	Kurt Samuel	03.09.1928	11.01.2008
Dr. med.	Helmut Schacher	19.04.1922	15.08.2008
	Jürgen Scheer	27.01.1957	25.03.2008
Dr. med.	Maria Schiebe	21.02.1940	07.11.2008
Dr. med.	Herbert Schmidt	10.01.1948	04.03.2008
Dr. med.	Lucie Schultka	10.12.1910	12.03.2008
Dr. med.	Helmut Schulz	17.04.1918	01.05.2008
	Konrad Schulz	04.09.1952	30.01.2008
Dr. med.	Brigitte Schümann-Vogt	08.04.1933	16.11.2008
Prof. Dr. med.	Eberhard Schwarz	12.12.1921	16.12.2008
Dr. med.	Brundhild Seide	27.12.1940	23.10.2008

Dr. med.	Brigitte Seidler	03.09.1913	14.07.2008
	Gudrun Siemietzki-Michael	05.01.1935	08.07.2008
Dr. med.	Gerhard Spettel	20.03.1921	26.07.2008
Dr. med.	Dragomir Stojiljkovic	17.06.1934	13.03.2008
Dr. med.	Hans-Ulrich Stolze	07.06.1942	01.01.2008
Prof. Dr. med.	Burghard Stück	22.03.1929	26.03.2008
Prof. Dr. med.	Heinrich Teller	23.07.1910	06.03.2008
	Adriana Theile	16.12.1924	12.01.2008
Dr. med.	Ilse Törpisch	15.06.1913	28.01.2008
	Stefanie Vehres	14.11.1940	09.08.2008
	Jutta Voigt	02.05.1924	22.01.2008
Prof. Dr. med.	Odo von Arentsschild	09.02.1921	20.05.2008
Dr. med.	Christa von Hattingberg	20.11.1911	12.01.2008
Dr. med.	Renate Walther	19.03.1937	16.02.2008
Dr. med.	Aribert Wäscher	28.12.1919	06.10.2008
Dr. med.	Ursula Weinssen	14.06.1946	08.08.2008
Dr. med.	Michael Weiß	25.05.1951	29.03.2008
	Claudia Wentzel	06.06.1975	15.10.2008
Dr. med.	Manfred Wenzel	11.01.1932	04.04.2008
Dr. med.	Ruth Wiesenthal	14.01.1924	01.08.2008
	Reinhardt Wippich	10.05.1947	13.06.2008
Prof. Dr. med.	Hans Witzgall	15.09.1915	21.03.2008
Dr. med.	Paul Wölki	17.08.1922	27.06.2008
Dr. med.	Irene Zadeck-Schmidt	05.03.1925	01.09.2008
Dr. med.	Fritz Zirner	03.04.1928	07.04.2008

ANZEIGEN

# Dr. Barbara Nemitz †

## Ambitionierte Vertreterin und engagierte Anwältin der Arbeitsmedizin

Barbara Nemitz, langjährige Leiterin der Akademie für Arbeitsmedizin und Gesundheitsschutz der Ärztekammer Berlin, ist tot. Sie starb am 9. Januar 2009, vier Tage nach ihrem 60. Geburtstag. Eine schwere Erkrankung, die im Januar 2006 diagnostiziert wurde, hatte sie endlich doch bezwungen.

Tausende von ärztlichen Kollegen haben die Kurse zur Erlangung der Gebietsbezeichnung Arbeitsmedizin, der Fachkunde im Strahlenschutz und der Zusatzbezeichnung Umweltmedizin an der Berliner Akademie für Arbeitsmedizin und Gesundheitsschutz besucht, haben die hoch engagierte, humorvolle und fürsorgliche Kursleitung von Barbara Nemitz genossen und davon profitiert.

Barbara Nemitz, in Baden-Württemberg geboren, begann nach dem Abitur in Frankfurt am Main 1967 zunächst ein Studium der Mathematik und Biologie, wechselte 1968 zur Humanmedizin (Frankfurt, Köln, Würzburg) und schloss das Studium 1975 in Berlin ab. Auch geprägt durch die Studentenbewegung entschied sie sich nach der Medizinalassistentenzeit (1975-1977) für eine Näherung an die Arbeitsmedizin, einem damals neuen Fachgebiet, dessen Einführung 1976 vom Deutschen Ärztetag beschlossen worden war.

Es folgten ein Werkvertrag der Universität Bremen zur arbeitsmedizinischen Thematik, von 1977-1980 die Assistentenzeit am Arbeitsmedizinischen Institut der Freien Universität Berlin (FUB), 1979 die Promotion zum „Erkenntnisstand über die extraaurale Wirkung des Lärms in Kombination mit ausgewählten Schadstoffen“. 1980-1982 war Barbara Nemitz Wissenschaftliche Assistentin am Psychologischen Institut der FUB. Von 1983 bis 1985 folgte die Klinikphase zur Erlangung der

Voraussetzungen für den Facharzt für Arbeitsmedizin (1986). 1985-1989 wirkte sie als engagierte Betriebsärztin eines überbetrieblichen arbeitsmedizinischen Dienstes.

So „rundum“ erfahren und gerüstet bewarb sie sich um die vakante Leitungsposition der Akademie für Arbeits- und Umweltmedizin, die sie im Januar 1990 antrat. Es war die Zeit großer Umbrüche. Nach dem Fall der Mauer gab es Abstimmungsbedarf der unterschiedlichen Weiterbildungswege zum Facharzt für Arbeitsmedizin in der DDR und der Bundesrepublik. So genannte Anpassungskurse wurden konzipiert und zusätzlich durchgeführt. Die Akademie, umgezogen in einen Gewerbecampus, weiterhin unter der Trägerschaft der Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales, bewältigte die Anforderungen der Wendezeit, griff neue Impulse auf, beteiligte sich engagiert an der „Europäisierung“ der Arbeitsmedizin, indem sie sich intensiv in die Vorbereitung einer European Association of Schools of Occupational Medicine (EASOM) einbrachte. Barbara Nemitz hatte die Schirmherrschaft und Organisation der Gründungskonferenz der EASOM übernommen, die im März 1993 mit Teilnehmern aus Belgien, Luxemburg, Frankreich, Deutschland, Großbritannien, den Niederlanden, Griechenland, Italien, Portugal, Österreich, der Tschechischen Republik,

Finnland und Polen in der Berliner Akademie für Arbeitsmedizin stattfand. Anlässlich der Tagung würdigte der Senat die besonderen Verdienste der Akademieleiterin in der Zusammenarbeit unterschiedlicher arbeitsmedizinischer Traditionen der DDR und der Bundesrepublik.

Ende 1993 begannen Überlegungen des Senats, die Akademie aus seiner Trägerschaft zu entlassen. Drei Jahre Prüfung unterschiedlicher Übernahmeoptionen, Verhandlungen, Reduzierung der Mitarbeiter von sieben auf drei, wieder eine turbulente Zeit für die Akademie, die den Einsatz der Leitung forderte. 1998 übernahm die Ärztekammer Berlin die Akademie für Arbeitsmedizin und Gesundheitsschutz.

Die von Barbara Nemitz frühzeitig konzipierten Sonderseminare für Betriebs-



ärzte, wie etwa „Probleme der betriebsärztlichen Praxis“ 1995, „Selbstmanagement, Kommunikation und Umgang mit Konflikten“ 1997, „Systemische Organisationsbetrachtung“ 1999, „Kundenorientierung in der Arbeitsmedizin“ 2000, „Betriebswirtschaftliches Grundwissen für Arbeitsmediziner“ 2000, brachten wichtige Erfahrungen für die Neugestaltung der Grundlagenkurse. Als sachverständige Expertin war sie maßgeblich an der Gestaltung des ersten „Kursbuch Arbeitsmedizin“ der Bundesärztekammer beteiligt (2000). Sie legte Grundsteine für die Entwicklung einer praxisorientierten, innovativen Arbeitsmedizin: „Didaktische Modelle für die betriebsärztliche Qualifikation gemäß § 3 ASiG und modernem europäischen Arbeitsschutz“ (2003).

Barbara Nemitz' Vision, die Akademie nicht nur als Organisatorin von Lehr-

gängen, sondern als Forum der lebendigen Vermittlung von Wissen und Handlungskompetenz zu entwickeln, ist verwirklicht. Etwa 300 Referenten aus Wissenschaft, Praxis, Betrieben und Behörden unterstützen die Akademie bei der Erfüllung ihres Auftrags. Noch im Sommer 2008 hat Barbara Nemitz dafür gesorgt, dass ihr Konzept auch ohne sie fortgeführt werden kann. Sie war sehr zufrieden, dass die Ärztekammer Berlin der neuen Organisation zustimmte. In ihren Unterlagen fand sich ein Zehn-Jahreskalender, in dem sie für 2012 vermerkt hatte: „50jähriges Bestehen der Berliner Akademie“; 1962 war sie als erste Institution dieser Art im westeuropäischen Raum zur Qualifizierung von Werksärzten gegründet worden.

