



VOR 25 JAHREN  
DER AUFBRUCH DER ÄRZTE  
IM OSTEN

## Die Lehre an der Charité



**Univ.-Prof. Dr. Adelheid Kuhlmei**  
*Seit 3 Monaten Prodekanin für Studium und Lehre an der Charité.*

Mit der Ausbildung des ärztlichen, zahnärztlichen oder gesundheitswissenschaftlichen Nachwuchses sowie mit der Weiter- und Fortbildung übernehmen die Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler, die Ärztinnen und Ärzte und die Professorenschaft der Charité eine hohe Verantwortung gegenüber den Studierenden, aber auch gegenüber Patientinnen und Patienten und dem Gesundheitssystem. Von der Ausbildungsqualität unserer Absolventen, ihrer Motivation, ihrem Innovationsgeist und ihren ethischen Haltungen hängen künftige Weichenstellungen der Medizin- und Gesundheitssystementwicklung ab. Als ich vor drei Monaten in das Amt der Prodekanin für Studium und Lehre der Charité gewählt wurde, wusste ich um diese Verantwortung, aber auch um die hohe Expertise unserer Fakultätsmitglieder in der Lehre, die Erfahrungen und Kompetenzen bisheriger Prodekane und des Geschäftsbereiches Lehre sowie um die Unterstützung der Fakultätsleitung und des Vorstands. Vor allem wusste ich aber auch, dass wir an der Charité eine aktive Studentenschaft haben, junge Talente, denen die Art und Weise wie sie studieren wichtig ist, die nicht müde werden, neue Ideen einzubringen und sich für die Zukunft einer modernen Ausbildung in der Medizin in herausragender Qualität einzusetzen.

Die Charité immatrikuliert derzeit in vier grundständige und zehn postgraduale Studiengänge. Damit studieren nahezu 7.000 junge Frauen (mehr als 60 Prozent der Studierenden) und Männer an der Berliner Universitätsmedizin, die zur Freien Universität Berlin und zur Humboldt-Universität gehört. Bei der Weiterentwicklung des humanmedizinischen Studiums ging die Charité voran, als sie 1999 einen Reformstudiengang für einen Teil der Studierenden einführte und seit 2010 alle Medizinstudenten für einen Modellstudiengang zulässt. Das Modell ermöglicht den zukünftigen Ärztinnen und Ärzten den Kontakt zu Patienten vom ersten Semester an, schult sie in Kommunikation, beim Ausbilden selbstständigen, problemorientierten Lernens und in praktischen Fertigkeiten, eröffnet ihnen aber auch den Weg in die Wissenschaft mit einem frühzeitigen Einstieg in weitgehend eigenständige Forschungsarbeiten. Zudem legen wir im Sinne der neuen Approbationsordnung einen Schwerpunkt auf die allgemeinmedizinische Ausbildung, um hiermit unserer Verantwortung für die Versorgung noch besser gerecht zu werden.

Dabei folgt auch der neue Modellstudiengang Humanmedizin den Leitlinien, die die Lehre an der Charité prägen. Unsere Lehre befähigt die Studierenden zum wissenschaftlichen Denken und Arbeiten, zur kritischen Auseinandersetzung mit fachspezifischen Inhalten sowie zur aktiven

Teilnahme an gesellschaftlichen Entwicklungen. Sie ist aber ebenso praxis- und kompetenzorientiert und trägt zur lebenslangen und innovativen Ausübung des Berufes in einem sich ständig verändernden Gesundheits- und Sozialsystem bei. Nicht zuletzt fördert sie die Mobilität unserer Studierenden in einer immer globaler werdenden Welt und bindet internationale Wissenschaftler als Dozenten ein.

Künftig werden wir verstärkt daran arbeiten, eine interprofessionelle Ausbildung der Gesundheitsberufe zu entwickeln, so wie es der Wissenschaftsrat in seinen jüngsten Empfehlungen zur Weiterentwicklung des Medizinstudiums einfordert. Wir werden beginnen, interprofessionelles Lernen in der Notfall- und Rettungsmedizin, der Geriatrie und in der Prävention zu fördern. Wir sind davon überzeugt, dass gemeinsame Lehrveranstaltungen für Zahn- und Humanmediziner, Gesundheitswissenschaftler und die Pflege zu medizinethischen Themen, Public Health, zur Hygiene und Patientensicherheit oder zu grundlagenmedizinischen Themen nicht nur ressourcensparend für die Charité, sondern vor allem sinnvoll für die spätere Teamarbeit in der Gesundheitsversorgung sind.

