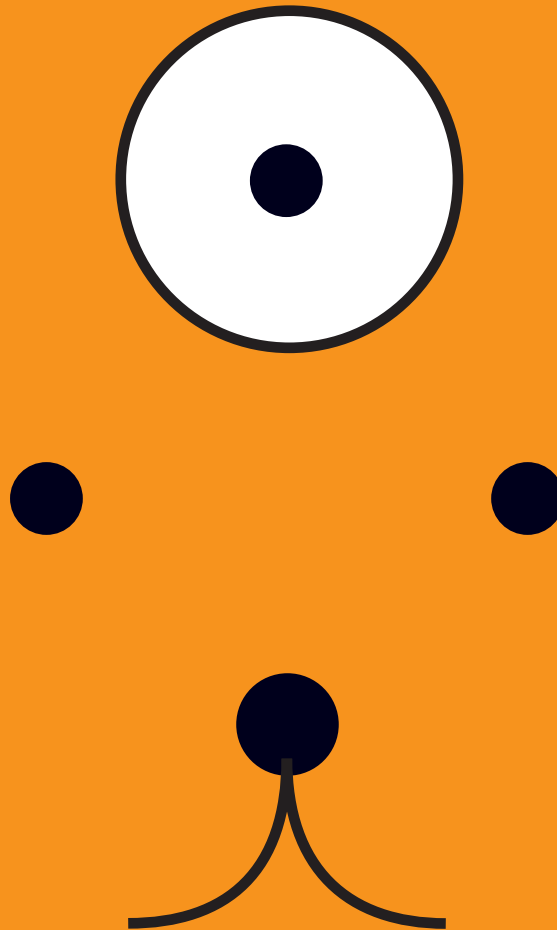


# BERLINER ÄRZTE

10/2012 49. Jahrgang

Die offizielle Zeitschrift der  
Ärztekammer Berlin



**ARM ABER ATTRAKTIV**

DER ÖFFENTLICHE  
GESUNDHEITSDIENST  
IN BERLIN

## „Gelebte Verantwortung“

**M**it diesem Begriff lud der Bundespräsident ehrenamtlich Tätige zu seinem Sommerfest ein. Ja, Verantwortung ist für Ärztinnen und Ärzte nichts Neues. Wir sind es, die jeden Tag die persönliche und unmittelbare Verantwortung für kranke Menschen übernehmen. Das haben wir gelernt, das ist Kernbestandteil unseres Berufes. Das machen wir gern. Auch wenn es schwerer geworden ist.

Wie sieht das bei anderen aus? Der Spitzenverband der Gesetzlichen Krankenversicherungen forderte am 22. August Krankenhäuser und Ärzte auf, ihre Qualitätsdaten zu veröffentlichen. Schön. Hat der „SpiBu“ berücksichtigt, dass in keinem anderen europäischen Land Ärztinnen und Ärzte und Krankenhäuser offener und selbstverständlicher mit dem Thema „Qualität und Transparenz“ umgehen? Vielleicht weiß das der „SpiBu“ gar nicht. Schade. Sonst hätte er ja mit positiven Anreizen dieses Pflänzchen hegen können. So heißt es: „ich-will-dass-du“. Das klappt nicht.

Und – zurück zur Verantwortung – die Kassen haben selbst fast alle Daten über die Patientenversorgung. Wo kann man die einsehen? Wo sind die Informationen über Verträge der Integrierten Versorgung? Hier besteht nahezu vollständige Intransparenz. Dabei sollen diese Verträge die Versorgung ja verbessern. Von anderen das verlangen, was man selbst zu leisten nicht bereit ist, ist kein Zeichen eines hochstehenden Charakters.



Foto: K. Friedrich

**Dr. med. Günther Jonitz**  
(Chirurg)  
Präsident der Ärztekammer Berlin

In eine ähnliche Richtung argumentiert auch gerne die Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände (BDA). Auch hier wird Handlungsbedarf vorwiegend bei Dritten gesehen: Politik, Ärzteschaft, Krankenversicherungen... Schade eigentlich. Früher gab es einmal „Arbeitgeber in sozialer Verantwortung“ in Deutschland. Die haben Probleme selber gelöst, anstatt Verantwortlichkeiten hin und her zu schieben.

Man frage sich bei öffentlichen Erklärungen immer, redet der vom Problem oder von der Lösung? Und wenn er von der Lösung spricht, was ist sein eigener Anteil? Demagogie hilft nicht.

Genug des Lamentos. Wo hat die Ärzteschaft in Berlin Verantwortung übernommen? Antwort: Ende der 80er Jahre mit der Aufarbeitung der Verantwortlichkeit von Ärzten in der Nazizeit, mit dem ersten und bundesweit führenden Innovationswettbewerb, dem Berliner Gesundheitspreis und mit der Förderung des Reformstudienganges Medizin, in-zwischen inklusive Schauspielpatienten, problemorientiertes Lernen durch Simulation u.v.a.m. Vieles davon wurde andernorts übernommen, ebenso wie die Themen „evidenzbasierte Medizin“ und „Patientensicherheit“, die – richtig angewandt – die Patientenversorgung verbessern und nebenbei die Freuden am Beruf und unser Ansehen fördern. Es betrifft aber auch die Wiedereinführung der Allgemeinmedizin als eigenes Gebiet. Dafür gab es anfangs heftigste

Kritik. Jetzt ist es in allen Landesärztekammern Standard. Ein weiteres Beispiel ist die Evaluation der Weiterbildung, die auf einen Antrag Berliner Delegierter auf dem Deutschen Ärztetag zurückgeht.

Vielleicht gelingt es ja sogar, bei den entgleisten Honorarverhandlungen zwischen KBV und GKV wieder so etwas wie eine gemeinsame Verantwortung herzustellen.

Eine Plattform für Verantwortung ist der ab 21. Oktober stattfindende „World Health Summit“. Es ist wohl neben der Generalversammlung der WHO das höchstkarätige Treffen von Verantwortungsträgern und Entscheidern. Detlev Ganten und sein Team haben den Bogen von der „ärztlichen Bildung“, „Wissenschaft“, „chronische Krankheiten“ und „Politik und Finanzierung“ gespannt. Man darf gespannt auf die Ergebnisse sein.

Als Berlinerinnen und Berliner haben wir Heimvorteil. Das „Sich-einmischen“, Diskutieren und Mitverantwortung übernehmen ist hier leichter als in anderen Gegenden Deutschlands. Vielleicht mischen Sie sich ja ein. Von Ihrer Meinung, von dem, was bei Ihnen als mehr oder weniger erfolgreiche Politik im Alltag der Versorgung ankommt, hängt die Versorgung der Patienten ab. Und das ist ja unsere eigentliche Mission und Verantwortung.

# G-I-N-Konferenz: Leitlinien und der Kanarienvogel in der Kohlengrube

Das internationale Netzwerk für medizinische Leitlinien (Guidelines International Network, G-I-N) traf sich in diesem Jahr vom 22.- 25. August im Berliner Congress Center. Die Gastgeber, das Ärztliche Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ) und die Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF), freuten sich zum zehnjährigen Jubiläum des Netzwerks über einen neuen Teilnehmerrekord: Fast 600 Leitlinien-Experten und Interessierte aus 45 Ländern und allen Kontinenten kamen, um sich unter dem Motto „Global Evidence – International Diversity“ über die Arbeit mit Leitlinien auszutauschen. Einen Höhepunkt der Konferenz bildete, laut vieler Besucher, das Abschlussplenum, in dem drei namhafte Redner zum Thema „Knowledge Translation 2020“ referierten.

## Patienten wünschen sich nicht das, was Ärzte denken

Als erster Vortragender fragte Glyn Elwyn vom Dartmouth Institute for Health Policy and Clinical Practice, Dartmouth College, USA: Leitlinien – für wen genau sind sie? Anhand eines Beispiels zweier – leitlinien-gerecht – behandelter Patientinnen mit Brustkrebs zeigte er das Problem stiller „Falschdiagnosen“ auf. Beide Patientinnen, die eine fast 80 Jahre, die andere etwa 60, ließen sich trotz Vorbehalte operieren. Bei der jüngeren fand sich kein Tumor, wahrscheinlich waren Biopsie-Proben vertauscht worden. Klarer Fall einer Fehldiagnose, die Patientin erzog rechtliche Schritte. Viel bemerkenswerter für Glyn Elwyn war aber der zweite Fall: Die ältere Dame erfuhr nach erfolgreicher OP von einer Freundin, die sich in der gleichen Situation für eine Hormontherapie statt Operation entschieden hatte. Die Wut dieser Patientin interessierte niemanden, trotzdem lag hier laut Glyn Elwyn eine „Fehldiagnose“ vor. Der Wunsch der Patientin wurde falsch „diagnostiziert“, ein häufiger Fehler. Wie der Forscher in seinem weiteren Vortrag zeigte, klafft eine dramatische Lücke zwischen dem, was Patienten wünschen und dem, was Ärzte denken, dass sie wünschen.

Für Entscheidungshilfen für Patienten und Ärzte warb auch Victor Montori, Professor

of Medicine and Director of Knowledge and Evaluation Research Unit der Mayo Clinic in Rochester, USA, in seinem Vortrag über die hohen Anforderungen, die Leitlinien an chronische Patienten stellen. Er veranschaulichte dies am Beispiel eines übergewichtigen Diabetikers mit Bluthochdruck, der sich sorgte, die Raten für sein Haus abzubezahlen, seinen anspruchsvollen Job zu behalten und sich um seine alleinerziehende Tochter zu kümmern – und bei seinem Arzt einfach als non-compliant galt. Entscheidungshilfen, zum Beispiel ein Diagramm über das spezifische Risiko eines Herzinfarktes, könnten bei chronischen Patienten vor allem als „Gesprächs-Öffner“ dienen. Victor Montori betonte dabei eindrücklich, den hohen Stellenwert, den das Gespräch mit dem Patienten hat: Bei einem „canary in a coalmine“ bedeute es höchste Gefahr, wenn der Kanarienvogel aufhöre zu singen – ähnlich gefährlich sei es, wenn der Patient aufhöre zu sprechen.

## Zu viele Studien bleiben unveröffentlicht

Auf Hürden bei der Leitlinien-Implementierung wies der letzte Redner, Sir Iain Chalmers aus Großbritannien, in seinem Vortrag hin. Zwei große Probleme stellte der Koordinator der James Lind Library und Gründer der Cochrane Collaboration

in seinem Land dabei heraus: Immer noch blieben viel zu viele Studien unveröffentlicht – vor allem die ohne positive Ergebnisse. Dies hätte nachweislich dazu geführt, dass Patienten unnötigerweise litten und starben und Ressourcen im Gesundheitswesen verschwendet worden seien. Dafür führte er das Beispiel des Antiarrhythmikum Lorcaïnid an, unter dem schon 1980 in Studien vermehrt Todesfälle aufgetreten waren. Die Ergebnisse blieben unveröffentlicht. Und erst 13 Jahre später änderte sich die Therapie, für viele Patienten zu spät. Ein zweites großes Problem sah Iain Chalmers darin, dass Patienten und klinisch tätige Ärzte nur selten zu Wort kommen, wenn Forschungsprogramme erstellt werden.

## „Knowledge Translation 2020“ – der Patient im Fokus

Unter der Überschrift „Knowledge Translation 2020“ gaben die drei Redner den Mitgliedern des G-I-N somit vor allem Argumente für eine stärkere Patientenorientierung mit auf den Weg. Dabei ging es ihnen nicht allein darum, Patienten in den Entwicklungsprozess einer Leitlinie mit einzubeziehen, ihre Vorschläge reichten weit darüber hinaus: So könnten zum Beispiel schon während eine Leitlinie entsteht, evidenzbasierte Entscheidungshilfen entwickelt werden, die das Gespräch zwischen Arzt und Patient unterstützen.

Mit diesen Anstößen und Ideen wird sich das Netzwerk sicherlich auch auf seinem nächsten Kongress beschäftigen. Zu ihm lud der neue G-I-N-Vorsitzende, Dr. Amir Qaseem (USA), abschließend ein: 2013 treffen sich Leitlinienentwickler und Interessierte unter dem Motto: „Integrating Evidence into Practice – Strategies for the future“ in San Francisco.

### Weiterführende Links:

- Informationen zum Kongress: <http://www.gin2012.org/>
- James Lind Library: <http://www.jameslindlibrary.org/>

Verfasserin:  
Silja Schwencke  
Ärztin und Medizinjournalistin



TITELTHEMA .....

### Der Öffentliche Gesundheitsdienst in Berlin – arm, aber attraktiv

Von Adelheid Müller-Lissner.....14

### Interview mit Staatssekretärin Emine Demirbügen-Wegner....18



EDITORIAL.....

#### »Gelebte Verantwortung«

Von Günther Jonitz .....3

BERLINER ÄRZTE *aktuell* .....6

#### Künstliche Säuglingsmilch ist nicht gleichwertig mit Muttermilch

Informationen des Bundesinstituts für Risikobewertung .....11

BERUFS- UND GESUNDHEITSPOLITIK .....

#### G-I-N-Konferenz: Leitlinien und der Kanarienvogel in der Kohlengrube

Von Silja Schwencke .....4

FORTBILDUNG.....

Sicherer verordnen.....10

#### Der Veranstaltungskalender

der Ärztekammer Berlin ..... 22

CIRS Berlin: Der aktuelle Fall ....20

PERSONALIEN.....

#### Chemie, Musik und Medizin

Claus Köppels Dreiklang der Disziplinen .....26

#### Bestandene Facharztprüfungen

Juli/August 2012 .....28

BUCHBESPRECHUNG.....

#### H. Christof Müller-Busch:

Abschied braucht Zeit .....30

FEUILLETON.....