Abschließend möchte ich Barbara Nemitz, die im Dezember 2008 ihren ersten Lyrikband veröffentlichte, selbst zitieren:

### **Vorahnung**

*Wir saßen im Garten  
es war sehr heiß  
Du wolltest kein Eis  
Wir tranken Wasser  
und folgten nur  
der Erinnerung Spur  
Mitten im Lachen  
will ich erwähnen  
fielen auch Tränen  
Wir nannten es Nachruf  
und hörten schon heut  
das Totengeläut  
Dann wieder heiter  
mein Leben war rund  
zu dieser Stund*

Dr. med. Marianne Engelhardt-Schagen

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-Fortbildungskalender** auf der Homepage der Ärztekammer unter [www.aerztekammer-berlin.de](http://www.aerztekammer-berlin.de) (im Portal „Ärzte“/„Fortbildung“/„Fortbildungskalender“) recherchiert werden. Hier sind auch – soweit verfügbar – nähere Informationen zu Unterthemen

und Referenten sowie die Fortbildungspunktzahl und Kontaktdaten hinterlegt. Der Fortbildungskalender 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 Interessenschwerpunkten orientierte Veranstaltungsauswahl weit im Voraus.

Termine	Thema/ Referenten	Veranstaltungsort	Information/ Gebühr	Fortbildungspunkte
<ul style="list-style-type: none"> <li>Modul I: 20.-21.02.2009</li> <li>Modul II: 13.-14.03.2009</li> <li>Modul III: 15.-16.05.2009</li> </ul>	<b>Strukturierte curriculäre Fortbildung: Grundlagen der medizinischen Begutachtung</b>	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information: E-Mail: <a href="mailto:begutachtung2009@aekb.de">begutachtung2009@aekb.de</a> Anmeldung erforderlich Gebühren: 400 €	40 P
05.03.-07.03.2009	<b>Patientensicherheit lernen – Intensivseminar Fallanalyse</b>	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information: Tel.: 40806-1401 E-Mail: <a href="mailto:r.drendel@aekb.de">r.drendel@aekb.de</a> Teilnehmergebühr: 550 €	30 P
<ul style="list-style-type: none"> <li>12.-14.03.2009 und</li> <li>26.-28.03.2009</li> </ul>	<b>40 Stunden-Kurs „Qualitätsbeauftragte/r in der Hämotherapie“</b> 12.03.2009: 14:00–18:15 13.03.2009: 09:00–17:45 14.03.2009: 09:00–15:00 26.03.2009: 14:00–19:30 27.03.2009: 09:00–18:30 28.03.2009: 09:00–15:00	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information: Tel.: 40806-1401 E-Mail: <a href="mailto:r.drendel@aekb.de">r.drendel@aekb.de</a> Anmeldung erforderlich Teilnehmergebühr: 740 €	40 P
16.03.–18.03.2009	<b>Arbeitsmedizinische Gehörvorsorge nach G 20 „Lärm“</b> , Physiologie und Pathologie des Hörens, audiometrische Übungen und Fallbesprechungen	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information: Tel.: 40806-1215 E-Mail: <a href="mailto:fb-aag@aekb.de">fb-aag@aekb.de</a> Teilnahmegebühr: 360 € inkl. Lehrbuch	31 P
27.03.2009	<b>Theorie und Praxis der Psycho- und Perimetrie bei arbeits- und verkehrsmedizinischen Untersuchungen</b>	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information: Tel.: 40806-1215 E-Mail: <a href="mailto:fb-aag@aekb.de">fb-aag@aekb.de</a> Anmeldung erforderlich Teilnehmergebühr: 60 €	5 P
27.-28.03.2009	<b>Verkehrsmedizinische Begutachtung – Qualifizierung gemäß Fahrerlaubnisverordnung</b> zum Erwerb der verkehrsmedizinischen Qualifikation für fachärztliche Gutachter, zur Fortbildung für Arbeitsmediziner und Allgemeinmediziner	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information: Tel.: 40806-1215 E-Mail: <a href="mailto:fb-aag@aekb.de">fb-aag@aekb.de</a> Anmeldung erforderlich Teilnehmergebühr: 250 €  Hinweis: Dieser Kurs und der Kurs „Theorie und Praxis der Psycho- und Perimetrie“ (s.o.) finden vormittags bzw. nachmittags statt und können daher auch zusammen gebucht werden. Der Kombipreis für beide Kurse beträgt 290 €.	16 P
<ul style="list-style-type: none"> <li>25.04.2009</li> <li>26.09.2009</li> </ul>	<b>8-Stunden-Aktualisierungskurs zum Erhalt der Fachkunde im Strahlenschutz für die Röntgendiagnostik nach Röntgenverordnung</b>	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information: Tel.: 40806-1215 E-Mail: <a href="mailto:fb-aag@aekb.de">fb-aag@aekb.de</a> Anmeldung erforderlich Teilnehmergebühr jeweils 130 €	je 9 P

<b>■ TERMINPLANUNG:</b> <b>HERBSTKURS 2009</b>  <b>3 Präsenzmodule:</b> <b>07.-12.09.2009</b> <b>02.-07.11.2009</b> <b>07.-11.12.2009</b>	<b>Weiterbildungskurs „Ärztliches Qualitätsmanagement“ nach dem Curriculum der Bundesärztekammer</b> Die Anmeldungen werden in der Reihenfolge des Eingangs berücksichtigt. (weitere Informationen s. unten)	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information: Tel.: 40806-1400 E-Mail: QM-Kurs2009@aekb.de	50 P pro Modul
---	--	---	---	----------------

## Gemeinsame Fortbildungsveranstaltungen der Ärztekammer Berlin und der Apothekerkammer Berlin

*Wiederholung aufgrund der großen Nachfrage!*

### Wundversorgung – Workshop für Ärzte und Apotheker

Weit über drei Millionen Menschen leiden in Deutschland unter chronischen Wunden, wie offenen Beinen, Druckgeschwüren und dem diabetischen Fußsyndrom. Über 30.000 Amputationen werden dadurch bedingt jährlich durchgeführt – Tendenz steigend. Diese Wunden stellen gleichermaßen eine enorme Belastung für den Patienten und eine Herausforderung an pflegerische und ärztliche Therapie dar. Nicht erfolgreiche oder falsche Versorgungen beeinträchtigen die Lebensqualität der Patienten, demotivieren die Versorger und kosten das Gesundheitswesen jährlich dreistellige Millionenbeträge.

Neue Wundaufgaben und moderne Konzepte versprechen bessere Therapieergebnisse bei geringeren Ausgaben. Ärzte und Apotheker sind wichtige Ansprechpartner für Patienten und Pflegenden. Der interprofessionelle Workshop widmet sich der abgestimmten Anschlussversorgung von Patienten im stationär-ambulanten Grenzbereich.

Die Themen werden mit ärztlichen Kollegen und Apothekern gemeinsam erarbeitet und Ansätze der Zusammenarbeit diskutiert. Für Ärzte und Apotheker stehen je 15 Seminarplätze zur Verfügung.

**Referenten:** Barbara Temme  
 Fachärztin für Chirurgie, Berlin  
 Werner Sellmer  
 Fachapotheker für klinische Pharmazie, Hamburg

**Termin:** Samstag, 16.05.2009, 15.00-18.30 Uhr

**Ort:** Ärztekammer Berlin, Friedrichstraße 16, 10969 Berlin

**Anmeldung erforderlich**  
 Ärztekammer Berlin, Tel. 40 806-1207, E-Mail: fb-veranstaltungen@aekb.de

**Teilnehmergebühr:** 50,00 EUR

Die Veranstaltung ist ein gemeinsames Projekt der Apothekerkammer Berlin und der Ärztekammer Berlin zur Förderung der interprofessionellen Zusammenarbeit. Die Teilnahme an dem Workshop ist mit 5 Punkten für das Fortbildungszertifikat anrechenbar.