Wir freuen uns darauf, auch künftig mit Ihnen zu diesen und vielen weiteren Fragen der Aus-, Weiter- und Fortbildung in der Medizin im Gespräch zu sein.

# Große Geschichte auf kleinem Format!

**Dirk Fahlenkamp:**  
**Friedrich der Große**  
**Sein Zeitalter auf Briefmarken**  
**Edition Rieger 2014, 200 Seiten,**  
**farbig illustriert, 29,90 Euro**

Wer dieses auffällig gestaltete Buch in die Hand nimmt, kann mehrere Gründe dafür haben: Interesse an Briefmarken, Neugier auf Neues von Friedrich dem Großen oder, weil der Autor als renommierter Urologe bekannt ist und man glaubt, ein Urologe müsse sich dem König der Preußen über die Analyse seiner zahlreichen Gebrechen nähern. Weit gefehlt, denn der Arzt Dirk Fahlenkamp hat anderes im Sinn, als seine fachliche Expertise im Nachhinein an Friedrich zu beweisen. Das hatte er bereits mit dem Buch „Friedrich der Große – der Patient, seine Ärzte und die Medizin seiner Zeit“ besorgt.

Nicht die Paraphimose des Königs – sie wird natürlich auch hier einmal erwähnt – sondern die Freude an den kleinen Bildern und fundierte Geschichtskennntnisse veranlassen Fahlenkamp, die Pfade der Medizin zu verlassen und als Erzähler zu brillieren. Dabei als Leitfaden Briefmarken zu wählen, die Stationen des Lebens Friedrich des Großen und Zeitereignisse kommentieren, ist originell und macht Spaß beim Lesen. Anders als die vielen publizierenden Philatelisten oder philatelistischen Publizisten – von Frank Arnau bis Joachim Gabka – ist die Briefmarke bei Fahlenkamp nicht Objekt des Interesses, sondern nur der Beleg für das Gewesene. Eigentlich wunderbar für die Briefmarke, denn sie beweist dadurch unabhängig von ihrem kommerziellen Wert ihre kulturelle Bedeutung.

Wer das Buch von Anfang bis Ende liest – so, wie es dieses bibliophile Schmuckstück verdient – wird manch Neues über

Friedrich erfahren. In vielen nummerierten Einschüben wird von Ereignissen der Zeitgeschichte und prominenten Zeitgenossen, von Bach und Mendelsohn bis Kant und d’Alembert, berichtet. Dabei spricht die große Zahl von zeitgenössischen Zitaten für den akribischen Sammlerfleiß des Autors. Die Angaben über verwendete Quellen bestätigen dieses.

Aber auch dann, wenn beim Durchblättern das Auge nur an einer besonders schönen oder auffälligen Marke hängen bleibt, wird das Wissen erweitert. Die kalligraphisch gut hervorgehobenen Erläuterungen zu den historischen Anlässen der Markenedition sind auch ohne den Zusammenhang verständlich. Manche wünschte man sich etwas ausführlicher.

Natürlich hat Fahlenkamp als alter Charité´ler auch die Verbindungen zwischen dem großen Friedrich und der damals noch nicht ganz so großen Charité aufgezeigt. Der Monarch hielt von Ärzten nicht viel, von Chirurgen noch weniger. Er verschliss Leibärzte wie heute Italien seine Regierungen. Aber, trotz ihrer manchmal nur sehr kurzen Amtszeit haben sich einige in der Historie ihren Platz erobert. Der am längsten trotz der Medicophobie seines Dienstherrn den Platz behauptet hat, Christian Gottlieb Selle, erreichte das wohl auch, weil er außer seinem Ruhm als erfolgreicher Arzt auch den Ruf eines glänzenden Philosophen hatte, was von Friedrich hoch geschätzt wurde. Aber dass sich Operateure heute mit der Bezeichnung „Chirurg“ schmücken dürfen und nicht mehr Feldscher heißen, hatte Johann Christian Theden erreicht, der den Monarchen bis zum Lebensende betreu-



Bild: Edition Rieger

te. Ihm zu Ehren stiftete Friedrich eine Gedenkmedaille, auf der zu lesen steht: „Der Herr hat den Arzt geschaffen und Könige ehren ihn ...“.