#### Wenn Künstler fremd gehen –

»Bios« - Ausstellung im Kolbe Museum

Von Rosemarie Stein .....31

## Personalie

### Posthume Ehrung für Ruth Mattheis

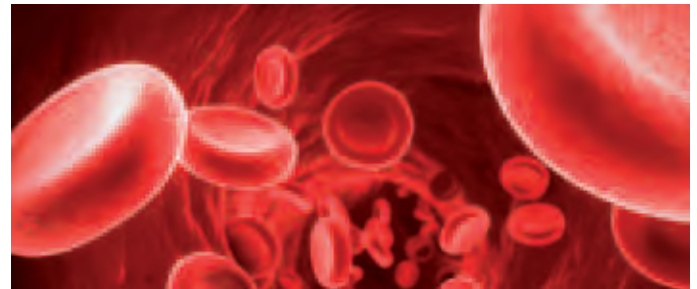
Professor Dr. Ruth Mattheis, langjährige Vorsitzende der Ethikkommission der Ärztekammer Berlin und ehemalige Senatsdirigentin der Berliner Senatsverwaltung für Gesundheit, ist posthum geehrt worden: Ein Vivantes-Pflegeheim für Behinderte, für das sich Mattheis als Patientenführerin engagiert einsetzte, wurde im Rahmen des Jahresfestes des Heimes in Mattheis-Haus benannt.

Das Berufsleben von Ruth Mattheis war in besonderer Weise mit der Fortentwicklung des Gesundheitswesens verbunden. Psychiatriereform, Modernisierungsprogramme Berliner Kliniken, Aufbau verschiedenster Beratungsstellen, Enthospitalisierung, Vernetzung von stationärer und ambulanter Versorgung, Aufbau sozialpsychiatrischer Dienste, Betreutes Wohnen, Berliner Modell für Pflegeheime – wegweisende

Reformen wurden von ihr mit Beharrlichkeit und großem Einsatz vorangebracht, teilweise auch initiiert. Sie verdiente sich durch ihre überragenden Leistungen wie auch ihre integrierende und bescheidene Persönlichkeit Anerkennung und Wertschätzung und wurde mit zahlreichen Orden und Auszeichnungen bedacht. Auch nach ihrem Ruhestand im Jahr 1984 engagierte sie sich bis an ihr Lebensende in einer Vielzahl von Projekten. Im Mittelpunkt stand dabei ihr ehrenamtlicher Einsatz für Behinderte und Benachteiligte, unter anderem als Patientenführerin. Zugleich beschäftigte sie sich bis zuletzt mit Fragen der medizinischen Ethik und leitete zwischen 1988 und 2003 die Ethik-Kommission der Ärztekammer Berlin. 2010 war Ruth Mattheis nach kurzer, schwerer Krankheit im Alter von 90 Jahren gestorben.

## Kurs

### Qualitätsbeauftragte/r in der Hämotherapie



#### Termine:

28. Februar 2013; 14:00-18:00 Uhr  
01. März 2013; 09:00-18:00 Uhr  
02. März 2013; 09:00-17:00 Uhr

14. März 2013; 14:00-18:00 Uhr  
15. März 2013; 09:00-18:00 Uhr  
16. März 2013; 09:00-15:00 Uhr

Die Veranstaltung nach dem Curriculum der Bundesärztekammer richtet sich an Ärztinnen und Ärzte, die in einer stationären oder ambulanten Einrichtung die Funktion der/des Qualitätsbeauftragten in der Hämotherapie gemäß den „Richtlinien zur Gewinnung von Blut und Blutbestandteilen und zur Anwendung von Blutprodukten“ der Bundesärztekammer ausüben möchten.

#### Veranstalter:

Ärztekammer Berlin

#### Wissenschaftliche Leitung:

Frau Dr. Gossrau,

Frau Dr. Werner

Ort: Ärztekammer Berlin,  
Friedrichstraße 16, 10969 Berlin

Gesamtgebühr: 750 €,  
40 Fortbildungspunkte

#### Information/ Anmeldung:

Tel.: 40806-1401;

E-Mail: r.drendel@aekb.de

Berliner Ärzte auch im Internet:

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

ANZEIGE

Ausstellung



Die Vernissage der Ausstellung  
**„Jüdische Ärzte in Schöneberg –  
 Topographie einer Vertreibung“**

... im Foyer des Rathauses Schöneberg war überfüllt, die Besucher schleppten noch Stühle in den Goldenen Saal. Im Publikum waren auch Nachkommen der exemplarisch hier geehrten Ärzte und andere Zeitzeugen und lauschten den Grußworten der Prominenten. Die Berliner Ärztin Ruth Jacob, Initiatorin und Kuratorin der Ausstellung, dankte allen Förderern, die sie ermöglicht haben, vor allem der Ärztekammer Berlin. Deren Präsident Günther Jonitz betonte im Vorwort des vorzüglichen (bei Hentrich & Hentrich erschienenen) Begleitbuchs wie auch in seiner Rede das ganz Besondere dieses Projekts. Statt zeitgeschichtlicher Beschreibungen und Analysen und statt des behelenden Zeigefingers:

Geschichten – Lebensgeschichten, die für sich sprechen. „Der Appell kommt von ganz alleine.“

Ähnlich der Tenor der anderen Grußworte. Hier werden Einzelschicksale aus ihrer Anonymität gerissen, lobte die Berliner Gesundheitsstaatssekretärin Emine Demirbüken-Wegner; und wenn Hirn und Herz angesprochen werden, ist Geschichte nachvollziehbar. Der Direktor des Centrums Judaicum, Hermann Simon, hob hervor, dass Ausstellung und Begleitbuch in ihrer Bedeutung weit über die Bezirksgrenze hinausreichen. Angelika Schöttler, Bürgermeisterin von Tempelhof-Schöneberg, verlas eine kurze Erklärung, die sie und Kammerpräsident Jonitz anlässlich des

Überfalls auf einen Rabbiner formuliert hatten. „Gewalt entsteht in den Köpfen“, heißt es darin, und dass man die Erinnerungen an das den Juden Angetane wach halten muss. Der US-Botschafter Philip D. Murphy mahnte gleichfalls: „Memory is a sacred duty.“

Über die bewegende kleine, aber großartige Ausstellung selbst

haben wir schon im Vorfeld ausführlich berichtet. (BERLINER ÄRZTE 9/2012). Wer die Röntgenkästen mit den eindrucksvoll präsentierten zwölf Biographien verfolgter Berliner Kollegen noch nicht gesehen hat: nur wenige Tage ist dazu noch Zeit: Am 17.10. um 17 Uhr ist Finissage.

R. Stein

ANZEIGEN

ANZEIGEN

---

## Kongress

### NATURHEILTAGE BERLIN Herbstkongress 2012 – Kurs IV

Freitag bis Sonntag, 09.-11.11. und 23.-25.11.2012 Weiterbildung zum Erwerb der Zusatzbezeichnung „Naturheilverfahren“ mit Zertifizierung (37 Punkte)

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

**Inhalte:**

Physikalische Therapie: Neurophysiologische Grundlagen der Naturheilverfahren; Elektrotherapie;  
09. u. 10.11. KG bei Radikulärsyndromen; b. Gelenkerkrankungen  
Phytotherapie: in der Pädiatrie; Gynäkologie; Risiken und Wechselwirkungen;  
10.11. Traditionelle u. „rationale“ Phytotherapie  
Ordnungstherapie: Tabakentwöhnung; Selbsthilfe bei Essstörungen;  
23.11. bei Kopfschmerzen; Umgang mit Alkoholkrankh.  
Ernährungstherapie: bei Diabetes mellitus; bei entzündl. rheumat.  
24.11. vorm. Erkrankungen; bei Reizdarm; bei Schwangerschaft  
24.11. nachm. Schwerpunktthema: Depressionen  
Neuraltherapie: und vegetatives Nervensystem; und  
25.11. internistische Erkrankungen; und Gynäkologie.



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

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

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

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

## Kurse

### Impfungen in der Praxis

Praxisrelevantes Tagesseminar zu den aktuellen STIKO-Empfehlungen und den allgemeinen Grundlagen von Aufklärung bis Impfversager, Nutzen-Risikoabwägung in der Schwangerschaft, Reiseimpfungen und praxisrelevante Fragen.

Termin: Sonnabend, 01.12.2012, 9.00 - 17.30 Uhr

Kursleitung: Dr. med. Christian Schönfeld (ehem. Leiter der Reisemedizinischen Ambulanz, Institut für Tropenmedizin und internationale Gesundheit, Charité – Universitätsmedizin Berlin)

Kursgebühr: 100 € (inkl. Verpflegung), 10 Fortbildungspunkte

**Veranstaltungsort:**

Kaiserin Friedrich-Haus, Robert-Koch-Platz 7, 10115 Berlin

Anmeldung: Ärztekammer Berlin (Tel.: 40806-1215 / Fax: 40806 55-1399 / E-Mail: [fb-aag@aekb.de](mailto:fb-aag@aekb.de))



Flupirtin

## Abhängigkeit und Lebertoxizität

Bereits 1992 wurde in der damaligen Preisvergleichsliste zu Flupirtin (z.B. Katadolon®) angemerkt, dass zur Frage einer Abhängigkeit von diesem Analgetikum noch länger dauernde Erfahrungen abzuwarten seien. 2009 publizierte die AkdÄ einen Fallbericht über eine langjährige Abhängigkeit von Flupirtin bei einer 33-jährigen Patientin, über 44 ähnliche Fälle sind der AkdÄ bekannt.

2012 startete eine Werbekampagne zu Flupirtin bei Rückenschmerzen. Eine propagierte sog. Reanalyse ist nicht überprüfbar, da unveröffentlichte Studien berücksichtigt wurden. In Anbetracht des Abhängigkeitspotentials und insbesondere der Lebertoxizität von Flupirtin (bis hin zu tödlichem Leberversagen) sollte dieser in seiner Wirkung nur schlecht belegte Alt-Arzneistoff nur zurückhaltend, wenn überhaupt, verordnet werden – trotz Unterstützung der Deutschen Gesellschaft für Schmerztherapie (DGS).

Quellen: www.akdae.de, arzneitelegramm 2012; 43(7): 61-2

Erhöhtes Krebsrisiko

## bei Calcitonin-haltigen Nasensprays in der Menopause

Die europäische Arzneimittelagentur EMA – angeschlossen hat sich auch die kanadische Arzneimittelbehörde – hat empfohlen, Calcitonin-haltige Nasen-

sprays (Karil®, Generika) zur Therapie der Osteoporose in der Menopause vom Markt zu nehmen. Grund war ein bis zu 2,4 Prozent erhöhtes Risiko für maligne Erkrankungen bei nasaler Anwendung. Das Nutzen-Risiko-Verhältnis für die Behandlung einer Hyperkalzämie bei Tumorerkrankungen und bei Morbus Paget (Injektionslösungen) sei weiterhin positiv. Die Behandlungsdauer sollte sich jedoch in der letztgenannten Indikation auf 3 Monate bis maximal 6 Monate beschränken.

Quellen: www.bfarm.de, www.hc-sc.gc.ca

Übersicht zum

## rechtlichen Rahmen bei Off-Label-Use

Vor allem in der Intensivtherapie Neugeborener beträgt der Anteil an Off-Label-Anwendungen eines Arzneistoffes über 90 %, bei Erwachsenen sollen in Kanada mehr als 10 % der Verordnungen Off-label sein.

### Definitionen

**Off-Label-Use:** Arzneimittel bereits zugelassen in D, Anwendung außerhalb der Zulassung für andere Indikationsgebiete, Dosierungen oder Patientengruppen.

**Unlicensed Use:** Arzneimittel in D (noch) nicht zugelassen, Einzelimport für individuellen Patienten möglich (mit Genehmigung der gesetzlichen Krankenkasse).

**Compassionate Use:** Arzneimittel in klinischer Prüfung oder mit Zulassungsantrag, aus humanen Erwägungen für lebensbedrohliche Erkrankungen eingesetzt, vom Hersteller kostenlos abzugeben.

In der Praxis bestehen viele Unsicherheiten zu diesem Thema. In einer neuen Übersicht wird der rechtliche Rahmen beleuchtet.

- a) Nach dem Arzneimittelgesetz kann ein Arzt ein Arzneimittel Off-label verordnen. Er muss es, wenn es medizinischem Standard entspricht. Allerdings hat er eine intensivierte Pflicht zur Aufklärung auch über das mögliche Auftreten bisher noch unbekannter Risiken und zur Beobachtung des Behandlungsverlaufes. Nur in geringem Maß haben auch der „mündige Patient“ und der pharmazeutische Hersteller eine Eigenverantwortung.
- b) Ein Off-label-Use ist grundsätzlich keine Leistung der GKV. Ausnahmen gelten unter engen Voraussetzungen (ausreichende Belege eines Nutzens, keine Therapiealternative, Zustimmung des Gemeinsamen Bundesausschusses, niedergelegt in den Arzneimittelrichtlinien) für schwerwiegende Erkrankungen. Bei lebensbedrohlichen oder regelmäßig tödlich verlaufenden Erkrankungen sind die Anforderungen an ausreichende Belege verringert – Hinweise mit niedrigem Evidenzgrad können ausreichen.

Quellen: Dtsch.med.Wschr. 2012; 137(28/29): 1444, dto. 2012; 137(30): 1519-23

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

Tel.: 0211/4302-2272, Fax: 0211/4302-2279, E-Mail: dr.hopf@aekno.de  
Dr. Günter Hopf, ÄK Nordrhein, Tersteegenstraße 9, 40474 Düsseldorf

## Künstliche Säuglingsmilch ist nicht gleichwertig mit Muttermilch

Industriell hergestellte Säuglingsnahrungen müssen auf die Ernährungsbedürfnisse von gesunden Säuglingen abgestimmt und durch allgemein anerkannte wissenschaftliche Daten belegt sein. Die Hersteller dieser Produkte werben häufig direkt oder indirekt damit, dass die Produkte in ihrer Zusammensetzung vergleichbar mit Muttermilch sind. Die Nationale Stillkommission am Bundesinstitut für Risikobewertung (BfR) hat die Zusammensetzung von Muttermilch im Vergleich zu industriell hergestellter Säuglingsnahrung verglichen und die Wirkungen von verschiedenen Säuglingsnahrungen im Vergleich zu Muttermilch auf die Gesundheit von Säuglingen bewertet.

