

# BERLINER ÄRZTE

03/2012 49. Jahrgang

Die offizielle Zeitschrift der Ärztekammer Berlin

## MITSPIELEN STATT ZUSCHAUEN

Warum sich Ärztinnen und Ärzte  
berufspolitisch engagieren



# Evaluation der Weiterbildung – Erkenntnisse des zweiten Durchgangs



Foto: Friedrich

**Dr. med. Werner Wyrwich**  
(Unfallchirurg) ist Vorstandsmitglied der Ärztekammer Berlin.

Als zwei Berliner Delegierte 2007 auf dem 110. Deutschen Ärztetag in Münster den Beschlussantrag einbrachten, die Landesärztekammern sollten eine Evaluation der Weiterbildung nach einheitlichem Muster vornehmen und die Ergebnisse der Evaluationen dann auch veröffentlichen, ahnten sie nicht, wie problematisch die Ausgestaltung dieser Weiterbildungs-evaluation in einem föderalen System sein würde. Nach mühsamer Klärung rechtlicher Aspekte und Eingehen auf die Bedenken der Landes-Datenschützer gelang es schließlich, die teilnehmenden Kammern auf ein einheitliches Vorgehen unter Führung der Bundesärztekammer zu verpflichten. Die Neutralität der Auswertung wurde durch die Eidgenössische Technische Hochschule in der Schweiz sichergestellt. Die erste Evaluation 2009 half dabei, systemische Schwachstellen aufzudecken. Es wurde klar, dass in den Melderegistern der Kammern der Status „in Weiterbildung zum...“ nicht verlässlich existierte, viele

der zur Weiterbildung Befugten gar keine Weiterbildungsassistenten beschäftigt hatten, das aus juristischen Gründen gewählte Vorgehen – nämlich die Identifikations-Schlüssel der Assistenten/-innen durch die Befugten zu verteilen – nicht als Gold-Standard genügte und die ebenfalls aus juristischen Gründen nicht erfolgte Veröffentlichung der Befugten-Einzelergebnisse die Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung stark enttäuschte. Die Anonymität der Ergebnisse zu garantieren, war 2009 als erforderlich angesehen worden, um die Teilnahme der Befugten gewährleisten zu können.

Bei der Befragung 2011 war das Grundkonzept von 2009 durch die Bundesärztekammer zwar beibehalten worden, jedoch vertraute man in Berlin einerseits auf den Mut der Weiterbilder: Der Weiterbilder musste einer Veröffentlichung der Individualergebnisse seiner Weiterbildungsstätte aktiv widersprechen. Und andererseits zählte man auf die Bereitschaft der Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung, dass sie selbstständig aktiv würden, wenn sie keinen Zugangscodes erhalten: Weiterbildungsassistenten, die vom Weiterbilder keine Teilnahmeschlüssel erhielten, konnten ihren PIN zur Teilnahme direkt über die Ärztekammer bekommen.

Die guten Nachrichten sind: Die Zahl der Befugten, die ihre Ergebnisse nicht öffentlich machen wollen, beträgt nur

2,5%. Mehr als 96% der Befugten gaben an, die Ergebnisse mit ihren Mitarbeitern besprechen zu wollen, jeder zweite Befugte ist bereit, Veränderungsprozesse einzuleiten.

Bei den Ärztinnen und Ärzten in Weiterbildung lag Berlin um 5% hinter dem durchschnittlichen Rücklauf auf Bundesebene. Das ist schade, weil sich Haupt- und Ehrenamt mit viel Enthusiasmus auf allen Ebenen der Selbstverwaltung stark engagiert haben, um eine Basis für aussagekräftige Ergebnisse und höhere Transparenz zu schaffen.

Bei detaillierter Betrachtung konnte im Gegensatz zum Standard-Verfahren festgestellt werden, dass bei den Kolleginnen und Kollegen in Weiterbildung, die ihren PIN direkt von der Berliner Ärztekammer erhalten hatten, die Rücklaufquote mit 65% weit höher als der Bundesdurchschnitt lag. Dies bestätigt die Auffassung des Vorstands, dass die direkte Kontaktaufnahme der Kammer das weitaus bessere Instrument ist, um eine Teilnahme der Kollegen/-innen in Weiterbildung an der Evaluation zu erreichen.

Berlin liegt in der Globalbewertung mit einem geringen Abstand unter dem Bundesdurchschnitt. Hier gilt es, die Gründe näher zu betrachten. Erfreulich ist, dass in Berlin 7 von 8 Fragenkomplexen bei der aktuellen Evaluation besser bewertet werden, als noch vor zwei Jahren.

# „Gesunde Sensibilität“

## Gedenken an Horst Eberhard Richter

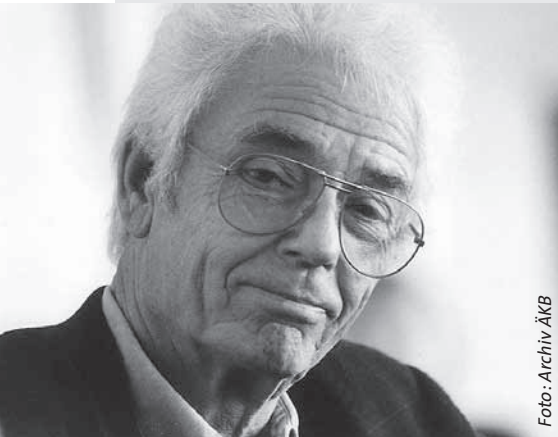


Foto: Archiv ÄKB

„**N**ur wer sich in fremdes Leid einfühlt und es innerlich mitträgt, erlebt sich zum Helfen aufgerufen, vielleicht oben drein zum Kampf gegen die Urheber vermeidbarer Not. Aber dafür bedarf es eben einer gesunden Sensibilität, das heißt der Fähigkeit, sich erschüttern zu lassen, ohne in Ohnmacht und Lähmung zu verfallen. Wer sich diese innere Widerstandskraft nicht mehr zutraut, versucht sich abzustumpfen und seine antrainierte Unsensibilität als angeblich gesunde Robustheit zu rationalisieren.“

Diese Sätze des geborenen Berliner Arztes Horst Eberhard Richter haben wir schon einmal gedruckt.\* Sie lesen sich wie die Kurzbeschreibung eines guten Arztes. Richter war ein sehr guter Arzt und Psychotherapeut, und mehr als das. Auf einer Gedenkfeier in der Urania für den am 19. Dezember 2011 88-jährig verstorbenen Mitgründer der bundesdeutschen IPPNW-Sektion erinnerte deren Vorsitzender Matthias Jochheim an Virchows Wort von der Politik als Medizin im Großen. Daran habe Richter sich in seinem Wirken gehalten: durch Aufklärung und durch „Ermutigung sehr vieler Menschen, aktiv zu werden für eine humanere Gesellschaft“, die endgültig die Barbarei des Krieges überwindet.

\* Auszug aus Richters Buch „Wer nicht leiden kann, muss hassen. Zur Epidemie der Gewalt“, in BERLINER ÄRZTE Heft 9/1993, S. 11-15

Sein wissenschaftlich-berufliches wie auch sein politisches Arbeitsfeld habe Richter ausgeweitet, sagte Jens Reich: die Psychoanalyse vom Individuum auf die Familie („Eltern, Kind, Neurose“) und auf die Gruppe ausgedehnt; und die IPPNW, die eigentlich nur „International Physicians for the Prevention of Nuclear War“ heißt, trägt hierzulande auf seine Anregung den Doppelnamen „Deutsche Sektion der Internationalen Ärzte für die Verhütung des Atomkrieges/Ärzte in sozialer Verantwortung“. Noch im September 2011 sprach Richter, schon sehr geschwächt, in der Philharmonie, wo die IPPNW ihr dreißig-jähriges Jubiläum feierte. Er erwähnte den Gründungszweck der Ärztevereinigung: der Öffentlichkeit klarzumachen, dass es bei Verstrahlung keine ärztliche Hilfe geben kann. Dem Beispiel amerikanischer Kollegen, die katastrophenmedizinische Vorbereitungen auf den Atomkriegsfall als sinnlos ablehnten, folgten damals auch die deutschen Ärzte der IPPNW.

Weil sie in Moskau ebenso wie in Washington um Versöhnung warben, galten sie der CDU-Regierung im Kalten Krieg als verkappte Kommunisten. Als sie 1985 mit dem Friedensnobelpreis geehrt wurden, nannten Kohl und Geissler dies „Eine Schande für das christliche Abendland“, erinnerte sich Richter, und weiter: „Allen Ernstes beantragte man in Oslo den Entzug des Preises, holte sich dort aber eine deftige Abfuhr.“

Eines von Richters zahlreichen Büchern heißt „Wanderer zwischen den Fronten“. Er pflegte auch Kontakte in die DDR hinein, berichtete Jens Reich, aber nicht mit der offiziellen IPPNW, die „unter Vormundschaft der SED“ stand, sondern mit den verpönten kleinen Friedenskreisen und Frauengruppen. „Schwerer zu Pflugscharen“, das widersprach der vormilitärischen Erziehung in der DDR mit ihren Lippenbekenntnissen zum Frieden.

Wie verhärtet die Fronten damals waren, zeigt sich auch an dem, was Rita Süßmuth am Gedenkabend berichtete: Sie wurde

damals (es war wohl nach Tschernobyl) hart kritisiert, weil sie als Gesundheitsministerin auf einer IPPNW-Veranstaltung war. Aber das ist doch nichts, was die Bevölkerung beruhigen könnte! hieß es. Sie verteidigte Richter gegen die „Diffamierung als Gutmensch“ und distanzierte sich von einem Satz des (von ihr sonst so geschätzten) Altkanzlers Helmut Schmidt: „Wer Visionen hat, soll zum Arzt gehen.“ Ihr Kommentar: „Ich wünsche dem Arzt viele Patienten.“

Horst Eberhard Richter hatte Visionen. In einer seiner letzten Reden wandte er sich gegen das „ewige Anprangern“, gegen „das bloße Anti“: „Die Menschen brauchen ein Pro. Den Glauben an eine Humanisierung unserer Gesellschaft.“ Aber seine Visionen waren geerdet. Zwei Beispiele: Solidarität war ihm nicht nur ein Ideal, sondern ein Lernziel. (Ein Buchtitel: Lernziel Solidarität.) Man kann etwas tun, lehrte er, und man sollte unten anfangen, in der eigenen Umgebung. Seinen 85. Geburtstag feierte Richter im Vereinsheim der Gießener Obdachlosensiedlung Eulenkopf, berichtete Jochheim, der beeindruckt war, „die Sympathie und Herzlichkeit der Menschen dort für ihren langjährigen Unterstützer und Freund zu erleben“.

Und eine persönliche Erinnerung: Vor Jahrzehnten hatte ich als Journalistin Gelegenheit, an einem von Richter geleiteten Workshop für Sozialamtsmitarbeiter teilzunehmen. Statt wie gewohnt als passive Zuhörer eines Vortrags fanden sie sich, mit versteinerten Gesichtern im Kreise sitzend, in einem Rollenspiel wieder. Die Beamten, die sich sonst hinter ihrem Schreibtisch verschanzen konnte, mussten die Seite wechseln und als Bittsteller agieren. Lernziel Solidarität, Sensibilität, Empathie. Sie taten sich sehr schwer, wirkten genauso feindlich-abweisend wie die einseitig naturwissenschaftlich geprägten Kollegen der Gießener Fakultät. Die intrigierten Anfang der achtziger Jahre gegen den damaligen Direktor des Zentrums für Psychosomatische Medizin, weil ihnen sein psychosozialer Blick auf die Patienten gegen den Strich ging.

Horst Eberhard Richter wählte zeitlebens den unbequemen Platz zwischen den Stühlen. Ein Ehrenplatz. R. Stein



TITELTHEMA

### Wissen muss handeln – Warum sich Ärztinnen und Ärzte berufspolitisch engagieren

Von Ulrike Hempel .....14

### „Gesundheitspolitik zu gestalten ist mehr als ein Ultra-Marathon“

Interview mit dem ÄKB-Präsidenten  
Dr. Günther Jonitz.....21



EDITORIAL.....

### Evaluation der Weiterbildung – Erkenntnisse des 2. Durchgangs

Von Werner Wyrwich.....3

BERLINER ÄRZTE aktuell.....6

BERUFS- UND GESUND-  
HEITSPOLITIK.....

### PatientInneninformation in der EU – die Nächste!

Nachdruck aus dem BUKO Pharma-Brief  
.....23

### Die EVA-Ergebnisse im Detail – Mehr Transparenz bei der ärztlichen Weiterbildung

Von Gabriele Sparkuhl.....26

### Influenzasaison bisher milde – Noroviren schlagen zu

Infektionsschutzbericht für das  
2. Halbjahr 2011 des LAGeSo.....29

### „Wir waren Nachbarn“

Erinnerung an die in der NS-Diktatur  
verfolgten Kollegen

Von Rosemarie Stein.....31

FORTBILDUNG.....

### Sicherer verordnen.....10

### Der Veranstaltungskalender der Ärztelkammer Berlin .....24

### Netzwerk CIRS-Berlin: Der aktuelle Fall.....34

PERSONALIEN.....

### „Gesunde Sensibilität“: Geden- ken an Horst Eberhard Richter .....4

FEUILLETON.....

### Die Weltverbesserungsmaschine

Von Rosemarie Stein.....35

## Aktuell

### Chefarztwechsel und neue Strukturen

Aus Berliner Krankenhäusern wurden uns folgende Änderungen gemeldet:



#### DRK Kliniken Berlin / Westend

Seit dem 1. Januar 2012 ist Professor Dr. med. Christopher Altgassen neuer Chefarzt der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe. Professor Altgassen war zuvor jahrelang in der Universitätsfrauenklinik in Lübeck als stellvertretender Klinikdirektor tätig. Sein Vorgänger, Professor Heribert Kentenich, ist aus Altersgründen zum 31. August 2011 ausgeschieden.

Dr. Daniel Schachinger, MBA, ist seit November 2011 ärztlicher Leiter der zentralen Notaufnahmen in den DRK Kliniken Berlin und somit für die interdisziplinären Rettungsstellen und Aufnahmestationen an den Standorten Westend, Mitte und Köpenick zuständig. Diese Stelle ist neu geschaffen worden. Zuvor war Schachinger Chefarzt der zentralen Rettungsstelle des Klinikums im Friedrichshain des Vivantes-Konzerns.

#### DRK Kliniken Berlin/Köpenick

Seit dem 1. Dezember 2011 ist Dr. med. Kerstin Westphalen Chefarztin des Instituts für diagnostische und interventionelle Radiologie. Sie war zuvor als kommissarische Leiterin in dem Institut tätig. Ihr Vorgänger, Privatdozent Dr. med. Christian N.H. Enzweiler, hat das Unternehmen verlassen.

#### Sankt Gertrauden-Krankenhaus

Dr. med. Christian Stofft ist seit Januar Chefarzt der Fachabteilung Geriatrie. Dr. Stofft, zuvor Oberarzt am Katholischen Klinikum Mainz, Akutgeriatrie und Geriatrie sowie Schlaganfallereinheit, löste Frau de la Chevallerie ab, die aus dem Krankenhaus ausgeschieden ist.

#### Park-Klinik Weißensee

Seit Januar 2012 hat Prof. Dr. Ulrich Böhling, Facharzt für Orthopädie und spezielle Unfallchirurgie, die Abteilung für Orthopädie und Unfallchirurgie übernommen. Prof. Böhling kommt aus dem Helios Klinikum Emil von Behring; dort war er seit 2004 als leitender Oberarzt tätig. Der bisherige Chefarzt der Abteilung, Dr. Christian Wuschech, wird sich anderen beruflichen Aufgaben widmen.

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

### Kurse der MUT-Gesellschaft für Gesundheit

Die MUT-Gesellschaft für Gesundheit bietet für Praxismitarbeiter Fortbildungskurse zu verschiedenen Themen an.

QM – verständlich und nutzbringend	10.03. 2012	09:00 – 16:00
Mentale und körperliche Entspannung	18.04. 2012	18:00 – 21:00
Der Patient im Mittelpunkt	25.04. 2012	18:00 – 21:00
Teamführung und Coaching – alles will gelernt sein	12.05. 2012	09.00 – 15:00
Erste Hilfe an Kindern	02.06. 2012	10:00 – 15:00
Notfälle in der Arztpraxis beherrschen – professionell Erste Hilfe leisten	16.06. 2012	09:00 – 15:00

Die ausführlichen Kursbeschreibungen und das Anmeldeformular finden Sie auf unserer Homepage unter [www.mut-gesundheit.de](http://www.mut-gesundheit.de) unter Fortbildungsangebote für Medizinische Fachangestellte und andere Interessenten.

Für Fragen wenden Sie sich bitte an:

Frau Pischel, Tel: 030 / 29330238

Frau Strietzel,

E-Mail: [silke.strietzel@mut-gesundheit.de](mailto:silke.strietzel@mut-gesundheit.de)

MUT Gesellschaft für Gesundheit mbH  
Rudolfstraße 11, 10245 Berlin

## Kuriose Beispiele für Gesundheitsbürokratie!

Der Ärztenachrichtendienst (änd) hat Beispiele des allgegenwärtigen Bürokratie-Wahnsinns im deutschen Gesundheitswesen gesammelt. Die Mitglieder des Ärztenetzwerkes Hippokranet waren aufgefordert worden, Beispiele aus ihrer täglichen Arbeit zu nennen.

Ein Hausarzt erinnerte sich an folgende Geschichte: „Einem Patienten waren innerhalb von 2 Jahren alle vier Extremitäten amputiert worden. Dieses stand in Klartext auf dem Krankenschein. Jedes Quartal bekam ich eine Anfrage von der Krankenkasse, ob noch weiter eine

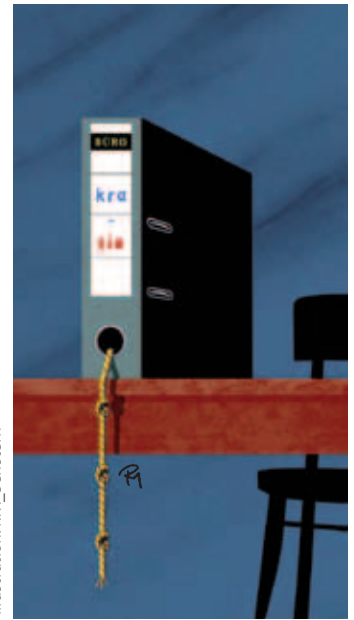
häusliche Pflege erforderlich sei. Ich habe dann ein Foto von dem Patienten gemacht, wie er alle Stümpfe von sich streckt. Dieses habe ich der kranken Kasse geschickt mit dem Kommentar, mir ist nicht bekannt, dass beim Menschen Extremitäten nachwachsen. Ab dann kamen keine Anfragen mehr zu diesem Patienten.“  
Oder: „In Bayern müssen Ärzte nach der Leichenschau einen Formularsatz in einem verschlossenen Umschlag in den Sarg einlegen. Das klingt soweit vernünftig – aber: Das Formular muss nicht ausgefüllt werden, sondern wird in jeden Sarg

blanko ohne den Namen des Verstorbenen eingelegt für den Fall, dass eine Obduktion erfolgt.“

Diese und weitere Beispiele für den alltäglichen Bürokratie-Wahnsinn, dem Ärztinnen und Ärzte in Deutschland ausgesetzt sind, finden Sie unter [www.hippokranet.com](http://www.hippokranet.com)

Sollten Ihnen aus Ihrer täglichen Arbeit ähnliche Kuriositäten, die Kopfschütteln verursachen, untergekommen sein, können Sie sie gerne der Redaktion von BERLINER ÄRZTE unter [presse@ae kb.de](mailto:presse@ae kb.de) melden. Diese können für die gesundheitspolitische Arbeit der Ärztekammer Berlin verwendet werden.