Könige sind in Deutschland seltene Gäste, aber der eine oder andere Krankenkassenmonarch sei schon auf diesen Ausspruch des bekennden Arztkritikers Friedrich verwiesen.

Geschichte stellt Bezüge her – auch auf Briefmarken. Offensichtlich bestand die Aufgabe des abgeschafften Postministers auch darin, ein gewisses Geschichtsbewusstsein lebendig zu erhalten. Wenn man die Briefmarken mit den Augen und dem Wissen von Fahlenkamp betrachtet, sind sie Wiedergänger der jüngeren Geschichte und wert, ein Buch darüber zu schreiben. Dieses seien, die sich für Philatelie oder Geschichte interessieren, wärmstens empfohlen, vor allen Dingen aber denen, die sich nur einmal bei einem netten Getränk und einem schönen Buch eine inspirierende Pause vom Alltagsallerlei verschaffen wollen ...

Prof. Dr. med. Harald Mau



**TITELTHEMA**

**Der Aufbruch der Ärzte  
im Osten vor 25 Jahren**

» Wahnsinn, Wahnsinn« – das war das häufigste Wort, mit dem Berliner in Ost und West euphorisch auf die plötzliche Öffnung der Mauer reagierten. Wie erlebten Ärzte, vor allem Ost-Berliner Kollegen diese Wende?

Von Rosemarie Stein.....14

**GASTKOMMENTAR.....**

**Lehre an der Charité**

Von Adelheid Kuhlmeier.....3

**BERLINER ÄRZTE *aktuell*.....6**

**BERUFS- UND GESUNDHEITSPOLITIK.....**

**„Weniger ist mehr“ –  
Antibiotikatherapie bei  
Atemwegsinfektionen**

Das ATHOS-Projekt vom Institut für Hygiene und Umweltmedizin der Charité - Universitätsmedizin Berlin  
Von Janine Zweigner, Miriam Wiese-Posselt und Petra Gastmeier.....26

**Entwöhnung ist möglich**

Bericht von einer Fortbildungsveranstaltung mit dem Themenschwerpunkt „Sucht im Alter“  
Von Claudia Bruhn.....28

**Arbeitskreis „Ambulante Geriatrie“**

Eine Initiative zur Verbesserung der ambulanten geriatrischen Versorgung in Berlin  
Von Christoph Heintze und Sabine Beck.....29

**FORTBILDUNG.....**

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

**BUCHBESPRECHUNG.....**

**Dirk Fahlenkamp: Friedrich  
der Große – Sein Zeitalter auf  
Briefmarken**

Rezension von Harald Mau.....4

**FEUILLETON.....**

**Susanne Geister – Ärztin  
und Malerin**

Von Rosemarie Stein.....30

## Fachdialog

### Arztpraxis als Wegweiser für ältere Menschen

Ein Fachdialog nimmt in den Blick, wie Ältere leichter Zugang zu sozialen und nachbarschaftlichen Aktivitäten finden und welche Rolle Multiplikatoren dabei spielen können.

Die Arztpraxis ist für viele Ältere eine vertraute Anlaufstelle. Doch neben der Behandlung wünscht sich manch ein Patient oder eine Patientin vielleicht mehr Geselligkeit, Hilfe beim Umgang mit Computern oder Begleitung beim Spaziergang – weiß jedoch nicht, wo solche Angebote zu finden sind oder an wen man sich wenden kann. Der Behandlungsalltag bietet kaum Raum für Beratung. Zudem sind dem Praxisteam die Angebote in der Umgebung oft nicht bekannt.

Gleichzeitig beschreiben Mitarbeitende aus Stadtteileinrichtungen, die entsprechende Angebote koordinieren, dass gerade zurückgezogen lebende Ältere den Weg zu ihnen nicht finden. Wie können beide Seiten voneinander profitieren? Welche Möglichkeiten haben Ärztinnen und Ärzte oder das Praxisteam, auf Angebote in der Nachbarschaft zu verweisen?