## Weiterbildungskurs Pädiatrie

zum Facharzt für Allgemeinmedizin (nach WbO 1994 – 3)

Der Kurs ist Bestandteil der 5-jährigen Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin (Ersatz für ein halbes Jahr Kinderheilkunde) und umfasst:

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

**Termine (Theoriekurs):** 26.03.2009 (1. Termin), 30.04.2009 (2. Termin), 14.05.2009 (3. Termin)

**Uhrzeit:** jeweils 19:00 – 21:15 Uhr

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

**Gesamtgebühr:** 550 Euro

**Information und Anmeldung:** Tel.: 40806-1203, E-Mail: a.hellert@aekb.de

## Kursangebot der Ärztekammer Berlin in Kooperation mit der Charité – Universitätsmedizin Berlin

### Kurs Qualitätsmanagement (200 Std.)

Der 200 Stunden-Weiterbildungskurs Qualitätsmanagement nach dem Curriculum „Ärztliches Qualitätsmanagement“ der Bundesärztekammer wird von der Ärztekammer Berlin in Kooperation mit der Charité – Universitätsmedizin Berlin im Herbst 2009 als Kompaktkurs innerhalb von drei Monaten veranstaltet. Die drei intensiven Wochen der Präsenzphase werden durch eine 50-stündige Phase des Selbststudiums ergänzt. Ärzte haben die Möglichkeit, durch die Teilnahme an diesem Weiterbildungskurs und an einer anschließend erfolgreich abgelegten Prüfung vor der Ärztekammer Berlin die Zusatzbezeichnung „Ärztliches Qualitätsmanagement“ zu erwerben. Für eine vertrauensvolle Arbeitsatmosphäre und die effektive Beteiligung jedes Einzelnen ist die Teilnehmerzahl begrenzt.

In den drei Präsenzphasen findet der Kurs jeweils **montags bis freitags von 9 bis 19 Uhr** und **samstags von 9 bis 16 Uhr** statt.

**Termine:**

<b>Präsenzwoche 1:</b>	07.09.2009 bis 12.09.2009
<b>Präsenzwoche 2:</b>	02.11.2009 bis 07.11.2009
<b>Präsenzwoche 3:</b>	07.12.2009 bis 12.12.2009

**Veranstaltungsort:** Ärztekammer Berlin, Friedrichstr. 16, 10969 Berlin

**Weitere Informationen erhalten Interessenten:**

telefonisch unter Tel.: 40 806-1207 (Organisatorisches) und  
 Tel.: 40 806-1400 (Frau Markl-Vieto, Inhaltliches) oder  
 per E-Mail: QM-Kurs2009@aekb.de



# Leitlinien überwinden ihre Kinderkrankheiten

## Beispiel Kreuzschmerzen

Leitlinien sollen breite Pisten durch den Dschungel der Beliebigkeit sein. Nicht selten aber wuchert der Dschungel auch in die Pisten hinein und macht sie so schwer begehbar, dass man sich lieber weiter, wie gewohnt, auf den unsicheren alten Pfaden durchschlägt. Nutzen und Grenzen wissenschaftlicher Leitlinien im ärztlichen Alltag wurden beim 33. Interdisziplinären Forum der Bundesärztekammer in Berlin heftig diskutiert. Der Wildwuchs der teilweise einander widersprechenden, keineswegs immer evidenzbasierten Leitlinien wird aber mehr und mehr gestützt, ihr Nutzen mehrt sich also. Das zeigt das Beispiel Kreuzschmerz. Wie aber schafft man es, die altgewohnten Dschungelpfade zu verlassen?

Auch Ärzte, denen selbst gute Leitlinien nicht als Orientierungshilfen willkommen, sondern als „Leidlinien“ eher zuwider sind, müssen sich künftig damit auseinandersetzen. Denn: „Das Thema ist in der Öffentlichkeit angekommen“, sagte Günter Ollenschläger, Leiter des Ärztlichen Zentrums für Qualität in der Medizin (ÄZQ), und wies auf einen Spiegel-Artikel hin. Er hätte sogar die „Apotheken-Umschau“ zitieren können. Diese in hoher Auflage verbreitete Zeitschrift rät (in Heft 9/08) ihren Lesern, die schon vorhandenen Patientenversionen der besten Leitlinien zu nutzen. („Denn wer Bescheid weiß, kann sich besser an der Therapie beteiligen oder konkret den Wunsch äußern, nach den Leitlinien behandelt zu werden.“) Das Patienten-Blatt zeigt sogar in einer eindrucksvollen Grafik, dass von 718 deutschen medizinischen Leitlinien nur 52 die höchste Qualitätsstufe (S3) erreichen.

Und die vielen anderen Leitlinien? Oft sind sie nicht evidenz-, sondern nur „eminenzbasiert“, fußen zum Beispiel nur auf dem Konsens der Meinungsführer einer einzi-

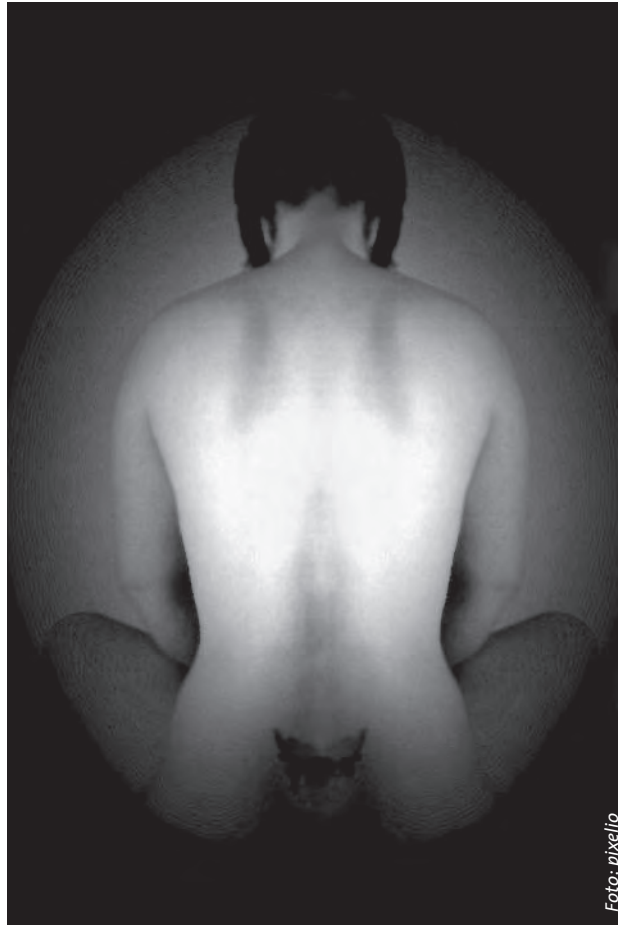


Foto: pixello

gen Fachgesellschaft. Selbst interessenkontaminierte „Irreleitlinien“ sind nicht selten. Moderator Ollenschläger meinte (außerhalb der Tagesordnung), in solchen Fällen sei es durchaus kein Unglück, wenn Ärzte ihre Patienten nicht leitliniengerecht behandeln. Ein Glück ist es hingegen, dass der anfängliche Wildwuchs jetzt entschlossen gezähmt wird. Das Nebeneinander, oft sogar inhaltliche Gegeneinander von Empfehlungen zum Umgang mit ein und derselben Krankheit ist anscheinend bald überwunden.

### Gemeinsam sind sie evidenzstärker

„Früher wollte jeder seine eigene Leitlinie, jetzt geht die Entwicklung hin zur Zu-

sammenarbeit“, sagte der nordrheinische KV-Vorsitzende Leonhard Hansen. Er meinte vor allem die Kooperation von Bundesärztekammer, Kassenärztlicher Bundesvereinigung (KBV) und Arbeitsge-

meinschaft wissenschaftlicher medizinischer Fachgesellschaft beim gewissenhaften Erarbeiten evidenzbasierter Entscheidungshilfen für eine vernünftige Versorgung: der „Nationalen Versorgungs-Leitlinien“. Sie sollen exzellent wissenschaftlich fundiert sein und Spielraum gestatten – nicht für Willkür, aber für begründetes Abweichen im individuellen Fall.

Zum Thema Depression hat gerade eine solche gemeinsame Leitlinie, an der wie immer auch Patienten beteiligt sind, unter Geburtswunden das Licht der Welt erblickt. Seit drei Jahren bereiten nicht weniger als 22 Fachgesellschaften

die Nationale Versorgungs-Leitlinie Rückenschmerz vor, wie Ollenschläger mitteilte. In einem halben Jahr soll sie fertig sein. Die Voraussetzungen sind günstig, denn ein Vergleich vorhandener Kreuzschmerz-Leitlinien (z.B. die europäische, die der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft und die der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin [DEGAM]) zeigt Übereinstimmung in den wesentlichen Punkten. Es lohnt sich, hier auf den Inhalt gerade dieser Empfehlungen exemplarisch einzugehen. Denn sie bedeuten einen Paradigmenwechsel, der schon vor mindestens zwei Jahrzehnten begann, aber längst noch nicht überall im ärztlichen Alltag angekommen ist.