Illustration: R.M. Sehstern



„Schweinegrippe“

## Neue Zweifel an Wirksamkeit von Tamiflu

Wie Spiegel-Online und die Neue Zürcher Zeitung berichten, wirft eine von einer unabhängigen Forschergruppe der Organisation Cochrane Collaboration durchgeführte medizinische Studie Zweifel bezüglich der Sicherheit und der Wirksamkeit des Grippe-medikamentes Tamiflu auf.

Die Studie kommt laut NZZ zu dem Schluss, dass Tamiflu die Grippe, die in der Regel sechs bis sieben Tage dauert, zwar um 21 Stunden verkürzt. Nicht bestätigt werden konnte aber, dass durch das Medikament eine geringere Ansteckungsgefahr bestehe oder dass es weniger Komplikationen wie Lungenentzündung, weniger Klinikeinweisungen oder gar

weniger Todesfälle gebe. Die Analyse der Wissenschaftler sei jedoch behindert worden, weil der Tamiflu-Hersteller Roche offenbar nur einen Bruchteil der versprochenen Forschungsdaten veröffentlicht habe, so die Forschergruppe. Bis zum heutigen Tag habe die Forschergruppe von Roche keinen einzigen vollständigen Studienbericht erhalten, wird Peter Doshi, ein Mitautor der Studie, von der „New York Times“ zitiert. Rund 60 Prozent der Daten seien nie veröffentlicht worden, so die NZZ weiter. Roche erklärte gegenüber Spiegel Online, man habe den Gesundheitsbehörden weltweit vollständige Daten aus klinischen Studien mit Tamiflu im Rahmen des Zulassungsverfahrens zur

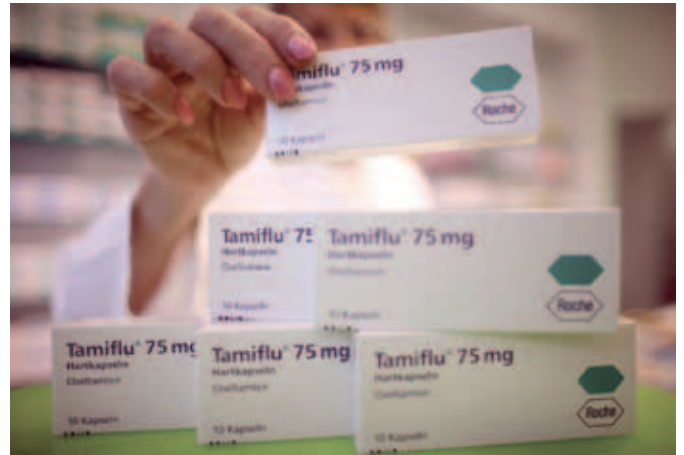


Foto: DPA (Spiegelonline)

Verfügung gestellt. Die Ergebnisse seien in Fachjournals veröffentlicht oder online abrufbar, sagt eine Sprecherin des Konzerns aus Basel. Man stehe hinter den Daten, die die Wirksamkeit und Sicherheit von Tamiflu belegen.

<http://www.spiegel.de/wissenschaft/medizin/o,1518,809894,00.html>

[http://www.nzz.ch/nachrichten/hintergrund/wissenschaft/roche\\_tamiflu\\_1.14394237.html](http://www.nzz.ch/nachrichten/hintergrund/wissenschaft/roche_tamiflu_1.14394237.html)

ANZEIGEN

### Kurs

## „Grundlagen der medizinischen Begutachtung“

Basierend auf dem Curriculum der Bundesärztekammer bietet die Ärztekammer Berlin ab Juni 2012 für alle in Weiterbildung befindlichen Kolleginnen und Kollegen und für Interessierte aus Klinik und Praxis den Kurs „Grundlagen der medizinischen Begutachtung“ als curriculäre Fortbildung an. Allgemeine Grundlagen zur Begutachtung und Anforderungen an Gutachten sowie spezielle Fragestellungen der Versicherungs- und Sozialleistungsträger bilden Schwerpunkte des Curriculums. Dabei werden nicht nur medizinisch-fachliche Fragen, sondern auch juristische, sozialversicherungsrechtliche und rechtsmedizinische Aspekte der Begutachtung in deren Grundlagen behandelt. Anhand von Fallvorstellungen diskutieren ausgewiesene Experten fachspezifische Fragen der Begutachtung. In den freien Intervallen zwischen den Präsenzveranstaltungen erstellen die Teilnehmer zwei Gutachten, deren Ergebnisse im Plenum zusammengefasst werden.

**Wiss. Leitung:** Prof. Dr. P. Marx (ehemals Neurologische Klinik, Charité – Campus Benjamin Franklin, Berlin)

**Termine:** Modul I: 01.06. - 02.06.2012  
Modul II: 17.08. - 18.08.2012  
Modul III: 31.08. - 01.09.2012  
(freitags jeweils 13.00-19.30 Uhr;  
samstags jeweils 08.00-14.00 Uhr)

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

**Teilnahmegebühr für die Module I-III: 400 EUR**  
45 Fortbildungspunkte (15 pro Modul), Informationen und  
Anmeldung: Tel.: 40806-1203, E-Mail: [begutachtung@aekb.de](mailto:begutachtung@aekb.de)

## Ärztliche Führung – ein praxisorientiertes Intensivprogramm nach dem Curriculum der Bundesärztekammer

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

Der Kurs der Ärztekammer Berlin stellt die Führungsperson selbst in den Mittelpunkt. Denn Führung bedeutet mehr als ein bloßes Plus an Aufgaben. Sie fordert die ganze Person mit ihren Kompetenzen, Werten und Haltungen.

Der Kurs erweitert Ihre Führungskompetenzen. Er vermittelt konzeptionelles Wissen, um Organisationen werte-, ziel- und mitarbeiterorientiert zu steuern, erfolgreich mit Mitarbeitern, Kollegen und Verhandlungspartnern gerade in schwierigen Situationen zu kommunizieren und zu interagieren. Die erfolgskritischen Dimensionen ärztlicher Führung werden aufgezeigt und die Gelegenheit geboten, die eigenen Kompetenzen zu stärken und ein persönliches Führungskonzept zu entwickeln.

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

### Termine:

<b>Modul 1</b>	Die Praxis des Führens	Do. 10.05. – Sa. 12.05.12
<b>Modul 2</b>	Führen als interaktiver Prozess	Do. 14.06. – Sa. 16.06.12
<b>Modul 3</b>	Führen, Steuern, Entwickeln (inkl. betriebswirtschaftl. Steuerung)	Do. 23.08. – Sa. 25.08.12
<b>Modul 4</b>	Transfer: Sicherung des eigenen Konzepts	Freitag 07.12.12

**Veranstalter:** Ärztekammer Berlin  
**Kursleitung:** Priv.-Doz. Dr. Peter Berchtold  
**Ort:** Evangelische Bildungsstätte auf Schwanenwerder

**Kursgebühr:**  
 3.400 € ohne Übernachtung / 3.850 € mit Übernachtung  
 80 Fortbildungspunkte

**Ihre Ansprechpartner für weitere Informationen und Unterlagen:**  
 Angelika Mindel Hennies, Tel.: 030 / 40806-1405  
 Anke Andresen-Langholz, Tel.: 030 / 40806-1301  
 E-Mail: aertzliche-fuehrung2012@aekb.de



## Informationen der europäischen Arzneimittelbehörde EMA

Im November 2011 tagte die Pharmacovigilance Working Party der EMA. Einige Ergebnisse aus dieser Sitzung sollen kurz vorgestellt und kommentiert werden.

### Atomoxetine

## Erhöhung der Herzfrequenz und des Blutdruckes

Bei ungefähr 6 - 12 % der Kinder und Erwachsenen mit ADHS (Aufmerksamkeitsdefizit/Hyperaktivitätssyndrom) treten unter der Therapie mit Atomoxetine (Strattera®) Herzfrequenzerhöhungen mit über 20 Schlägen und/oder Blutdruck erhöhungen über 15 - 20 mmHg auf. Diese negativen Effekte können bei 15 - 20 % der Patienten andauern oder sich verschlimmern. Der Hersteller hat mit einem Rote-Hand-Brief reagiert, dem u.a. ein Leitfaden zur Beurteilung und Überwachung kardiovaskulärer Risiken bei Verordnung dieses Arzneistoffes beigelegt ist. Trotz fehlender Nachweise in retrospektiven Studien (mit vermutlichem Bias) rät die amerikanische

Arzneimittelbehörde FDA bei allen Medikamenten zur Therapie einer ADHS (u.a. auch Methylphenidat, Ritalin® und viele Generika) zu einer regelmäßigen Kontrolle von Herzfrequenz und Blutdruck und zählt schwere Herzerkrankungen zu den Kontraindikationen.

### Escitalopram

## QT-Intervall-Verlängerung

Eine dosisabhängige QT-Intervall-Verlängerung unter der Therapie des selektiven Serotonin-Wiederaufnahme-Hemmers Escitalopram (Cipraxel®) hat zu der Empfehlung geführt, bei älteren Patienten 10 mg/d als Höchstdosis einzusetzen und eine Kombination mit anderen Arzneimitteln mit ähnlicher UAW als Kontraindikation aufzuführen. Auch hier hat der Hersteller mit einem Rote-Hand-Brief reagiert und auf erhöhte Vorsicht bei Patienten mit z.B. einer Torsade-Pointes-Tachykardie oder anderen Herzerkrankungen hingewiesen, wobei vor allem weibliche Patienten betroffen sein könnten. Eine erste einstweilige Entscheidung eines Landesozialgerichtes gegen einen Festbetrag von Escitalopram (u.a. wegen eines verbesserten Nebenwirkungsprofils) scheint in Bezug auf Verlängerun-

gen des QT-Intervalls nicht nachvollziehbar: auch unter dem Race-mat Citalopram (Cipramil®, viele Generika) ist diese UAW beschrieben. Man darf auf die Entscheidung in der Hauptsache gespannt sein.

### Rosuvastatin

## Gynäkomastie

Bei älteren oder übergewichtigen Patienten kann in seltenen Fällen eine Gynäkomastie unter der Therapie mit Rosuvastatin (Crestor®) auftreten. Diese UAW ist grundsätzlich bei Statinen bekannt, hingewiesen wird hier nur auf Atorvastatin (Sortis®).

### Topiramate

## Teratogenität

Aufgrund von neuen Daten aus zwei Registern über kongenitale Missbildungen unter Antiepileptikatherapie hat sich der Verdacht kongenitaler Missbildungen (u.a. Lippen-/Gaumenspalten, Hypospadien) unter der alleinigen Einnahme von Topiramate (Topamax®, viele Generika) erhärtet.

### Wenn Patienten nach

## „Ukrain“ fragen

so lautete die Überschrift einer kritischen Bekanntgabe der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ) bereits 1989 zu einem obskuren Krebsmittel unklarer Zusammensetzung, unklarer Wirkungsweise und unklarem Standort des Hersteller (erst Öster-

reich, dann Ukraine und die Vereinigten Arabischen Emirate).

Das BfArM hat es nun für notwendig erachtet, erneut vor der Anwendung dieses vermutlich semisynthetischen Mischpräparates aus dem alten Zytostatikum Thiotepa und aus Alkaloiden des Schöllkrautes in ungenauer Zusammensetzung dringend zu warnen. Weder in Deutschland noch in der EU ist dieses Mittel zugelassen, z.B. trotz Antrag, es in der EU als Orphan Drug (für seltene Erkrankungen) einzuführen und trotz Klage beim Europäischen Gerichtshof.

Auch in der Ukraine wurde die Zulassung am 14.11.2011 widerrufen. Anlass für die akute Warnung des BfArM schien eine verstärkte Werbung im Internet zu sein und Informationen über große Mengen von Ukrain, die in Deutschland und anderen EU-Staaten ungesetzlich in den Verkehr gebracht werden.

Wissenschaftliche Gesellschaften warnen, durchgeführte klinische Studien wurden nach Prüfung als ungenügend verworfen und Werbeaussagen wie „Krebs kann rückgängig gemacht werden“ oder „Ukrain kann eine Chemotherapie bei fast allen Krebsarten ersetzen“ sprechen für sich selbst.

Nachdem Ukrain intravenös appliziert werden muss, stellt sich die Frage, welche Ärztinnen und Ärzte Patienten mit diesem Mittel eine trügerische Hoffnung suggerieren. Den Krebspatienten, die in ihrer verzweifelten Lage nach jedem Strohalm greifen, kann kein Vorwurf gemacht werden. Wohl aber denen, die dieses Mittel empfehlen und anwenden.

Quelle: [www.aerzteblatt.de/Nachrichten/48207](http://www.aerzteblatt.de/Nachrichten/48207)

ANZEIGE

Anregungen, Vorschläge und insbesondere kritische Anmerkungen aus der Praxis und Klinik zu den Artikeln dieser Serie sind ausdrücklich erwünscht.

Tel.: 0211/4302-1560, Fax: 0211/4302-1588, E-Mail: [dr.hopf@aekno.de](mailto:dr.hopf@aekno.de)  
Dr. Günter Hopf, ÄK Nordrhein, Tersteegenstraße 9, 40474 Düsseldorf

## Katayama-Fieber nach Baden im Tanganyikasee

Wir berichten über drei Patienten mit akuter Bilharziose. Die nach Erstbeschreibung in Japan auch Katayama-Fieber genannte Erkrankung wird durch sog. Pärchenegel (*Schistosoma* spp.) verursacht. Neben dem Hauptwirt Mensch spielen Süßwasserschnecken eine entscheidende Rolle. Die Schnecken scheiden Zerkarien in das Süßwasser aus. Diese Larven dringen in die Haut des Menschen ein und entwickeln sich im Körper zu den adulten Würmern. Nach der Paarung können die dann produzierten Eier Gewebe durchdringen und je nach Spezies über Stuhl oder Urin ausgeschieden werden. Die aus den Eiern schlüpfenden Mirazidien wiederum dringen in die Schnecken ein und der Kreis schließt sich.

Man unterscheidet die akute von der chronischen Bilharziose. Bei der chronischen Form führen die Eier zu Entzündungen und Zerstörung des betreffenden Gewebes. Bei der akuten Bilharziose kommt es Tage bis Wochen nach Eindringen der Larven in den menschlichen Körper zu akuten Symptomen, insbesondere Fieber. Die Pathophysiologie der akuten Bilharziose ist nicht vollständig geklärt. Vermutlich führen die Wanderung der Larven und die Entwicklung zu adulten Würmern aufgrund von immunologischen Vorgängen zu den Symptomen.

Die labordiagnostischen Möglichkeiten im Frühstadium sind begrenzt. Die akute Bilharziose muss erwogen werden, wenn bei einem Tropenrückkehrer mit Süßwasserkontakt Fieber und Eosinophilie vorliegen. Lebensbedrohliche Differenzialdiagnosen wie die *Malaria tropica* müssen ausgeschlossen werden. Die Erhärtung der Verdachtsdiagnose erfolgt durch serologische Untersuchungen. Eine Möglichkeit der Diagnosesicherung im Frühstadium ist der *Schistosoma*

– DNA – Nachweis per PCR im Blut. Dies geschieht aktuell lediglich im Rahmen von Studien.

Die drei Patienten stellten sich im Herbst 2011 im Institut für Tropenmedizin und Internationale Gesundheit Berlin vor. Sie hatten über einen Monat wiederholt im Tanganyikasee (Tansania) gebadet. Alle drei Männer litten unter Fieber und Schweißausbrüchen. Die absolute Eosinophilenzahl stieg auf 4539/ $\mu$ l, 9853/ $\mu$ l bzw. 3713/ $\mu$ l an.

Die serologischen Untersuchungen (ELISA, IFT, HAT) waren positiv und die Diagnose konnte per PCR bestätigt werden. In einem Fall wurde als Zeichen der beginnenden chronischen Bilharziose ca. 100 Tage nach Symptombeginn ein *Schistosoma mansoni* – Ei im Stuhl nachgewiesen. Die Eosinophilenzahl war bereits rückläufig und die akuten Beschwerden hatten vollständig sistiert.

Die Therapie erfolgte leitliniengerecht mit Praziquantel 40 mg / kg KG Einmaldosis per os über drei Tage. Kontrolluntersuchungen erfolgen nach 6, 12 und 24 Monaten.

In der Diagnostik der akuten Bilharziose stehen die Anamnese, die klinische Untersuchung, der Ausschluss lebensbedrohlicher Differenzialdiagnosen und die Eosinophilie im Vordergrund. Die Fragen nach Süßwassereexposition und Erkrankungsfällen im Umkreis sind hervorzuheben. Neben den gängigen Labortests kann die *Schistosoma* spp – PCR in Zukunft eine nützliche ergänzende Methode zur Diagnosesicherung sein.

Dr. Florian Steiner  
Dr. Sebastian Dieckmann  
Tropenmedizinische Ambulanz  
Institut für Tropenmedizin und  
Internationale Gesundheit Berlin  
Charité-Universitätsmedizin Berlin  
Spandauer Damm 130, 14050 Berlin  
tropeninstitut.charite.de

Institut für Tropenmedizin  
und Internationale Gesundheit Berlin



## Jonitz: Privatkassen sind nicht an Problemen der Gesetzlichen Krankenversicherung schuld

In der Diskussion um das deutsche duale Krankenversicherungssystem hat sich der Präsident der Ärztekammer Berlin, Dr. med. Günther Jonitz, in einer Presseerklärung klar für den Erhalt der Privaten Krankenversicherung (PKV) ausgesprochen. „Es ist politisch unklug, das relativ gut funktionierende private System anzugreifen, statt die schlecht funktionierende staatliche Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) zu reformieren“, kritisierte Jonitz.

Grundsätzlich sei die PKV für den Patienten die bessere Versicherung, da sich Kassen und Politik nicht in das Arzt-Patienten-Verhältnis einmischen. Die PKV biete den Patienten einen direkten und unmittelbaren Zugang zum Arzt, sehr wenige Leistungseinschränkungen und hohe Transparenz.

Gleichzeitig betonte Jonitz, dass das Problem der Kostensteigerung – verursacht durch schlechte Ge-

sundheitspolitik bei gleichzeitig zunehmendem medizinischen Fortschritt – sowohl die GKV als auch die PKV betreffe. „Dieses Kostenproblem wird nicht dadurch gelöst, dass man entweder die eine oder die andere Versicherung abschafft“, erklärte er.

Geringere Kostensteigerungen im Bereich der GKV seien nur durch staatlich verordnete Sparmaßnahmen und immensen Kostendruck möglich (Stichwort „Weiche Rationierung“). Zudem werde das GKV-System nicht unerheblich durch Steuermittel mitfinanziert.

„Gesetzlich versicherte Patienten werden nicht mehr auf dem medizinischen Niveau wie noch vor zwei, drei Jahrzehnten behandelt“, bemängelte der Ärztekammerpräsident. Gleichwohl hält Jonitz eine Reform der PKV für notwendig, damit sie auf Dauer lebensfähig ist.