Unter dem Titel „Brücken bauen – Zugänge zu Älteren gestalten und soziale Teilhabe fördern“

bietet der Fachdialog eine Plattform, fachübergreifend dazu ins Gespräch zu kommen. Ein Schwerpunkt liegt dabei auf der Frage, inwieweit Orte und Personen, die Ältere häufig aufsuchen (z.B. Apotheken, Arztpraxen, Physiotherapie), eine Multiplikatorfunktion übernehmen können. Initiiert durch die Fachstelle für Prävention und Gesundheitsförderung knüpft der Fachdialog an den Gesundheitszielen im Land Berlin an. Entwickelt wurden diese durch das Gremium der Landesgesundheitskonferenz, zu deren Mitgliedern auch die Ärztekammer Berlin zählt. Bei dem Ziel „Selbstständigkeit und Lebensqualität im Alter erhalten“ sind u.a. Strategien gefragt, wie Ältere in das soziale, nachbarschaftliche Leben eingebunden werden können.

Ärztinnen und Ärzte sowie Mitarbeitende in Arztpraxen sind herzlich eingeladen am Fachdialog teilzunehmen und ihre Anliegen, Erfahrungen und Fragen einzubringen! Für Rückfragen steht Ihnen Cornelia Wagner (030 / 44 31 90 99; E-Mail: wagner@gesundheitbb.de) gerne zur Verfügung.

#### FACHDIALOG:

»Brücken bauen - Zugänge zu Älteren gestalten und soziale Teilhabe fördern«

Datum: 19. September 2014, 09.30 - 14.00 Uhr

Ort: Landesgeschäftsstelle des Paritätischen Wohlfahrtsverbandes, Brandenburgische Straße 80, 10713 Berlin

## Personalien

### Neue Geschäftsführerin in der norddeutschen Schlichtungsstelle

Kerstin Kols ist die neue Geschäftsführerin der Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen der norddeutschen Ärztekammern. Die 47-jährige Juristin wechselte bereits im März zur Schlichtungsstelle und übernahm im Juli die Aufgaben von Rechtsanwalt Dr. Johann Neu, der nach 36 Jahren im Amt in den Ruhestand gegangen ist.

Nach Abschluss des Studiums der Rechtswissenschaften war Kerstin Kols neun Jahre lang in der Rechtsabteilung der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen (KVN) tätig und wechselte anschließend zur Rhön-Klinikum AG, wo sie die Stabstelle KV-Recht leitete. Danach arbeitete Kerstin Kols im Personenschadensmanagement und in der Rechtsabteilung der VHV-Gruppe.

Die Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen der norddeutschen Ärztekammern ist für die Länder Berlin, Brandenburg, Bremen, Hamburg, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen, Saarland, Sachsen-Anhalt, Schleswig-Holstein und Thüringen zuständig. Jährlich gehen dort mehr als 4.200 neue Anträge ein.

## Informationsveranstaltung

### Präventionsprojekt »Kein Täter werden«

Das Forschungs- und Präventionsprojekt „Kein Täter werden“ lädt am Donnerstag, den 18. September, ab 14 Uhr ein, um über das Projekt, über gemeinsame Netzwerkarbeit und über wissenschaftliche Perspektiven zu informieren. Seit 2005 bietet das Präventionsprojekt Menschen, die sich sexuell zu Kindern hingezogen fühlen, therapeutische Hilfe an – kostenfrei und unter Schweigepflicht. Ziel des Projektes ist es (wiederholten) sexuellen Missbrauch von Kindern und Jugendlichen sowie den (wiederholten) Konsum von Missbrauchsabbildungen präventiv zu verhindern.

Die Teilnahme an der Veranstaltung auf dem Charité-Campus Virchow-Klinikum, Mittelallee 10, Hörsaal 6, Augustenburger Platz 1, ist kostenfrei und um Anmeldung per E-Mail: sina.roeper@charite.de wird bis zum 12. September gebeten.