## Beim Kreuzschmerz: Paradigmenwechsel

Die wichtigsten Prinzipien zum Umgang mit der häufigen und teuren Volkskrankheit Kreuzschmerz skizzierten zwei Referenten. Die Marburger Professorin für Allgemeinmedizin Annette Becker legte das Schwergewicht auf die Primärversorgung, der Göttinger Rettungs- und Schmerzmediziner Jan Hildebrandt eher auf die spezielle Behandlung des komplizierten Rückenschmerzes. Der Unterschied in Diagnostik und Therapie ist laut Leitlinien gravierend. Bei über 85 Prozent der Patienten handelt es sich um unkomplizierte akute (bis zu 12 Wochen dauernde) unspezifische Kreuzschmerzen nicht-radikulärer Art (Lumbago, „Hexenschuss“ ect.). Die Ursache bleibt auch bei intensiver Diagnostik unklar, die Beschwerden verschwinden irgendwann spontan.

Sie bedürfen in erster Linie einer ausführlichen Aufklärung des Patienten über ihre Harmlosigkeit und gute Prognose sowie der Beratung über die Schädlichkeit länge-

rer Schonung. Anamnese und kurze körperliche Untersuchung genügen in aller Regel, um unspezifische, unkomplizierte von radikulären und spezifischen Kreuzschmerzen zu unterscheiden. Diese „diagnostische Triage“ zur Früherkennung gefährlicher oder zur Chronifizierung neigender Verläufe empfehlen die aktuellen Rückenschmerz-Leitlinien statt einer dezierten Diagnostik. „Weitere Untersuchungen, darunter auch bildgebende Verfahren, sind für die Mehrzahl der Patienten nicht notwendig“, sagte Annette Becker. Sie bringen keinerlei diagnostischen Mehrwert, aber die Gefahr, „dass Arzt und Patient sich auf nicht therapie-relevante Zufallsbefunde fixieren, die nicht in Zusammenhang mit den Beschwerden stehen“, heißt es in der DEGAM-Leitlinie „Kreuzschmerzen“ von 2003 (die in Erwartung der Nationalen Versorgungs-Leitlinie nicht mehr revidiert wird).

## Zuviel Diagnostik schadet nur

Nirgends können ja Befund und Befinden so weit auseinanderklaffen wie bei Rönt-

genbildern von Kreuzschmerzpatienten. Die hohe Selbstheilungsrate unspezifischer Kreuzschmerzen, deren biologische Ursache sich ohnehin höchst selten herausfinden lässt, kann iatrogen – durch unnötige Untersuchungen und passive Therapien – negativ beeinflusst werden, warnte Anette Becker. Auch Hildebrandt empfahl: „Nach Ausschluss medizinischer Risiken keine bildgebenden Verfahren in den ersten vier bis sechs Wochen.“

Frühzeitig herauszufiltern sind durch die diagnostische Triage radikuläre (ca. 5 %) und komplizierte (1-4 %) Kreuzschmerzen wie unter anderem Kaudasyndrom, Frakturen, Tumore oder Entzündungen, außerdem somatische und vor allem psychosoziale Risikofaktoren für eine Chronifizierung („Red flags“).

## Nur wenige Therapien nützen

Auch in den Therapieempfehlungen stimmen die evidenzbasierten Rückenschmerz-Leitlinien weitgehend überein. Es gibt zwar eine Unzahl teils recht teurer Behandlungsverfahren, aber fast alle sind nur schwach oder überhaupt nicht wirksam, sagte Hildebrandt. Er nannte die wenigen erwiesenermaßen wirksamen Therapien des akuten Rückenschmerzes: Einfache Analgetika (wie Paracetamol) und nichtsteroidale Antiphlogistika, für einige Tage auch Muskelrelaxantien, bei Resistenz der Beschwerden evtl. auch

ANZEIGE

## Wo Leitlinien an Grenzen stoßen

Leitlinien sollen patientengerecht, also individuell angewandt und nötigenfalls variiert werden. Bei Multimorbiden sind dann Abstriche unerlässlich. Franziska Diel, die Ärztin, die das KBV-Dezernat für Leitlinien, Qualitätssicherung und Disease-Management-Programme leitet, zitierte das berühmte JAMA-Beispiel: eine 79-Jährige mit Hypertonie, COPD, Diabetes, Arthrose und Osteoporose müsste bei leitliniengerechter Arzneimitteltherapie zwölf verschiedene Wirkstoffe in 19 Tagesdosen einnehmen. Klar, dass dies Probleme macht: Interaktionen? Compliance? Machbarkeit? Lebensqualität? Also Prioritäten setzen: Was ist das Hauptproblem? Was kann ich am ehesten weglassen?

Als Hilfe zum strukturellen Vorgehen (Checklisten) sind Leitlinien immerhin auch bei Multimorbidität von Nutzen. Sie sollten aber zumindest die häufigsten Komorbiditäten ausreichend berücksichtigen, meinte Franziska Diel. Auch wies sie auf die Geburtsfehler des Leitlinienkonzeptes hin: Leitlinien fokussieren auf die (einzelne) Krankheit, nicht auf den Kranken. Sie sind pharma- und techniklastig, denn der Löwenanteil der Studien, die sie zugrunde legen, stammt aus der – zumindest thematisch unumstritten selektiven – Industrieforschung. Zu kurz kommt also die „sprechende Medizin“, und zu kurz kommt die Komplexität der ärztlichen Leistung.

Ärzte spüren das; manche nennen Leitlinien deshalb verächtlich „Kochbuch-Medizin“. Aber ein Blick ins Kochbuch hilft zum Beispiel, wichtige Zutaten nicht zu vergessen. Andere kann man ja austauschen oder weglassen, und beim Würzen muss man natürlich an Vorlieben, Aversionen und Unverträglichkeiten der Gäste denken.

R. St.

Chirotherapie. Am wichtigsten aber ist die nachdrückliche ärztliche Empfehlung, trotz der Schmerzen aktiv zu bleiben.

Im Unterschied zum unspezifischen akuten Kreuzschmerz ist die Minderheit der chronischen und komplizierten Fälle intensiv zu behandeln. Auch hier haben sich in kontrollierten Studien nur wenige Verfahren als effektiv erwiesen.

Hildebrandt nannte hier in erster Linie alle Formen der Bewegungstherapie (ermöglicht durch Analgetika wie Diclofenac, Ibuprofen oder kurzfristig auch Opioide) und die kognitive Verhaltenstherapie. Am wirksamsten sind intensive multiprofessionelle Programme, in denen Ärzte nur eine begleitende Funktion haben. Nachweislich nur mäßig wirksam

sind laut Hildebrandt Antidepressiva sowie Rückenschulen, sofern sie nicht ausreichend zur Aktivität führen. Massagen und Chirotherapie werden kontrovers diskutiert und wirken allenfalls schwach. Nicht empfohlen, weil ohne Wirksamkeitsnachweis, werden in Leitlinien Bettruhe, die meisten Injektionen, alle physikalischen Verfahren (z.B. Kälte und Wärme, Bäder, Elektrotherapie), TENS und Akupunktur (obwohl: „Wenn man eine Nadel irgendwo reinsteicht und beide glauben dran, dann hilft das“, sagte Hildebrandt).

### Wie sag' ich's dem Patienten?

Der leitliniengerechte Umgang mit Kreuzschmerzen ist offenbar noch hindernisrei-

cher als die Umsetzung anderer wissenschaftlich fundierter Empfehlungen. Denn die modernen evidenzbasierten Leitlinien greifen hier derart tief in tradierte Denk- und Behandlungsmuster ein, dass Annette Becker dies sogar „Dekonstruktion“ nannte. Vom Arzt wie vom Patienten wird eine Abkehr vom biomedizinischen zugunsten des biopsychosozialen Krankheitsverständnisses verlangt. Die gewohnte Überdiagnostik und die meisten gängigen Therapien erwiesen sich als ungeeignet oder gar schädlich. Außerdem fehlen die strukturellen und finanziellen Voraussetzungen, um Empfehlungen wie „Ausführliches Beratungsgespräch“ und „Multiprofessionelle Therapie“ zu folgen.

Nach einer GEK-Studie von 2007 wird mit akuten und chronischen Kreuzschmerzen absolut gleich umgegangen; der eine Teil der Patienten wird also über- und fehl-, der andere unterbehandelt, sagte Hildebrandt. Er vermutet, dass die Anwendung der evidenzbasierten Kreuzschmerz-Diagnostik und -Therapie „in erster Linie vom Vergütungssystem der Krankenkassen abhängig und damit eine politische Entscheidung ist“. In der Tat: Es kostet Zeit, viel Zeit, einen, sagen wir, Hexenschuss-Patienten davon zu überzeugen, dass weniger auch mehr sein kann, dass man ihm eine Röntgenaufnahme oder Fango und Massage mit gutem Grund verweigert und dass er sich trotz Schmerzen bewegen soll.