Muttermilch enthält zahlreiche Substanzen, die in Säuglingsanfangs- und Folgenahrung nicht enthalten sind. Diese Substanzen führen zu einer geringeren Erkrankungswahrscheinlichkeit bei gestillten Säuglingen. Ausschließliches Stillen in den ersten 4 bis 6 Monaten reduziert die Anzahl von Infektionen im Säuglingsalter um 40 bis 70 % und vermindert Krankenhausaufnahmen der Säuglinge im ersten Lebensjahr um mehr als 50 %. Beispielsweise wird das Risiko für Infekte der unteren Atemwege bei Säuglingen durch Stillen um über 70 % gesenkt. Weitere Krankheiten, die bei gestillten Kindern weniger häufig auftreten, sind Mittelohrentzündungen, Magen-Darm-Infektionen, sowie möglicherweise späteres Übergewicht und Diabetes mellitus Typ 2.

Das Immunsystem des neugeborenen Säuglings ist unreif und benötigt die postnatale Auseinandersetzung mit aus der Umwelt eingetragenen Bakterienstämmen. Die in der Milch gesunder Frauen vorkommenden kommensalen Bakterien stellen einen wichtigen Faktor beim Aufbau der kindlichen Darmflora dar. Die Zahl der in Muttermilch gefundenen Keime wird zwischen  $<10^3$  bis  $10^5$  cfu/ml (cfu: Colony Forming Unit, Koloniebildende Einheiten) beziffert. Bei einer angenommenen Trinkmenge von 800 ml pro Tag erhalten Säuglinge also etwa zwischen 105 und 107 cfu

pro Tag. In der Muttermilch findet sich eine Vielzahl verschiedener Mikroorganismen wie Streptokokken, Enterokokken, Laktobazillen, Bifiduskeime und weitere Species. Als Beleg dafür, dass eine Besiedlung des kindlichen Intestinaltraktes über Muttermilch stattfindet, können die individuellen Bakterienstämme zum Teil im Intestinaltrakt von Mutter und Kind sowie der aufgenommenen Nahrung der Mutter wieder-



gefunden werden. Da Prä- und Probiotika für die Ausbildung des kindlichen Immunsystems bedeutsam sind, werden zunehmend industriell hergestellte

Säuglingsnahrungen mit Zusatz von einzelnen dieser Stoffe angeboten. Es ist jedoch aufgrund der Diversität nicht möglich, die spezielle Zusammensetzung der Muttermilch im Hinblick auf Prä- und Probiotika durch Formulanahrung zu imitieren, auch wenn es erste Ansätze des Zusatzes einzelner Oligosaccharide und Bakterienstämme gibt. Grundsätzlich entwickeln (Standard-)Formulaernährte Säuglinge zwar auch ein komplexes fäkales Mikrobiom, dieses unterscheidet sich aber in der Zusammensetzung der Bakterienstämme im Vergleich zu gestillten Kindern. Bei Formulaernährten Säuglingen finden sich fakultativ anaerobe Bakterien wie Clostridien und Bacteroides spp. in höherer Zahl im Vergleich zu gestillten Säuglingen. Hingegen weisen gestillte Kinder eine höhere Zahl von Bifidobakterien, jedoch mit einem ähnlichen Spektrum im Vergleich zu Formulaernährten Säuglingen auf.

Die Nationale Stillkommission kommt zu dem Schluss, dass Muttermilch eine exklusive Zusammensetzung aufweist, die nicht durch industriell hergestellte Säuglingsnahrung imitiert werden kann. Werbung, mit der der Anschein erweckt wird, dass industriell hergestellte Säuglingsnahrung der Muttermilch gleichwertig bzw. teilweise gleichwertig ist, kann nach Ansicht der Nationalen Stillkommission als irreführend angesehen werden. Das BfR unterstützt die Nationale Stillkommission in dieser Einschätzung.

[pressestelle@bfr.bund.de](mailto:pressestelle@bfr.bund.de)

Fortbildung

## Ärztliche Führung – ein praxisorientiertes Intensivprogramm

nach dem Curriculum der Bundesärztekammer



Ob Sie nun eine Station, eine Abteilung, eine Klinik, eine Praxis oder ein MVZ führen: Für jede Ärztin und jeden Arzt ist Führung ein selbstverständlicher Bestandteil der täglichen Arbeit. Neben dem anspruchsvollen medizinischen „Kerngeschäft“ fordern dabei vielfältige, oft widersprüchliche nicht-medizinische Interessen Aufmerksamkeit, Zeit und Energie. Aber: Wie vereint man Arzt- und „Manager“-Sein? Wie können ärztliche Überzeugungen und organisationsrelevante Anforderungen miteinander in Einklang gebracht und die eigenen

Ansprüche als Führungskraft wirkungsvoll umgesetzt werden?

Das Führungsseminar der Ärztekammer Berlin setzt an diesem Punkt an: Im Mittelpunkt steht die Führungsperson selbst. Denn Führung bedeutet mehr als ein bloßes Plus an Aufgaben. Sie fordert die ganze Person mit ihren Kompetenzen, Werten und Haltungen. Das Seminar erweitert Ihre Führungskompetenzen. Es vermittelt konzeptionelles Wissen, um Organisationen werte-, ziel- und mitarbeiterorientiert zu steuern, erfolgreich mit Mitar-

beitern, 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. In 2013 wird das Führungsseminar der Ärztekammer Berlin bereits im vierten Jahr durchgeführt. Das Seminar verfolgt mit seinen vier Modulen, die sich auf drei Quartale erstrecken, bewußt einen prozess- und praxisorientierten Ansatz.

Bei abendlichen Kamingesprächen werden zusätzlich zum Tagesprogramm aktuelle Fragestellungen der Führung aus ungewöhnlichen Blickwinkeln diskutiert.

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

### TERMINE:

**Modul 1** Die Praxis des Führens  
Do. 25.04. – 27.04.2013

**Modul 2** Führen als interaktiver Prozess  
Do. 06.06. – 08.06.2013

**Modul 3** Veränderungsprozesse managen – Gesundheitspolitischer Rahmen – Betriebswirtschaftl. Steuerung  
Do. 19.09. – 21.09.2013

**Modul 4** Transfer: Sicherung des eigenen Konzepts  
Fr. 13.12.2013

Veranstalter: Ärztekammer Berlin

Kursleitung:  
Priv.-Doz. Dr. Peter Berchtold

Ort: Evangelische Bildungsstätte auf Schwanenwerder/Berlin

### Ansprechpartnerinnen:

Andresen-Langholz  
Tel.: 030 40806 1301  
Organisation und Unterlagen

Angelika Mindel-Hennies  
Tel.: 030 40806 1405  
Fragen zum Inhalt  
[aerztlicheuehrung2013@aekb.de](mailto:aerztlicheuehrung2013@aekb.de)

### Podiumsdiskussion



Foto: S. Rüdert  
Peter Tinnemann, Wolfgang Wodarg, Peter Doshi, Gerd Antes und Günther Jonitz (v.l.).

## Die Geschichte hinter Tamiflu

Mit den Hintergründen der so genannten Schweinegrippe und der H1N1-Pandemie, die dann doch keine war, hat sich eine hochrangige Podiumsrunde am 6. September in der Charité beschäftigt. Gast war Dr. Peter Doshi von der Johns Hopkins University in Baltimore (USA), der als Mitarbeiter der Cochrane Collaboration die Entscheidungskette, die zur Ausrufung einer Pandemie und den darauf folgenden weltweiten Einsatz von Tamiflu führte, genau untersucht hat. Mit Doshi zusammen diskutierten Professor Gerd Antes (Deutsches Cochrane Zentrum Freiburg), Dr. med. Günther Jonitz (Präsident der Ärztekammer Berlin), Dr. med. Wolfgang Wodarg (Transparency International Deutschland) und Moderator Dr. med. Peter Tinnemann (Charité).

Einen ausführlichen Bericht lesen Sie auf der Homepage der Ärztekammer Berlin unter [www.aerztekammer-berlin.de](http://www.aerztekammer-berlin.de) => Presse => Meldungen.

Delegation



## Erster unabhängiger Fortbildungskongress der Ärztekammer Berlin

in Kooperation mit der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft



Dieser Kongress am 1. Dezember 2012 bildet den Auftakt für einen im jährlichen Rhythmus geplanten Fortbildungskongress, der sich explizit mit dem Thema „Sauberes Wissen in der Medizin“ befassen wird.

### Warum ist dieses Thema so wichtig?

Kern des Vertrauens in die Ärzteschaft ist die Tatsache, dass sich die Ärzte allein am Wohl des Patienten orientieren – unbeeinflusst von kommerziellen Interessen. Basis des ärztlichen Handelns sind medizinisch-wissenschaftliche, „objektive“ Erkenntnisse einerseits und individuelles, ärztliches Erfahrungswissen andererseits. Erst beides zusammen bildet die Voraussetzung für die Unabhängigkeit ärztlichen Handelns.

Bezogen auf das medizinische Wissen sind Ärzte darauf angewiesen, dass ihnen wissenschaftlich fundierte und nicht durch kommerzielle Interessen beeinflusste Studienergebnisse

zur Verfügung stehen. Gleichzeitig müssen Ärzte einschätzen können, inwiefern Erkenntnisse wissenschaftlich fundiert oder durch Einflüsse Dritter oder anderweitige Faktoren verzerrt sind. Wenn die Qualität des medizinisch-fachlichen Wissens „nicht stimmt“, dann ist auch die Unabhängigkeit der Ärzte gefährdet.

### Deshalb ist das Thema so wichtig.

Der erste unabhängige Fortbildungskongress, zu dem die Ärztekammer Berlin gemeinsam mit der Arzneimittelkommission der Deutschen Ärzteschaft einlädt, wird diese Diskussion anhand der drei Schwerpunktthemen

- Personalisierte Medizin
- Neue Antikoaganzien
- Herzrhythmusstörungen vertiefen.

Im Laufe der Plenumsvorträge, Workshops und Diskussionen soll auch herausgearbeitet werden, warum es so schwer ist „sauberes Wissen“ zu erkennen, welche Mechanismen hierbei

eine Rolle spielen und wie am Beispiel der drei Schwerpunktthemen gesichertes medizinisches Wissen für den konkreten Nutzen in der ärztlichen Praxis

vermittelt und Studienergebnisse kritisch und unabhängig dargestellt werden können.

Kongressleitung:	Dr. med. Günther Jonitz, Prof. Dr. med. Wolf-Dieter Ludwig, Dr. med. Matthias Brockstedt, Stephan Bernhardt
Termin:	01.12.2012
Veranstaltungsort:	Ärztekammer Berlin Friedrichstraße 16, 10969 Berlin
Teilnehmerentgelt:	30,00 EUR Mitglieder Ärztekammer Berlin 50,00 EUR Nichtmitglieder Ärztekammer Berlin - Die Teilnehmeranzahl ist begrenzt!
Fortbildungspunkte:	6 Punkte (Kategorie B)
Information zum Inhalt:	Dr. med. Henning Schaefer Tel.: 030 40806-1200 E-Mail: <a href="mailto:fortbildungskongress@aekb.de">fortbildungskongress@aekb.de</a>
Voranmeldung:	Andrea Hofmann Tel.: 030 40806-1205 E-Mail: <a href="mailto:fortbildungskongress@aekb.de">fortbildungskongress@aekb.de</a>
Programm	Siehe Homepage der Ärztekammer Berlin: <a href="http://www-aerztekammer-berlin.de">www-aerztekammer-berlin.de</a> => Ärzte => Fortbildung => Fortbildungskalender

Arbeitsmedizin



Foto: S. Linnig

## Kommunikation im Mittelpunkt

Das Thema Kommunikation stand im Mittelpunkt der diesjährigen Summer School der European Association of Schools of Occupational Medicine (EASOM), die vom 30. August bis zum 1. September in der Ärztekammer Berlin stattfand.

Unter dem Titel „Communication as a core competency for occupational health physicians“ diskutierten Arbeitsmediziner aus ganz Europa über die besondere Rolle der Kommunikation in ihrem Arbeitsfeld.

Begrüßt wurden sie an verschiedenen Tagen vom Präsidenten und Vizepräsidenten der Ärztekammer Berlin, Dr. med. Günther Jonitz (re) und Dr. med. Elmar Wille (li).



Foto: M. Peeters





# Der Öffentliche Gesundheitsdienst in Berlin - arm, aber attraktiv

In den Sonntagsreden herrscht der zu erwartende Sonnenschein: Gesundheitspolitiker, Public Health-Forscher und medizinische Fachgesellschaften, Fach- und Publikumsmedien betonen seit Jahren einmütig, wie wichtig Prävention sei. Vorbeugen ist besser als heilen, die alte Weisheit erfreut sich immer größerer Beliebtheit. Ein wenig davon sollte sich eigentlich auf den Öffentlichen Gesundheitsdienst übertragen lassen. Wie sieht es in Berlin aus?

*Von Adelheid Müller-Lissner*

Als Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr (FDP) pünktlich zu Beginn der diesjährigen Sommerferien vorschlug, es nicht bei den verpflichtenden Schuleinganguntersuchungen bewenden zu lassen, sondern künftig regelmäßig Ärzte zur Vorsorge in Schulen zu schicken, fand das allgemein große Resonanz. „Damit könnten bestehende Lücken in der medizinischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen geschlossen werden“, erklärte auch der Präsident der Ärztekammer Berlin, Dr. med. Günther Jonitz. Er nahm den Vorschlag des Ministers jedoch gleich zum Anlass, um ein leidiges Problem zu thematisieren: Woher sollen die Ärztinnen und Ärzte kommen, die diese zusätzliche Aufgabe übernehmen? „Im Öffentlichen Gesundheitsdienst wurden über Jahre hinweg Stellen gestrichen. Jetzt werden wieder händeringend Ärzte benötigt, zugleich weigern sich aber die kommunalen Arbeitgeber, akzeptable Arbeitsbedingungen anzubieten.“

Besonders im ländlichen Bereich könnten viele Gesundheitsämter schon heute pädiatrische Stellen nicht besetzen, so dass zusätzliche Aufgaben kaum zu schultern wären, so reagierte auch Dr. med. Ute Teichert-Barthel, Vorsitzende des Bundesverbandes der Ärztinnen und Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (BVÖGD), auf den ministeriellen Vorstoß. Schon mit der Einschulungsuntersuchung, die die Ämter flächendeckend durchführen, sind sie vielerorts überlastet.