ANZEIGE

Fortbildungsangebot zum Themenschwerpunkt „Häusliche Gewalt“

## „Wenn Partnerschaft verletzend wird ... – Kompetent (be)handeln bei häuslicher Gewalt“

Gewalt in Partnerschaften ist weit verbreitet, betrifft überwiegend Frauen und gilt als ein zentrales Gesundheitsrisiko (WHO). Kinder sind von Gewalt in Partnerschaften stets mit betroffen. Ärztinnen und Ärzte können Türen öffnen, wirksame Unterstützung bei aktuellen oder zurückliegenden Gewalterfahrungen bieten und helfen, den generationenübergreifenden Kreislauf von Opfer- und Täterschaft zu durchbrechen.

Für eine gelingende Intervention sind Wissen um Prävalenz, Risikofaktoren sowie Erkenntnisse zum Gewaltkreislauf und Kindeswohlgefährdung bedeutend. Dies gilt ebenso für Sicherheit im Ansprechen von Gewalterfahrungen, in der rechtssicheren Dokumentation, in der Kenntnis von weiterführenden Hilfen sowie für die Klarheit über Handlungsmöglichkeiten und -grenzen.

Die Zusammenarbeit mit weiterführenden Versorgungs-, Beratungs- und Zufluchtseinrichtungen

gewährleistet eine fachkompetente Intervention und entlastet zugleich alle beteiligten Berufsgruppen.

Die zweiteilige S.I.G.N.A.L.-Basis-Fortbildung in Kooperation mit der Ärztekammer Berlin findet am 11.10.2014 (10-16 Uhr) sowie am 15.10.2014 (17-19:30 Uhr) in den Räumen der Ärztekammer Berlin statt. Sie vermittelt Grundlagenkenntnisse und Handlungssicherheit im Umgang mit der Thematik „Gewalt in Partnerschaften“. Eine Anmeldung ist erforderlich.

### Anmeldeverfahren:

S.I.G.N.A.L. e.V. Koordinierungs- und Interventionsstelle  
Hilde Hellbernd, MPH;  
Karin Wieners, MPH;  
E-Mail: [wieners@signal-intervention.de](mailto:wieners@signal-intervention.de); Fax: 030 / 27 59 53 66

Die Basis-Fortbildung ist mit 6 Fortbildungspunkten (11.10.2014) bzw. mit 3 Fortbildungspunkten (15.10.2014) der Ärztekammer Berlin anerkannt.

Musik



## Ein Konzert – Zwei Jubiläen 35 Jahre Alternativer Nobelpreis und 30 Jahre IPPNW-Concerts

Am 21. September lädt die Organisation „International Physicians for the Prevention of Nuclear WAR“ (IPPNW) zu einem Benefizkonzert zugunsten des Alternativen Nobelpreises in den Kammermusiksaal der Philharmonie ein.

Ab 16 Uhr präsentieren die zwölf Cellisten der Berliner Philharmoniker und das Mariani Klavierquartett Stücke von Bach, Schumann und Strauss.

Nähere Informationen sowie Tickets gibt es im Internet unter [www.berlinerfestspiele.de](http://www.berlinerfestspiele.de) und unter [www.ippnw-concerts.de](http://www.ippnw-concerts.de) oder telefonisch unter der Rufnummer: 030 / 25 48 91 00.

ANZEIGE

### Zur Wissensaktualisierung und zur Vorbereitung auf die Facharztprüfung

Erstmals bietet die Berliner Gesellschaft für Psychiatrie und Neurologie (BGPN) ein Facharztcurriculum Psychiatrie an.

Ab sofort können sich Interessierte an noch zwölf Terminen à 90 Minuten auf die Prüfung vorbereiten oder ihr Wissen aktualisieren. Auf dem Themenplan stehen unter anderem „Bipolare Erkrankungen“ (16.09.2014) oder der „Spezialkurs Psychopharmakotherapie“ (07.10.2014).

Ausführliche Informationen zu weiteren Terminen, Themen, Dozenten und Veranstaltungsorten sowie zu den Gebühren erhalten Interessierte von:

**Prof. Dr. Tom Bschor,**  
Tel.: 030 / 32 64 13 52/3 oder per  
E-Mail: [psychiatrie@schlosspark-klinik](mailto:psychiatrie@schlosspark-klinik)

sowie von

**Dr. Stephan Köhler,**  
Tel.: 030 / 450 61 72 06 und per  
E-Mail: [stephan.koehler@charite.de](mailto:stephan.koehler@charite.de)

ANZEIGEN

## Chefarztwechsel und neue Strukturen

Aus Berliner Krankenhäusern wurden uns folgende Änderungen gemeldet:



### Evangelisches Waldkrankenhaus Spandau

Seit Anfang Juli 2014 ist Dr. med. Christian Rosenberg neuer Chefarzt der Klinik für Bildgebende Diagnostik und Interventionsradiologie im Evangelischen Waldkrankenhaus Spandau. Zuvor war der gebürtige Berliner leitender Oberarzt am Institut für Diagnostische Radiologie und Neuroradiologie an der Universitätsmedizin Greifswald. Als neuer Chefarzt hat er Dr. med. Günter-Fritz Heinisch abgelöst, der in den Ruhestand gewechselt ist.

### Vivantes Klinikum Am Urban

Seit Mitte Juli 2014 ist Dr. med. Susanne Harff Chefärztin der Klinik für Anästhesie, Operative Intensivmedizin und Schmerztherapie im Vivantes Klinikum am Urban. Sie folgt auf Prof. Dr. Hans-Joachim Hartung, der sich in den Ruhestand verabschiedet hat. Bevor Dr. Harff die Stelle als Chefärztin übernahm, arbeitete sie unter anderem als Oberärztin im St. Elisabeth Krankenhaus in Köln und wechselte 2007 als leitende Oberärztin an das Vivantes-Klinikum am Urban.

### Park-Klinik Sophie Charlotte

PD Dr. med. Cora S. Weber, Internistin sowie Ärztin für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, ist zum 1. August 2014 in die private Park-Klinik Sophie Charlotte gewechselt und hat dort als Chefarztin den eigenständigen Fachbereich Psychosomatik übernommen. Zuvor war Dr. Weber als Oberärztin an der Medizinischen Klinik mit Schwerpunkt Psychosomatik am Campus Benjamin Franklin tätig.

In der Park-Klinik Sophie Charlotte standen bislang die beiden Fachbereiche Psychiatrie und Psychosomatik unter der fachlichen Leitung von Professor Dr. Stoffels, der nun für den eigenständigen Bereich Psychiatrie verantwortlich ist.

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

Tel. 030/40 80 6-41 00/-41 01,

Fax: -41 99, E-Mail: [m.braun@aekb.de](mailto:m.braun@aekb.de) oder [s.rudat@aekb.de](mailto:s.rudat@aekb.de)

Brief an die Kammer

Mit dem hier veröffentlichten, anonymisierten Brief einer Berliner Kinderärztin, die sich damit unlängst an die Ärztekammer Berlin wandte und uns erlaubte, diesen hier abzdrukken, möchten wir auf die zuweilen prekäre und desillusionierende Situation der Niedergelassenen in dieser Stadt und ihren Zwiespalt zwischen ärztlicher Verantwortung und politisch-gesellschaftlichen Rahmenbedingungen aufmerksam machen. *Die Redaktion*

Dr. med. [REDACTED]  
 Fachärztin für Kinderheilkunde und Jugendmedizin  
 [REDACTED] Berlin  
 Tel 030/ [REDACTED]

Herrn [REDACTED]  
 [REDACTED]  
 Berlin

Berlin, den [REDACTED] 2014

Sehr geehrter Herr [REDACTED]

nun werden es im April [REDACTED] Jahre, in denen ich in [REDACTED] als Kinderärztin niedergelassen bin. 1994 waren in im Umkreis von 3 km folgende Kinderärzte mehr zugegen: [REDACTED]  
 Alle vier KV Zulassungen sind in andere Stadtteile gegangen.

Die Zeiten haben sich inzwischen so verschärft, dass auch ich mit dem Gedanken spiele, aus [REDACTED] wegzugehen.

Anlass des Briefes ist ein Telefonat vom [REDACTED] 2014 mit einem Familienhelfer, der mich aufforderte die Anzeige gegen den Vater (dessen Familie er seit Jahren betreut) zurückzuziehen.

Am [REDACTED] 2014 habe ich das erste Mal in den [REDACTED] Jahren einen Vater polizeilich angezeigt, der mich körperlich bedrohte, wie von Sinnen rumtobte und mich und meine Arzthelfern bespuckte. Die Arzthelferin erlitt am Abend einen Zusammenbruch und war 2 Tage danach krank. Nur der Hilfe eines anderen Vaters, der den tobenden Vater die Hände fesselt und ihn zurückzerrte, wurde Schlimmeres verhindert. Und der Familienhelfer, der überhaupt nicht zugegen war, droht mir nun mit Ärztekammer und Rechtsanwalt, wenn ich die Anzeige nicht zurückziehe.