Rosemarie Stein

### Neu: Hausarzt-Leitlinie Demenz

Die zwölfte unter den wissenschaftlich fundierten und zugleich praxisnahen hausärztlichen Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin (DEGAM) behandelt das Thema Demenz. Sie ist im Wesentlichen wie die anderen DEGAM-Leitlinien aufgebaut: Definition und Epidemiologie, Diagnostik (mit besonderem Augenmerk auf die abwendbar gefährlichen Verläufe), Versorgung und Pflege sowie Behandlungsmöglichkeiten – sehr detailliert und mit der jeweiligen Evidenzstärke versehen. Wie alle Leitlinien nach dem preisgekrönten Konzept der DEGAM, hat auch diese Orientierungshilfe vor ihrer Verabschiedung einen mehrstufigen Entwicklungsprozess mit Tests in zahlreichen Hausarztpraxen durchlaufen.

Die 160-seitige Leitlinie Demenz kann – samt Karte mit Kurzfassung und 25 (nachbestellbaren) Patienteninformationsblättern – für 18,60 Euro bezogen werden bei [www.omikronverlag.de](http://www.omikronverlag.de). Die Kurzfassungen aller Leitlinien sind kostenlos herunterladen unter [www.degam-leitlinien.de](http://www.degam-leitlinien.de)

R. St.

# Zum Tode von Heinz Mehlhorn

Wer immer während der späten 80er oder 90er Jahre in Berlin wegen einer beanstandenswerten Privatrechnung Kontakt zur Ärztekammer Berlin hatte, bekam es über kurz oder lang mit Dr. med. Heinz Mehlhorn zu tun. So manchem Berliner Arzt werden seine in der Regel mit äußerstem Nachdruck vorgebrachten, detailreichen Erläuterungen zur GOÄ noch in den Ohren klingen.

Der ehemalige leitende Polizeiarzt kam nach seiner Pensionierung im Jahre 1985 ehrenamtlich zur Kammer. In einem Team ehrenamtlicher Ärzte bearbeitete er Patientenbeschwerden. Bis zum Jahr 2000, in dem die Berufsaufsicht der Kammer umstrukturiert wurde, hatte er diese Aufgabe inne. Sein Schwerpunkt wurde schnell die Prüfung von Privatrechnungen auf Basis der GOÄ; ein Feld, auf dem er es zu beachtlicher Expertise brachte.

Dabei scheute Heinz Mehlhorn keinen Konflikt, ja es war nachgerade eine Freude an der Auseinandersetzung, eine Art „schöpferische Konfrontation“, die ihn trieb. Vor Mehlhorn waren alle GOÄ-Sünder gleich, waren es nun niedergelassene Kiezärzte mit Kleinstpraxis oder einflussreichste Berliner Chefärzte von internationalem Rang. Keinen Aufwand scheuend suchte Mehlhorn die Protagonisten auch mal in deren eigenem Büro auf, wenn es deren übervolle Terminkalender nicht zuließen, zur GOÄ-Lektion in die Kammer zu fahren.

Heinz Mehlhorn war ein Mensch, der polarisierte; dies aber im besten Sinne des Wortes „im Dienst der Sache“ tat. Ihn trieb ein tiefer Gerechtigkeitssinn an, wie seine Lebensgefährtin Erika Beutel bestätigt, die bis zu seinem Tode 27 Jahre mit ihm zusammenlebte. Der Chirurg aus bürgerlichem, ostpreussischen Elternhaus (sein Vater war Bankdirektor, die Mutter Hausfrau) kam mit seiner Familie als Flüchtling nach Berlin. 1948 erhielt er hier seine Approbation und 1954 seine Facharztanerkennung.

Nach einigen Jahren als Chirurg im Auguste-Viktoria-Krankenhaus wechselte er 1953 zum polizeiärztlichen Dienst, der damals noch eine eigene Klinik betrieb. Hier machte Heinz Mehlhorn Karriere und wurde schließlich Leitender Medizinaldirektor des Polizeiärztlichen Dienstes in der Spandauer Pionierstraße. 1985 ging er in den Ruhestand.

Wer immer Heinz Mehlhorn näher kennengelernt hat, sah auch seine andere Seite. Nach dem Tod seiner ersten Frau 1979 entdeckte der Vater von damals schon zwei erwachsenen Kindern das Kochen für sich, was er bis ins hohe Alter mit großer Passion betrieb. Seine mehrgängigen Essen sind allen, die je das Vergnügen hatten, daran teilzunehmen, eine unvergessene Erinnerung. Der großgewachsene Mann mit dem in seinen späten Jahren so charakteristischen leicht gebeugten Gang blieb bis zuletzt ein Rastloser, ein Tätiger. In die-



sem umtriebigen Sinne war er ein Mensch, der zufrieden war mit sich und der Welt. Heinz Mehlhorn starb am 24. Januar 2009 im Alter von 89 Jahren in Berlin.

Sybille Golkowski  
Ärztekammer Berlin

ANZEIGEN



# Bundesverdienstkreuz für Christian Pross

**D**er Mediziner und Professor für Psychotraumatologie an der Charité, Dr. med. Christian Pross, ist am 22. Januar in Berlin mit dem Bundesverdienstkreuz ausgezeichnet worden. Mit der Verleihung werden seine herausragenden Leistungen in der psychosozialen und medizinischen Betreuung von Flüchtlingen und politisch Verfolgten, im Bereich Medizin und Menschenrechte sowie der medizinhistorischen Forschung gewürdigt. Das Verdienstkreuz wurde dem 60-jährigen Mitgründer des Behandlungszentrums für Folteropfer Berlin (bzfo) im Rahmen einer Feierstunde in der Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz von Gesundheitssenatorin Katrin Lompscher überreicht.

Bereits in den frühen 80er Jahren befasste Pross sich mit der Rolle der Medizin in der NS-Zeit. So leitete er ein Projekt über die Verfolgung der jüdischen Ärzte am Krankenhaus Moabit, das 1984 in einer Ausstellung und einem Buch mündete. Anschließend forschte er am Hamburger Institut für Sozialforschung (HIS) des Literaturwissenschaftlers und Mäzens Jan Philipp Reemtsma über die Geschichte der Wiedergutmachung und die medizinische Begutachtung von KZ-Überlebenden. Zum Deutschen Ärztetag 1989 in Berlin war er verantwortlich für die Ausstellung „Der Wert des Menschen – Medizin in Deutschland 1918 – 1945“, mit der zum ersten Mal die Medizin im Nationalsozialismus auf einem Ärztetag thematisiert wurde.

1991 nach dem ersten Golfkrieg beauftragten die Ärztekammer Berlin und der Senat der Stadt Christian Pross, die Hilfsaktion „Berliner helfen Kurden“ zu leiten. Im Rahmen dieser Aktion wurde im Süden der Türkei ein Feldlazarett für irakisch-kurdische Flüchtlinge betrieben, sowie fünf Landambulatorien im Nord-



Foto: bzfo

irak. Die hier gemachten Erfahrungen führten 1992 mit zur Gründung des bzfo, an der Christian Pross maßgeblichen Anteil hatte. Bis 2003 leitete er das bzfo, das seither einen unverzichtbaren Beitrag in der breit gefächerten therapeutischen Hilfe für traumatisierte Opfer von Krieg, Folter, Vertreibung und Verfolgung leistet. Seit mehr als zehn Jahren engagiert sich Christian Pross im internationalen Netzwerk von Therapiezentren für Folteropfer „International Rehabilitation Council for Torture Victims“ (IRCT) Kopenhagen.

Für dieses Jahr plant Christian Pross die Gründung des „Deutschen Zentrums für Psychotraumatologie“, das die Erforschung von Komplex-Traumata, den Aufbau eines Traumanothilfe-Netzwerks sowie die Koordination von ambulanter und stationärer Versorgung von Traumapatienten in Berlin zur Aufgabe haben wird. Gegenwärtig laufen die Abstimmungsgespräche mit den Finanziers und Kooperationspartnern.

Christian Pross wurde 1948 in Göppingen geboren. Nach seiner Ausbildung zum

Arzt für Allgemeinmedizin erwarb er den Zusatztitel Psychotherapie und erhielt von der Ärztekammer Berlin die Zulassung als Gutachter von Traumafolgen. 2006 habilitierte er sich an der Universität Göttingen. Neben seiner Lehrtätigkeit an der Berliner Charité und der Universität Göttingen arbeitet er als Supervisor für Traumazentren in Osteuropa.