MUT Gesellschaft für Gesundheit

## Sachkunde zur Aufbereitung von Medizinprodukten

Seit 2007 bietet die MUT Gesellschaft für Gesundheit mbH in Zusammenarbeit mit der Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz (SenGUV) und dem Landesamt für Arbeitsschutz, Gesundheitsschutz und technische Sicherheit (LAGetSi) Sachkundekurse zur Aufbereitung von Medizinprodukten an. Der Kurs gliedert sich in einen Selbststudienteil und eine Präsenzveranstaltung. Der Kurs richtet sich an Ärzte und Arzthelferinnen /Medizinische Fachangestellte die Verantwortung für die Aufbereitung von Medizinprodukten in der Praxis tragen. Er erfüllt die Anforderungen nach § 4 (3) der Medizinprodukte-Betreiberverordnung (MPBetreibV).

Im Jahr 2012 bieten wir erstmals einen Schwerpunktkurs für endoskopisch tätige Praxen an. Dieser Kurs wird am 07. und 08. September 2012 stattfinden und speziell auf die Problematik der Aufbereitung von Endoskopen eingehen.

Termine 2012: 04.+ 05.05., 07.+ 08.09. (Schwerpunkt Endoskopie) und 09.+ 10.11.2012

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

## Patientenrechtegesetz muss als Auftakt für ernsthaft geführte politische Debatte genutzt werden

Die Ärztekammer Berlin begrüßt die Zusammenführung aller bestehenden Gesetze und die bessere Übersicht, die mit dem neuen Patientenrechtegesetz geschaffen werden soll.

Allerdings bestehen im Mitte Januar vorgelegten Entwurf substantielle Lücken. Nach Ansicht von Kammerpräsident Dr. med. Günther Jonitz löst der vom Bundesgesundheits- und Bundesjustizministerium gemeinsam vorgelegte Referentenentwurf die grundlegenden Probleme im Gesundheitswesen nicht: „Die Ursachen für die zunehmend mangelhafte Versorgung deutscher Patienten, wie stetig steigender Kostendruck, wachsende Kommerzialisierung oder fehlende Kooperation der Akteure, werden ignoriert.“ Es sei begrüßenswert, die bestehenden Gesetze – die zu den besten weltweit gehören – zusammenzufassen und klarer zu strukturieren, damit Patienten und Ärzte mehr Transparenz erhalten und ihre Rechte leichter in Anspruch nehmen können.

„Aber mit diesem Gesetz schaut man in die falsche Richtung“, kritisiert Jonitz in einer Presseerklärung, „denn der Patient muss nicht vor dem Arzt geschützt werden.“ Die Verletzung der Patientenrechte findet nämlich nicht primär auf der persönlichen Arzt-Patienten-Ebene statt. Vielmehr müssten im Gesundheitswesen Voraussetzungen geschaffen werden, die es Ärzten ermöglichen, die Rechte ihrer Patienten zu gewährleisten.

Patienten haben nach Aussage von Jonitz das Recht darauf, dass

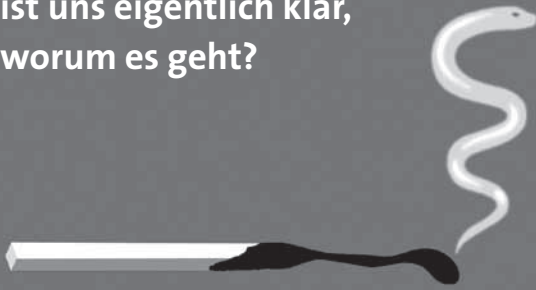
- ausreichend Raum und Zeit für eine individuelle Arzt-Patientenbeziehung möglich ist,
- die Therapiefreiheit des Arztes gewährleistet ist,

- sie freien und zeitnahen Zugang zu Kliniken und Praxen ihrer Wahl haben,
- sie ohne kommerziellen Druck und frei von Interessen Dritter behandelt werden können,
- Ärztinnen und Ärzte die deutsche Sprache ausreichend gut sprechen,
- der Facharztstandard rund um die Uhr gewährleistet ist,
- Arzt-Patienten-Gespräche und Patientendaten auf jeden Fall vertraulich bleiben und nicht im Rahmen einer Telekommunikationsüberwachung Gegenstand von polizeilichen Ermittlungen werden,
- die im Rahmen von Studien an ihnen gemachten Erfahrungen allgemein zugänglich gemacht werden (Stichwort Studienregister).

„Für die Einhaltung dieser elementaren Patientenrechte sind nicht die einzelne Ärztin und der einzelne Arzt, sondern die Träger im Gesundheitswesen verantwortlich. Ausreichend qualifiziertes Personal, humane Arbeitsbedingungen und ein mitarbeiterorientierter Führungsstil fehlen häufig gerade in Universitätskliniken und kommunalen Krankenhäusern“, prangert der Berliner Kammerpräsident an, „dort sind Bund, Länder und Kommunen direkt für die Patientenversorgung zuständig, ohne dass die Missstände abgestellt werden. Wer von anderen besseres Verhalten per Gesetz einfordert, ist aufgefordert mit eigenem, besten Beispiel voranzugehen. Ein Patientenrechtegesetz bleibt sonst ein Feigenblatt. Wir brauchen eine bessere, am Wohl der Patienten und nicht primär am Wohl der Krankenkassen orientierte Politik, die zu einer besseren Versorgung führt“, fügt Jonitz hinzu, „oder anders gefragt: Was wäre den Passagieren auf der vor 100 Jahren gesunkenen Titanic lieber gewesen: Ein Passagierrechtegesetz oder ein besserer Kapitän?!“

Fortbildung

„Burnout“ in aller Munde –  
ist uns eigentlich klar,  
worum es geht?



Das Phänomen „Burnout“ erweist sich als ein Thema mit großer Popularität und ist in den Medien sehr gegenwärtig. Dank der intuitiven Verständlichkeit lässt sich „Burnout“ oftmals gut mit persönlichen Erfahrungen beleben.

Bei aller Ernsthaftigkeit von Erschöpfungsphänomenen ergeben sich gleichwohl Einwände gegenüber der Selbstverständlichkeit, die im Umgang mit dem Begriff „Burnout“ zu beobachten ist. So beschreibt „Burnout“ keine anerkannte Krankheit. Es existiert als Diag-

nose aktuell weder nach den international gültigen Kriterien der WHO (ICD-10) noch nach den Kriterien der American Psychiatric Association (DSM-IV).

Welche psychischen Störungen verbergen sich hinter der plakativen Diagnose „Burnout“? Welche differenzialdiagnostischen Überlegungen kommen in Betracht? Und wie lauten geeignete differenzialtherapeutische Strategien?

Diesen und weiteren Fragen wird sich der Referent widmen und so für einen medizinisch verantwor-

tungsvollen Umgang mit einem unscharf umrissenen Beschwerdekomples sensibilisieren.

Schließlich möchte die Veranstaltung zum Schutz vor Erschöpfungsphänomenen Strategien aufzeigen, die beispielsweise auch im beanspruchenden ärztlichen oder apothekerlichen Berufsalltag anwendbar sind.

Zur Abrundung bietet die Veranstaltung hinreichend Gelegenheit für die fachliche Diskussion.

Referent: Dr. med. Markus Pawelzik / Leitender Arzt, EOS-Klinik für Psychiatrie, Münster

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

Termin: 09.05.2012, 19:30 bis 21:30 Uhr

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

Anerkannt mit 3 Fortbildungspunkten – eine Anmeldung ist nicht erforderlich.

Die Veranstaltung ist ein gemeinsames Projekt der Apothekerkammer Berlin und der Ärztekammer Berlin zur Förderung der interprofessionellen Zusammenarbeit.

Koch-Metschnikow-Forum

Symposium zum Welttuberkulose-Tag

Das Koch-Metschnikow-Forum veranstaltet am 20. und 21. März das 6. Wissenschaftliche Symposium zum Welttuberkulose-Tag. Vier Jahre nach der Berliner Erklärung zur Tuberkulose will das Symposium u.a. die in der Erklärung definierten Ziele beleuchten und auswerten. Gleichzeitig sollen die aktuellen Entwicklungen und Forschungsergebnisse diskutiert werden.

Das diesjährige Symposium findet zu Ehren des 75. Geburtstages des Präsidenten des Koch-Metschnikow-Forums, Professor Helmut Hahn, statt.

Nähere Informationen zu dem Symposium finden Sie unter: [www.kmforum.eu](http://www.kmforum.eu) • Sekretariat: Sven Stabroth [welttuberkulosestag@kmforum.eu](mailto:welttuberkulosestag@kmforum.eu), Tel.: 030/2345-7722

Kongress

EbM-Kongress in Hamburg

Die 13. Jahrestagung des Deutschen Netzwerks Evidenz-basierte Medizin findet zwischen dem 15. und 17. März in Hamburg statt. Hauptthema des EbM-Kongresses ist „Komplexe Intervention – Entwicklung durch Austausch“. Weitere zentrale Themen sind „Ausbildung in EbM und kritische Gesundheitsbildung“ sowie „EbM, Patientenorientierung und Partizipation: Von Macht und Machtlosigkeit“.

Zielgruppen des Kongresses sind neben Ärzten die nicht-ärztlichen Gesundheitsberufe, Patienten, Patienten- und Verbraucherberater, Lehrer, Juristen und Sozialpolitiker.

Alle Informationen zum Kongress finden Sie im Internet unter [www.ebm-kongress.de](http://www.ebm-kongress.de)

Fortbildung

Facharzt Innere Medizin und Geriatrie:  
Übergangsbestimmungen laufen aus

Mit Inkrafttreten des 8. Nachtrags zur Weiterbildungsordnung von 2004 (WBO 2004) am 13. März 2010 hat die Ärztekammer Berlin die eigenständige Facharztkompetenz Innere Medizin und Geriatrie eingeführt.

Kammerangehörige, die die Facharztanerkennung Innere Medizin besitzen und bei Einführung der neuen Bezeichnung während der letzten acht Jahre in der Geriatrie mindestens 36 Monate regelmäßig an Weiterbildungsstätten oder vergleichbaren Einrichtungen tätig waren, haben gemäß § 21 Abs. 8 WBO 2004 die Möglichkeit erhalten, innerhalb einer Frist von zwei Jahren nach Inkrafttreten des 8. Nachtrags

einen Antrag auf Anerkennung zum Führen dieser Bezeichnung gemäß der Allgemeinen Übergangsbestimmungen zu stellen.

Anträge auf Zulassung zur Prüfung können mit den entsprechenden Nachweisen im Rahmen der Übergangsbestimmungen daher noch bis zum Auslaufen dieser Regelungen am 13. März 2012 eingereicht werden.

Ab 14. März 2012 kann eine Zulassung zur Prüfung für die Facharztanerkennung Innere Medizin und Geriatrie nur noch nach Absolvieren der regulären Weiterbildungszeit und Nachweis der Weiterbildungsinhalte erfolgen.

# Warum sich Ärztinnen und Ärzte

## Wissen muss handeln

Warum sich berufspolitisches Engagement lohnt? Das hat BERLINER ÄRZTE Kolleginnen und Kollegen „vom Neuling bis zum alten Hasen“ gefragt. Die Protagonisten erzählen, warum und wofür sie sich einsetzen. Dabei wird offensichtlich, wie genau sie abwägen müssen, wo und in welchem Rahmen sie neben dem Beruf ihre kostbare Zeit einbringen. „Standespolitik ist kein Spaß, sondern eine selbstaufgelegte Verpflichtung“, fasst Professor Dr. med. Harald Mau zusammen. Jedes Porträt dokumentiert das persönliche Anliegen, die Erfolge der Befragten in den unterschiedlichsten Gremien, aber auch ihre Zweifel. BERLINER ÄRZTE stellt Ärztinnen und Ärzte im Alter von 31 bis 70 Jahren vor, deren Hoffnung ist, dass sich künftig vor allem die junge Ärzteschaft berufspolitisch energischer einbringt, um den freien Arztberuf zu stärken.

*Von Ulrike Hempel*



# berufspolitisch engagieren



Foto: Friedrich

## Im Porträt: Dr. med. Peter Bobbert (32 Jahre)

- Assistenzarzt, Kardiologie an der Charité, Campus Benjamin Franklin
- Mitglied der Delegiertenversammlung der Ärztekammer Berlin (Marburger Bund)

### Beharrlicher Einsatz bringt letztlich Erfolg

„Wenn man sich berufspolitisch für die Belange der Ärztinnen und Ärzte einsetzen will, dann am besten in dem Organ, das alle wegweisenden Entscheidungen hinsichtlich der Ausgestaltung des ärztlichen Berufslebens trifft: In der Ärztekammer Berlin. Unsere Kammer ist keine undurchsichtige Behörde, die Entscheidungen und Meinungen über schleierhafte Wege trifft. Sie ist ihren Mitgliedern verpflichtet. In diesem

Sinne gestalten wir ihre Arbeit aus. Um dies zu gewährleisten, gibt es ein legitimes Gremium, das die politischen Spielräume bestimmt, in der sich unsere Ärztekammer bewegt: Die Delegiertenversammlung. Aus diesem Grund war es für mich 2006 die logische Konsequenz, mich für die Wahl zur Delegiertenversammlung zur Verfügung zu stellen. Als Mitglied der Fraktion des Marburger Bundes befasse ich mich insbesondere mit den finanziellen Angelegenheiten: Sowohl als Mitglied in der Haushaltskommission der Ärztekammer Berlin (ÄKB) als auch als Mitglied des Aufsichtsausschusses der Berliner Ärzteversorgung.

Aktuell beschäftige ich mich mit der Problematik von jungen Ärztinnen und Ärzten vor allem an Universitätskliniken. Bei dem Abbau ärztlicher Stellen in den Krankenhäusern wird es für junge Ärzte zunehmend eine unmöglich zu bewältigende Aufgabe, der Trias der klinischen Arbeit am Patienten, der Lehrverpflichtung und der wissenschaftlich forschenden Aufgabe nachzukommen. Ob es schon eine Situation gab, in der ich daran gezweifelt habe, ob sich das lohnt? Aber ja: In Sitzungen, Tagungen oder Versammlungen, die sich unproduktiv in die Länge ziehen.

Glücklicherweise sind das aber wirklich nur wenige Momente. Es ist der geduldige, beharrliche Einsatz über einen längeren Zeitraum, der letztendlich Erfolg bringt.

Zeitlich kann man sehr schnell an seine Grenzen stoßen. So wichtig ich ein berufspolitisches Engagement auch finde, der Mittelpunkt meines Berufslebens liegt im ärztlichen Bereich. Man muss auch in der Lage sein, berufspolitische Aufgaben abzulehnen, damit man den selbst gesetzten Schwerpunkt seines Arbeitslebens – den praktischen Arztberuf – nicht vernachlässigt.“

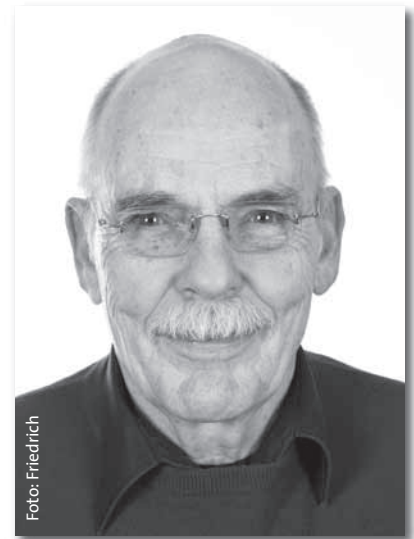


Foto: Friedrich

## Im Porträt: Prof. Dr. med. Harald Mau (70 Jahre)

- FA für Kinderchirurgie (berufliche Tätigkeit 2010 beendet)
- Vorstandsmitglied der Ärztekammer Berlin (Allianz Berliner Ärzte)
- Vorsitzender der Landesgruppe Berlin-Brandenburg des NAV-Virchow-Bundes
- Mitglied des Sachverständigenrates der Deutschen Kinderhilfe e.V.

### Standespolitik ist selbstauferlegte Verpflichtung

„Ich engagiere mich seit der Wiedervereinigung 1989. Eine berufspolitische Betätigung war in der DDR untersagt – wenn man von der staat-

lich regulierten und systemstützenden Gewerkschaftsbeschäftigung absieht. Der Verdruss über die Bevormundung der Ärzte und die fehlenden Möglichkeiten der politischen Einflussnahme auf das Gesundheitssystem der DDR durch Ärzte veranlasste die Gründung des Rudolf-Virchow-Bundes im Jahr 1989. In ihm sammelten sich diejenigen, die die Situation der Patienten, der Ärzte und des Gesundheitswesens verbessern wollten, unter anderem durch Einführung ärztlicher Selbstverwaltungsgremien. Nach der Wiedervereinigung und damit des Wegfalls der eigenen Gründungsbestrebungen war die Mitarbeit in den nunmehr gemeinsamen Institutionen geradezu zwangsläufig.

Was mir daran Spaß macht? Am meisten Spaß macht, mit guten Freunden etwas Schönes zu erleben und danach bei einer Flasche Wein den Lauf der Welt zu ergründen. Anders gesagt: Standespolitik ist kein Spaß, sondern eine selbstaufgelegte Verpflichtung. Die Frage nach dem „Warum?“ beantwortet sich aus den Erfahrungen von 25 Jahren Berufstätigkeit unter Bedingungen, in denen diese Rechte nicht bestanden und demzufolge solche Verpflichtungen nicht wahrgenommen werden konnten.

Die junge Ärztegeneration muss begreifen, dass ihre standespolitische Enthaltsamkeit dazu führt, dass über ihre Zukunft von Leuten entschieden werden wird, die diese Zeit nicht erleben werden. Ob sich mein berufspolitisches Engagement überhaupt lohnt, habe ich mich nach mehr als zweijährigem vergeblichen Bemühungen gefragt, die Einführung der DRG abzuwenden. Das Einzige, womit ich glaube in der Berufspolitik etwas bewegen zu können: Vorbild sein und Einsichten vermitteln.“



Foto: Friedrich

## Im Porträt: Dr. med. Justus Hilpert (45 Jahre)

- FA für Anästhesiologie, Leitender Oberarzt der Klinik für Anästhesiologie, Campus Benjamin Franklin
- Mitglied der Delegiertenversammlung der Ärztekammer Berlin (Marburger Bund)

### Die Kunst zum Kompromiss

„Ich engagiere mich in der Delegiertenversammlung der ÄKB (Marburger Bund) um mit unseren „politischen“ Partnern maximal ergebnisorientiert zu kooperieren und um mich mit anderen politischen Strömungen konstruktiv auseinanderzusetzen. Ich möchte die Interessen der Kolleginnen und Kollegen vertreten, die mich gewählt haben, aber auch für die Interessen der Selbstverwaltung der Ärztekammer und nicht zuletzt für die unserer Patienten eintreten.“

Der Impuls kam – wie so oft – über Kontakte zu Persönlichkeiten, die ich schätze und spannend finde. Wir Ärzte neigen ja manchmal zur Stigmatisierung von Kollegen. Da heißt es schnell „der trockene Berufspolitiker/Funktionär“.

Die Wahrheit ist glücklicherweise bunter. Für mich persönlich war es bedeutsam, aus dem spannenden „Glashaus“ der universitären Medizin herauszutreten, um andere Perspektiven z.B. die Seite der Hausärzte kennenzulernen. In den DV-Sitzungen oder auch in den Fraktionssitzungen des Marburger Bundes ist es für mich wichtig, die Kunst zum Kompromiss zu erleben. Die Strukturen und Abläufe in der DV muss so jemand wie ich, auch wenn man mitdenken kann, erst einmal beobachten und begreifen.