Es ist sicherlich nur ein Einzelfall, aber die Fälle, wo ich verbal attackiert werde, weil ich den Wünschen der Eltern nicht nachkomme, nehmen zu.

Ein großes Problem sind Eltern, die ohne Termin in eine schon überfüllte Praxis kommen und nicht bereit sind, in zwei Stunden wiederzukommen ( es handelt sich dabei nie um Notfälle!). So bin ich inzwischen dazu übergegangen mit der Polizei zu drohen, wenn nicht in 5 min die Praxis verlassen wird. Dann kommen natürlich die Drohungen von Anzeigen wegen unterlassener Hilfeleistung .... Das lässt mich inzwischen kalt.

Dem hohen Anspruchsdenken der Eltern steht eine zunehmende Hilflosigkeit der Eltern gegenüber. Sie wissen nicht, wie man Fieber misst oder wie ein Zäpfchen gegeben wird. Eltern neigen inzwischen dazu hysterisch zu werden, wenn das Kind 38,6 hat, nennen so etwas Notfall und wenn man dann in das Wartezimmer schaut, wird mit dem Handy telefoniert und dem Kind keinerlei Aufmerksamkeit geschenkt. Selbst während der Untersuchung wird inzwischen gerne telefoniert und überhaupt nicht hingehört.

Dann das Problem mit den Kitas, welches auch zunimmt. Es gibt wirklich Kitas, die rufen die Eltern an, damit sie ihr Kind abholen bei einmal Durchfall oder Fieber von 38,2 mit der Auflage sofort zum Kinderarzt zu gehen. Kann man nur froh sein, dass das Kind nicht gleich mit der Feuerwehr vorgefahren wird.

In den [REDACTED] Jahren hat sich für mich das Bild des Kinderarztes mehr und mehr zum Dienstleister von Logopäden, Ergotherapien, Kitascheinen, Wunschverordnungen gewandelt. Gerade gibt es wieder einen Fall, wo die Mutter die Überweisung zur Wunsch -Beschneidung haben will und täglich Ärger macht.

Die Patientenzahlen montags in den Wintermonaten von über 100 Patienten finde ich nur noch fahrlässig. Die einzige Angst, die ich noch habe, ist wirklich eine ernsthafte Krankheit bei einem Kind zu übersehen.

Und dann droht mir noch mir noch ein Familienhelfer!

Vielleicht können Sie den Gedanken aus [REDACTED] wegzugehen, nachvollziehen.

Mit freundlichen Grüßen

Nachrichtlich an  
 Ärztekammer  
 [REDACTED]



*Fahrtauglichkeit***Diabetiker**

Die Bundesanstalt für Straßenwesen (BASt) hat ihre Begutachtungsleitlinien für Diabetiker aktualisiert. Diabetiker mit niedrigem Hypoglykämierisiko (alle Therapieformen außer jenen mit Sulfonylharnstoffen und ihren Analoga sowie Insulin) können ohne Einschränkung Auto oder Motorrad fahren, sofern ihr Stoffwechsel stabil ist und keine Folgeschäden des Diabetes vorliegen. Für ein Steuern von Fahrzeugen der Klasse 2 (LKW, Taxi, Omnibus) muss der Patient nachweisen, dass er seinen Stoffwechsel in den letzten drei Monaten stabil halten konnte. Die Einnahme von Medikamenten erfordert regelmäßige ärztliche Kontrollen, bei der Einnahme von Sulfonylharnstoffen oder Insulin ist alle drei Jahre eine fachärztliche Begutachtung erforderlich. Dabei ist auch die Fahrzeugnutzung zu berücksichtigen (z.B. nur Fahren auf einem Betriebsgelände).

Quelle: Pharm. Ztg. 2014; 159(23): 56

*Warnung***„Wundermittel“**

Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) warnt vor der Anwendung des Produkts „Miracle Mineral Supplement“. In Spam-E-Mails und über das Internet wird dieses natriumchlorithaltige Präparat unter anderen als Mittel gegen Krebs, Malaria und chroni-

ANZEIGE

sche Infektionen beworben. Natriumchlorit setzt, mit einer Säure versetzt, Chlordioxid frei, das mit erheblichen Gesundheitsgefahren (Verätzungen) verbunden ist.