In zahlreichen Publikationen hat Christian Pross sich auch intensiv mit den gesundheitlichen Folgen politischer Verfolgung in der ehemaligen DDR auseinandergesetzt. 2008 beteiligte er sich an einer Untersuchung von Physicians for Human Rights/USA über ehemalige Guantanamo-Häftlinge. Demnächst erscheint sein Buch „Verletzte Helfer“, eine Studie über Belastungen, Risiken und Gefahren für Helfer in der Arbeit mit extrem Traumatisierten.

Unter dem Namen „Zentrum Überleben“ bündeln das Behandlungszentrum für Folteropfer (bzfo), das Zentrum für Flüchtlingshilfen und Migrationsdienste (zfm), die Überleben Stiftung für Folteropfer und die gemeinnützige Catania seit Juli 2008 ihre Arbeit.

Matthias Heining  
Zentrum Überleben, BZFO



Foto: bzfo

Christian Pross im Gespräch mit Gesundheitssenatorin Katrin Lompscher



## Harald Dutz zum 95.

Professor Dr. med. Harald Dutz, Direktor der II. Medizinischen Universitätsklinik der Charité, Humboldt Universität Berlin (1961-1979), hat am 14. Januar 2009 in Pankow-Niederschönhausen seinen 95. Geburtstag im Kreise vieler Familienmitglieder und ehemaliger Mitarbeiter begangen. 1958 hatte er bereits mit einem Internationalen Symposium über Nervenkontrolle der Nierenfunktion nicht nur das Fachgebiet Nephrologie aus der Taufe gehoben, sondern auch die bis heute unterschätzte Fachrichtung Hypertensiologie.

Nach seiner Schulzeit in Berlin-Wilmersdorf, Studium der Humanmedizin an der damaligen Friedrich-Wilhelm-Universität sowie Promotion über Zystennieren war Harald Dutz 1939 bereits zum Kriegssanitätsdienst einberufen worden, den er bis 1945 im Westen, Südosten und Osten Europas ableistete, bis er in den Kreisen Freiberg (Sachsen) und Senftenberg (Brandenburg) seine zivile allgemein-praktische Tätigkeit aufnehmen konnte. Seine wissenschaftlichen Aktivitäten begann er 1950 an der Charité, wo er bald darauf mit einem Thema über moderne Nierenfunktionsdiagnostik habilitierte. 1958 übernahm er als ordentli-

cher Professor die Medizinische Universitätspoliklinik in Rostock. Ende 1961 kehrte er an die Charité zurück, um sich erneut der Herausforderung zu stellen, die mit der Rekonstruktion des wissenschaftlichen Nachwuchses verbunden war. Diese bestand er glänzend, was mehr als 40 Professoren bezeugen können, darunter die Wissenschaftlerinnen Helga Günther, Ilse Hagemann, Barbara Seidel, Gisela Teichmann und Liane Shahab.

Neben medizinischer Betreuung, Lehre und Forschung waren für den Jubilar stets auch Weiterbildungsaktivitäten Herzenssache, zumal davon der Aufbau der Dispensairesysteme für Nieren-, Herz- und Hochdruckkrankheiten abhing. Zum Muster dafür wurden zunächst die an der Charité eingeführten Jahrestagungen für „Bezirks- und Kreis-kardiologen“ (BKK), also für zukünftige, problemorientierte Berater in den Kommunen der Republik, auf die sich nicht nur wir universitären Internisten einzustellen hatten, sondern auch Pädiater, Radiologen, Chirurgen, Statistiker und Computerspezialisten. Dies stimulierte dann auch das Weiterbildungsengagement der essenziellen mittleren



medizinischen Fachkräfte, wie MTA für Funktionsdiagnostik, Gemeindeschwestern, Fürsorgerinnen, Intensivtherapie- und Dialyseschwestern, während mancher kommunale Kardiologe und Nephrologe zum aktiven Partner in der nationalen und internationalen Forschung wurde.

Professor Dr. med. K. H. Günther

ANZEIGEN

# In memoriam Otto Prokop

Am 20. Januar 2009 ist Professor Dr. Dr. h. c. mult. Otto Prokop im Alter von 87 Jahren gestorben. Otto Prokop wurde am 29. September 1921 in St. Pölten/Niederösterreich geboren. Die Maturaprüfung legte er in Salzburg ab. Das Medizinstudium, unterbrochen durch den Kriegsdienst, absolvierte er in Wien und Bonn. Bei Herbert Elbel an der Universität Bonn folgten 1948 die Promotion und 1953 die Habilitation für Gerichtliche Medizin.

1957 nahm er einen Ruf an die Humboldt-Universität zu Berlin an. Hier war er bis zu seiner Emeritierung 1987 drei Jahrzehnte als Lehrstuhlinhaber und Direktor des Instituts für Gerichtliche Medizin an der Charité tätig. Daneben leitete Prokop kommissarisch die gerichtsmedizinischen Universitätsinstitute in Leipzig (1958-1961) und Halle (1958-1959).

Als Hochschullehrer hat Prokop über Jahrzehnte viele Tausende Studierende (Mediziner, Kriminalisten und Juristen) begeistert – mit geschliffener Rhetorik, auf höchstem wissenschaftlichem Niveau, und mit liebenswürdigem Humor. Seine Weiterbildungsveranstaltungen und populärwissenschaftliche Vorträge waren so beliebt, dass auch die größten Hörsäle der Charité die Besucher oft nicht aufnehmen konnten.

Sein wissenschaftlicher Nachlass belegt seine langjährige und ungewöhnliche Produktivität, dazu gehören über 650 Originalarbeiten, darunter erfolgreiche Standardwerke des Faches (z. B. „Forensische Medizin“, „Atlas der gerichtlichen Medizin“, „Die menschlichen Blutgruppen“, „Genetik“, u. a.) sowie Monographien zu Okkultismus und Kurfuschertum, Pseudowissenschaften, denen er energisch entgegentrat.

Otto Prokop lebte die engagierte Verbindung von Lehre und Forschung vor. Zahlreiche Entdeckungen auf dem Gebiet der Blutgruppenforschung und grundlegende Erkenntnisse der forensi-

schen Pathologie, Traumatologie und Spurenkunde sind sowohl das Ergebnis unermüdlicher und konzentrierter Arbeit als auch seines unorthodoxen Geistes.

Unter Leitung von Otto Prokop habilitierten sich 25 Mediziner. Viele seiner Schüler wurden Hochschullehrer bzw. Direktoren anderer Institute für Gerichtliche Medizin/Rechtsmedizin. Sie sind, wie seine in- und ausländischen Studierenden, Doktoranden und Hospitanden, Zeugen für die Prokopsche Schule, die zu einem Begriff für strenge Naturwissenschaftlichkeit (die auch keine Gefälligkeitsgutachten im Interesse politischer Machthaber zuließ), Fundiertheit in Wissen und Können sowie menschliche Wärme und Toleranz geworden ist.

Anlässlich seines 80. Geburtstages wurde der Jubilar vom damaligen Präsidenten der Deutschen Gesellschaft für Rechtsmedizin, Bernd Brinkmann, *„als einer der hervorragendsten Gerichtsmediziner des vergangenen Jahrhunderts, der als einer der Letzten das Fach in seiner ganzen Breite verstanden, praktisch angewandt und in der Forschung aktiv mitgestaltet hat“* gewürdigt.

So überrascht es nicht, dass die Liste der Auszeichnungen und Ehrenmitgliedschaften im In- und Ausland lang ist, hervorzuheben die Ehrendoktorate in Leipzig, Szeged und Tokio sowie die Mitgliedschaft in der Deutschen Akademie der Naturforscher LEOPOLDINA.

Das fachliche Wissen und die persönliche Haltung des Emeritus waren auch nach der deutschen Wiedervereinigung gefragt, zum Beispiel in Senatskommissionen und Untersuchungsausschüssen des Landes Berlin.

Auch im Ruhestand arbeitete Otto Prokop noch viele Jahre in seinem alten Institut an der Charité in der Hannoverischen Straße.