### Dritte Säule

Der Öffentliche Gesundheitsdienst gilt neben der stationären und der ambulanten Versorgung als dritte Säule des Gesundheitswesens. Doch trotz der sonnigen Sonntagsreden scheint er im Schatten der beiden wuchtigen anderen Säulen zu stehen. Und das nicht zuletzt hinsichtlich der Bezahlung der dort tätigen Ärzte. „Wir arbeiten für Ihre Gesundheit – aber nicht für ein Gehalt 2. Klasse“ – das stand auf Transparen-

ten, die Teilnehmer des letztjährigen wissenschaftlichen Kongresses des BVÖGD in Trier auf einer öffentlichen Demonstration trugen. Nachdem kürzlich das Schlichtungsverfahren zwischen Marburger Bund und der Vereinigung der kommunalen Arbeitgeberverbände gescheitert ist, dürfte es allerdings zunächst weiter bei diesen Gehältern bleiben.

Der Marburger Bund hatte sich dafür eingesetzt, die Kollegen aus dem Öffentlichen Gesundheitsdienst in den Tarifvertrag für kommunale Krankenhäuser einzubeziehen. Erst mit der Einführung eines Tarifvertrags für den öffentlichen Dienst im Jahr 2005 war das Gefälle zu ihren Kollegen aus den Kliniken überhaupt entstanden. Das Argument, sie würden im Unterschied zu den dort tätigen Kollegen keine Patienten behandeln, ist aber wenig stichhaltig: Die in den Klinika tätigen Pathologen, Mikrobiologen oder Labormediziner und auch der Medizinische Dienst der Krankenkassen (MDK) stechen schließlich nicht durch rege Patientenkontakte hervor. Umgekehrt haben die Mitarbeiter des Öffentlichen Gesundheitsdienstes viel Kontakt mit Menschen – auch mit kranken. „Was meinen Sie, was der sozialpsychiatrische Dienst macht, wenn er akut Suizidgefährdete auffängt? An den Wochentagen zwischen 8 und 16 Uhr sind wir dafür zuständig!“, gibt Dr. med. Claudia Wein, Leiterin des Gesundheitsamtes Lichtenberg, zu bedenken. Dort ist auch das Zentrum für tuberkulosekranke und -gefährdete Menschen angesiedelt, dessen Mitarbeiter täglich Schwerstkranke zu sehen bekommen und ihre Arbeit in Zusammenarbeit mit der Charité auch wissenschaftlich auswerten. Seit 2010 beobachtet man dort wieder einen kontinuierlichen Anstieg der Fälle – eine Berliner Besonderheit, weil viele von ihnen aus Osteuropa „importiert“ sind. „Je eher wir die Patienten identifizieren, desto größer die Chance, dass sie noch niemanden angesteckt



Dr. med. Claudia Wein

haben“, fasst Wein das Hauptziel der Arbeit des Zentrums zusammen. Sie berichtet aber auch von dem großen Kraftakt, den es jedes Mal bedeutet, mittellose TB-Kranke unterzubringen, zu verköstigen und für ihre sichere Behandlung zu sorgen.

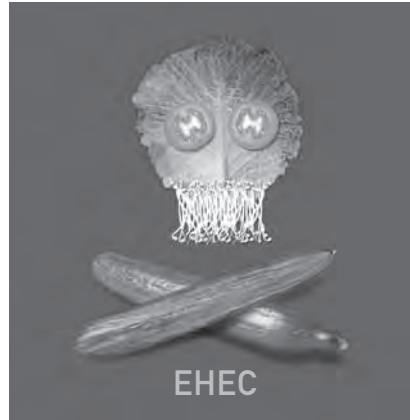
Als am TB-Zentrum in den Jahren 2010 und 2011 mehrere Medizinstellen zu besetzen waren, habe es 17 Ausschreibungen in verschiedenen Medien gegeben, berichtet Wein. „Ein einziger Kollege hat sich daraufhin entschieden, zu uns zu kommen.“ Eine Umfrage der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zeigt dabei: Fast ein Fünftel der Medizinstudenten interessiert sich zumindest grundsätzlich für eine Tätigkeit im Rahmen des öffentlichen Gesundheitswesens. „Alte Vorbehalte schwinden, aber das Gehaltsniveau wird allgemein als unzureichend betrachtet“, kommentiert Wein die Situation nüchtern.

Rund 80 Prozent der medizinischen Mitarbeiter des Öffentlichen Gesundheitsdienstes sind in Berlin heute Frauen. Angesichts der vielbeschworenen „Feminisierung“ der Medizin wäre das nicht sonderlich erwähnenswert – gäbe es da nicht den beträchtlichen Gehaltsunterschied zu den etwas weniger feminisierten Tätig-

keitsgebieten. Claudia Wein hat sich in den 80er Jahren für eine Tätigkeit im Öffentlichen Gesundheitsdienst entschieden, weil sie den Eindruck gewonnen hatte, dass er eine relativ familienfreundliche Variante des Arztberufs darstellt. Was sich für sie persönlich bewahrheitete: Man kann es an der Tatsache ablesen, dass ihre damals vierköpfige Familie im Lauf der Jahre um zwei weitere Mitglieder anwuchs.

## ÖDG: Viel Kompetenz und wenig Kohle?

Heute trägt Wein die Verantwortung für 170 Mitarbeiter und den stattlichen Haushalt von 7,5 Millionen Euro. Das beschert ihr persönlich im Alltag viel Bürokratie. „Ich habe aber den Eindruck, dass meine ärztlichen Mitarbeiter viel stärker fachlich arbeiten können, als das heute den meisten Kollegen in Praxis oder Klinik möglich ist. Viele, die zu uns wechseln, zeigen sich davon sehr ange-tan.“ Kooperationen mit Kliniken nimmt sie deshalb gern zum Anlass, um für einen Beruf ohne DRG-Vorgaben zu werben. „Von allein kommen ja leider die wenigsten auf die Idee, ihn zu ergreifen.“ Neben dem schnöden Mammon und der Tatsache, dass die dritte Säule des Gesundheitswesens im Medizinstudium bisher so gut wie gar nicht präsent ist, spielt dabei wohl auch das Image des Amtsarztes eine Rolle, den viele immer noch mit der sprichwörtlichen Langsamkeit und Bedächtigkeit des „Amtsschimmels“ assoziieren. Solche Vorwürfe wurden zuletzt anlässlich des EHEC-Ausbruchs im Frühsommer 2011 wieder laut: Die Meldung der Fälle an das Robert-Koch-Institut (RKI) habe sich entscheidend verzögert, so hieß es damals, weil die Gesundheitsämter Informationen von Ärzten und Labors nur schleppend und auf dem Postweg weitergeleitet hätten. Als klar gewesen sei, dass es sich um einen Ausbruch handelte, hätten die Gesundheitsämter täglich elektronisch ihre Mitteilungen an das Landesamt für Gesundheit und Soziales (LaGeSo), geschickt, das anschließend dem RKI Meldung machte, so



hatte Dr. med. Marlen Suckau, Referentin für Infektionsschutz bei der damaligen Berliner Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz, im letzten Sommer gegenüber BERLINER ÄRZTE richtiggestellt. Auch RKI-Präsident Reinhard Burger befand im Nachhinein, dass das gut geklappt hat. Inzwischen wurden die Vorwürfe zum schleppenden Meldewesen denn auch weitgehend zurückgenommen. Dazu hat wahrscheinlich auch die positive Rolle des Öffentlichen Gesundheitsdienstes bei der Fahndung nach

dem „Schuldigen“ beigetragen. „Hier ist man auf die Sprossen gekommen, es hat einfach geholfen, dass der Öffentliche Gesundheitsdienst sich in Kleinigkeiten vertiefen und Ortskenntnis besitzen muss“, betont Wein.

## Kompetenz und Kompetenzen

Solide Fachkenntnisse sind ohnehin Pflicht, nicht nur in Infektiologie, sondern auch in Psychiatrie und Kinderheilkunde, aber auch in juristischen Fragen. Schließlich dürfen die Amtsträger in Notfällen ganze städtische Areale sperren lassen oder Menschen in Arrest nehmen. Schon seit den „goldenen“ 20er Jahren des vorigen Jahrhunderts musste man den „Amtsarztlehrgang“ und eine staatliche Prüfung absolviert haben, um ein Gesundheitsamt leiten zu dürfen. Seit den 70er Jahren gibt es die Gebietsbezeichnung „Öffentliches Gesundheitswesen“. In Berlin ist sie für die Amtsärzte der 12 Bezirke und ihre Stellvertreter obligatorisch, und auch der Leiter der Zentralen Medizinischen Gutachtenstelle muss diesen Facharzt haben.

## UM ANTWORT WIRD GEBETEN

### Das Meldewesen für die U-Untersuchungen

Zu den Einrichtungen, die die Chancen dafür erhöhen sollen, dass alle jungen Berlinerinnen und Berliner gesundheitlich gut betreut aufwachsen, gehören auch das Einladungswesen nach § 6 des Berliner Kinderschutzgesetzes zu den U-Untersuchungen und die Zentrale Meldestelle an der Charité, die jetzt ihren zweiten Geburtstag feiern konnte.

Die Berliner Kinderärzte melden seit 2010 dorthin, welche Kinder an den Früherkennungsuntersuchungen teilgenommen haben, beginnend mit der U4 im dritten Lebensmonat. Familien, deren Kinder im Berliner Melderegister verzeichnet sind, aber nicht beim Arzt waren, werden an die Untersuchung erinnert. Kommen sie auch dann nicht, wird der Kinder- und Jugendgesundheitsdienst (KJGD) des Bezirkes aktiv, in dem sie leben.

Jetzt, nach zwei Jahren, zog die Zentrale Meldestelle erstmals Bilanz: Die Teilnahme an den Untersuchungen hat sich in der Zwischenzeit erhöht, und jede achte Familie, die der KJGD wegen der Nicht-Teilnahme an einer der Früherkennungsuntersuchungen kontaktierte, nahm bei dieser Gelegenheit zusätzliche Beratungsleistungen in Anspruch. Neunmal wurde in den letzten beiden Jahren aufgrund der Arbeit der Zentralen Stelle allerdings auch etwas festgestellt, was im Amtsdeutsch „Kindwohlgefährdung“ heißt.

(aml)



Mario Czaja, Senator für Gesundheit und Soziales beim Zähneputzen.

Die fünfjährige Weiterbildung umfasst viereinhalb Jahre praktische ärztliche Tätigkeit, davon ein halbes Jahr Psychiatrie und 18 Monate in Einrichtungen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes. Dazu kommt – einzigartig in der Facharztlandschaft – eine theoretische Weiterbildung im Umfang von 720 Stunden. Sie kann zum Beispiel an der Akademie für öffentliches Gesundheitswesen in Düsseldorf absolviert werden, die von den sechs Bundesländern Bremen, Hamburg, Hessen, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen und Schleswig-Holstein finanziert wird. Bis 1996 war auch das Land Berlin mit im Boot, stieg dann jedoch aus Kostengründen aus. Weitere Einrichtungen sind in Meißen und in München.

Derzeit müssen facharztwillige Hauptstädter also reisen, um den theoretischen Bestandteil ihrer Weiterbildung zu erwerben. Allerdings besteht der konkrete Plan, an der Berlin School of Public Health, die schon vier postgraduale Studiengänge anbietet, auch eine Bildungseinrichtung für den Öffentlichen Gesundheitsdienst einzurichten. Viele der Unterrichtsinhalte, die für die angehenden Fachärzte relevant sind, werden dort ohnehin schon gelehrt. Zusätzlich böte sich ihnen die Möglichkeit, auch noch den Master in Public Health zu machen.

## Ideen für ein besseres Image

Emine Demirbüken-Wegner, Staatssekretärin für Gesundheit beim Senator für Gesundheit und Soziales Mario Czaja (beide CDU), versichert zudem im Gespräch mit BERLINER ÄRZTE, dass der Senat zwar auch in ihrem Ressort Personal einsparen müsse, die Einsparungen jedoch nicht bei den Arztstellen erfolgen werden. Es werde auch darüber gesprochen, Psychologen, Pädagogen und andere Berufsgruppen, die für die

Teams wichtig sind, davon auszunehmen. Insgesamt sollen in den Bezirken Stellen von den Jugendämtern zu den Gesundheitsämtern gehen. Sie werden zum Beispiel gebraucht, um das Einladungswesen für die U-Untersuchungen der Berliner Kinder sicherzustellen (siehe Kasten S.16 und Interview S. 18).

Auch Demirbüken-Wegner bedauert, dass das Land mit einer Besoldung der Ärzte im ÖGD nach dem Tarifvertrag für den öffentlichen Dienst der Länder

## SCHUTZ FÜR KINDERZÄHNE Aber bitte mit Kroko

An sich sieht das Gesetz nur vor, dass Kinder und Jugendliche in Kitas und Schulen in den Genuss zahnmedizinischer Vorsorgeaktivitäten kommen. Doch Ende Juni durfte auch Berlins Gesundheitssenator Mario Czaja sich in einer Berliner Kita an dem gemeinsamen Zähneputzen beteiligen.

Seit über 20 Jahren sind die Zahnärztlichen Dienste der Gesundheitsämter (ZÄD) der Berliner Bezirke in Sachen Mundgesundheit der Berliner Kinder aktiv. Im Rahmen der Landesarbeitsgemeinschaft Zahngesundheit (LAG) arbeitet das Land Berlin mit den Krankenkassen und Zahnärztekammer zusammen. Während die Zahnärzte des ZÄD überwiegend zu den Vorsorgeuntersuchungen in Kitas und Schulen kommen, haben die 75 pädagogisch geschulten Gruppenprophylaxe-Spezialistinnen der LAG – meist ausgebildete Zahnarzhelferinnen – mit ihrem mittlerweile stadtbekanntem Helfer „Kroko“ die Hauptaufgabe, die Kinder für das richtige Zähneputzen zu begeistern und altersgerecht über Mundgesundheit zu informieren. Beide Aktivitäten greifen offensichtlich gut ineinander. „Die Zusammenarbeit klappt sehr gut“, urteilt LAG-Geschäftsführer Rainer Grahlen.