Zurzeit engagiere ich mich vor allem im Fortbildungsausschuss und wirke mit bei der Zielsetzung und Strategie des Marburger Bundes. Die Ausschusstätigkeit macht mir Spaß. Ich finde auch die Zusammenarbeit mit meinen hauptamtlichen Kollegen gut, die uns „Ehrenamtliche“ mit dem nötigen Gespür abholen. Nach einem langen Arbeitstag geht es sehr konstruktiv und sachlich, aber eben auch zum Teil lustig zu. Davon bin ich absolut positiv überrascht.“



Foto: JK Photography

## Im Porträt: Dr. med. Maria Klose (53 Jahre)

- FÄ für Innere Medizin, Schwerpunkt Angiologie

- Mitglied der Vertreterversammlung der KV Berlin (Facharztliste)
- Vorsitzende des Landesverbandes des Berlin des Berufsverbandes niedergelassener fachärztlicher Internisten (BNFI)

### Manchmal passt nicht alles unter einen Hut

„Ich bin seit mehr als 10 Jahren berufspolitisch aktiv. Ursprünglich als Vorstandsmitglied des Verein Berliner Internisten (VBI), der mittlerweile aufgelöst wurde. Es folgte die Neugründung eines Landesverband des BNFI in Berlin mit einer integrativen Zielsetzung für die Facharztinternisten, dann ein Vorstandsamt in der neu gegründeten Arbeitsgemeinschaft niedergelassener Angiologen (ANA), und schließlich seit Anfang 2011 Mitarbeit im Vorstand des Bund Deutscher Internisten (BDI) in Berlin. Seit 2005 bin ich Mitglied der Vertreterversammlung der KV Berlin. Meine Aufgabenliste ist auf Grund der 3 Berufsverbände (BDI, ANA, BNFI) und der KV Tätigkeit ziemlich lang: Vorsitz LV Berlin mit Interessenvertretung der Mitglieder vor der KV, Organisation von Fortbildungsveranstaltungen und berufspolitischen aktuellen Veranstaltungen; Vorstandstätigkeit ANA und BDI, beim BDI stellvertretende Delegierte; KV Berlin: Mitglied der Vertreterversammlung, Mitglied des Honorarverteilungsausschuss, Stellvertretende Vorsitzende des Satzungsausschuss, 2. Stellvertreter zur KBV Delegiertenversammlung... Das persönliche Motiv, mich bei der KV Berlin zu engagieren war folgendes: Anfang 2000 gab es speziell bei den Facharztinternisten einen enormen Honorarverlust durch eine inflationäre Punktwertentwicklung. Obwohl ich 1000 Patienten versorgte, erlebte ich Honorareinbrüche in definitiv existenzgefährdende Bereiche. Ich habe einfach wissen wollen, ob es Auswege gibt. Ich habe dann erfahren, dass man durch berufspolitische Präsenz tatsächlich etwas erreichen kann.“

Wie ich es schaffe, diese vielen Aufgaben mit meiner ärztlichen Tätigkeit unter einen Hut zu bekommen, ist eine gute Frage. Leider schaffe ich das nämlich nicht wirklich gut. Oftmals leidet meine Praxis vor allem organisatorisch darunter, dass unerwartet umdisponiert werden muss. Aber glücklicherweise habe ich sehr engagierte, spontane und kreative Mitarbeiter, die mich in jeder Hinsicht unterstützen.

Es gibt immer mal wieder Situationen, in denen ich denke, das lohnt nicht. Zweifel stellen sich dann ein, wenn es an Resonanz der Kollegen mangelt und allgemeines Desinteresse überwiegt. Auch liefern wir uns, bedingt durch das begrenzte, budgetierte Honorar, leider immer wieder unschöne innerärztliche Verteilungskämpfe, welche durchaus demotivierend wirken. Aber Berufspolitik macht nicht nur Arbeit, sondern gibt auch Bestätigung und Freude. Und letztlich gilt: Wer nicht mitbestimmt, wird fremdbestimmt.“



### Im Porträt: Dr. med. Kilian Tegethoff (48 Jahre)

- FA für Anästhesiologie an der Charité, Campus Virchow Klinikum

- Vorstandsmitglied der Ärztekammer Berlin (Marburger Bund)
- Vorsitzender Marburger Bund Berlin/Brandenburg

### Nur wer sich bewegt, kann bewegen

„Als Ärzte in Deutschland arbeiten wir in einem freien Beruf. Wir sind „verkammert“, d.h. wir haben von unserer Gesellschaft das Recht und die Pflicht zur eigenständigen Organisation unserer Berufsausübung übertragen bekommen. Die Arbeit im Vorstand der ÄKB gibt mir die Möglichkeit, aktiv die Bedingungen für die ärztliche Berufsausübung mit zu gestalten. Wir Ehrenamtler werden dabei in Berlin von einem außerordentlich gut funktionierenden Hauptamt unterstützt. Dabei empfinde ich gerade die gemeinsame Arbeit in der Koalition mit den niedergelassen Kolleginnen als Herausforderung und Bereicherung. Als Vorsitzender des Marburger Bundes Berlin-Brandenburg ist die Tätigkeit in der ÄKB meines Erachtens eine Selbstverständlichkeit. Zum MB bin ich durch die Empörung über die Verschlechterung der Arbeitsbedingungen in den Kliniken und damit über originär gewerkschaftliche Themen gekommen. Der MB ist die einzige Organisation in Deutschland, die ausschließlich abhängig beschäftigte, d. h. angestellte oder beamtete Ärzte vertritt. Zudem sind wir als Gewerkschaft auch der einzige Tarifpartner für Ärzteinteressen in Verhandlungen mit Krankenhausbetreibern.“

In der ÄKB ist der Bereich Krankenhauspolitik in meiner Zuständigkeit. Daher vertrete ich die Ärztekammer im Landeskrankenhausbeirat und habe im Fachausschuss Krankenhausplanung bei der Senatsgesundheitsverwaltung mitgearbeitet. Innerhalb der Ärztekammer leite ich den Krankenhausausschuss. Darüber hinaus bin ich, wahrscheinlich aufgrund meiner mehrjährigen Erfahrung als Vorsitzender des Gesamtpersonalrats und Mitglied des Aufsichtsrats der Charité,



gebeten worden, den Satzungs- und Geschäftsordnungsausschuss zu leiten. Als Vorsitzender des MB bin ich wesentlich umfassender gefordert. Dort nimmt selbstverständlich die Tarifarbeit einen großen Raum ein. Wir haben bisher keine genau geregelte Geschäftsverteilung zwischen den Vorstandmitgliedern. Einzig unserem Schatzmeister obliegen die Finanzen. Da wir die Kammerpräsidenten aus Berlin und Brandenburg im Verbandsvorstand haben, ist der Blick über den Tellerrand immer wieder gewährleistet.

Es macht mir Spaß, kreative, neue Ideen pragmatisch umzusetzen. Dabei ist die Tarifarbeit äußerst spannend. Hier können wir die Arbeitsbedingungen gestalten. Arbeit darf nicht krank machen. Das habe ich schon seit der Jahrtausendwende bei der Dienstplangestaltung auf der Intensivstation vertreten. Eine gute Patientenversorgung können wir nur bei guten Arbeitsbedingungen schaffen. Immer wenn ich erlebe, dass sich die lieben Krankenhauskollegen nicht selber engagieren, aber alles kritisieren, frage ich mich, ob es sinnvoll ist, etliche Abende und manche Wochenenden nicht mit der Familie zu verbringen, sondern für diese politische Arbeit aufzuwenden. In dieser Woche bin ich z.B. an keinem Abend zum gemeinsamen Abendessen mit meiner Frau und meinen Kindern zuhause. Aber so ist das nun mal: Nur wer sich bewegt, kann bewegen!“



Foto: privat

## Im Porträt: Dr. med. Inke-Iria Bruns (31 Jahre)

- Assistenzärztin im 4. Weiterbildungsjahr Gynäkologie und Geburtshilfe in einer großen Kölner Klinik
- Mitglied Deutscher Ärztinnen Bund (DÄB)

### Über unsere Belange diskutieren vor allem ältere Männer

„Ich engagiere mich seit 2004. Der DÄB setzt sich für familienfreundliche Arbeitsbedingungen, gleiche Karrierechancen für Frauen und Männer, geschlechtergerechte Medizin, Mentorinnennetz-

werke und viele weitere wichtige Dinge ein. Im Bundesvorstand des DÄB bin ich National Coordinator (NC) als Verbindungsglied zwischen dem Internationalen Ärztinnenbund (MWIA) und unserem Verband. Außerdem bin ich Regionalgruppenvorsitzende der DÄB Gruppe Köln-Bonn und organisiere mit meinen Kolleginnen ein Mal im Monat Treffen mit Vorträgen zu verschiedenen Themen. Der DÄB hat mich als Studentin sehr gut aufgenommen, integriert und meine Teilnahme an Veranstaltungen wertgeschätzt. Ich wurde ermutigt, mich aktiv zu beteiligen. Mir macht der Austausch mit den anderen Ärztinnen Spaß. Es ist unheimlich spannend, verschiedene berufliche und private Lebensentwürfe kennenzulernen. Außerdem war mir schon immer klar, dass ich eine Familie haben und trotzdem meine beruflichen Ziele nicht aus den Augen verlieren möchte. Trotz immer mehr weiblichen Studienanfängern sind die höheren Positionen immer noch stark in Männerhand. Ich war auf dem Ärztetag in Kiel 2011 und mir ist erneut aufgefallen, dass vor allem ältere Männer über unsere Belange diskutieren. Wir brauchen aber junge Ärztinnen und Ärzte, die sich engagieren, um unsere Ansichten und Wünsche in die Politik einbringen zu können. Ich würde mir wünschen, dass der Altersdurchschnitt in den berufspolitischen Gremien sinkt und ein ausgewogenes Verhältnis von Frauen und Männern entsteht.“

#### Berufspolitische Listen der Ärztekammer

##### MARBURGER BUND

Dr. med. Kilian Tegethoff, Tel. 030/7920025  
marburgerbund@aol.com

##### HAUSÄRZTE

Dr. med. Wolfgang Kreischer, Tel. 030/313 2048  
info@bda-hausaerzterverband.de

##### FRAKTION GESUNDHEIT

Dr. med. Andreas Grüneisen  
Tel. 030/4208 1298, grueneisen@gmx.de

##### ALLIANZ BERLINER ÄRZTE

Dr. med. Elmar Wille  
Tel. 030/705 9700, elmar@wille-berlin.de

##### NIEDERGELASSENE ÄRZTE

Dr. med. Katarina Wassilew, Tel. 030/4481584  
katarina.wassilew@gmail.com

#### Wichtige Kontaktadressen für berufspolitisch Interessierte

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG BERLIN  
Angela Kosbahn, Tel. 030/31003 355  
Angela.Kosbahn@kvberlin.de

##### HARTMANNBUND – VERBAND DER ÄRZTE DEUTSCHLANDS E.V.

Sabine Beukert, Tel. 030/206208-55  
sabine.beukert@hartmannbund.de

##### DEUTSCHER ÄRZTINNENBUND E.V.

Gundel Köbke, Tel. 0170/551 80 55  
gundel.koebke@t-online.de

##### ÄRZTE ZUR VERHÜTUNG DES ATOMKRIEGES/ ÄRZTE IN SOZIALER VERANTWORTUNG (IPPNW)

Dr. Barbara Hövener, Tel. 030/3040247  
dr.barbara.hoeverer@freenet.de

##### NAV-VIRCHOW-BUND VERBAND DER NIEDERGELASSENE ÄRZTE DEUTSCHLANDS E.V.

Abteilung Mitgliederservice  
Kerstin Welz, Tel. 030/288774-0  
info@nav-virchobund.de

##### VEREIN DEMOKRATISCHER ÄRZTINNEN UND ÄRZTE (VDÄÄ)

Dr. Nadja Rakowitz, Tel: 06181/432 348  
info@vdaee.de

##### MEDI VERBUND BERLIN

Mitgliederverwaltung, Tel. 030/88 70 99 75  
info@mediberlin.de



Foto: Simone

**Im Porträt:  
Dr. med. Heinrich-  
Daniel Rühmkorf  
(45 Jahre)**

- Arzt • ehem. Mitglied der DV der ÄKB • Staatssekretär im Ministerium für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz des Landes Brandenburg
- Vorstand Verein demokratischer Ärztinnen und Ärzte (VDÄÄ)

**Die Gelegenheit beim Schopfe packen**

„Das berufspolitische Engagement begann während meines Studiums. Die Fachschaft Medizin in Marburg und Berlin hinterfragte das „Arztsein“ und stellte die Frage nach einem gerechten Gesundheitssystem. Im Bundesverband der Medizinstudierenden leitete ich einige Jahre die AG Gesundheitspolitik. So lernte ich den Verein demokratischer Ärztinnen und Ärzte (VDÄÄ) und den damaligen Berliner Kammerpräsidenten Ellis Huber kennen. In vielen Punkten hatten wir ähnliche Ansichten, so dass ich seit 20 Jahren im VDÄÄ aktiv bin. Fragen der Ethik in der Medizin interessierten mich ebenso wie die Frage, wie Menschen ohne Einkommen gesundheitliche Versorgung erfahren können. Den Einfluss der Pharmaindustrie auf die Gesundheitsbranche diskutierten wir

genauso kritisch wie die Übernahme des Gesundheitssystems Westdeutschlands in den neuen Bundesländern. Selbst der beste fürsorgende Staat kann nicht das auffangen, was durch Millionen von ehrenamtlich Tätigen geleistet wird. In meiner Familie wurde mir das immer vorgelebt. Sei es in der kirchlichen Jugendarbeit oder später in der Fachschaft und im Verein: Wenn es möglich ist, sich für andere Menschen einzusetzen und die bestehenden Verhältnisse durch sein gesellschaftliches Engagement zu beeinflussen, dann sollte man die Gelegenheit beim Schopfe packen. Insbesondere die Berufspolitik ist auf das Ehrenamt angewiesen. Ohne Delegierte keine Kammer, keine KV – das System der Selbstverwaltung braucht seine demokratisch gewählten Vertreter. Ich bringe mich ein, weil ich jenseits des Stammtisches den politischen Diskurs suche und dabei meine Position behaupten, aber auch Abstimmungsniederlagen verkraften muss.“



Foto: privat

**Im Porträt:  
Adelheid Lüchtrath  
(59 Jahre)**

- FÄ für Allgemeinmedizin, Zusatzbezeichnung Naturheilverfahren, Schwerpunkte Akupunktur, Traditionelle Chinesische Medizin (TCM), niedergelassen in privatärztlicher Praxis in Berlin

- Internationale Ärzte für die Verhütung des Atomkrieges, Ärzte in sozialer Verantwortung (IPPNW/Berliner Regionalgruppe)

**Die Arbeit nimmt uns niemand ab**

„Mein berufspolitisches Engagement begann im Gesundheitsladen Berlin e.V. Kritische Beschäftigte des Berliner Gesundheitswesens und MedizinerInnen gründeten 1978 eine Initiative, um Alternativen im Gesundheits- und Sozialbereich zu diskutieren, zu planen und durchzusetzen. Daraus entwickelte sich der als gemeinnützig anerkannte Gesundheitsladen Berlin e.V. Den Gesundheitsladen in seiner ursprünglichen Form gibt es nicht mehr. Deshalb bin ich inzwischen bei der IPPNW, in der Berliner Regional-Gruppe, in der mehrere Urgesteine aus den Anfängen der großen Gesundheits-Aufbruchs-Bewegung dabei sind. Die Regional-Gruppe befasst sich mit drei Schwerpunkten: 1. Atomwaffen, 2. Atomkraftwerke und GAU (Tschernobyl – Fukushima) und 3. pharmakritische Themen.“

Wo ich richtig etwas bewegen kann, ist bei den Studenten in der Ausbildung. Ich habe mich an einer Vorlesungsreihe in der Charité beteiligt, die Studenten darüber aufklärt, dass es nicht zum Ausüben des ärztlichen Berufes gehört, sich von der Pharma-Industrie zum Essen einladen zu lassen. Auch nicht, Bücher, Reisen oder Muster anzunehmen. Das geht alles auf Kosten der Gesundheitsversorgung und der annehmende Arzt wird so von der Pharma-Industrie beeinflusst. Wenn man etwas verändern möchte, muss man sich engagieren, weil niemand einem die Arbeit abnimmt. Die Regional-Gruppe Berlin bei der IPPNW besteht überwiegend aus Rentnern oder Fast-Rentnern, aber inzwischen engagieren sich doch wieder zunehmend junge Menschen. Ich hoffe, dass die Beteiligung der jungen Ärzteschaft zunimmt.“



## Im Porträt: Dr. med. Matthias Lohaus (49 Jahre)

- FA für HNO-Heilkunde, Berlin
- Vorsitzender MEDI-VERBUND Berlin
- stellvertretender Vorsitzender von MEDI-Deutschland

### Nicht nur für Eigeninteressen eintreten

„Berufspolitik interessiert mich schon seit Ende meines Studiums. Ich bin schon zum Anfang der Assistenzarztzeit in den HNO-Berufsverband eingetreten. 2002 habe ich eine Praxis in Berlin übernommen und Anfang 2003 bin ich MEDI-Mitglied geworden. 2006 bin ich zum Vorsitzenden des HNO-Berufsverbandes in Berlin gewählt worden und im gleichen Jahr wurde ich Mitglied des erweiterten Vorstandes von MEDI-Berlin.“

Anfang 2009 war abzusehen, dass der Vorsitzende Dr. Mitlehner keine volle Wahlperiode mehr im Amt bleiben würde und mir wurde von mehreren Vorstandsmitgliedern die Nachfolge angetragen. Im Mai 2010 wurde ich dann zum Vorsitzenden von MEDI-Berlin gewählt. Nachdem ich drei Jahre lang fast jede Vertreterversammlung der KV als Zuschauer verfolgt habe, bin ich seit Anfang 2011 auch Mitglied der Vertreterversammlung und dort im beratenden Fachausschuss der Fachärzte und im Honorarverteilungsausschuss tätig. Seit Mai 2011 bin ich auch stellvertretender Vorsitzender von MEDI-Deutschland.

An MEDI reizt mich besonders, dass es ein Fachübergreifender Verband ist, in dem Hausärzte und Fachärzte zusammenarbeiten. Mir geht der ständige Hausarzt-Facharzt-Konflikt extrem auf die Nerven, zusammen können und könnten wir viel mehr erreichen, als gegeneinander.

Manchmal zweifle ich an dem Nutzen meines Engagements. Etwa im letzten Frühjahr, als MEDI-Berlin nach der KV-Vorstandswahl zu zerbrechen drohte. Im letzten halben Jahr, als das FDP-geführte Gesundheitsministerium die Regresse gegen Ärzte wegen Arzneimittelverordnungen als notwendig bezeichnete und mit dem GKV-VSG nur entschärfte, statt sie komplett abzuschaffen. In welchem Beruf haftet sonst jemand mit seinem Vermögen bei korrekter Arbeit?