Die große Anteilnahme, die der Tod von Otto Prokop ausgelöst hat, spiegelte sich in Berlin in zahlreichen Nachrufen in der

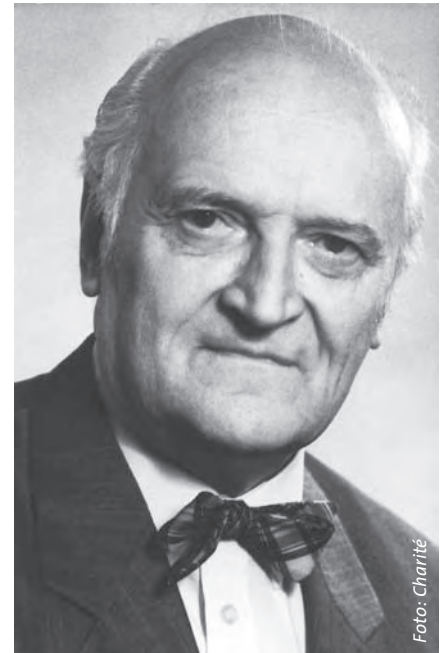


Foto: Charité

Presse und Fernsehberichten im Januar und Februar 2009 wider. Otto Prokop hat nicht nur das Bild der deutschen Rechtsmedizin, sondern auch das der Charité geprägt. Wir trauern um einen hervorragenden Wissenschaftler, Hochschullehrer, Arzt und Rechtsmediziner.

Prof. Dr. med. Gunther Geserick  
Ehemaliger Direktor des Instituts für Rechtsmedizin der Charité – Universitätsmedizin Berlin

Prof. Dr. med. Michael Tsokos  
Direktor des Instituts für Rechtsmedizin der Charité – Universitätsmedizin Berlin und Direktor des Landesinstituts für gerichtliche und soziale Medizin Berlin

# Wenn junge Mädchen kaum noch essen ...

... steht dahinter nicht – wie Laien oft meinen – ein modisches Schlankheitsideal, sondern die immer häufiger werdende schwere psychische Krankheit Anorexia nervosa, die bei jeder zehnten Patientin tödlich endet. Die Magersucht ernst nehmen: das ist die Botschaft des Dokumentarfilms „Die dünnen Mädchen“, der dieses Jahr in 120 deutschen Städten läuft, ebenso wie der Autismus-Film „Ihr Name ist Sabine“ und viele politische Filme. Das bundesweite Filmfestival „Über Macht – Kontrolle, Regeln, Selbstbestimmung“ ([www.ueber-macht.de](http://www.ueber-macht.de)) wird veranstaltet von der „Gesellschaft Initiative“ der „Aktion Mensch“ zusammen mit 90 Partnerorganisationen.

Partner des Anorexie-Films ist das Jugendrotkreuz und der „Bundesfachverband Essstörungen e.V.“, dem Beratungsstellen, Kliniken, Wohngruppen und psychotherapeutische Praxen angehören. ([www.bundesfachverbandessstoerungen.de](http://www.bundesfachverbandessstoerungen.de)). „Mit unseren den Film be-

gleitenden Aktionen, Vorträgen und Infoständen möchten wir aufklären und eine Diskussion anregen. Denn letztendlich muss jeder sich die Frage stellen: In was für einer Gesellschaft leben wir, in der sich junge Menschen in absolutem materiellen Überfluss zu Tode hungern?“, meint Andreas Schnebel, Vorsitzender des Fachverbandes. (Eine Berliner Anlaufstelle ist das Beratungszentrum Essstörungen „dick & dünn e.V.“, Telefon 854 49 94, [www.dickundduenn-berlin.de](http://www.dickundduenn-berlin.de).)

Als der Film (mit nachfolgender Podiumsdiskussion) im Zeughaus-Kino gezeigt wurde, beeindruckte vor allem die Offenheit, mit der die durchweg intelligenten Patientinnen, die nach längerem Klinikaufenthalt alle Krankheitseinsicht hatten, Auskunft über sich gaben. („Ich wollte mit dem Dünnsein aussagen, dass es mir nicht gut geht.“ – „Es ist so viel leichter, nichts zu essen, als sich mit seinen Gefühlen auseinanderzusetzen.“ „Ich bin innerlich verhungert.“) Unter

den Protagonistinnen, die den Film alle mutig genehmigten, ist auch eine Medizinstudentin. „Mein Fachwissen half mir gar nichts“, sagt sie. Enttäuschend ist nur, dass drei scheinbar therapeutische Highlights, Flamenco-Tanzkurs, Munch-Bilder-Interpretation sowie gemeinsames Kochen und Festessen, nur Zutaten der Filmregie waren.

Wenn Anorexia-Kranke einen Arzt aufsuchen, erwähnen sie ihre Essstörung in aller Regel nicht. Beschwerden, bei denen man hellhörig werden sollte, nennt Hans-Christian Deter in seinem Buch „Angewandte Psychosomatik“ (Thieme, Stuttgart 1997): Menstruationsstörungen bzw. Amenorrhoe, Verdauungsstörungen bzw. Obstipation (oft mit dem Wunsch nach Laxanzien), „unklarer“ Gewichtsverlust, Schläppigkeit, Müdigkeit und Kreislaufschwäche. Nur in leichten und noch nicht chronifizierten Fällen kann ein nichtspezialisierter Arzt vielleicht helfen, vor allem durch eine offene Aussprache mit allen Beteiligten (Familie eingeschlossen). Im Prinzip aber, so Deter, gilt die Prognose ohne psychosomatische Behandlung als desolat.

R. St.

ANZEIGE

# „totgeschwiegen 1933–1945“

## Die Geschichte der Wittenauer Heilstätten

Die Ausstellung „totgeschwiegen 1933–1945. Die Geschichte der Wittenauer Heilstätten, seit 1957 Karl-Bonhoeffer-Nervenklinik“ widmet sich der Aufarbeitung der Berliner NS-Psychiatriegeschichte. Sie wurde am 23. Januar 2009 auf dem Vivantes-Gelände in Berlin Reinickendorf feierlich eröffnet. Von 1988 bis 2002 war die Ausstellung erstmals in der heutigen Zentrale des Berliner Klinik Konzerns Vivantes zu sehen. Dank der finanziellen Unterstützung der Stiftung Deutsche Klassenlotterie Berlin konnten die Rechercheergebnisse der Arbeitsgruppe zur Erforschung der Klinik aufwändig restauriert und aktualisiert werden.

„Wir haben uns in Deutschland sehr schwer getan, die NS-Geschichte aufzuarbeiten. Das, was die Ausstellung zeigt, ist ein lange verdrängtes Thema“, sagte Prof. Dr. Peter Bräuning, Chefarzt der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik am Vivantes Humboldt-Klinikum.

In vier Ausstellungsräumen und einem Videoaufführungsraum wird versucht, Licht in ein dunkles Kapitel der Klinik zu bringen. Das digital- und medial aufgearbeitete Archivmaterial macht das Wissen um die ungeheuerlichen Verbrechen, die von Ärzten und Pflegepersonal in der NS-Zeit in den Wittenauer Heilstätten begangen wurden, öffentlich zugänglich. Fotos und Exponate wie alte Einrichtungsgegenstände oder historische Schriftstücke dokumentieren die so genannte „Euthanasie“ der NS-Zeit und die Geschichte der Berliner Psychiatrie von 1933–1945.

Umfassend widmet sich die Ausstellung unter anderem den Themen Zwangssterilisationen in Wittenau, Forensische Psychiatrie von 1933 bis 1945, Schicksale jüdischer Patienten und der „Aktion

T4“, der organisierten Massengasmordaktion, die nach dem Ort der Planung in der Berliner Tiergartenstraße 4 benannt wurde. Besondere Merkmale dieser Aktion waren die Geheimhaltung, ein erheblicher organisatorischer Aufwand bis hin zur Gründung einer Reihe von Scheinfirmen sowie ihre wirtschaftliche Autarkie durch betrügerische Abrechnung mit den Kostenträgern. Zahlreiche Einzelschicksale geben Aufschluss über medizinische Experimente an behinderten Kindern, Ermordung von Patienten Vorort sowie die Deportation in die Tötungsanstalt Obrawalde bei Meseritz.

„Insgesamt wurden über 250.000 psychisch Kranke und geistig behinderte Menschen ermordet“, führt die Vorsitzende des Vereins „totgeschwiegen“ und Mitautorin der Ausstellung, Christina Härtel, aus. Sie betont, die gegenwärtige und zukünftige Psychiatrie könne nur begriffen werden, wenn die Vergangenheit nicht vergessen und ausgeblendet wird. „Die Auseinandersetzung mit der Psychiatrie im Nationalsozialismus soll zukünftigen Generationen das Bewusstsein gegenüber der Gefahr einer möglichen Wiederholung schärfen“, so die Psychologische Psychotherapeutin der Tagesklinik des Vivantes Humboldt-Klinikum.

Die Ausstellung versucht der Kontroverse um Karl Bonhoeffer und dessen Stellung zur nationalsozialistischen Sterilisierungsgesetzgebung ge-

recht zu werden. Interessierten sei das begleitende Buch zur Ausstellung empfohlen.