Aus dem Mundgesundheitsbericht zum Schuljahr 2010/2011 geht hervor, dass der ZÄD 191.196 Kinder untersuchte, und die LAG über 230.000 Kinder und Jugendliche in Berlin erreichte. aml



Foto: Hans Scherhauer



beziehungsweise nach dem Berliner Besoldungsgesetz finanziell schlecht mit den Krankenhäusern konkurrieren kann. Etwas Ausgleich versucht man einstweilen dadurch zu schaffen, dass die Dienststellen bei Neueinstellungen, aber auch bei den schon in Lohn und Brot befindlichen Ärzten und Ärztinnen die Freiheit zur Einstufung in eine höhere „Erfahrungsstufe“ bekommen.

### Schnupperlehre im Gesundheitsamt?

Die Möglichkeit, finanzielle Anreize zu schaffen, sei derzeit sehr begrenzt, betont die Staatssekretärin. „Die Tarifangleichung ist zentral, doch sie ist nicht der einzige Punkt, wenn es darum geht, den Öffentlichen Gesundheitsdienst zu retten.“ Mindestens so wichtig sei es, das Image der Ärzte im ÖGD zu verbessern. Eine von der Staatssekretärin ins Leben gerufene Arbeitsgruppe, in der die Ärztekammer Berlin, die KV, die Bezirke und Berliner Kinderärzte vertreten sind, macht sich derzeit darüber Gedanken. „Vorschläge aus der Berliner Ärzteschaft sind sehr willkommen“, versichert die Staatssekretärin. Demirbükten-Wegner nennt ein paar konkrete Ideen, mit

denen es gelingen soll, mehr Mediziner für die dritte Säule des Gesundheitssystems zu begeistern – auch und gerade in der Hauptstadt. So könnte es in Zukunft möglich sein, einen Teil der anerkannten Famulaturzeit in einem Gesundheitsamt zu verbringen, gewissermaßen als Schnupperlehre. Außerdem wünscht sich die Staatssekretärin, dass Ärzte die dritte Säule sozusagen als zweites Standbein nutzen können. Zusätzlich könnte sie sich vorstellen, Mediziner aus anderen Ländern und auch Ärzte im Ruhestand dafür zu gewinnen, ihre Erfahrungen einzubringen.

„Wir sollten nicht ewig auf die Defizite schauen, wenn wir das Thema Öffentlicher Gesundheitsdienst diskutieren!“, resümiert die engagierte Staatssekretärin. Stattdessen könne man sich doch auch daran machen, mit wenig Geld und begrenzten Ressourcen Neues zu schaffen. Die CDU-Politikerin lässt hier eine gewisse Nähe zum Lieblingsmotto des Regierenden Bürgermeisters erkennen. Der Öffentliche Gesundheitsdienst in Berlin: Arm, aber attraktiv?

Verfasserin  
Adelheid Müller-Lissner

#### Der ÖGD in Berlin in Zahlen

	2010	2011
Stellen gesamt (Gesundheitsämter, Zentren, Zentrale Med. Gutachtenstelle)	1.431	1.425
davon Fachärztinnen/-ärzte gesamt	254	258
davon Amtsärztinnen/-ärzte (Leitung)	13	12
Fachärztinnen/-ärzte im Kinder- und Jugendgesundheitsdienst	73	73
Fachärztinnen/-ärzte im Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst	38	42
Zahnärztinnen/-ärzte	27	27

Quelle: Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales

## INTERVIEW



Ein Gespräch mit  
Emine Demirbükten-Wegner,  
Staatssekretärin für  
Gesundheit beim Berliner  
Senator für Gesundheit und  
Soziales

### »Verpflichtende Untersuchungen können dem Wohl des Kindes dienen«

BÄ: Frau Demirbükten-Wegner, sind regelmäßige Vorsorgeuntersuchungen an den Berliner Schulen vorstellbar, wie sie Bundesgesundheitsminister Bahr kürzlich vorgeschlagen hat?

Demirbükten-Wegner: Das kann ich mir nicht nur vorstellen, wir führen auf Fachebene schon Gespräche darüber. Bisher ist nur die Einschulungsuntersuchung nach dem Berliner Schulgesetz eine Pflichtuntersuchung. Ich finde es aber genauso wichtig, auch zum Ab-

schluss der Schulzeit eine Untersuchung zu machen, die verpflichtend ist. Auch ein solcher umfassender Gesundheitscheck könnte im Schulgesetz verankert werden. Aber dafür müssen wir erst die Rahmenbedingungen prüfen, und nicht zuletzt geht es auch darum, ob wir die Ärzte dafür haben und wer das übernehmen könnte. Hier müssen auch die anderen Ressorts der Senatsverwaltung ihre Einschätzung geben. Aber auf Fachebene haben wir schon begonnen, den Rahmen abzuklopfen. Was die kinderärztlichen Vorsorgeuntersuchungen betrifft, so sieht das Bundeskinderschutzgesetz diese U-Untersuchungen bis zur U9 vor, nach oben hat das Gesetz bewusst offen gelassen, ob man weitergehende Untersuchungen, also U10, U11, U12 oder J1, durchführt oder nicht. Einzelne Krankenkassen bieten das bei uns in Berlin auf der Basis von Selektivverträgen schon an. Ich fände es wünschenswert, dass diese Untersuchungen flächendeckend angeboten werden.

**BÄ:** Die Schuleingangsuntersuchung ist verpflichtend, die von Ihnen ins Spiel gebrachte Abschlussuntersuchung wäre es auch. Die U-Untersuchungen dagegen sind freiwillig, auch wenn das Land sich mit dem Einladungswesen und der vor zwei Jahren geschaffenen Meldestelle intensiv darum kümmert, dass Familien das Angebot wahrnehmen. Sollte es mehr verpflichtende Untersuchungen für Heranwachsende geben?

Demirbüken-Wegner: Wenn es nach mir ginge: Ja. Ich bin immer eine große Freundin von verpflichtenden Untersuchungen gewesen, schließlich geht es hier um das Wohl des Kindes, um die gesunde Entwicklung von Heranwachsenden, die auch den Eltern ein zentrales Anliegen ist. Fakt ist aber, dass immer noch ein Teil der Eltern nicht erreichbar ist. Wir müssen uns also die Frage stellen, wie wir die Familien erreichen, die trotz des ausgefeilten Einladungswesens nicht reagieren.

Ganz praktisch müssen wir aber auch überlegen, wie wir bei den U-Untersuchungen die Toleranzzeiten für „Nachzügler“ erweitern können, damit diese Familien das nicht selber bezahlen müssen. Einige von ihnen haben ja einfach nicht rechtzeitig einen Termin beim Kinderarzt bekommen.

**BÄ:** Untersuchungen wie der Kindergesundheitsurvey (KiGGS) zeigen, dass inzwischen 15 Prozent der Heranwachsenden Verhaltensauffälligkeiten zeigen. Wird der seelischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Berlin genügend Aufmerksamkeit geschenkt?

Demirbüken-Wegner: Wir haben in der Koalitionsvereinbarung festgeschrieben, dass wir die Einschulungsuntersuchung um eine Untersuchung der seelischen Gesundheit erweitern wollen. Wir sind derzeit in unserem Haus dabei, das fachlich vorzubereiten, und wir hoffen, dass wir Ende des Jahres genug Klarheit gewonnen haben, in welche Richtung wir gehen könnten, um die Erkundung der seelischen Gesundheit in die Einschulungsuntersuchung aufzunehmen. Auch wenn es Bedenken gibt, ob man die psychische Verfassung der Kinder so leicht erfassen kann: Es ist immens wichtig, Schwierigkeiten frühzeitig zu erkennen, um nicht im Jugendalter vor viel größeren Problemen zu stehen. Ich verstehe das als eine präventive Maßnahme.

Leider ist die Datenlage bezüglich der seelischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen noch unzureichend. Für Berlin haben wir aus den Schuleingangsuntersuchungen keine Zahlen, wir können bisher nur zwischen „auffälligen“ und „nicht auffälligen“ Kindern unterscheiden. Hier hat die Analyse aber große Unterschiede zwischen den Bezirken ergeben: So gibt es in Mitte achtmal mehr auffällige Kinder als in Steglitz-Zehlendorf. Hier brauchen wir viel größere Klarheit über die reale Situation, um angemessen reagieren zu können.

**BÄ:** Kann der Öffentliche Gesundheitsdienst mehr für die Zahngesundheit von Kindern tun – oder sind die gegenwärtigen Erfolge hier nicht mehr zu übertreffen?

Demirbüken-Wegner: Von Perfektion können wir nicht sprechen, solange wir noch so weit von unserem Ziel entfernt sind, dass bis zum Jahr 2020 80 Prozent der Sechsjährigen ein kariesfreies Milchgebiss haben sollen! Wir liegen jetzt bei 49 Prozent. Ich sehe deshalb keinen Grund für Entwarnung auf diesem Gebiet.

Wir brauchen einen Paradigmenwechsel in der Gesellschaft: Mundgesundheit gehört zum Kinderschutz. Eltern müssen begreifen, dass schlechte Zähne zu dauerhaften gesundheitlichen Schäden führen können. Wir sind gerade dabei zu überlegen, ob eine Verpflichtung zur Teilnahme an der Zahnprophylaxe im Kitagesetz verankert werden könnte. Bisher müssen die Eltern ihre schriftliche Einwilligung dazu geben. Doch leider unterschreiben einige Eltern nicht, so dass das Kind nicht an der Prophylaxe teilnehmen kann. Etwas Ähnliches brauchen wir eigentlich auch später in der Schule.

**BÄ:** Die Gesundheitsämter sollen Stellen von den Jugendämtern bekommen, unter anderem, um den Aufgaben zum Einladungswesen nach § 6 des Berliner Kinderschutzgesetzes nachkommen zu können. Werden die Stellen aber nicht in den Jugendämtern fehlen, die für den Kinderschutz ebenfalls wichtig sind?

Demirbüken-Wegner: Das Gute ist, dass wir in den Bezirken viele Dezernten haben, die beide Bereiche abdecken. Die Balance können sie selber herstellen, einige hatten ohnehin schon damit begonnen.

*Mit Staatssekretärin  
Demirbüken-Wegner sprach  
Adelheid Müller-Lissner*

# CIRS Berlin: Der aktuelle Fall

## Etikettenschwindel

### Was ist das Netzwerk CIRS-Berlin?

Das Netzwerk CIRS-Berlin ([www.cirs-berlin.de](http://www.cirs-berlin.de)) ist ein regionales, einrichtungsübergreifendes Fehlerberichts- und Lernsystem. Hier 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 das regionale CIRS (Critical Incident Reporting System):

In anonymisierter Form werden im CIRS-Berlin Berichte über kritische Ereignisse und Beinahe-Schäden gesammelt. Ziel ist es, das gemeinsame Lernen aus Fehlern zu fördern und beim Lernen nicht an Klinikgrenzen halt zu machen. Insbesondere praktische Hinweise und bewährte Maßnahmen zur Vermeidung von unerwünschten Ereignissen und Beinahe-Schäden werden im Anwender-Forum des Netzwerks ausgetauscht. Damit auch andere von den teilnehmenden Kliniken lernen können, werden aktuelle Fälle auch in Berliner Ärzte veröffentlicht.



**E**in über 70-jähriger Patient sollte Norepinephrin über eine Spritzenpumpe erhalten, nach einigen Stunden fiel auf, dass die Spritze mit „Epinephrin“ etikettiert war. Es handelte sich um eine *Etiketten*verwechslung, in der Spritze befand sich tatsächlich Norepinephrin. Dazu beigetragen hat möglicherweise, dass die verwechselten Etiketten für unterschiedliche Medikamente aus derselben Wirkstoffgruppe sind und sich die gleichfarbigen Etiketten (gemäß DIN ISO-Norm) nicht sehr stark unterscheiden. Glücklicherweise kam der Patient nicht zu Schaden. Die/der Berichtende sieht als weiteren beitragenden Faktor für diese Verwechslung, dass die Etiketten nicht nur sehr ähnlich sind, sondern auch im Etikettenspender direkt nebeneinander angebracht sind. Ein solches Ereignis trete häufig (monatlich und häufiger) auf.

Als mögliche Lösung des Problems schlägt sie/er vor, die Etiketten anders farbig zu gestalten, mit einem anderen Medikamentennamen (und nicht Norepinephrin und Epinephrin) zu beschriften oder eine andere deutliche

Unterscheidung. Zusätzlich sollte der Spender (die Rolle, von der das Etikett abgezogen wird) an deutlich unterschiedlicher Stelle als verwechselbare Etiketten positioniert werden.

### Kommentar und Hinweise des Anwender-Forums des Netzwerk CIRS-Berlin:

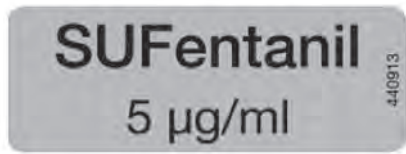
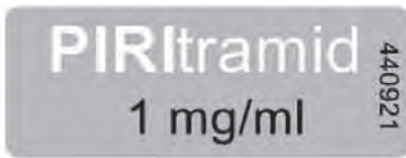
Das CIRS-Team des berichtenden Krankenhauses kommentiert: In diesem Fall sind Etiketten verwechselt worden. Eine weitaus größere Gefahr besteht, wenn Medikamente u. a. wegen der sehr ähnlichen Etiketten verwechselt werden. In der Klinik wurden die Etiketten nach den Empfehlungen des CIRS-Teams anders positioniert („Man wird gezwungen, genau hinzusehen“) und die Mitarbeiter im Rahmen von Teamsitzungen sensibilisiert.