Außerdem frage ich mich regelmäßig, ob ich mir das wirklich weiter antue. Ich habe im letzten Jahr über 500 Stunden für mein berufspolitisches Engagement aufgewendet. Für Hobbies habe ich keine Zeit mehr und meine (Einzel-)Praxis leidet unter meinen anderen Aktivitäten.

Spaß macht mir die Zusammenarbeit mit anderen engagierten Kolleginnen und Kollegen, die den Blick für die gesamte Ärzteschaft haben und nicht nur für Eigeninteressen eintreten! Wer den Arztberuf als freien Beruf erhalten will, muss etwas dafür tun.“



## Im Porträt: Ayse-Bettina Linder (55 Jahre)

- FÄ für Allgemeinmedizin und Psychosomatik
- Vorstandsmitglied im Hausärzterverband Berlin und Brandenburg e.V. (BDA)
- Mitglied der Vertreterversammlung der KV Berlin (BDA)

### ... dann wären wir viel weiter

„Ich bin erst seit anderthalb Jahren berufspolitisch aktiv und engagiere mich, weil ich damals die Geduld verloren habe. Vieles, wofür ich mal in der Medizin angetreten bin, geht gnadenlos den Bach runter. Es wird fast nur noch Apparatemedizin bezahlt, das Arzt-Patienten-Verhältnis spielt keine Rolle mehr, sprechende Medizin ist irrelevant geworden, obwohl die doch Voraussetzung dafür ist, nicht nur Symptome zu lindern, sondern auch zu heilen. Da habe ich irgendwann gedacht, das kann so nicht weiter gehen.“

Berufspolitisch ist es natürlich sinnvoll in einem großen Verband zu sein, weil man dort theoretisch mit mehr Leuten

mehr durchsetzen kann. Mitglied war ich im Berufsverband der Allgemeinmediziner (BDA) schon seit Jahren, aber dann habe ich mich 2010 entschieden, mich als Delegierte wählen zu lassen. Ich fand es ziemlich merkwürdig, dass da keine einzige Frau saß und habe mich spontan entschlossen, mich als Kandidatin aufstellen zu lassen. Bei meiner ersten Delegiertenversammlung bin ich völlig ungeplant und überraschend in den Vorstand gewählt worden. Und jetzt bin ich über den BDA auch in die Vertreterversammlung der KV gewählt worden.

Ich überlege immer wieder, ob ich in diesen festgefahrenen Strukturen – die ich ehrlich gesagt als ziemlich intrigant empfinde – weiter zurechtkomme. Es gibt leider nur wenig inhaltliche Politik, sondern Machtkämpfe und vor allem ein Gegeneinander bis hin zur Intriganz. Aber ich habe mir drei Jahre gegeben und die ziehe ich durch.

Es liegt doch klar auf der Hand, dass etwas passieren muss. In den Gremien bekomme ich mit, was gespielt wird und kann eher reagieren, als wenn ich gar nicht weiß, was los ist. Ich würde es mir nicht verzeihen, wenn ich nicht wenigstens versuchen würde, etwas zu verändern. Es müssen nicht unbedingt junge Leute sein, die sich mehr berufspolitisch engagieren, sondern überhaupt neue Leute, die Interesse daran haben, dass sich in der Medizin etwas ändert. Wenn sich alle nur ein kleines bisschen mehr engagieren würden, dann wären wir viel weiter. Ich hatte auch lange Zeit die Illusion, dass die Ärztefunktionäre das für mich irgendwie schon regeln werden und nicht so sehr in ihren machtpolitischen Spielchen gefangen sind.“

Interview mit dem Präsidenten der Ärztekammer Berlin, Dr. med. Günther Jonitz, über seinen Einstieg in die Landespolitik und den langen Atem in der Gesundheitspolitik

## „Gesundheitspolitik zu gestalten ist mehr als ein Ultra-Marathon“



Foto: Friedrich

**BÄ:** Was war der Auslöser für Ihr berufspolitisches Engagement?

**Jonitz:** Gesundheitspolitik wurde schon zu meiner Weiterbildungszeit in der Chirurgie zu Lasten der Ärztinnen und Ärzte getroffen. Zunächst habe ich meine Meinung in Leserbriefen und Artikeln (Spiegel, Stern, DIE ZEIT) geäußert, die auch zur Kenntnis genommen wurden. Als damaliger Assistentensprecher des Krankenhauses Moabit habe ich in der Krankenhauskonferenz des Bezirkes Tiergarten gelernt, wie verschieden die Welt der Politik von der Welt der Patientenversorgung war. Einmischung war gefragt.

Das Schlüsselerlebnis war der Vortrag eines einflussreichen Gesundheitsökonomens im Berliner Krankenhausforum im Oktober 1993. Der Ökonom berichtete in schönen Schautafeln

darüber, wie u.a. Finanzströme die Patientenversorgung steuern. In der Diskussion konnte ich ihm darlegen, dass von seinen Ideen, die er an der Spitze der Politik hat, auf der Arbeitsebene der Patientenversorgung das Gegenteil dessen ankommt, was er vorgibt erreichen zu wollen, Zitat: „Die Bundespflegesatzverordnung ist neu, die Krankenhausleitungen sind alt.“ Der Ökonom war außerordentlich beeindruckt, wollte mich persönlich kennenlernen und meine Artikel dazu lesen. Zitat: „Das ist doch wichtig für meine Arbeit, Herr Jonitz! Das muss ich doch wissen! Wo steht das, wo haben sie das publiziert, wer vertritt sie denn?!“

Antwort: „Nachlesen können Sie das in verschiedenen Artikeln und Leserbriefen, vertreten tue ich mich alleine.“

Drei Monate später wurde ich von der Delegiertenversammlung der Ärztekammer Berlin zum Vizepräsidenten der Ärztekammer Berlin gewählt.

**BÄ:** Dass Sie mal Kammerpräsident werden würden, hatten Sie damals sicherlich noch nicht im Kopf?

**Jonitz:** Nein, keineswegs. Kammerpräsident war zu keiner Zeit ein anvisierter Traumjob. Für mich als Krankenhausarzt war es gleichwohl sehr intensiv und aufschlussreich über die landespolitische Ebene der Ärztekammer Berlin hinaus Einblick in die Hintergründe der Gesundheitspolitik zu nehmen und diese zumindest thematisch mit zu gestalten.

FORTSETZUNG VON SEITE 21

**BÄ:** Sie waren zunächst Vizepräsident der ÄKB. Was hat Sie schließlich bewogen, den Schritt vom Arzt – Sie sind Chirurg – mit berufspolitischem Engagement hin zum Vollzeit-Berufspolitiker zu tun? Zwischen beiden Tätigkeiten liegen ja Welten.

**Jonitz:** Gesundheitspolitik und konkrete medizinische Versorgung auf Station oder in der Praxis sind ganz unterschiedliche Arbeitsfelder, aber sie haben die gleiche Zielsetzung: Eine hochwertige Behandlung und eine humane Versorgung kranker Menschen zu ermöglichen. Wenn die Politik Erfolg hat, ist die Reichweite einfach größer als im individuellen Engagement vor Ort. Und als Krankenhausarzt ist man ja Belastungen gewöhnt. Keine Sitzung in der Politik ist so schlimm wie ein aus welchen Gründen auch immer verkorkster Nachtdienst.

**BÄ:** Thema Alter: Sie sind mit 37 Vizepräsident geworden, vier Jahre später wurden Sie Kammerpräsident. Häufig sind diese Ämter mit älteren Personen besetzt. Was waren die Vorteile, so jung einzusteigen, was die Nachteile?

**Jonitz:** Der Vorteil meines Einstiegs als damals jüngster Präsident einer Ärztekammer war der unverstellte Blick auf die Realität der Patientenversorgung. Ich war zum Glück nicht durch jahrzehntelange Gremienarbeit oder gar Vereinnahmung durch bestimmte politische Lobbygruppen geprägt, sondern bin frei mit dem Blickwinkel der klinischen Praxis in die Politik eingestiegen. Außerdem hatte ich als Jüngerer einen direkten Zugang zu damals „modernen“, gleichwohl relevanten Themen wie Patientensicherheit, evidenzbasierte Medizin oder ärztliche Führung. Der größte Nachteil ist sicherlich der, dass ich meine klinische Tätigkeit für die Arbeit in der Ärztekammer aufgeben musste. Der unmittelbare Patienten-

kontakt fehlt. Meine Arbeitskollegen sind inzwischen alle Chefärzte oder als Niedergelassene tätig. Das ist schon was anderes als Ärztekammer. Gleichwohl, vor die Wahl gestellt, würde ich mich erneut so entscheiden.

**BÄ:** Seit Beginn Ihrer Amtszeit 1999 haben Sie schon einige Gesundheitsministerinnen und -minister kommen und gehen sehen, von Gesundheitsreformen ganz zu schweigen. Haben Sie da nicht manchmal das Gefühl, dass sich wenig ändert im deutschen Gesundheitswesen? Oder anders gefragt: Gibt es da nicht hin und wieder auch Momente der Frustration?

**Jonitz:** Gesundheitspolitik zu gestalten ist mehr als ein Ultra-Marathon. Ich hätte mir nicht vorstellen können, dass es dermaßen lange Zeit braucht, um wichtige Themen und neue politische Ansätze zumindest im Denken der verantwortlichen Politikerinnen und Politiker zu platzieren. Die Geduld muss man mitbringen. Es gibt Erfolge. Schwierig sind verkrustete Strukturen und „höfisches Verhalten“ in der Politik. Gesundheitsminister wechseln so oft wie in keinem anderen Ministerium, Gehör findet nicht, wer Argumente hat, sondern wer Lobbygruppen oder gewünschte Ideologien vertritt. Auch die Medien bedienen lieber Klischees und beklagen Probleme, als dass sie Aufklärung betreiben und nach Lösungen suchen.

**BÄ:** Was würden Sie jungen Ärztinnen und Ärzten raten, die mit dem Gedanken spielen, sich berufspolitisch zu engagieren?

**Jonitz:** Bitte unbedingt einmischen! Sie sind primär von schlechter Politik betroffen und müssen diese über den längsten Zeitraum aushalten. Politik schafft Tatsachen und Meinung macht Politik. Wer eine Meinung hat, sich an der Meinungsbildung aber nicht betei-

ligt, muss damit leben, dass Politik ohne oder gar gegen ihn gemacht wird. Im Positiven: Man lernt neue, engagierte Menschen kennen, erweitert seinen Horizont und hat oft mehr Spaß an seiner Arbeit.

**BÄ:** Welche Eigenschaften sollte man für die berufspolitische Arbeit mitbringen?

**Jonitz:** Ausdauer, Neugierde, Offenheit, Einfühlungsvermögen und vor allen Dingen einen klaren Bezug auf ärztliche Werte. Wenn der innere Kompass nicht stimmt, stimmt auch die Gesundheits- und Standespolitik nicht.

**BÄ:** Herr Dr. Jonitz, vor Ihre berufspolitische Karriere stellen Sie zuallererst Ihre Familie. Was empfehlen Sie jungen Kolleginnen und Kollegen, die den Schritt ins Ehrenamt wagen wollen, aber die Vereinbarkeit mit der Familie als problematisch ansehen?

**Jonitz:** Besser, der Ehemann/ die Ehefrau verwendet seinen/ihren Frust vom Arbeitsplatz für konstruktive politische Aktionen als ihn zu Hause abzuladen. Ich sehe weniger Probleme in der Vereinbarkeit von Standespolitik mit der Familie als mit der beruflichen Lebensplanung. Die Familie ist viel eher darauf einzustellen, dass man Termine für die Standespolitik wahrnimmt, als dass ein Dienstplan geändert werden könnte. Gleichwohl ist es wichtig, die Balance zu halten. Wer mit Unterstützung der Familie und des Arbeitgebers sich voll in die Politik hineinbegeben kann, ist genauso herzlich willkommen wie diejenigen, die nur einmal im Jahr an einer Landesdelegiertenkonferenz teilnehmen, sich ansonsten anlassbezogen oder regelmäßig mit E-Mail oder auch direkt persönlich an der Meinungsbildung beteiligen. Das geht auch von zu Hause aus.

*Das Interview führte Sascha Rudat*

# PatientInneninformation in der EU – die Nächste

Seit nunmehr drei Jahren befasst sich das EU-Parlament mit einem Gesetzesvorschlag, der es Arzneimittelherstellern in Zukunft erlauben soll, Patientinnen und Patienten direkt über rezeptpflichtige Arzneimittel zu informieren. Im November 2010 hatten sich die EU-Abgeordneten auf einen Text geeinigt. Im Herbst 2011 legte die EU-Kommission eine eigene Überarbeitung vor, die die Sache kaum besser macht (Quellen bei der Redaktion). Die EU-Gesundheitsminister sind wenig begeistert und sehen noch erheblichen Diskussionsbedarf. Weitere Beratungen zum Gesetzesvorschlag sind auf dieses Jahr verschoben worden.

Der Teufel steckt wie so oft im Detail. So änderte die EU-Kommission im Artikel 86 zwar nur ein Wort, dies hat aber weitreichende Auswirkungen. So sollen: „Informationen über die Gesundheit oder Krankheiten des Menschen, sofern darin nicht, auch nicht indirekt, auf einzelne Arzneimittel Bezug genommen werden“ nicht unter Werbung fallen. Dies wäre eine nachträgliche Legalisierung dessen, was Arzneimittelhersteller seit einigen Jahren praktizieren. (...)

Auch andere Schlupflöcher für industrielle Beeinflussung bleiben. So soll es erlaubt sein, auf Webseiten sogenannte „Häufig gestellte Fragen“ zu beantworten. Genau diese können aber hochselektiv sein. Wer kann nachprüfen, ob die Fragen tatsächlich von Verbrauchern stammen und nicht erfunden wurden, um die „richtigen“ Antworten zu geben? Zudem sollen die Hersteller künftig über vorklinische und klinische Versuche zu Arzneimitteln informieren dürfen. Unschwer kann man sich vorstellen, welche Studien die Firmen an Patienten weitergeben werden.

Mit der sogenannten staatlichen Vorabkontrolle will der Gesetzesvorschlag der Werbung einen Riegel vorschieben. Ganz abgesehen davon, dass die nationalen Behörden auf ein derartiges Übermaß an Arbeit personell überhaupt nicht eingestellt sind, gibt es noch andere Tücken. In einigen Ländern – wie z.B. in Dänemark – ist eine Vorabkontrolle wegen eines Gesetzes zur freien Meinungsäußerung verfassungsmäßig überhaupt nicht möglich. Um das zu umgehen, sieht der Gesetzgeber Ausnahmeregelungen vor. Firmen könnten also ihre Webseiten in genau diesen Län-

dern registrieren lassen oder aber in solchen, die besonders schwache Kontrollen haben. Ist eine Webseite erst einmal irgendwo in Europa veröffentlicht, kann diese ohne weitere Genehmigung in andere Sprachen übersetzt werden. Wer kann jedoch garantieren, dass der Inhalt noch stimmt? Nationale Behörden könnten in diesem Fall erst im Nachhinein reagieren – so sie aktiv die Inhalte auf den Webseiten

durchforsten – und Fehlverhalten auch sanktionieren.

(...) Ein Gespräch von kritischen Gruppen mit EU-Gesundheits-Kommissar John Dalli im Februar 2011 zeigte hingegen Früchte. So werden Dritte, die Gesundheitsinformationen bereit stellen – also andere als die Arzneimittelhersteller – verpflichtet, ihre Verbindungen offen zu legen. Allerdings hätte die Formulierung ruhig etwas schärfer ausfallen dürfen und auch die Sanktionen bei Fehlverhalten sind nicht genau festgelegt. (...)

Nationalstaaten sind dazu aufgefordert, unabhängige und objektive Gesundheitsinformationen bereit zu stellen. Das ist eine gute Forderung, die aber zu schwammig bleibt. Wir bleiben dabei: Das Geld, das die aufwändige Kontrolle industrieller Informationsanbieter kostet, wäre besser beim Ausbau unabhängiger Informationsangebote angelegt.

*Auszugsweiser Nachdruck aus der Zeitschrift BUKO Pharma-Brief Nr. 7-8/2011*

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

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

Termine	Thema / Referenten	Veranstaltungsort	Information/ Gebühr	Fortbildungspunkte
■ Teil B: 02.03.-03.03.2012 Teil C: 30.03.-31.03.2012 Teil D: 04.05.-05.05.2012	<b>Suchtmedizinische Grundversorgung</b> zum Erwerb der Zusatzweiterbildung	DRK-Kliniken Mitte Drontheimer Straße 39-40 13359 Berlin	Information und Anmeldung: Tel.: 40806-1215 E-Mail: fb-aag@aekb.de Teilnehmergebühr: 135 € je Kursteil, Ermäßigung auf Anfrage	12 P je Kursteil
■ 08.03.-10.03.2012 22.03.-24.03.2012	<b>40 Std. Kurs (Teil 1+2) zum Erwerb der Qualifikation Qualitätsbeauftragte/r in der Hämotherapie</b> (40 Std. Kurs, Curriculum der Bundesärztekammer)	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Anmeldung erforderlich unter: E-Mail: r.drendel@aekb.de Tel: 40806-1401 Teilnehmergebühr: 750 €	40 P
■ 10.03.2012 sowie 05.05.2012	<b>Aktualisierungskurs zum Erhalt der Fachkunde im Strahlenschutz nach Röntgenverordnung</b>	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information und Anmeldung: Tel.: 40806-1215 E-Mail: fb-aag@aekb.de Teilnehmergebühr: 135 €	9 P
■ 16.03.-17.03.2012	<b>Die Ärztliche Kunst, schlechte Nachrichten zu überbringen: BREAKING BAD NEWS</b> Wissensch.Leitung: Frau Dr. med. Klapp	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information zum Inhalt: Dr. Werner, k.werner@aekb.de Tel. 40806-1403 Anmeldung: Frau Wegner, i.wegner@aekb.de Tel.: 40806-1402 Teilnehmergebühr: 290,00 € max. 15 Teilnehmer	17 P
■ 23.03.2012	<b>Theorie und Praxis der Psychometrie und Perimetrie bei arbeits- und verkehrsmmedizinischen Untersuchungen</b>	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information und Anmeldung: Tel.: 40806-1215 E-Mail: fb-aag@aekb.de TN-Gebühr: 60 €	5 P
■ 23.03.-24.03.2012	<b>Verkehrsmmedizinische Begutachtung</b> - zum Erwerb der verkehrsmmedizinischen Qualifikation für Gutachten gemäß § 11 Fahrerlaubnisverordnung	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information und Anmeldung: Tel.: 40806-1215 E-Mail: fb-aag@aekb.de Teilnehmergebühr: 250 €. Kombipreis für beide Kurse: 290 €	16 P
■ 10.05.-12.05.2012 14.06.-16.06.2012 23.08.-25.08.2012 07.12.2012	<b>Ärztliche Führung – ein praxisorientiertes Intensivprogramm</b> nach dem Curriculum der Bundesärztekammer (weitere Informationen s. S. 9)	Evangelische Bildungsstätte auf Schwanenwerder	Informationen zum Inhalt: Tel.: 40806-1405 Anmeldung: 40806-1301 E-Mail: aertzliche-fuehrung2012@aekb.de	80 P
■ 07.05.-09.05.2012	<b>Arbeitsmmedizinische Gehörvorsorge nach G 20 „Lärm“</b>	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information und Anmeldung: Tel.: 40806-1215 E-Mail: fb-aag@aekb.de TN-Gebühr: 360 €	31 P
■ 01.06.-02.06.2012 17.08.-18.08.2012 31.08.-01.09.2012	<b>Grundlagen der mmedizinischen Begutachtung</b> 3 Module, nach dem Curriculum der Bundesärztekammer (weitere Informationen s. S. 8)	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information und Anmeldung: Tel.: 40806-1203 E-Mail: begutachtung@aekb.de Teilnehmergebühr: 400 €	45 P

## Fortbildungsveranstaltung der Ärztekammer Berlin und der Apothekerkammer Berlin

### „Burnout“ in aller Munde – ist uns eigentlich klar, worum es geht?

Das Phänomen „Burnout“ erweist sich als ein Thema mit großer Popularität und ist in den Medien sehr gegenwärtig. Dank der intuitiven Verständlichkeit lässt sich „Burnout“ oftmals gut mit persönlichen Erfahrungen beleben. Bei aller Ernsthaftigkeit von Erschöpfungsphänomenen ergeben sich gleichwohl Einwände gegenüber der Selbstverständlichkeit, die im Umgang mit dem Begriff „Burnout“ zu beobachten ist. So beschreibt „Burnout“ keine anerkannte Krankheit. Es existiert als Diagnose aktuell weder nach den international gültigen Kriterien der WHO (ICD-10) noch nach den Kriterien der American Psychiatric Association (DSM-IV).