Der Mahn- und Gedenkort im Haus 10 (Vivantes Netzwerk für Gesundheit GmbH, Oranienburger Straße 285, 13437 Berlin) ist für Besucher geöffnet: Montag bis Freitag von 10.00–13.00 Uhr und nach Absprache. Kontakt: mail@totgeschwiegen.org

Weitere Informationen: [www.totgeschwiegen.org](http://www.totgeschwiegen.org)

Buch zur Ausstellung: „Totgeschwiegen 1933–1945 – Zur Geschichte der Wittenauer Heilstätten. Seit 1957 Karl-Bonhoeffer Nervenklinik“ Edition Hentrich Berlin, herausgegeben von der Arbeitsgruppe zur Erforschung der Geschichte der Karl-Bonhoeffer-Nervenklinik, wissenschaftliche Beratung von Götz Aly, mit zahlreichen Abbildungen. ISBN 3-926175-64-8

Ulrike Hempel





# Kuckuck, Krull und Darwin

Was aber den vollschlanken Frauenarm angeht“, sagt der Professor mit den Sternenaugen, „so sollte man bei dieser Gliedmaße sich gegenwärtig halten, dass sie nichts anderes ist als der Krallenflügel des Urvogels und die Brustflosse des Fisches“. Darauf der junge Marquis de Venosta (in Wahrheit der anpassungsbegabte Hochstapler Felix Krull): „Gut, gut, ich werde in Zukunft daran denken. Ich glaube versichern zu können, dass ich es ohne Bitterkeit und Ernüchterung, vielmehr mit Herzlichkeit tun werde.“

Sofort integriert der Lernbegierige alles ins eigene liebesbewegte Leben, was er da staunend über Kosmologie, Evolution und sogar Quantentheorie erfährt – aus berufenem Munde. Durch eine glückliche Fügung (des Autors) sitzt er, im Speisewagen des Expresszugs nach Lissabon, dem Direktor von dessen Naturhistorischen Museum, Professor Kuckuck, gegenüber, und der redet und redet: „Die Zeit der Bewohnbarkeit eines Sterns ist begrenzt. Es hat das Leben nicht immer gegeben und wird es nicht immer geben. Das Leben ist eine Episode, und zwar, im Maßstabe der Äonen, eine sehr flüchtige.“ „Das nimmt mich ein für dasselbe“, antwortet Venosta/Krull.

Thomas Mann hat wohl vorher Darwin gelesen, zum Beispiel den Satz in seiner Autobiographie „über die Ansicht, die heute von den meisten Physikern vertreten wird, dass nämlich die Sonne mit samt allen Planeten im Laufe der Zeit zu kalt für Leben werden wird.“ In Manns kurzem, eindrucksvollen Text „Lob der Vergänglichkeit“ greift er das Thema (das Darwin erschreckte) 1952 noch einmal auf.

Wer sich 2009 (150 Jahre Evolutionstheorie und obendrein Darwins 200. Geburtstag) durch überbordende Sekundärliteratur allmählich overdarwinized fühlt, dem sei zweierlei empfohlen: 1. Darwin selber zu Hand nehmen (liest sich gut!), 2. nach sei-

nen Spuren in der schönen Literatur fahnden, das macht Spaß, und es gibt sie zuhauf. Die Berlin-Brandenburgische Akademie der Wissenschaften stellte kürzlich ihre Nacht der offenen Tür unter das Motto „Die Evolution empfängt ihre Kinder“ – populärer Auftakt für die nächsten beiden Jahre, in denen die Akademie die „Evolution in Natur, Technik und Kultur“ ins Zentrum ihrer Aktivitäten stellt.

Für vergnügliche, musikalisch begleitete Lesungen wählte sie nicht nur Passagen aus



Der Urvogel, *Archaeopteryx lithographica* / Naturkundemuseum Berlin

dem 5. Krull-Kapitel aus, sondern auch Neues. So las zum Beispiel Bernhard Kegel zur Freude des zahlreich erschienenen Publikums eigene Texte, etwa aus „Die Ameise als Tramp durch die Evolution“ und aus „Das Ölschieferskelett“. Es gab in anderen Sälen auch tiefeschürfende Vorträge für die Großen und Extra-Programme für die Kleinen und für jugendlichen Forschernachwuchs. Also beim nächsten „Salon Sophie Charlotte“ (so heißen diese rasch populär gewordenen kostenlosen Akademie-Abende) nichts wie hin mit der ganzen Familie!

Ausstellungen gehören natürlich auch zum Evolutions-Jahr, nicht nur im Akademie-Haus am Gendarmenmarkt. Zu Darwins Geburtstag am 12. Februar wurden in Berlin gleich zwei eröffnet: eine im Botanischen Museum und Garten und eine große, zweiteilige im Museum für Naturkunde. Dort, in der Invalidenstraße, ist die eine Hälfte, „Evolution in Aktion“, schon seit 2007 im Rahmen der Dauerausstellung dieses wieder quicklebendig gewordenen Museums zu sehen, wurde aber ergänzt. Der andere Teil, „Reise zur Erkenntnis“, nimmt den Besucher quasi mit auf die „Beagle“, das Vermessungsschiff, auf dem der junge Darwin (abgebrochener Mediziner und frischgebackener Theologe) fast fünf Jahre lang um die Welt segelte, ständig seekrank und eigentlich nur als standesgemäßer Gesellschafter des Kapitäns angeheuert.

Es riecht nach Holz, nicht nur wegen der „Schiffsbalken“. Denn zwischen ihnen stehen anstelle der üblichen Vitrinen (die es aber auch gibt) jede Menge Kisten und Fässer mit Objekten, wie Darwin sie unterwegs sammelte und von allen möglichen Häfen aus nach Hause schickte: Gesteinsproben, Fossilien, Pflanzen- und Tierpräparate. In der Ausstellung sind das meist Kostbarkeiten aus den reichen Museumsbeständen, aber auch einiges Authentische samt Zettelchen in Darwins Handschrift, und die erläuternden Texte zu neun seiner Lebensstationen sind Originalzitate.

R. Stein

Die Darwin-Ausstellung im Museum für Naturkunde läuft bis Ende August; die Hominidenbüsten aus Stuttgart (wegen Umbau ausgeliehen) bleiben sogar bis Ende 2010 zu Gast. (Di-Fr 9.30 bis 17, Sa/So 10-18 Uhr.) – Ein kombiniertes „Darwin-Ticket“ (8 Euro) gilt auch für den Botanischen Garten und das Botanische Museum mit der dortigen Ausstellung „Wege zu Darwin – Pflanzen, Mannfältigkeit, Evolution.“ – Vorträge, Filme, Lesungen, Symposien begleiten die Ausstellungen das ganze Darwin-Jahr hindurch.

# BERLINER ÄRZTE

3/2009 46. 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.)  
Dipl.-Pol. Sybille Golkowski  
Eveline Piotter (Redaktionsassistentin)  
**Redaktionsbeirat:**  
Dr. med. Günther Jonitz  
Dr. med. Elmar Wille  
Prof. Dr. med. Vittoria Braun  
Dr. med. Daniel Sagebiel MPH  
**Anschrift der Redaktion:**  
Friedrichstraße 16, 10969 Berlin  
Telefon 030 40806-4100/-4101, -4102, FAX -4199  
Titelgestaltung: Sehstern/Berlin  
Fotonachweis: Fotolia.com © Alexander Shalamov,  
Alexander Yakovlev, Holger Buse, In crea, Magic Art,  
Magic Art, Michael Paumann, Uolir

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-Gruner-Straße 62,  
04107 Leipzig  
Telefon 0341 710039-90, FAX -99  
Internet: www.l-va.de  
E-Mail: mb@l-va.de

Verlagsleitung: Dr. Rainer Stumpe  
Anzeigendisposition: Melanie Bölsdorff  
Anzeigenverwaltung Berlin/Brandenburg:  
Götz & Klaus Kneiseler, Uhlandstraße 161, 10719 Berlin  
Telefon 030 88682873, Telefax 030 88682874  
Druck und Weiterverarbeitung: 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 € 67,00 (einschließlich Versand), Patenschaftsabonnement Berlin-Brandenburg € 45,00 (einschließlich Versand). Die Kündigung des Abonnements ist nur schriftlich an den Verlag mit einer Frist von 2 Monaten zum Ablauf möglich. Einzelheftpreis € 4,60 zzgl. € 2,50 Versandkosten.  
Z. Z. gilt die Anzeigenpreisliste 2009 vom 01.01.2009.

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

ISSN: 0939-5784