### Kommentar des Anwenderforums:

Das Farbkonzept der jeweils farblich unterschiedlichen Gestaltung von Spritzenetiketten für jede Wirkstoffgruppe folgt der Prämisse, dass es weniger gravierende Folgen hat, wenn z. B.

ein Hypnotikum mit einem anderen Hypnotikum, als dass ein Hypnotikum (gelbes Etikett) mit einem Katecholamin (violettes Etikett) verwechselt wird. Die Problematik der richtigen oder falschen Etikettierung ist allerdings vielschichtig:

1. Die DIN-ISO Norm 26825 wird von verschiedenen Fachgesellschaften empfohlen. Sie folgt vor allem dem Farbkonzept (s. o.), dennoch sind Verwechslungen z. B. von Rot- (Benzodiazepine) oder Orange-Tönen (Muskelrelaxantien) aufgetreten.
2. Daher wurde diese Norm auch von der Dt. Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI) überarbeitet und noch einmal deutlich von der ISO-Norm abgehoben. Die neueste Aktualisierung dieser Überarbeitung vom Juli 2012 findet man unter <http://www.divi-org.de/Empfehlung-zur-Kennzeichnung-v.159.o.html>. Der Unterschied: Bei dem DIVI-Update werden zusätzlich Groß- und Kleinschrift und verschiedene Schriftfarben eingesetzt (siehe auch die Grafik).



Grafik: Beispiel für verschiedene Schriftfarben und die Verwendung von Großbuchstaben.

3. In der Diskussion im Anwenderforum des Netzwerk CIRS-Berlin wurden darüber hinaus noch weitere Probleme und Lösungsansätze diskutiert:

Jede Routinehandlung kann im Alltag zu Automatismen führen, bei denen

Unachtsamkeitsfehler auftreten können. Selbst der grundsätzliche Einsatz der Etiketten wurde in Frage gestellt, denn: Wenn Spritzen per Hand beschriftet werden (z. B. mithilfe von Blanko-Etiketten), wird man gezwungen, bei der Beschriftung mitzudenken.

#### Wichtige Empfehlungen aus diesem Ereignis:

Da das Farbkonzept wahrscheinlich grundsätzlich sicherer ist, aber nicht die Fehlerrate auf Null reduziert, sollte man zusätzlich **Maßnahmen, die Automatismen bei Routinehandlungen vermeiden können**, einsetzen. So kann z. B. die **regelmäßige Umsortierung von Etiketten und Ampullen** erzwingen, dass die Mitarbeiter „hinsehen“ müssen. Auch das **Vier-Augen-Prinzip**

(Kontrolle durch eine zweite Person bei der Zubereitung) ist eine mögliche Sicherheitsbarriere. Ferner wurde vorgeschlagen, mit den Arzneimittelherstellern die Möglichkeit zu diskutieren, die **Ampullen und Verpackungen mit den z. B. von der DIVI empfohlenen Klebeetiketten auszustatten**. Dann muss man bei der Zubereitung des einen Medikaments schon versehentlich in die falsche Packung greifen, damit es zu einem Fehler wie in diesem Beispiel kommt. Allerdings gibt es bislang keinen endgültigen Beweis aus wissenschaftlichen Studien, welches Konzept der Etikettierung am zuverlässigsten Verwechslungen verhindert.

Dr. Barbara Hoffmann  
Abt. Fortbildung/Qualitätssicherung

ANZEIGEN

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
■ 18.04.–12.12.2012	<b>Weiterbildungskurs Allgemeinmedizin zum Facharzt für Allgemeinmedizin (nach Wb0 1994-3)</b>	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information und Anmeldung: Tel.: 40806-1203 E-Mail: a.hellert@aekb.de Teilnehmergebühr: 128 €	42 P
■ 19.10.–20.10.2012	<b>16 Std. Kurs zum Erwerb der Qualifikation Transfusionsbeauftragte/r sowie Transfusionsverantwortliche/r (Curriculum der Bundesärztekammer)</b>	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information: Tel.: 40806-1401/1400 E-Mail: r.drendel@aekb.de Anmeldung erforderlich unter: E-Mail: h.daehne-noack@blutspende.de, Tel: 80681-126 Teilnehmergebühr: 150 €	8 P pro Tag
■ 05.11.–14.11.2012 (Kursteil B1) 14.11.–23.11.2012 (Kursteil B2)	<b>Weiterbildungskurs Arbeitsmedizin / Betriebsmedizin</b>	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information und Anmeldung: Tel.: 40806-1215 E-Mail: fb-aag@aekb.de Teilnehmergebühr: Kurs B: 960 € Kursteile B1, B2: 480 €	60 P pro Kursteil
■ 14.11.2012 18.00 – 20.30 Uhr	<b>Nach der Tat – Kompetent (Be-)Handeln bei Gewalt in Partnerschaften. Rechtssichere Dokumentation und ärztl. Aussage vor Gericht</b> (weitere Informationen s. S. 8)	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Veranstaltung ist kostenlos, um Anmeldung bis zum 11.11.12 wird gebeten: wieners@signal-intervention.de oder Fax: 030 / 275 95 366	3 P
■ 07.12.–08.12.2012	<b>Die Ärztliche Kunst schlechte Nachrichten zu überbringen: BREAKING BAD NEWS</b> (weitere Informationen s. S. 23)	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information: Dr. med. Katrin Werner Tel.: 030 / 40806-1403 Anmeldung erforderlich unter: E-Mail: i.wegner@aekb.de Tel.: 030 / 40806-1402 Teilnehmergebühr: 290 € Max. 15 Teilnehmer	17 P
■ 10.12.–12.12.2012	<b>Grundkurs im Strahlenschutz</b>	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information und Anmeldung: Tel.: 40806-1215 E-Mail: fb-aag@aekb.de Teilnehmergebühr: 250 €	21 P
■ 12.12.–14.12.2012 14.12.2012 14.12.2012	<b>Spezialkurs im Strahlenschutz – bei der Röntgendiagnostik – bei CT – bei interventioneller Radiologie (IR)</b>	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information und Anmeldung: Tel.: 40806-1215 E-Mail: fb-aag@aekb.de TN-Gebühr: Spezialk.Rö-diag: 220 € Spezialkurs CT: 70 € Spezialkurs IR: 70 €	20 P (Spezialkurs Röntgendiagnostik) 5 P (Spezialkurse CT und IR)
■ 07.01.–16.01.2013 (Kursteil C1) 16.01.–25.01.2013 (Kursteil C2)	<b>Weiterbildungskurs Arbeitsmedizin / Betriebsmedizin</b>	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information und Anmeldung: Tel.: 40806-1215 E-Mail: fb-aag@aekb.de Teilnehmergebühr: Kurs C: 960 € Kursteile C1, C2: 480 €	60 P pro Kursteil
■ 28.02.–02.03.2013 und 14.03.–16.03.2013	<b>40 Std. Kurs (Teil 1+2) zum Erwerb der Qualifikation Qualitätsbeauftragte/r in der Hämotherapie (40 Std. Kurs, Curriculum der Bundesärztekammer)</b> (weitere Informationen s. S. 6)	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information: Tel: 030/40806-1401 Anmeldung erforderlich unter: E-Mail: r.drendel@aekb.de Teilnehmergebühr: 750,00 €	40 P



Die ärztliche Kunst, schlechte Nachrichten in der Medizin zu überbringen

## Breaking Bad News

Die Übermittlung schlechter Nachrichten in der Medizin gehört zu den größten Herausforderungen und Belastungen in der Interaktion zwischen Ärzten und ihren Patienten sowie Angehörigen.

Jeder Arzt und jede Ärztin kennt das mulmige Gefühl, Patienten oder Angehörigen eine schlechte Botschaft überbringen zu müssen: Die widerstreitenden Gefühle zwischen „schnell hinter sich bringen wollen“ und „noch ein bisschen aufschieben“ sind stärker, je schlechter die Nachricht ist und je jünger die Patientin / der Patient. Dabei gehören solche Gespräche zu den häufigsten ärztlichen Tätigkeiten und summieren sich im Laufe eines Arztlebens auf viele Tausende.

Die gute Kommunikation zwischen Arzt und Patient / Patientin hat eine immense Bedeutung für Lebensqualität, Gesundheit und psychische Adaptationsfähigkeit von Patienten und deren Angehörigen. Auch die Compliance wird wesentlich von der Kommunikation beeinflusst. Studien zeigen, dass Patienten von Ärzten, die ein Kommunikationstraining durchlaufen haben, signifikant stärkere Stress-Reduktionswerte aufweisen, als Patienten einer Kontrollgruppe von Ärzten ohne solches Training.

Wir bieten Ärztinnen und Ärzten die aktive Erarbeitung von Gesprächs- und Aufklärungskonzepten an für (Erst-) Diagnose, Rezidiv bzw. Progress unter Therapie sowie für die präfinale Phase. Anhand von Fallbeispielen werden die theoretischen Grundlagen und praktischen Fähigkeiten im Rollenspiel mit trainierten SimulationspatientInnen geübt und bearbeitet.

**Wissenschaftliche Leitung:** Frau Dr. med. Ch. Klapp

**Termin:** Freitag, 07.12.2012 – Samstag, 08.12.2012

**Ort:** Ärztekammer Berlin

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

**Inhaltliches:** Dr. med. K. Werner, Abt. Fortbildung/Qualitätssicherung  
Tel. 40806-1403, E-Mail: k.werner@aekb.de

**Kursgebühr:** 290 Euro, 17 Fortbildungspunkte.

## Auffrischkurs zur Vorbereitung auf die Wissenskontrolle zum Erwerb der Qualifikation zur fachgebundenen genetischen Beratung nach dem Gendiagnostikgesetz

Eine Teilnahme am Auffrischkurs (fakultativ) an den unten aufgeführten Terminen ist derzeit nur für Ärztinnen und Ärzte der Fachgebiete Allgemeinmedizin, Chirurgie, Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Haut- und Geschlechtskrankheiten, Innere Medizin, Kinder- und Jugendmedizin, Laboratoriumsmedizin, Neurologie, Praktischer Arzt/Arzt ohne Gebietsbezeichnung, Psychiatrie und Psychotherapie, Transfusionsmedizin sowie Urologie möglich.

Die Wissenskontrollen werden an allen zur Auswahl stehenden Terminen für die oben genannten Fachgebiete angeboten.

**Wissenschaftliche Leitung:** Dr. med. Lutz Pfeiffer

**Auffrischkurs:** 24.10.2012, 16:00-21:00 Uhr

**Wissenskontrolle:** 25.10.2012, 01.11.2012; Beginn 16:00 Uhr

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

**Teilnehmerentgelt Auffrischkurs:** 50,00 Euro, 6 Fortbildungspunkte;

Die Teilnahme an der Wissenskontrolle ist kostenfrei.

**Information und Anmeldung:** Tel.: 40806-1209, E-Mail: s.zippel@aekb.de

Fortbildungsveranstaltung der Ärztekammer Berlin und der Apothekerkammer Berlin in Kooperation mit der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft

## Neue Arzneimittel 2011/2012 –

eine kritische Bewertung/aktuelle Themen und interessante Verdachtsfälle aus der Arzneimittelsicherheit

Die Arzt-Apotheker-Kommission der Ärztekammer Berlin und der Apothekerkammer Berlin freut sich, die diesjährige Herbst-Fortbildungsveranstaltung in Kooperation mit der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ) auszurichten.

Die AkdÄ berät als wissenschaftlicher Fachausschuss die Bundesärztekammer in allen das Arzneimittelwesen betreffenden wissenschaftlichen Fragen. Zu den Aufgaben der AkdÄ zählt aber auch, Ärzte unabhängig von Pharmainteressen über eine rationale Arzneimitteltherapie zu informieren und über Risiken aufzuklären. In Zusammenarbeit mit den für die Arzneimittelsicherheit zuständigen Bundesoberbehörden ist sie beteiligt an der Erfassung, Dokumentation und Auswertung von unerwünschten Arzneimittelwirkungen.

Im Mittelpunkt der Herbst-Fortbildungsveranstaltung stehen zwei Vorträge: Prof. Dr. med. Ulrich Schwabe nimmt eine kritische Bewertung neuer Arzneimittel der Jahre 2011/2012 vor. Dr. med. Thomas Stammschulte referiert über aktuelle Themen und interessante Verdachtsfälle aus der Arzneimittelsicherheit. Beide Beiträge widmen sich den Themen unter besonderer Beachtung klinisch-praktischer Aspekte der Patientenversorgung.

Im Anschluss an die Vorträge besteht hinreichend Möglichkeit zur moderierten Fachdiskussion mit den Experten.

**Referenten:** Prof. Dr. med. Ulrich Schwabe, Facharzt für Pharmakologie, Heidelberg, Mitglied der AkdÄ

Dr. med. Thomas Stammschulte, Facharzt für Innere Medizin, Berlin, AkdÄ

**Moderator:** Markus Müller, Arzt-Apotheker-Kommission der Apothekerkammer Berlin

**Termin:** 07.11.2012, 20:00 bis 21:30 Uhr

**Ort:** BITTE BEACHTEN

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

**Verkehrsverbindungen:** U 6 Oranienburger Tor/Bus 123 Robert-Koch-Platz; Bus 147 Luisenstr./Charité; Bus 240 Robert-Koch-Platz

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 Frühjahr 2013 als Kompaktkurs innerhalb von knapp vier Monaten veranstaltet. Die drei Wochen der Präsenzphase werden durch eine 50-stündige Phase des Selbststudiums ergänzt. Ärzte haben die Möglichkeit, durch die Teilnahme an diesem Weiterbildungskurs und an einer anschließend erfolgreich abgelegten Prüfung vor der Ärztekammer Berlin die Zusatzbezeichnung „Ärztliches Qualitätsmanagement“ zu erwerben.

**Termine:** Präsenzwoche 1: 18.02. - 23.02.2013 / Woche 2: 15.04. - 20.04.2013 / Woche 3: 03.06. - 08.06.2013 (jeweils montags bis freitags von 9 bis 18 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-Kurs2013@aekb.de

# Chemie, Musik und Medizin

## Claus Köppls Dreiklang der Disziplinen

Ärzte, die neben dem Hauptberuf noch etwas ganz Besonderes vorzuweisen haben, nicht nur als Hobby: eine zweite, nicht-medizinische Ausbildung mit Folgen zum Beispiel; den Aufbau eines neuen Fachgebietes; kontinuierliche und bedeutsame soziale oder kulturelle Aktivitäten; eine langjährige Tätigkeit in exotischen Ländern... Über solche in mehreren Sätteln gerechte Kollegen hat BERLINER ÄRZTE vor Jahren mal eine Serie von Beiträgen in lockerer Folge begonnen. Diese Serie möchten wir jetzt wieder fortsetzen. Nun versuchen wir einen Neuanfang und beginnen mit einem Arzt, der gleich drei verschiedene Fächer bis zum Abschluss studierte und bis heute keines davon vernachlässigt hat: Chemie, Musik und Medizin. Er heißt Claus Köppel.