Welche psychischen Störungen verbergen sich hinter der plakativen Diagnose „Burnout“? Welche differenzialdiagnostischen Überlegungen kommen in Betracht? Und wie lauten geeignete differenzialtherapeutische Strategien? Diesen und weiteren Fragen wird sich der Referent widmen und so für einen medizinisch verantwortungsvollen Umgang mit einem unscharf umrissenen Beschwerdekomples sensibilisieren. Schließlich möchte die Veranstaltung zum Schutz vor Erschöpfungsphänomenen Strategien aufzeigen, die beispielsweise auch im beanspruchenden ärztlichen oder apothekerlichen Berufsalltag anwendbar sind.

Zur Abrundung bietet die Veranstaltung hinreichend Gelegenheit für die fachliche Diskussion.

**Referent:** Dr. med. Markus Pawelzik / Leitender Arzt, EOS-Klinik für Psychiatrie, Münster

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

**Termin:** 09.05.2012, 19:30 bis 21:30 Uhr

**Ort:** BITTE BEACHTEN

**Kaiserin-Friedrich-Stiftung / Hörsaal; Robert-Koch-Platz 7, 10115 Berlin**

Anerkannt mit **3 Fortbildungspunkten** – eine Anmeldung ist nicht erforderlich. Die Veranstaltung ist ein gemeinsames Projekt der Apothekerkammer Berlin und der Ärztekammer Berlin zur Förderung der interprofessionellen Zusammenarbeit.

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

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

**Termine:** Präsenzwoche 1: 10.09. - 15.09.2012 / Woche 2: 22.10. - 27.10.2012 / Woche 3: 10.12. - 15.12.2012 (Jeweils montags bis freitags von 9 bis 19 Uhr und samstags von 9 bis 16 Uhr)

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

**Weitere Informationen:** Tel.: 40806-1208 (Organisation), Tel.: 40806-1207 (Inhalte) oder per E-Mail: QM-Kurs2012@aekb.de

## Weiterbildungskurs Allgemeinmedizin

zum Facharzt für Allgemeinmedizin (nach WbO 1994 – 3)  
Kursreihe 17 vom 18.04.2012 – 12.12.2012

**Kursleitung:** Dr. med. J. Dölling

**Termine:** jeweils mittwochs 19:00 – 21:15  
18.04.12, 02.05.12, 16.05.12, 30.05.12, 06.06.12, 08.08.12, 22.08.12  
05.09.12, 19.09.12, 17.10.12, 31.10.12, 14.11.12, 28.11.12, 12.12.12

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

**Gesamtgebühr:** 128 EUR, 42 Fortbildungspunkte

**Information und Anmeldung:** Telefon: 030/40806-1203;

E-Mail: a.hellert@aekb.de

## Weiterbildungskurs Pädiatrie

zum Facharzt für Allgemeinmedizin

Der Kurs ist Bestandteil der 5-jährigen WB Allgemeinmedizin (Ersatz für ein halbes Jahr Kinderheilkunde) und setzt sich zusammen aus:

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

**Termine Theoriekurs:** jeweils Donnerstag 19.00 – 21.15 Uhr  
15.03.2012, 29.03.2012 und 26.04.2012

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

**Gesamtgebühr:** 550 EUR, 9 Fortbildungspunkte

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

## Patientensicherheit lernen – Intensivseminar Fallanalyse

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

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

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

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

**Das Intensivseminar richtet sich an alle Berufsgruppen im Gesundheitswesen.**

**Termin:** Donnerstag 19.04.2012 – Samstag 21.04.2012

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

**Anmeldung erforderlich:**

Ärztekammer Berlin, Tel. 408 06-1205, E-Mail: a.hofmann@aekb.de

(Die Teilnehmerzahl ist auf 20 begrenzt)

Teilnehmergebühr: 530 EUR, 27 Fortbildungspunkte

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



# Die EVA-Ergebnisse im Detail

## Mehr Transparenz bei der Ärztlichen Weiterbildung

Viele zur Leitung der Weiterbildung befugte Ärztinnen und Ärzte wie auch die Weiterzubildenden setzten sich bereits intensiv mit den Ergebnissen der Befragung 2009 auseinander und nutzten diese als Grundlage und Ansatzpunkte für eine Diskussion an der eigenen Einrichtung mit dem Ziel einer qualitativ guten und attraktiven Weiterbildung. Dies spiegelt sich in den Ergebnissen der zweiten Befragungsrunde des bundesweiten Projektes Evaluation der Weiterbildung (EVA) wider, die in allen Bereichen einen leicht positiven Trend aufweisen. Nahezu alle zur Weiterbildung befugten Ärztinnen und Ärzte, die einen individuellen Befugtenbericht erhalten haben, wollen diesen mit den Weiterzubildenden besprechen und sind mit der Veröffentlichung der Ergebnisspinnne einverstanden. Die auf diese Weise hergestellte Transparenz unterstützt den begonnenen Dialog und regt eine Fortführung der Diskussion zwischen allen Beteiligten an. Lesen Sie dazu auch das Editorial auf Seite 3.

Von Gabriele Sparkuhl

Seit Jahren steht die Situation der Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung auf Bundes- und Landesebene im Mittelpunkt zahlreicher Diskussionen. Die Rahmenbedingungen ärztlicher Tätigkeiten haben sich deutlich verändert, so dass sich die Frage stellt, wie sich diese Veränderungen auf die Vermittlung von Weiterbildungsinhalten und -abläufen auswirken. Vor dem Hintergrund, die Qualität der Weiterbildung zu sichern und dem Nachwuchsmangel entgegenzutreten, entstand das gemeinsame Projekt der Landesärztekammern und der Bundesärztekammer „Evaluation der Weiterbildung in Deutschland“, das 2009 zum ersten Mal und 2011 erneut durchgeführt wurde. Die Bewertung der einzelnen Weiterbildungsstätten und die Darstellung der Ergebnisse auf Bundes- und Landesebene zeigt eine Übersicht der Weiterbildungssituation und schafft Transparenz sowie Vergleichsmöglichkeiten.

### Ablauf der Befragung

Im Zeitraum von Juni bis September 2011 wurden weiterbildungsbefugte und weiterzubildende Ärztinnen und Ärzte zu verschiedenen Aspekten der Weiterbildung befragt. Im Unterschied zur ersten Befragung erhielten die Weiterzubildenden bei dieser Befragung die Zugangsdaten unmittelbar von der Ärztekammer Berlin

persönlich zugesandt. Weiterzubildende hatten darüber hinaus die Möglichkeit, sich auch unabhängig von der Teilnahme der/des Weiterbildungsbefugten an der Befragung zu beteiligen, indem sie ihren Zugangscode direkt bei der Ärztekammer anfordern konnten.

Die auszufüllenden Fragebögen waren unterteilt in die Fragenkomplexe Globale Beurteilung, Vermittlung von Fachkompetenzen, Lernkultur, Führungskultur, Kultur zur Fehlervermeidung, Entscheidungskultur, Betriebskultur und Wissenschaftlich begründete Medizin. Darüber hinaus wurden Fragen zu Arbeitszeiten, Rahmenbedingungen, Umsetzung eines strukturierten Weiterbildungsplanes, Fortbildungsmöglichkeiten oder zum Umgang mit dem individuellen Befugtenbericht der Evaluation 2009 und den daraus folgenden Konsequenzen gestellt. Ganz überwiegend erfolgte die Beantwortung der Fragen abgestuft nach dem Schulnotensystem auf einer Skala zwischen „Trifft voll und ganz zu“ (1) und „Trifft überhaupt nicht zu“ (6). Die wissenschaftliche Begleitung und Aufbereitung der Daten erfolgte wie in den Vorjahren durch die Eidgenössische Technische Hochschule Zürich (ETHZ). Ausführliche Informationen zur Befragungsablauf finden sie im Bericht in BERLINER ÄRZTE 6/2011.

### Teilnehmerstatistik

Bundesweit wurden 40.039 Weiterbildungsbefugte mit der Bitte um Teilnahme an der Evaluation angeschrieben, 22.647 teilten mit, derzeit nicht weiterzubilden. Von den verbleibenden 17.392 Weiterbildungsbefugten haben sich 53,3% (9.276) aktiv beteiligt und den Fragebogen ausgefüllt. Weitere 1.442 haben die bei ihnen beschäftigten weiterzubildenden Ärztinnen und Ärzte angegeben ohne selber den Fragebogen ausgefüllt zu haben. Die gemeldete Zahl der weiterzubildenden Ärztinnen und Ärzte lag bei 53.126, wobei der Großteil über die Befugten direkt gemeldet wurde, nur 15% der Weiterzubildenden haben die Registrierung direkt bei der Ärztekammer vorgenommen. Die Beteiligung lag bundesweit bei 38,6 % (20.518).

Von der Ärztekammer Berlin erhielten 2.328 Befugte (1.643 ambulant, 625 stationär, 60 sonstige) die Zugangsdaten, davon haben 1.647 (70,75 %) die bei ihnen tätigen Weiterzubildenden gemeldet oder angegeben, zum jetzigen Zeitpunkt nicht weiterzubilden (1.019 inaktive). Aktiv haben 499 Weiterbildungsbefugte (38,1 %) an der Befragung teilgenommen und den Fragebogen ausgefüllt. 2.709 Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung erhielten ihre Zugangsdaten von der Ärztekammer Berlin, 900 haben den Fragebogen ausgefüllt, dies entspricht einer Rücklaufquote von 32,7 %. Von den 2.709 angeschriebenen Weiterzubildenden, haben 151 den Zugangscode direkt bei der Ärztekammer Berlin abgefragt, von diesen haben 98 (64,9 %) tatsächlich an der Evaluation teilgenommen, die Rücklaufquote in dieser Gruppe ist somit erheblich höher. Die Beteiligung konnte trotz diverser auch von der Ärztekammer Berlin zusätzlich durchgeführten Maßnahmen nur um 1,4% erhöht werden. Das Ziel, die Beteiligung insbesondere der Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung an der Befragung 2011 im Vergleich zu den Rücklaufquoten 2009 deutlich zu steigern, wurde dennoch nicht erreicht.

### Auswertung

Die bei der Befragung erhobenen Daten wurden durch die ETHZ ausgewertet und

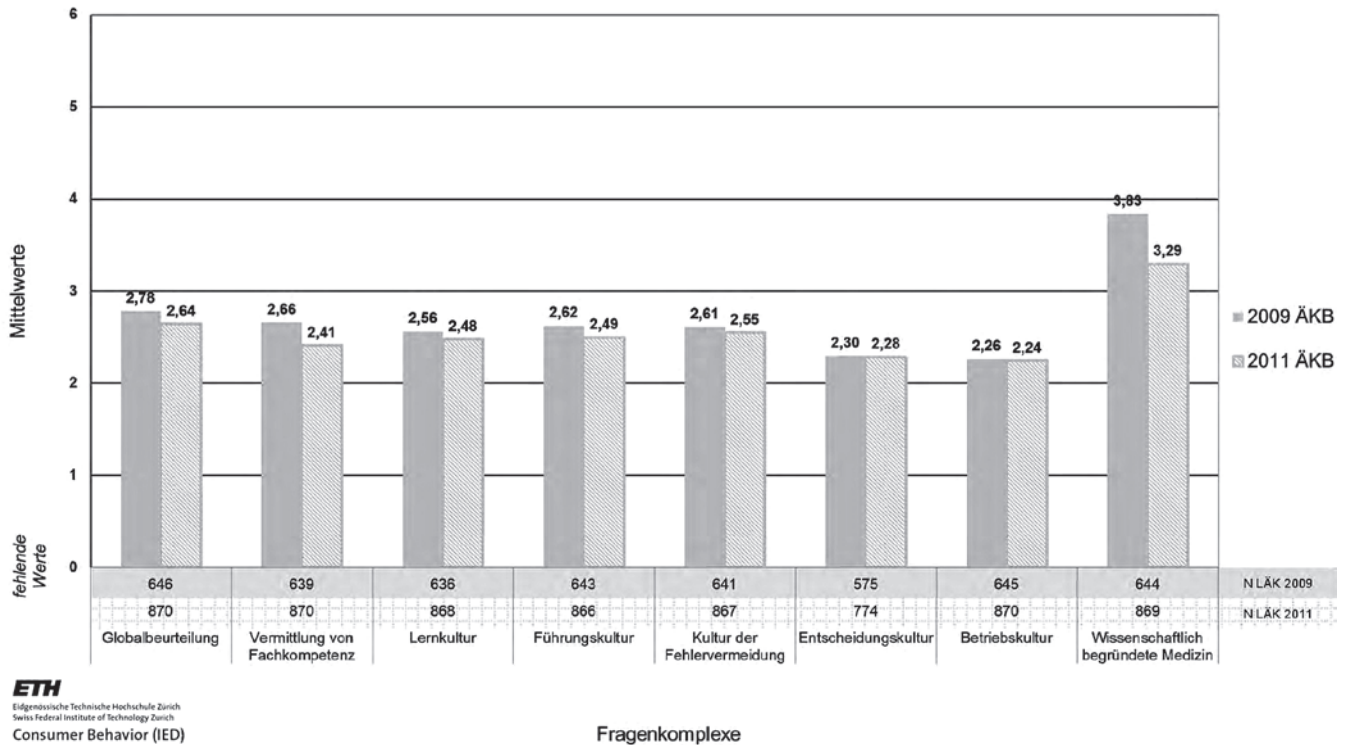


Abbildung 1: Mittelwerte der Fragenkomplexe (Befragung der Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung) – Schulnoten-Skala

in Form von Grafiken, Diagrammen und Tabellen in einem Bundesrapport sowie den Länderrapporten zur Verfügung gestellt. Für die vergleichende Darstellung der Ergebnisse der Landesärztekammern gegenüber den bundesweiten Ergebnissen im Länderrapport wurden acht Fachrichtungsgruppen ausgewählt, die aufgrund ihrer relativ hohen Beteiligungszahlen repräsentativ erscheinen und fachgruppenbezogen in Form von Mittelwerten aufgeführt.

Die Bewertung der Weiterbildung zeigt in allen Fragenkomplexen sowohl bundesweit, als auch für den Bereich der Ärztekammer Berlin eine positive Tendenz und liegt im Schnitt für Berlin bei der Schulnote 2,54 und damit nur minimal unter dem bundesweiten Mittelwert von 2,43. In der Abbildung 1 sind die Ergebnisse von 2011 denen aus der ersten Befragung von 2009 gegenüber gestellt.

Die genauen Ergebnisse bezogen auf die einzelnen Fragenkomplexe sind dem auf der Internetseite der Ärztekammer Berlin hinterlegten Länderrapport ([http://www.aekb.de/10arzt/15\\_Aerztliche\\_Weiterbil-](http://www.aekb.de/10arzt/15_Aerztliche_Weiterbil-)

[dung/22\\_Evaluation/index.htm](#)) und dem Bundesrapport zu entnehmen.

### Mehr Transparenz

Für alle Befugten, die an der Befragung teilgenommen haben, wurde unter der Voraussetzung, dass eine ausreichende Zahl an Rückmeldungen von Weiterzubildenden vorliegt, ein so genannter individueller Befugtenbericht erstellt. Bei Vorliegen von weniger als vier Fragebögen wurde ein individueller Bericht nur bei Erteilung des Einverständnisses zur

Verwendung der Daten erstellt. In diesen fachgebiets- und abteilungsbezogenen Befugten-Berichten, werden die aggregierten und anonymisierten Ergebnisse aus den Fragebögen der Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung dargestellt und in einen Vergleich zu den fachgebietsbezogenen Mittelwerten auf Bundes- und Länderebene gesetzt. Alle Befugten sind aufgefordert den Ergebnisbericht für die jeweilige Weiterbildungsstätte mit den Weiterzubildenden gemeinsam zu besprechen und daraus gegebenenfalls Erkenntnisse zur Optimierung der Weiterbildungs-

abläufe zu gewinnen und diese umzusetzen. Die anonymisierten Ergebnisse zu den Kernfragen der Weiterbildung der einzelnen Weiterbildungsstätten sind in Form einer sogenannten Ergebnisspinne im Internet (<http://www.evaluation-weiterbildung.de>) veröffentlicht, sofern die/der betroffene Befugte dieser Bekanntmachung nicht widersprochen hat.

Von den 499 Befugten (303 stationär, 178 ambulant, 18 sonstige), die sich bei der Ärztekammer Berlin an der Evaluation beteiligt haben, konnte für 200 ein individueller Befugtenbericht erstellt werden. 155 Berichte stammen aus dem stationären, 41 aus dem ambulanten und 3 aus einem sonstigen Bereich. Nur 12 Befugte haben der Ärztekammer Berlin mitgeteilt, dass sie mit einer Veröffentlichung der Ergebnisspinne nicht einverstanden sind. Diese Bereitschaft zur Diskussion spiegelt sich auch in den Antworten der weiterbil-

dungsbefugten Ärztinnen und Ärzte zu den Fragen zum Umgang mit dem Befugtenbericht wider. 75,36 % der Befugten gaben an, den Bericht mit ihren Weiterzubildenden besprochen zu haben, 96,75 % wollen den diesjährigen Befugtenbericht gemeinsam besprechen. Mehr als 51 % der Befugten bestätigten, dass sie motiviert worden sind, Veränderungsprozesse einzuleiten und mehr als 58 % nahmen die Ergebnisse von 2009 zum Anlass, die Weiterbildung zu überdenken.

### Arbeitssituation

Wie bei der ersten Befragung in 2009 wurden die Fragen zur Arbeitssituation von den weiterzubildenden Ärztinnen und Ärzten in Berlin wie auch bundesweit weiterhin mit den Noten zwischen 3 und 4 insgesamt negativer beurteilt, als die anderen acht Fragenkomplexe. Für eine

Mehrheit der Weiterzubildenden scheint die gesetzlich vorgeschriebene Arbeitszeitregelung keinen negativen Einfluss auf die Weiterbildung zu haben, negativ beurteilt wird jedoch auch bei der zweiten Befragung die Auswirkung auf die Arbeit am Patienten. Ein Großteil der Weiterzubildenden hat das Gefühl, dass in der vertraglich geregelten Arbeitszeit die Arbeit nicht zu ihrer Zufriedenheit erfüllt werden kann.

Die notwendige Infrastruktur (PC-Arbeitsplatz, Internetzugang usw.) scheint bei den meisten Weiterbildungsstätten vorhanden zu sein, so dass die Arbeit effizient ausgeübt werden kann, die Bewertung liegt für Berlin in diesem Bereich bei 1,99.

### Zusammenfassung

Trotz hoher Arbeitsbelastung sind die meisten Ärztinnen und Ärzte mit ihrer Weiterbildung zufrieden. Die Ergebnisse der Evaluation der Weiterbildung zeigen, dass Weiterbildende und Weiterzubildende die Chance nutzen, die Weiterbildung zu verbessern und in einen Dialog zu gehen. Die Weiterbildung ist durch die Evaluation zunehmend im Gespräch, Ansätze für Veränderungen sind feststellbar. Dennoch wird deutlich, dass die Bedingungen der Weiterbildung zu optimieren sind. Wünschenswert ist neben einer Verbesserung der Rahmenbedingungen auch eine Verbesserung der Weiterbildungsstruktur durch Einhalten von Weiterbildungsplänen und Vereinbarung von Weiterbildungszielen. Für eine kontinuierliche Verbesserung der Weiterbildung ist Transparenz über die Weiterbildungssituation unabdingbar. Alle Befugten sind erneut aufgefordert, die Ergebnisse ihrer Weiterbildungsstätte mit den Ärztinnen und Ärzten zu besprechen. Sollte kein Bericht für eine Weiterbildungsstätte vorliegen, können die im Länderrapport dargestellten Ergebnisse für Berlin eine gute Grundlage für eine Diskussion an der eigenen Einrichtung und Ansatzpunkte für eine Optimierung bzw. die Sicherung einer qualitativ guten und attraktiven Weiterbildung bieten.

Gabriele Sparkuhl  
Abteilung 1, Ärztekammer Berlin

ANZEIGE

für das 2. Halbjahr 2011

## Influenzasaison bisher milde – Noroviren schlagen zu

Übersicht über das Infektionsgeschehen im Land Berlin

Tabelle	2. Halbjahr 2011				2. Halbjahr 2010		
	Berlin			Deutschland	Berlin		
Stand: 13.01.2012	Rang	Anzahl	Inzidenz**	Inzidenz**	Rang	Anzahl	Inzidenz**
Norovirus *	1	4.006	117,7		1	3.149	93,0
<i>klinisch-labor-diagnostische Fälle</i>		1.729	50,8	49,8		1.213	35,8
<i>klinisch-epidemiologische Fälle ohne Labornachweis</i>		2.277	66,9			1.936	57,2
Campylobacter	2	1.873	55,0	50,7	2	1.807	53,3
Salmonellose	3	565	16,6	17,7	3	432	12,8
E.coli-Enteritis	4	304	8,9	5,9	6	240	7,1
Hepatitis C	5	301	8,8	3,0	5	313	9,2
Giardiasis	6	199	5,9	2,6	7	214	6,3
Rotavirus	7	189	5,6	8,2	4	416	12,3
Tuberkulose	8	189	5,6	2,4	8	147	4,3
MRSA	9	153	4,5	2,5	9	141	4,2
Kryptosporidiose	10	65	1,9	0,8	11	48	1,4

\* bei Noroviren werden bundesweit seit Anfang 2011 ausschließlich laborbestätigte Fälle übermittelt; im Land Berlin werden zusätzlich auch im Rahmen von Ausbruchsgeschehen klinisch-epidemiologische Fälle übermittelt; seit Juli 2011 sind außerdem nosokomiale Ausbrüche nach Infektionsschutzgesetz (IfSG) bundesweit meldepflichtig

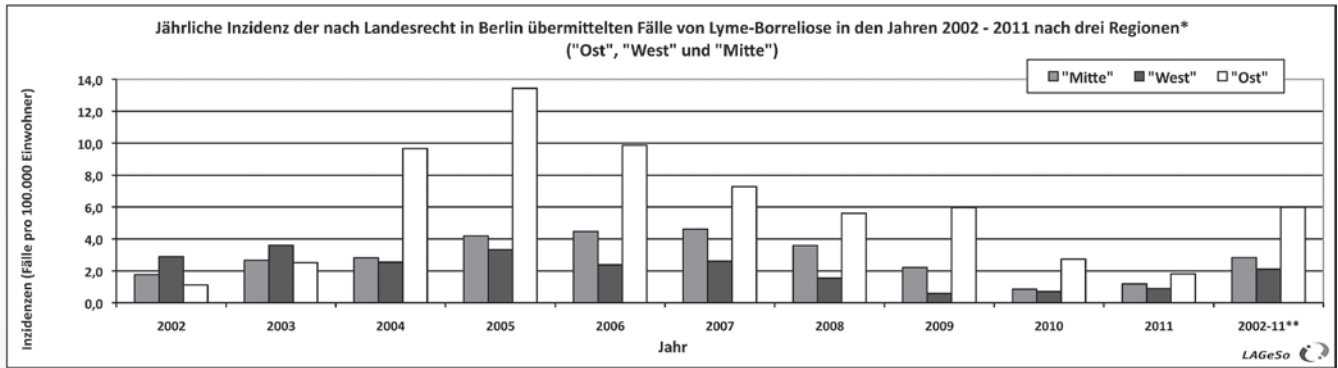
\*\* Inzidenz = Fallzahl pro 100.000 Einwohner; folgende Einwohnerzahlen bilden die Berechnungsgrundlage der Inzidenzen: Berlin, 2011 – 3.404.382 (Amt für Statistik Berlin Brandenburg; Stand 30.06.2011); Berlin, 2010 – 3.387.562 (Amt für Statistik Berlin Brandenburg; Stand 31.12.2010); Deutschland, 2011 – 81.802.257 (Statistisches Bundesamt; Stand 31.12.2009)

Im Land Berlin wurden im zweiten Halbjahr 2011 nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG) insgesamt 8.314 Erkrankungsfälle gemeldet (7.396 im Vergleichszeitraum 2010). In der Tabelle werden die zehn häufigsten Infektionserreger aufgeführt, von denen sieben Erreger gastrointestinale Erkrankungen verursachen. Die **Halbjahresinzidenzen** lagen bei Rotaviren und Salmonellen in Berlin niedriger, bei den übrigen acht meist gemeldeten Erregern höher als die im bundesweiten Durchschnitt (Tabelle).

Infektionen mit **Rotaviren**, **Giardien** und **Shigellen** gingen zurück. **Campylobacter** wurde moderat häufiger gemeldet. Insbesondere bei **Noroviren**, **Salmonellen**, **pathogenen Escherichia coli (außer EHEC)** und **Kryptosporidien** wurden deutlich höhere Fallzahlen berichtet. Auch **enterohämorrhagische E. coli (EHEC)** wurden in der zweiten Jahreshälfte immer noch häufiger als im Vorjahr diagnostiziert, es wurden aber keine **HUS**-Fälle mehr gemeldet.

Erfreulicherweise wurde für **Hepatitis C** erneut ein leichter Rückgang der Fallzahlen beobachtet. Bei **Hepatitis A** war ein deutlicher Anstieg von 37 auf 60 Fälle zu verzeichnen, wobei Ausbruchsgeschehen in Kitas eine wichtige Rolle spielten.

ANZEIGE



\* „Mitte“ = Friedrichshain-Kreuzberg, Mitte; „West“ = Charlottenburg-Wilmersdorf, Neukölln, Reinickendorf, Spandau, Steglitz-Zehlendorf, Tempelhof-Schöneberg; „Ost“ = Lichtenberg, Marzahn-Hellersdorf, Pankow, Treptow-Köpenick

\*\* durchschnittliche Jahresinzidenz 2002 - 2011

Die Zahl der **Tuberkulose**fälle stieg im Vergleichszeitraum um fast 30% deutlich an (von 147 auf 189 Fälle). Die Inzidenz lag in Berlin auch weiterhin deutlich über dem bundesweiten Wert.

### Besondere Infektionsgeschehen im Land Berlin

(I) Die Zahl der gemeldeten **Influenza**-Fälle blieb äußerst gering. Auffällig war die zunehmende Diagnostik von Influenza B und Influenza A/H3N2, während Influenza A/H1N1 rückläufige Tendenz aufwies.

(II) Das ausgeprägte **Masern**geschehen im ersten Halbjahr 2011 setzte sich im zweiten Halbjahr auf deutlich niedrigerem Niveau fort. Größere Ausbrüche wie noch im ersten Halbjahr wurden nicht berichtet. Die Fallzahlen lagen aber immer noch höher als im Vergleichszeitraum des Vorjahres (37 im Vergleich zu 18 Fällen). Auffällig ist der inzwischen steigende Anteil von Erkrankten im Erwachsenenalter und von Kleinkindern unter einem Jahr, was auf die Notwendigkeit zur Fortsetzung der intensiven Impfmaßnahmen hinweist.

Insbesondere Kleinkinder, die noch nicht geimpft werden können und im Erkrankungsfall von einem schweren Verlauf bedroht sind (auch *SSPE*), benötigen bis zur eigenen aktiven Immunisierung eine optimale Herdenimmunität.

(III) Der deutliche Anstieg der Fallzahlen bei den **E. coli-Enteritiden** ist gekennzeichnet durch einen Trend zu höherem Lebensalter und mehr Fällen, die im Ausland erworben wurden (in 2011 knapp 30%). Insbesondere ging in Berlin im Gegensatz zur bundesweiten Entwicklung die Inzi-

denz bei Säuglingen zurück. Dominierend ist weiterhin **EPEC**, aber **ETEC** und **EaggEC** spielen eine größere Rolle. Letztere werden häufiger im Ausland erworben als EPEC. Auch Ausbrüche mit *E. coli*-Enteritiden haben deutlich zugenommen.

(IV) Die **Shigellosen** sind im Vergleichszeitraum um fast 30% zurück gegangen (von 89 auf 64 Fälle). Der Anteil vermuteter sexueller Übertragungen bei *MSM* (Männer die Sex mit Männern haben) liegt mit 40% der Fälle aber weiterhin unverändert hoch.

### Lyme-Borreliose – Ärztliche Meldepflicht nach Landesrecht in Berlin

Im Land Berlin besteht nach Landesrecht eine erweiterte Meldepflicht für die Erkrankung an Lyme-Borreliose und den Tod durch Lyme-Borreliose. Es handelt sich ausschließlich um eine ärztliche, namentliche Meldepflicht. Eine Labormeldepflicht besteht nicht. Ähnliche Meldepflichten nach jeweiligem Landesrecht bestehen mittlerweile in sieben weiteren Bundesländern.

Seit 2005 ist die Zahl der gemeldeten Lyme-Borreliosen in Berlin und damit die Inzidenz deutlich zurückgegangen (Grafik). In 2011 ergab sich für Berlin eine Inzidenz von 1,2 Fällen pro 100.000 Einwohner. In Brandenburg dagegen lag sie mit 62 Fällen pro 100.000 Einwohner um ein Vielfaches höher. Die Gründe für diese Diskrepanz liegen zum einen in einer vermutlich geringeren Exposition für die Berliner Bevölkerung. Andererseits ist aktuell von einer ausgeprägten Untererfassung

der Lyme-Borreliosen in Berlin auszugehen.

Das LAGeSo bittet daher insbesondere alle Allgemeinmediziner, Internisten und Pädiater, aber auch Ärzte anderer Fachrichtungen, die im Rahmen Ihrer Tätigkeit Lyme-Borreliose diagnostiziert haben, dies an das für den Patientenwohnsitz zuständige Gesundheitsamt zu melden. Eine Laborbestätigung ist für die Meldung nicht zwingend erforderlich (z.B. beim Vorliegen eines *Erythema migrans*). Aber auch laborbestätigte Fälle in späteren Erkrankungsstadien sollen gemeldet werden.

Solide Meldedaten erlauben eine kontinuierliche Beurteilung der epidemiologischen Entwicklung und ermöglichen die Anpassung präventiver Maßnahmen zum Schutz der Bevölkerung an eine veränderte Lage. Dies ist von besonderer Bedeutung, da in Europa immer noch kein Impfstoff gegen die Lyme-Borreliose zur Verfügung steht.

Der aktuelle **Epidemiologische Jahresbericht 2010** des LAGeSo kann von der Homepage über folgenden Link abgerufen werden oder in begrenzter Zahl auch als Druckexemplar angefordert werden: <http://www.berlin.de/lageso/gesundheit/infektionsschutz/index.html>

Ansprechpartner:  
Dr. med. Jörg Bätzing-Feigenbaum MPH  
DTM&P  
Facharzt für Allgemeinmedizin, Rettungsmedizin, Infektiologie, Tropenmedizin  
Landesamt für Gesundheit und Soziales Berlin (LAGeSo)  
Fachgruppe Infektionsschutz / Infektionsepidemiologie  
Turmstr. 21 / Haus A, 10559 Berlin  
Tel. 030-90229-2434  
Email: [infektionsschutz@lageso.berlin.de](mailto:infektionsschutz@lageso.berlin.de)

# „Wir waren Nachbarn“

## Erinnerung an verfolgte Kollegen

Sie rühren an, die Lebensbeschreibungen, Bilder, Briefe und anderen Dokumente. An jüdische Berliner sollen sie erinnern, die von 1933 an verfolgt wurden, die ihre Stadt und ihr Land verlassen mussten. Viele haben das nicht überlebt. Dieses Jahr stehen die Ärzte im Zentrum der ständigen Gedenk-Dokumentation im Rathaus Schöneberg. Zu verdanken ist dies der Rechercharbeit einer jetzt in Berlin praktizierenden jüdischen Ärztin.

Zwei Berliner Ärzte, die verschiedener nicht sein konnten. Anfangs hatten sie scheinbar nichts miteinander gemein als die Schöneberger Motzstraße, in der sie praktizierten: Der HNO-Arzt Dr. Joseph Lachmann von 1915 bis 1933; der Gynäkologe und Geburtshelfer Dr. Bruno Wolff, der mit seiner Familie hier auch wohnte, von 1912 bis 1938. Bis die beiden Kollegen aus der Motzstraße das Schicksal aller deutschen jüdischen Ärzte traf:

Schöneberg. Dort gibt es gleich rechts vom Eingang einen Saal mit Tischen, Stühlen und Leselampen wie in einer klassischen Bibliothek. Auf den Tischen liegen 142 Mappen mit Texten und Bildern. Jede ist einem jüdischen Zeitzeugen gewidmet, der einst im Bezirk zu Hause war. Es sind viele Prominente darunter, wie Walter Benjamin, Leo Baeck, Albert Einstein, Erich Fromm, Alfred Kerr, Gertrud Kolmar, Else Lasker-Schüler oder Billy Wilder.

### Album Nr. 1: Meta Alexander

Und viele Ärzte. Denn der liberale Berliner Westen, besonders Schöneberg mit dem Bayerischen Viertel, Wilmersdorf und Charlottenburg zog im frühen 20. Jahrhundert Intellektuelle, Künstler und Ärzte an. Vor allem jüdische Familien bevorzugten diese Wohngegend, weil hier in vielen Schulen christliche und jüdische Kinder ganz selbstverständlich in ein und derselben Klasse saßen.

„Wir waren Nachbarn“, heißt diese Ausstellung, eigentlich eine Dokumentation von Biographien in einem anheimelnd altmodischen Lesesaal. Die biographischen Alben sind alphabetisch geordnet, und wenn man ordentlich bei A beginnt, wird gleich das erste Album manchen Berliner Arzt überraschen.

Gewidmet ist es nämlich Meta Alexander (1924-1999), der Infektiologieprofessorin, die Generationen junger Ärzte ausgebildet hat. Sehr aktiv war sie zudem hochschul-, gesundheits- und berufspolitisch (im Vorstand der Ärztekammer Berlin). Lange Zeit wusste kaum jemand,

dass die praktizierende Katholikin in der Nazizeit als „Halbjüdin“ oder „Mischling ersten Grades“ galt und deshalb nicht zum Studium zugelassen war. Der Vater wurde enteignet, die Familie musste die Wohnung am Bayerischen Platz aufgeben und sehr beengt in einer Gartenlaube leben. Jahrzehnte später, bei einem Klassentreffen 1979, sprach Meta Alexander zum ersten Mal über diese Zeit, aber seither immer wieder, weil das Vergessen oder Verdrängen der anderen sie erschreckte.

### Eine Berliner Ärztin recherchiert

Dieser „Ausstellung“ (jetzt als Dauereinrichtung gesichert) wird gemeinsam mit dem Bezirksamt Tempelhof-Schöneberg von „frag doch – Verein für Begegnung und Erinnerung“ als Projekt getragen, geleitet von der Historikerin Ruth Federpiel. Dieses Jahr liegt der Schwerpunkt auf den Ärzten, und das ist der jüdischen Kollegin Ruth Jacob zu verdanken, die heute in der Motzstraße als Ärztin für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie praktiziert. Sie wären buchstäblich Nachbarn, sie und die beiden



Foto: Archiv ÄKB

Meta Alexander

Verfolgung und Vertreibung durch die rassenwahnsinnigen Nationalsozialisten. Aber auch ihre Emigrationsschicksale könnten verschiedener nicht sein.

Nachzulesen sind ihre Biographien (wir kommen auf sie zurück) jetzt im Rathaus

ANZEIGEN

Kollegen Lachmann und Wolff, wäre nicht die Zeitdifferenz und hätten sie nicht emigrieren müssen.

Die Nachbarschaft fiel Ruth Jacob aber erst im Laufe ihrer schon vorher begonnenen Recherchen auf. Sie hat, neben anderen, an dem Gedenkbuch „Berliner jüdische Kassenärzte und ihr Schicksal im Nationalsozialismus“ mitgearbeitet. Die Herausgeberin Rebecca Schwach dankt ihr in dem Buch an erster Stelle:

„... So war Dr. Ruth Jacob als ‚New York-Korrespondentin‘ der gute Stern in Übersee.“ Sie recherchierte in Bibliotheken und Instituten, und außerdem halfen ihr zahlreiche persönliche Kontakte, vor allem mit Kindern und Enkeln der vertriebenen Kollegen.

Auch der Zufall spielte eine Rolle bei der Spurensuche, zum Beispiel eine Bemerkung der Mutter in ihrer New Yorker Patenfamilie: „Der Cousin meines Vaters war ja auch Arzt, aber über den weiß ich gar nichts.“ Ruth Jacob wusste bald sehr viel über Joseph Lachmann, nachdem die Verbindung zu seinen Nachkommen in Israel hergestellt war; und viel auch über andere vertriebene Berliner Ärzte. So hielt sie Ende Februar den ersten Vortrag des Begleitprogramms zur Dokumentation „Wir waren Nachbarn“: über die Arztfamilie Peltesohn. Und zusammen mit dem Neurologieprofessor Holdorff bereitet sie für September eine Posterausstellung im Schöneberger Rathaus vor, die sich mit dem Schicksal jüdischer Ärzte nicht nur aus dem Bezirk befasst.