Claus Köppel vorm Cembalo.

Zarte Klänge dringen durch die offene Saaltür hinaus. Alte Musik steht auf dem Programm. Zu hören ist hier ein ganz besonderes Konzert, selbst innerhalb dieser ganz besonderen Reihe. „Die Entwicklung der Cembalomusik aus der französischen Lautenmusik des frühen 17. Jahrhunderts“ wird mit der passenden Auswahl von Chaconnes, Allemandes, Sarabandes und Courantes hörbar gemacht und in kurzen Wortbeiträgen erläutert. Moderator ist Bernhard Morbach, seit Jahren bekannt als Redakteur für alte Musik im Klassik-Radio des RBB.

Dies ist nicht etwa eine der schönen und interessanten Sonntagsmattinen im Musikinstrumentenmuseum (dessen Direktorin aber im Plenum sitzt). Was hier notdürftig als Konzertsäle dienen muss, ist ein Multifunktionsraum im Vivantes-Wenckebach-Klinikum. Die Wände sind tapeziert mit eindrucksvollen Portraitfotos Hundertjähriger und noch Älterer, überwiegend Frauen. (Das stärkere Geschlecht?) „Alle waren sie bei uns Patienten“, sagt Claus Köppel, Leiter des Zentrums für Altersmedizin. In seiner „Klinik für Innere Medizin – Geriatrie“ mit ihren 138 Betten wird eigentlich immer mindestens ein Hundertjähriger behandelt.

Das Publikum im Saal sieht ein, zwei Jahrzehnte jünger aus, aber man kann sich irren. Viele sitzen im Rollstuhl. Sicherlich werden längst nicht alle den klugen musikhistorischen Erläuterungen des Moderators oder der Programmtexte folgen. Aber man merkt, dass die sanften Töne sie erreichen und berühren. Im Plenum ist es mucksmäuschenstill, so gebannt lauschen die Zuhörer den Klängen der französischen Barocklaute, die der dänische Lautenist Magnus Andersson schlägt, wie auch denen des kleinen Clavichords und des erstaunlich volltönenden Cembalos. Diese beiden Tasteninstrumente spielt Claus Köppel, und man hört, dass hier kein Dilettant am Werk ist.

## Abwechselnd Orgel und Labor

Der Geriatrie-Chefarzt ist examinierter Kirchenmusiker. Das Musikstudium hat er synchron mit der Ausbildung in einem ganz anderen Fach absolviert, das später jahrelang zum Beruf wurde. Nicht die Medizin – noch nicht, sondern die Chemie. Ein Brotberuf? Mitnichten: Eine Leidenschaft, von Kindesbeinen an. Köppel erzählt, wie das häusliche Badezimmer unbenutzbar wurde, wenn der kleine Experimentator es okkupiert hatte. 1969, mit 20, gewann der Berliner Abiturient denn auch den ersten Preis für Chemie im Wettbewerb „Jugend forscht“.

Sein tabellarischer Berufslebenslauf lässt erkennen, wie er die Ausbildungszeiten miteinander verfuget hat, zum Beispiel so: „1969-1972 Chemie-Studium an der Technischen Universität Berlin. Diplom in Chemie (1972)“: Eine Zeile darunter: „1970-1973 Studium der Kirchenmusik an der Hochschule für Musik in Berlin. Abschlussexamen (1973)“. Wie ließ sich diese eher dissonante Zweistimmigkeit – Labor und Orgel – harmonisieren? Für Köppel kein Problem: „Durch gute Organisation. Chemiker sind Frühaufsteher und Musiker Abendmenschen. Und ich brauche wenig Schlaf.“

Warum ist er eigentlich nicht Musiker geworden? Er hat die Musik ja sogar in den Genen. Ein Urahn, so weiß die Familienchronik, war Stadtpfeifer in Arnstadt und hat zusammen mit Johann Sebastian Bach gespielt, der dort in einem erfrischend unkonventionellen Denkmal als sich räkelnder junger Spund dargestellt ist. Für einen Berufsmusiker fand Köppel sich „nicht gut genug“, obwohl er als Student sehr bald in Vertretung seines Professors Konzerte einstudieren durfte.

## Der Toxikologe als Medizinstudent

Also Chemie. Nach dem Diplom arbeitete er von 1972 bis 1977 als wissenschaftlicher Assistent im Institut für organi-

sche Chemie an der TU, und 1974 wurde er zum Dr. rer. nat. promoviert. Während der beginnenden Berufs-Odyssee Aufenthalt in Ithaca (als postdoctoral fellow an der Cornell University, 1975/76). Und weil Köppel sich mit der Analytik von Vergiftungen befasste, auch viel dazu forschte und publizierte, war er von 1977 bis 1985 als Toxikologe im Berliner Landesuntersuchungsinstitut für Lebensmittel, Arzneimittel und Tierseuchen tätig. Dort wurde er stellvertretender Leiter der Abteilung für Klinische und Forensische Toxikologie.

Aber nach zwei Jahren fand er wieder einmal, dass er nicht gut genug war. Forensische Toxikologe als Nicht-Mediziner? Todesursachen erkennen? Das ging doch nicht! Deshalb fing Köppel 1979 auch noch an, Medizin (an der FU) zu studieren, und das – mit Sondergenehmigung – als Berufstätiger. Seit 1984 ist er approbierter Arzt. Als er 1986 zum Dr. med. promoviert wurde, arbeitete er seit einem Jahr in der Abteilung für Internistische Intensivmedizin, Nachsorge und Physikalische Therapie am damaligen FU-Klinikum Rudolf Virchow. Dort blieb er bis 1998, zuletzt als Funktionsoberarzt, und leitete zugleich die Berliner Giftinformationszentrale.

Auch als Mediziner, der sich 1991 in Innerer Medizin habilitierte, blieb Köppel der Toxikologie treu. Die Gesellschaft für Toxikologie und Forensische Chemie verlieh ihm den Titel „Forensischer Toxikologe“. Bis heute prüft er für diese Fachgesellschaft den Nachwuchs, hält auch gelegentlich toxikologische Vorlesungen für Ärzte und Chemiker in Leipzig.

1991 hat Köppel eine umweltmedizinische Ambulanz aufgebaut. Da war er Oberarzt im Universitätsklinikum Rudolf Virchow – gleichzeitig in der Abteilung für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie und in der Abteilung für Nephrologie und internistische Intensivmedizin. In dieser Zeit lernte er zu erkennen, wie leicht es zu Fehldiagnosen kommen kann, wenn man sich nicht gründlich genug mit jedem einzelnen

Patienten beschäftigt. Die meisten, die sich für „umweltvergiftet“ halten, sind zwar in Wahrheit psychosomatisch krank, aber durchaus nicht alle. „Man erlebt da Überraschungen, die man nicht für möglich hält“, sagte Köppel zu BERLINER ÄRZTE.

### „Spätberufener“ Geriater

Die Erfahrung mit der Intensivmedizin samt Nachsorge prägt ihn auch als „spätberufenen“ Geriater. Er ist der Auffassung, dass man auch alten Patienten die Reanimation nicht vorenthalten sollte, wenn sie bis zu dem lebensbedrohenden Ereignis in gutem Allgemeinzustand waren.

1995 ging Köppel ins Max Bürger-Zentrum, erst als Chefarzt der Klinik für Innere Medizin – Geriatrie, seit 1999 zusätzlich als Ärztlicher Direktor. Voller Hochachtung spricht er von Ingeborg Falck, die im damaligen Bürgerhaushospital den Ruf der Berliner Geriatrie begründete. Das „neue Fach“ hat es noch heute schwer, obgleich die Geriatrie angesichts der ständig steigenden Zahl multimorbider Betagter die Medizin der Zukunft ist.

Mittlerweile hat sich das Multitalent Claus Köppel auch in der Altersmedizin einen Namen gemacht, hat nicht nur publiziert, sondern sitzt in verschiedenen Gremien und wurde Sprecher des „Arbeitskreises Klinische Geriatrie“ der Ärztekammer Berlin. Die Gruppe erarbeitete unter anderem das „Geriatriekonzept Berlin 2010 – Demographischer Wandel und medizinische Versorgung“ (vorgestellt in BERLINER ÄRZTE 3/2010 S. 15-20). Daraus ein Kernsatz:

„Das medizinische Versorgungsangebot muss sich bereits heute auf die komplexen Probleme alter und hochbetagter Menschen einstellen, die weniger von einer spezialisierten organbezogenen Versorgung profitieren, sondern auf ein umfassendes, auf Erhaltung und Stärkung der Aktivitäten des täglichen Lebens (ADL) ausgerichtetes Angebot angewiesen sind. Ein besonderes Anliegen des Fachgebietes Geriatrie ist

die Verlängerung der krankheitsfreien Lebenserwartung, oder genauer: Lebenserwartung mit möglichst selbstständiger Lebensführung bei einer generell steigenden Gesamtlebenserwartung.“

2002 zog Köppels Klinik im Max Bürgerzentrum (nach Übernahme durch Vivantes) von Charlottenburg nach Tempelhof ins Wenckeback-Klinikum. Dort wurde das „Zentrum für Altersmedizin“ gegründet, mit Sitz in vier Gebäuden. Die Tagesklinik, die früher zum Auguste Viktoria-Klinikum gehörte, bezog man organisatorisch ein, so dass das Zentrum also zwei Tageskliniken betreibt.

Köppel hat zwar gern etwas Neues aufgebaut, aber in einem Punkt trauert er dem alten Bürgerhaushospital nach – wegen des hohen Holzgetäfelten Kirchensaals. Dort konnte man sogar Patienten in ihren Betten hineinschieben. Man konnte Bachkantaten aufführen – und es gab eine Orgel. Die hatte Köppel von der vor der Schließung stehenden Kirchenmusikschule Spandau erbeten. Er bekam sie, mit der Auflage, regelmäßig Konzerte für seine Patienten zu veranstalten. Das tut er noch heute, auch ohne die Orgel.

Rosemarie Stein

ANZEIGE



# Herzlichen Glückwunsch zur bestandenen Prüfung!

## Bestandene Facharztprüfungen Juli und August 2012 \*

Name Antragsteller	WbO Beschreibung	Prüfungs-/ Entscheidungs- datum
Dimosthenis Andreou	FA Orthopädie und Unfallchirurgie	16.07.12
Erkan Arslan	FA Innere Medizin und Pneumologie	08.08.12
Silke Barde	FA Orthopädie und Unfallchirurgie	29.08.12
Jan Baß	FA Urologie	04.07.12
Dr. med. Aglaia Berning	FA Anästhesiologie	29.08.12
Prof. Dr. med. Heiner Berthold	FA Innere Medizin und Geriatrie	22.08.12
Dr. med. Daniel Binder	FA Innere Medizin und Pneumologie	08.08.12
Steffen Bohl	FA Innere Medizin	15.08.12
Dr. med. Simon Bokler	FA Radiologie	11.07.12
Dr. med. Till Brand	FA Innere Medizin	11.07.12
Dr. med. Christian Denecke	FA Chirurgie	10.07.12
Dr. med. Hinnerk Baecker	FA Orthopädie und Unfallchirurgie	16.07.12
Dr. med. Natalie Ebert	FA Innere Medizin	11.07.12
Uwe Enold	FA Psychiatrie und Psychotherapie	28.08.12
Dr. med. Alexandra Fabian	FA Allgemeinmedizin	17.07.12
Dr. med. Oliver Fasold	FA Neurologie	24.07.12
Dr. med. Georg Freytag	FA Psychiatrie und Psychotherapie	03.07.12
Dr. med. Ulrike Gemke	FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe	25.07.12
Susanne Gerz	FA Allgemeine Chirurgie	28.08.12
Dr. med. Paul Gierke	FA Neurologie	24.07.12
Dr. med. Johannes Michael Gollrad	FA Strahlentherapie	21.08.12
Dr. med. Ricarda Granes	FA Orthopädie und Unfallchirurgie	29.08.12
Ömer Gültekin	FA Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	08.08.12
Nader Hamdan	FA Radiologie	22.08.12
Jukka Hartikainen	FA Psychiatrie und Psychotherapie	31.07.12
Dr. med. Eric Hilf	FA Innere Medizin und Geriatrie	22.08.12
Sebastian Kazimierczak	FA Anästhesiologie	16.08.12
Dr. med. Annett Khatami	FA Psychiatrie und Psychotherapie	14.08.12
Carola Klarholz-Pevere	FA Orthopädie	29.08.12
Dr. med. Anja Köhler	FA Chirurgie	10.07.12
Gerd-Michael Konschak	FA Innere Medizin	15.08.12
Adrian Erhard Kraschewski	FA Psychiatrie und Psychotherapie	07.08.12