### Glück im Unglück: Zionist Joseph Lachmann

Nun zu den eingangs schon erwähnten, von ihr erarbeiteten Biographien Lachmann und Wolff. Mit ihren gegensätzlichen politischen Profilen und grundverschiedenen Emigrationsschicksalen sind sie exemplarisch für die Feststellung von Katharina Kaiser, der Leiterin des Kunstamtes Tempelhof-Schöneberg: „Kein Schicksal gleicht dem anderen. Es gibt hier eine sehr große Vielfalt.“ Zuerst Joseph Lachmann (geb. 1882 in Znin/Posen, gest. 1961 in Tel Aviv). Er war ein

sehr angesehener Berliner HNO-Arzt, zu dem Patienten aus der ganzen Stadt in die Motzstraße kamen, darunter viele Prominente. Auch als Wissenschaftler erwarb er sich einen Ruf. Seine und F. Bergmanns Forschungen führten zur Entdeckung des Zentralen Nystagmus. 1932 wurde er Chefarzt der neuen HNO-Abteilung des Jüdischen Krankenhauses. Auch standespolitisch war er engagiert, zum Beispiel als stellvertretendes Vorstandsmitglied der Ärztekammer. Für sein Album im Rathaus Schöneberg wählte Ruth Jacob einen Auszug aus seinem Schreiben ans Entschädigungsamt vom 10.2.1952:

„In der Ärztekammer und im Ärztenbund musste ich mich oft in öffentlicher Sitzung mit den Nationalsozialisten aus-



Foto: Gerhard Haug

Joseph Lachmann

einandersetzen, ich entging der Verhaftung nur dadurch, dass ich von hohen Funktionären der Partei, die meine Patienten waren, rechtzeitig gewarnt wurde, so dass ich aus meiner Wohnung verschwinden konnte.“

Lachmann war ein religiös erzogener bibelfester Jude, und er war Zionist seit seiner Jugend. Als 25-Jähriger reiste er nach

Palästina und kaufte ein Grundstück am Berg Karmel. Eine Vorahnung?

Bereits am Tag vor dem berüchtigten 1. April 1933 verließ Lachmann als Fünfzigjähriger Deutschland. Der Zionist wählte Palästina als Immigrationsland. Dort konnte er – Glück und eigenes Verdienst – seine Laufbahn als Arzt und Wissenschaftler fortsetzen. Gleich 1933 wurde er HNO-Chefarzt des Rothschild-Hospitals in Tel Aviv, 1939 dann Professor der Hadassah University in Jerusalem. Auch seine Frau Valerie war rasch integriert, schrieb sogar ein Buch auf Hebräisch über neue Lebensstile.

### Enttäuschter Deutsch-Nationaler: Bruno Wolff

Ganz anders Bruno Wolff (geb. 1874 in Berlin, gest. 1941 in Brüssel). Sein Sohn Frederick (eigentlich Friedrich) Wolff, der Klinischer Pharmakologe an der George Washington University war, kannte Ruth Jacob schon lange. Zum Plan eines Albums über seinen Vater für den Schöneberger Gedenkraum meinte er zunächst: „Ich weiß nicht, was das soll mit dieser Ausstellung. Wir waren doch gar keine richtigen Juden.“ Bruno Wolff hatte seine jüdische Herkunft völlig verneint, konvertierte auch schon früh mit seiner Frau zum Katholizismus. Er stammte aus einer Potsdamer Chirurgenfamilie, ein Onkel, Geheimrat Zielenziger, war Arzt Kaiser Friedrichs des III.

Bruno Wolff war deutsch-national und ein glühender Patriot. Im ersten Weltkrieg war er zum Schluss Bataillonsarzt. Noch 1935 (!) verlieh man ihm „im Namen des Führers und Reichskanzlers“ das Ehrenkreuz für Frontkämpfer. Als solcher konnte er zunächst noch praktizieren (was Lachmann, gleichfalls Frontkämpfer, auch gedurft hätte).

2008 sagte Frederick Wolff zu Ruth Jacob: „Mein Vater glaubte lange Zeit, Hitler würde dem deutschen Reich Gutes bringen und hatte durchaus Sympathien für die Nationalsozialisten gehabt. Ich bin sogar überzeugt, mein Vater hat Hitler gewählt, zumindest am Anfang.“



*Familie Wolff in Berlin, von links: Ella Wolff mit Sohn Fritz (später Frederick), Tochter Hilde, Bruno Wolff*

Der Mediziner Bruno Wolff war sehr erfolgreich. Als wissenschaftlicher Mitarbeiter in Virchows Pathologischem Institut begründete er ein neues Verfahren zum Gefrieren von Biopsiematerial (mit Äthylchlorid). Als Gynäkologe war er zusammen mit Arthur Schlesinger (der sich im April 1933 erschoss) Inhaber einer modernen gynäkologisch-chirurgischen Klinik. Dort durften von April 1933 an keine Kassenpatienten

tinnen und Beamtinnen mehr behandelt werden. Der Judenboykott hatte Wolff völlig überrascht. Es begannen vielerlei Schikanen, Demütigungen und Verfolgungen. Während einer Kur in Bad Tölz 1936 musste Wolff – wie alle anderen jüdischen Gäste – mitten in der Nacht das einzige Hotel verlassen, das bis dahin noch Juden beherbergen durfte. Es war zum Erholungsheim für Parteigenossen erklärt worden.

Auf einer Sitzung des „Ärztlichen Süd-West-Vereins“ zum Beispiel, erinnerte sich später seine Frau, seien die jüdischen Mitglieder gezwungen worden, „im Gänsemarsch das Veranstaltungslokal zu verlassen, wobei jeder einen Fußtritt erhalten habe“.

1938 mussten Praxis und Wohnung in der Motzstraße geräumt werden. Durch immer neue Zwangsabgaben mit Bezeichnungen wie „Reichsfluchtsteuer“ oder „Judenvermögensabgabe“ verlor die Familie Wolff ihr gesamtes Vermögen. Die Flucht gelang zwar noch 1939, aber nicht England (wie gehofft) nahm die Wolffs auf, sondern Belgien. Da war Wolff schon ein gebrochener Mann, der seit Jahren unter Herzbeschwerden und Depressionen litt. Nach dem Einmarsch der deutschen Truppen blieb ihm die Deportation erspart: Er starb in Brüssel.

*Rathaus Schöneberg,  
Mo-Do 10-18 Uhr, Sa u. So 10-18 Uhr.  
Einführung Mo 16.30 Uhr.  
Eintritt frei.*

Rosemarie Stein

ANZEIGE



# Netzwerk CIRS-Berlin: Der aktuelle Fall

Im Netzwerk CIRS-Berlin arbeiten derzeit 20 Berliner Krankenhäuser gemeinsam mit der Ärztekammer Berlin (ÄKB) und dem Ärztlichen Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ) daran, die Sicherheit ihrer Patienten weiter zu verbessern. Dazu betreiben die Kliniken nicht nur intern ein Fehlerberichts- und Lernsystem, sondern berichten aus ihrem internen in ein regionales CIRS (critical incident reporting system): Berichte über kritische Ereignisse und Beinahe-Schäden werden in anonymisierter Form im Netzwerk CIRS Berlin gesammelt. Ziel ist, das gemeinsame Lernen aus Fehlern zu erleichtern und beim Lernen nicht an Klinikgrenzen halt zu machen. Insbesondere praktische Hinweise und bewährte Maßnahmen zur Vermeidung von Patientenschäden werden hier ausgetauscht. Damit auch andere von den teilnehmenden Kliniken lernen können, werden aktuelle Fälle auch in Berliner Ärzte veröffentlicht.

## Der Bericht: Wie verträglich ist unverträglich?

**Fachgebiet:** Chirurgie

### Was ist passiert?

Eine Patientin mit extremer Laktoseintoleranz sollte Prämedikation bekommen. Sie wollte nur Tabletten nehmen, mit Nachweis aller Bestandteile. Dabei stellte sich heraus, dass in Dormicum® Laktose vorhanden ist. Die Patientin

wies auf ihre Unverträglichkeit in der Prämedikationsambulanz hin.

### Was war das Ergebnis?

Ohne Nachfrage der Patientin hätte sie die Tablette mit der Zutat Laktose erhalten. Glücklicherweise konnte es dank ihrer Mitarbeit verhindert werden. Nach Rücksprache mit der Anästhesie erhielt die Patientin Dormicum® Amp.

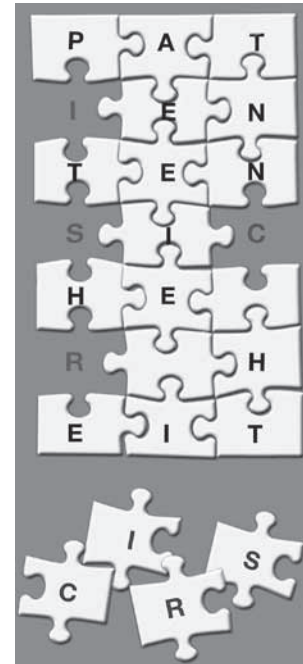
### Wo sehen Sie Gründe für dieses Ereignis und wie könnte es in Zukunft vermieden werden?

In der Prämedikationsambulanz sollten auf Hinweise der Patienten geachtet werden, vor allem, wenn sie schon negative Erfahrungen mit bestimmten Medikamenten gemacht haben.

Da es öfters Patienten mit Laktoseintoleranz gibt, ist sowieso zu überlegen, wie man mit Dormicum® verfährt.

### Kommentare des CIRS-Teams im Krankenhaus

Im Gegensatz zur Kuhmilchallergie, bei der auch kleinste Mengen des Allergens eine Rolle spielen, ist bei der primären Laktoseintoleranz eine kleine Restaktivität (5-10%) an Enzym vorhanden. Das heißt, dass diese Patienten ca. 6 - 12g Laktose ohne Symptome aufnehmen können. Da der Laktosegehalt von bestimmten Medikamenten (z.B. Dormicum®, Oxygesic®, Oxazepam, Arcoxia®) nur 0,03 - 0,18g beträgt, können diese Medikamente aus medizinischer Sicht



verschrieben werden. Ein Verzicht auf diese Medikamente ist nur in den seltensten Fällen, z. B. auf ausdrücklichen Wunsch des Patienten, notwendig.

Trotzdem ist der CIRS-Bericht sehr hilfreich. In einer Vielzahl von Tablettenzubereitungen ist eine kleine Menge Laktose enthalten, dieses ist den meisten verschreibenden Ärzten/innen nicht bewusst. Bei Patienten mit ausgeprägter Laktoseintoleranz und entsprechender Sensibilisierung sollte darüber gesprochen werden, mit Hinweis auf den oben angeführten Sachverhalt und unter Abwägung des medizinischen Nutzens. Lehnt der Patient diese Medikamente weiterhin ab, muss nach alternativen Medikamenten oder Zubereitungen gesucht werden.

Abteilung 2  
Ärztekammer Berlin

Berliner Ärzte auch im Internet:

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

# Weltverbesserungsmaschine

Das Publikum lauschte gespannt. Im überfüllten Vortragssaal ging es um alte, erst jetzt entschlüsselte Pläne einer Weltverbesserungsmaschine. Wie bitte? Der Ort, an dem die Hörer davon erfuhren, war so seriös, dass Zweifel erst einmal zerstoben: die Berlin-Brandenburgische Akademie der Wissenschaften. Wie in jedem Jahr hatte sie tout Berlin zum Salon Sophie Charlotte in ihr großes Haus am Gendarmenmarkt mit den zahlreichen Sälen und Salons gebeten.

Die vielerlei Veranstaltungen standen diesmal unter dem etwas kühnen Motto „ArteFakte (in dieser modischen Schreibweise)- Wissen ist Kunst – Kunst ist Wissen“, das die Akademie für die nächsten zwei Jahre ausgerufen hat. Dahinter steht der Wunsch nach beider Annäherung. Bei den alten Griechen bedeutete „techné“ ja beides. Und noch die Renaissance brachte ein Universalgenie wie Leonardo da Vinci hervor, der in Kunst, Wissenschaft und Technik gleich brillant war. Bei ihm hätte man sich auch über Pläne für eine Weltverbesserungsmaschine nicht gewundert. (Wir kommen gleich auf sie zurück.)

Das ist alles lange her. Nur der Begriff „Ärztliche Kunst“ hat überlebt – seit der hippokratischen Schrift „Über die Kunst“ (techné). Die verteidigt übrigens die Medizin gegen die Behauptung, die heilbaren Kranken würden auch ohne sie gesund. Das diskussions- und interpretationsbedürftige Motto „Wissen ist Kunst – Kunst ist Wissen“ passt auf die Medizin wohl am ehesten. Wenn sie gut ist, dann ist sie ja noch heute zugleich Wissenschaft, Handwerk und – ja, auch Kunst, im Sinne von Inspiration. (Ein Begriff, der bei diesem Akademie-Salon eine große Rolle spielte.) Auch waren und sind zahllose Ärzte in Personalunion Künstler aller Sparten und Grade, von den beiden Berliner Literaten Döblin und Benn bis zu den vielen Ärztoorchestermitgliedern.

Aber was hat's denn nun mit der Weltverbesserungsmaschine auf sich? An ihr sei,

so erfuhren die Zuhörer, schon seit der Ära der Aufklärung gearbeitet worden, beständig, aber geheim. Die Idee dahinter: Durch die richtige Zusammenstellung bestimmter Artefakte aus Kunst und Wissenschaft müsse die Welt verbessert werden können. Nur um an der Konstruktion der Maschine zu forschen und das erworbene Wissen weiterzugeben, seien im 18. Jahrhundert überall Akademien gegründet worden, auch in Berlin. Ebenso seien die Berliner Museen nur zum Sammeln der für den Betrieb der Maschine nötigen ganz besonderen Artefakte entstanden.

All dies geriet dann allmählich in Vergessenheit. Akademien und Museen wurden zum Selbstzweck, Kunst und Wissenschaft entwickelten sich immer weiter auseinander. Bis es vor kurzem „mit Hilfe neuester Computerlinguistik“ gelungen sei, die Geheimschrift von Manuskripten zu dekodieren, die samt Karten und Plänen „in den Archiven von DDR-Akademien“ überdauert hätten. Die hier abgebildete Konstruktionszeichnung sahen die Akademiegäste mit Staunen, aber einige mit immer breiterem Grien. Die Herren Akademiker, die diese tolle Maschine vorstellten, hatten bewusst Fakten und Fiktion vermischt, wie es sonst fast nur angelsächsische Wissenschaftler in Nonsense-Publikationen können. Aber wenn unter den „pyramidalen Konfigurationen“, die bei den Experimenten mit der formidablen Maschine eine zentrale Rolle spielen, zusammen mit den ägyptischen auch die erzgebirgischen Pyramiden genannt sind, muss auch der Gläubigste stutzig

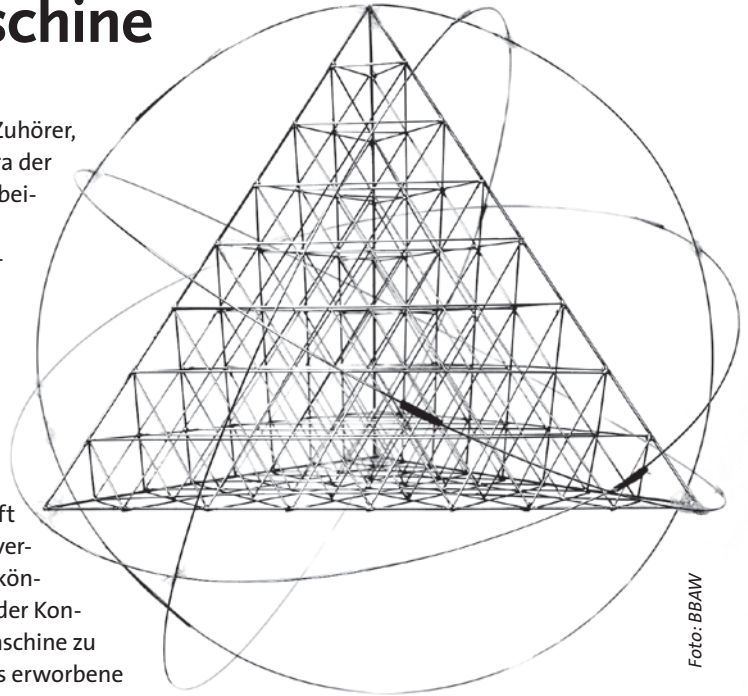


Foto: BBAW

werden und hier eine Analogie zur berühmten Steinlaus (Petrophaga lorioti) im Psychrembel ahnen.

Aber purer Nonsense ist die Weltverbesserungsmaschine gar nicht, sondern angewandt. Ihre für 2013 geplante Teilrekonstruktion hat gleich mehrere Ziele: 1. die Geschichte der verlorenen Einheit von Kunst und Wissenschaft zu erzählen und 2. „einen neuartigen Zugang zu den Sammlungen der Berliner Museen zu eröffnen“. Also eine PR-Aktion? Sicherlich, aber höchst phantasiereich, in erfreulichem Kontrast zu den stocknüchternen Ausführungen des Akademiepräsidenten. Er nannte es eine zentrale Herausforderung für die moderne Wissenschaft, „Vermittlungsformate zu finden und zielführend einzusetzen, die ihren Errungenschaften angemessen sind.“ Muss die Kunst da etwa, genauso wie die Medien, auf der Hut sein, von der Wissenschaft vereinnahmt zu werden? „Angemessene Vermittlung“, schön, das ist die eine Aufgabe, aber kritische Auseinandersetzung die andere.

Rosemarie Stein

# BERLINER ÄRZTE

3/2012 49. JAHRGANG

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

**Herausgeber:**

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

**Redaktion:**

Dipl.-Jour. Sascha Rudat (v.i.S.d.P.)  
Michaela Peeters, M. A.  
Eveline Piotter (Redaktionsassistentin)

**Redaktionsbeirat:**

Dr. med. Svea Keller  
Univ. Prof. Dr. Harald Mau  
Dr. med. Bernd Müller  
Dr. med. Gabriela Stempor  
Dr. med. Kilian Tegethoff  
Julian Veelken  
Dr. med. Elmar Wille

**Anschrift der Redaktion:**

Friedrichstraße 16, 10969 Berlin  
Telefon 030 40806-4100/-4101, FAX -4199  
Titel, Titelthema und Inhaltsverzeichnis: © Sehstern  
unter Verwendung von Titelbild: © James H. Pickerell,  
© fotodesign-jegg.de, © klick, © onlinebewerbung,  
© silveryil – Fotolia.com  
Inhalt (S. 5) und Titelthema (S. 14): © Elnur, © Fotoimp – Fotolia.com

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

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

**Verlag, Anzeigenverwaltung und Vertrieb:**

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

Die Zeitschrift erscheint 12mal im Jahr jeweils am 1. des Monats. Sie wird von allen Berliner Ärzten im Rahmen ihrer Mitgliedschaft zur Ärztekammer bezogen. Der Bezugspreis ist mit dem Mitgliedspreis abgegolten. Nichtmitglieder können die Zeitschrift beim Verlag abonnieren. Der Jahresbezugspreis (12 Ausgaben) beträgt im Inland € 79,50 inkl. Versandkosten, Patenschaftsabo Berlin-Brandenburg € 53,50 inkl. Versandkosten, im Ausland € 79,50 (zzgl. Porto). Die Kündigung des Abonnements ist nur schriftlich an den Verlag mit einer Frist von 2 Monaten zum Ablauf möglich. Einzelheftpreis € 5,45 zzgl. € 2,50 Versandkosten.  
Z. Z. gilt die Anzeigenpreisliste 2012 vom 01.01.2012.

ISSN: 0939-5784