Name Antragsteller	WbO Beschreibung	Prüfungs-/ Entscheidungs- datum
Larissa Krüger	FA Arbeitsmedizin	29.08.12
Peter Lange	FA Innere Medizin	11.07.12
Sabine Langen	FA Innere Medizin und Rheumatologie	18.07.12
Dr. med. Yvonne Lehnigk	FA Viszeralchirurgie	10.07.12
Benjamin Lott	FA Allgemeinmedizin	07.08.12
Maria Lüth	FA Kinder- und Jugendmedizin	11.07.12
Dr. med. Martin Obermeier	FA Laboratoriumsmedizin	10.07.12
Florian Mayer	FA Radiologie	22.08.12
Björn Melis	FA Chirurgie	28.08.12
Ulrich Melsheimer	FA Anästhesiologie	29.08.12
Holger Merz	FA Psychiatrie und Psychotherapie	07.08.12
Kathrin Mier	FA Allgemeinmedizin	07.08.12
Dr. med. Martin Misch	FA Neurochirurgie	09.08.12
Dr. med. Pamela Mundt	FA Innere Medizin	11.07.12
Priv.-Doz. Dr. med. Heiko Neuß	FA Gefäßchirurgie	28.08.12
Peter-Christian Osselt	FA Radiologie	22.08.12
Dr. med. Karsten Ostermann	FA Allgemeinmedizin	17.07.12
Dr. med. Maciej Janusz Powerski	FA Radiologie	11.07.12
Jacqueline Christiane Reiß	FA Orthopädie	29.08.12
Prof. Dr. med. Gerald Kurt Ripberger	FA Innere Medizin	11.07.12
Dr. med. Chris Roller	FA Urologie	04.07.12
Thomas Rösner	FA Orthopädie und Unfallchirurgie	29.08.12
Susanne Rutschow	FA Innere Medizin	15.08.12
Odunayo Adetutu Salau	FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe	25.07.12
Dr. med. Dirk Schnapauff	FA Radiologie	06.07.12
Katrina Scholer	FA Anästhesiologie	29.08.12
Adnan Shareif	FA Allgemeine Chirurgie	28.08.12
Dr. med. In Ho Song	FA Innere Medizin	08.08.12
Dr. med. Birthe Spott	FA Laboratoriumsmedizin	10.07.12
Andrea Stiehl	FA Orthopädie	07.08.12

## P E R S O N A L I E N

Name Antragsteller	WbO Beschreibung	Prüfungs-/ Entscheidungs- datum
Dr. med. Uta Stötzer	FA Strahlentherapie	21.08.12
Nicole Strug	FA Allgemeinmedizin	17.07.12
Ewa Swiecka	FA Gefäßchirurgie	28.08.12
Thomas Theloe	FA Innere Medizin	08.08.12
Dr. med. Krishna Tiwari	FA Innere Medizin	08.08.12
Andrea Tschirch	FA Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	04.07.12
Dr. med. Ben Waldau	FA Neurochirurgie	09.08.12

Name Antragsteller	WbO Beschreibung	Prüfungs-/ Entscheidungs- datum
Dr. med. Kathrin Weidinger	FA Innere Medizin	15.08.12
Sabine Wenzel	FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe	25.07.12
Ole Wessel	FA Anästhesiologie	29.08.12
Dr. med. Alexander Witt	FA Orthopädie und Unfallchirurgie	07.08.12
Alexander Maximilian Würz	FA Strahlentherapie	21.08.12
Franziska Zobel-Lohse	FA Orthopädie und Unfallchirurgie	07.08.12

*\* Die Liste ist nicht vollständig. Nur die Namen der Ärztinnen und Ärzte, die uns eine schriftliche Einverständniserklärung für den Abdruck gegeben haben, werden in BBERLINER ÄRZTE publiziert.  
Das Kürzel FA ist geschlechtsneutral zu verstehen, auf die Ergänzung des geschlechtsspezifischen Kürzels FÄ wurde verzichtet.*

ANZEIGEN

# Abschied braucht Zeit

**H. Christof Müller-Busch: Abschied braucht Zeit – Palliativmedizin und Ethik des Sterbens, suhrkamp taschenbuch 2012, medizinHuman, Preis: 10,00 Euro (ISBN 978-3-518-46368-0)**

„Ja, auch ich wünsche mir, genügend Zeit zum Abschied zu haben“, schreibt Prof. Dr. med. Müller-Busch in seinem im August 2012 erschienen Buch über Palliativmedizin und Ethik des Sterbens. Vielleicht gelingt es, so hofft er für sich und die Bleibenden, im Abschied Erinnerung zu finden, die dann für die Zukunft ein kostbarer Schatz wird. Müller-Busch, bis 2008 Leitender Arzt am Gemeinschaftskrankenhaus Havelhöhe sowie Past-Präsident der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP) habe selbst „von Sterbenskranken und Sterbenden in dieser Hinsicht viel gelernt und bewahre diesen Schatz mit großer Sorgfalt.“

Der persönliche Ton des Arztes, der an einigen Stellen bereitwillig Einsichten in das Privatleben des Autors erlaubt, verdeutlicht, worum es Müller-Busch geht: Das vorliegende Buch ist ein Resümee seiner Erfahrungen im Umgang mit Sterbenden „sowie der Gedanken und Erkenntnisse, die mich zu der Überzeugung gebracht haben, dass durch die >Wiederentdeckung< des palliativen Gedankens in der Medizin ein wichtiger Schritt geleistet wurde, dem Thema Sterben und Tod in der Gesellschaft wieder einen höheren Stellenwert zukommen zu lassen – besonders auch im Hinblick auf die Bestimmung eines würdigen Sterbens“. Explizit wendet er sich an Angehörige und Begleiter schwerkranker Menschen, aber auch an Studierende und Pflegenden, die sich vielleicht zum ersten Mal mit einer Sterbesituation professionell konfrontiert sehen. Insofern verwundert es nicht, dass sich die Lektüre gelegentlich wie eine Lehrrede gestaltet, auch wenn Müller-Busch den Anspruch

auf ein Lehrbuch, das alle Aspekte des Themas behandelt, nicht verfolgt.

In 14 Kapiteln eröffnet der Palliativmediziner einen breiten Diskurs, der aktuelle Fakten darstellt und bei dem es nicht nur um die Frage geht: Was nutzt dem Patienten und was will er. Im Respekt vor Autonomie, dem Recht des Schwächeren und der Dominanz des Stärkeren stellt sich auch die Frage: Kann das, was der Mediziner tun möchte, gegebenenfalls mehr schaden als nutzen? Verantwortung in der Palliativbetreuung bedeutet Schaden und eine Verschlechterung der Lebensqualität, die den erwarteten Nutzen für den Betroffenen nicht rechtfertigt, zu vermeiden. Die Frage, was bei schwerstkranken und sterbenden Menschen getan werden kann und muss, sollte seines Erachtens immer auch die Werte und Vorstellungen der Menschen, um die es geht, berücksichtigen.

Begleitung unter palliativen Gesichtspunkten heißt für Müller-Busch neben optimaler Symptomlinderung in besonderer Weise auch empathisches Verstehen, effektive Kommunikation, reflektiertes Entscheiden und Transparenz in Grenzsituationen des Leidens.

Müller-Busch plädiert dafür, die Lebensqualität der Patienten in der letzten Lebenszeit zu fördern und ihnen die Möglichkeit für einen würdigen Tod zu geben. Schmerztherapie, Angstlinderung, Trost und Beistand für die Sterbenden und ihre Angehörigen gehören für den Autor ebenso zu einem guten Tod wie dem Tod Raum und Zeit zu geben. „Ich habe im Laufe der vielen Jahre in der Begleitung Sterbender gelernt, auf Zeichen zu achten, die den Beginn eines guten Sterbens ankündigen. Diese Zeichen möchte ich auch in mir finden, wenn die Zeit gekommen ist.“

Richard Smith, Herausgeber des British Medical Journals, nannte im Januar-Editorial 2000 einige Aspekte, die einen „guten Tod“ kennzeichnen: zu wissen,



wann der Tod kommt und zu verstehen, was zu erwarten ist; die Kontrolle über das Geschehen behalten; Würde und Privatsphäre zugestanden zu bekommen; eine gute Behandlung der Schmerzen und anderer Symptome; die Wahl zu haben, wo man sterben möchte; alle nötigen Informationen zu bekommen; jede spirituelle und emotionale Unterstützung zu erhalten; bestimmen können, wer am Ende dabei sein soll; vorausbestimmen können, welche Wünsche respektiert werden sollen; Zeit für den Abschied zu haben und gehen zu können, wenn die Zeit gekommen ist, ohne sinnlose Lebensverlängerung zu erleiden.

Dem Buch „Abschied braucht Zeit“ mit seinen praxiserfahrenen wie menschlich ergreifenden Schilderungen seien viele Leserinnen und Leser gewünscht. Schon aufgrund der zahlreichen Literaturverweise ist es ein reicher Wissensschatz über das Sterben und den Tod. Ein Geschenk eines Arztes an alle Interessierten, die bereit sind, sich mit ihm auf knapp 300 Seiten der Grenzerfahrung Tod zu stellen. Denn – verdeutlicht Müller-Busch in Bezug auf die ärztliche Aufgabe zur Aufklärung von Sterbenskranken und deren Angehörigen – „Wahrheit im Angesicht des Todes bedeutet in besonderer Weise auch, Haltung zu zeigen“.

Ulrike Hempel

# Wenn Künstler fremd gehen

## „Bios“-Ausstellung im Kolbe Museum

Es lohnt sich, mal wieder ins Georg Kolbe-Museum zu gehen. Das frühere Atelierhaus liegt gar nicht so weit abseits wie man denkt: ganz nahe dem S-Bahnhof Heerstraße. Dort gibt's jetzt ein aufregendes Kontrastprogramm zu Kolbe. „Bios“ heißt die neue Ausstellung, Untertitel: „Konzepte des Lebens in der zeitgenössischen Skulptur“.

Auch schon zu Lebzeiten Kolbes (1877-1947) hätte eine Ausstellung diesen Namen tragen können. Denn Zeitgenossen des populären Neoklassizisten mit seinen anmutigen Bronzemädchen und muskulösen (nazikonformen) Männerfiguren waren die fast gleichaltrigen Künstlerkollegen Arp und Archipenko, Belling und Brancusi, Laurens, Modigliani und viele andere. Sie interpretierten den menschlichen Körper ganz neu oder verließen das jahrtausendealte Bildhauersujet ganz. Kolbe stand ihnen denkbar fern.

Die „Bios“-Objekte in seinem Atelier hätten den Traditionalisten vollends entsetzt. Der menschliche Körper spielt hier kaum noch eine Rolle. Die einzige Figur, hyper- und zugleich surrealistisch: ein junges Mädchen, das bunt gekleidet auf dem Boden sitzt und liebevoll etwas in den Armen hält. Auf den ersten Blick ein Idyll – aber ein negativ-utopisches Memento. Es ist ein schütter behaartes „Wolfsmädchen“ (mit dem Gendefekt „Hypertrichosis“). Und was es auf dem Schoß wiegt, ist ein nur entfernt menschenähnliches rosiges Monsterchen, gegen das die doppelköpfigen oder zyklopenäugigen Präparate in Virchows Sammlung fast Schönheiten sind. „The Comforter“ (Die Trösterin) nennt die australische Künstlerin Patricia Piccinini die unheimliche Gruppe. Was steht dahinter: Angst vor den Risiken der Gentechnik oder vor den Mutationen durch Umwelttoxinen?

Die meisten anderen Objekte, überwiegend Assemblages oder Installationen,



Foto: Katalog Georg Kolbe-Museum Berlin

haben trotz des Ausstellungstitels mit „Skulpturen“ nur die Dreidimensionalität gemein. Alle beteiligten, oft international renommierten Künstler, haben eine sichtbare Beziehung zu Naturphänomenen oder den Lebenswissenschaften. (Auf dieses Cross-over ist die Schering-Stiftung spezialisiert, weshalb sie diese Ausstellung auch finanziell ermöglicht.)

Nicht alles beeindruckt gleichermaßen, einiges wirkt sogar etwas läppisch; aber erstaunlich ist die Vielgestaltigkeit, und vieles überzeugt sofort, wenn man bereit ist, den Kunstbegriff stark auszudehnen. Die runden, weißzotteligen „atmenden“ Kissen von Günter Weseler haben Betrachter schon früher für lebende Tiere gehalten. Einen Kontrast zu ihrer Ruhe bildet der lautstarke „Hurricane“ in der Vitrine von Donato Piccolo. „Glas, entmineralisiertes Wasser, vier Ventilatoren, Ultraschallvernebler, Halogenlampe, Verstärker, Mikrophone, Lautsprecher“ – so etwas verwenden Künstler heute statt Marmor und Bronze. Wir haben uns daran gewöhnt. Aber auch an Katalogtexte wie diese? „...Donato Piccolos kinetische Klangskulpturen sind als technische Anverwandlungen des menschlichen

Körpers Metaphern seiner inneren Be-seeltheit“.

Die filigranen Froschskelette des Amerikaners Brandon Ballagée, präsentiert wie kostbare Schmuckstücke, bezaubern durch ihre Ästhetik. Aber die Indikator-Tiere für Umweltschäden haben überzählige Hinterbeine. Hauptthema des Künstlers, der eng mit Naturwissenschaftlern zusammenarbeitet, ist das Artensterben. Um die Welt-ernährungslage geht es dagegen dem Österreicher Thomas Feuerstein. Eine Fassung seiner „Manna-Maschine“ pumpt Wasser durch ein Schlauchsystem rund um einen großen

Plexiglasbehälter. Kein reines Wasser, vielmehr angereichert mit Plankton (*Chlorella vulgaris*). Die Algen vermehren sich durch Photosynthese, das Wasser wird grün und grüner – und zur Nährlösung.

Als Höhepunkt zuletzt doch noch eine „richtige“ Plastik: Ein Riesentintenfisch, fast fünf Meter lang, scheinbar tot an den Strand gespült und in der Lache seiner „Tinte“ liegend (gefärbter Sirup). Der in Lima geborene David Zink Yi hat ihn aus Keramik mit einer wunderbar changierenden Glasur gestaltet. Allein schon dieser Kunst-Kalamar lohnt den Weg.

Rosemarie Stein

*Georg Kolbe-Museum, Sensburger Allee 25, bis 11.11., Di-So 10-18 Uhr. Informationen über Führungen: Tel. 304 21 44. Der deutsch-englische Katalog kostet in der Ausstellung 16 Euro.*

*Hier noch ein Hinweis auf die laufende Ausstellung Yunchul Kim, „Carved Air“, in der Schering-Stiftung, Unter den Linden 32-34. Bis 1.12., Mo-Sa 11-18 Uhr. Informationen über das astrophysikalische Begleitprogramm: Tel. 20 62 29 65.*

# BERLINER ÄRZTE

10/2012 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  
Titelbild © Sehstern  
S. 14 © Sunny Images - Fotolia.com  
S. 6 © fusebulb - 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