Bei Rheumatikern sind pflanzliche Präparate beliebt. Ein bräunliches, nach Zimt riechendes Pulver, erworben in Vietnam, wurde von einer Patientin zur Untersuchung vorgelegt. Ein undeckeltes Pulverbriefchen mit 2,6 g Pulver enthielt zwar einige Zellwandbestandteile von Zimtrinde, überwiegend jedoch 863 mg Paracetamol, dazu noch 262 mg Sulfamethoxazol (Bestandteil des Antibiotikums

Cotrim) und 42 mg Indometacin. Diese irrationale Mischung kann bei Einnahme mehrerer Briefchen und zusätzlicher freiverkäuflicher Mengen paracetamolhaltiger Arzneimittel zu schwerwiegenden Leberschäden und bei dauerhafter Einnahme zu einer Antibiotikaresistenz führen.

Der Glaube an Wundermittel ist wohl nicht auszurotten. Ärztinnen und Ärzte sollten zur Aufklärung beitragen und vor allem vor undeckelten Präparaten eindringlich warnen.

Quellen: Pharm. Ztg. 2014; 159(19): 34 und 159(23): 109

*Koanalgetika***Übersicht**

Zu den wichtigsten Koanalgetika gehören

Antidepressiva, trizyklisch (TCA):		
Amitriptylin, Nortriptylin	initial 10 – 25 mg zur Nacht	Zieldosis 50 – 150 mg
Antidepressiva, selektive Serotonin/Noradrenalin-Wiederaufnahmehemmer (SSNRI):		
Duloxetin	initial 20 – 30 mg	Zieldosis 60 – 120 mg
Venlafaxin	initial 75 mg	Zieldosis 150 – 225 mg
Antiepileptika		
Gabapentin	initial 2 x 100 – 300 mg	Zieldosis 3 x 300 – 1.200 mg
Pregabalin	initial 2 x 25 – 75 mg	Zieldosis 2 x 150 – 300 mg
Carbamazepin	initial 100 mg zur Nacht	Zieldosis 3 x 200 mg
Oxcarbazepin	initial 150 mg	Zieldosis 2 x 600 mg

**Kortikosteroide:**

Überwiegend Dexamethason mit geringer mineralokortikoider Potenz

**NMDA-Rezeptorantagonisten:**

Ketamin in individueller Dosierung

**Aminobisphosphonate:**

Ibandronat, Pamidronat, Zoledronat

Zu beachten ist, dass beim Einsatz von Koanalgetika

- nur eine Schmerzreduktion um 50–80 Prozent erwartet werden kann,
- 20–40 Prozent der Patienten nur unzureichend ansprechen,
- eine offizielle Zulassung fehlen kann,
- unerwünschte Wirkungen oft nicht toleriert werden.

Quelle: Pharm. Ztg. 2014; 159 (16): 40 – 45

**Ihr Ansprechpartner bei Rückfragen:**

**Dr. Günter Hopf, Ärztekammer Nordrhein,  
Tersteegenstr. 9, 40474 Düsseldorf, Telefon: 0211 4302-2272**

## RKI-Studie zur Kinder- und Jugendgesundheit startet in die nächste Runde

Die große Kinder- und Jugendgesundheitsstudie KiGGS, die das Robert Koch-Institut regelmäßig durchführt, ermöglicht eine Langzeitbeobachtung der gesundheitlichen Situation der Kinder und Jugendlichen und liefert aktuelle Querschnittsdaten. Im September 2014 startet in Berlin und Brandenburg die zweite KiGGS-Welle.

Über die Ergebnisse der ersten Welle (2009 bis 2012) und Trends seit dem Basis-Survey 2003-2006 hat das RKI im Bundesgesundheitsblatt, Ausgabe Juli 2014, berichtet. Zu den positiven Entwicklungen zählen z.B. der Anstieg der Inanspruchnahme von U-Untersuchungen (U 3-U 9) und die stabile Situation bei ADHS gegenüber der ersten Datenerhebung 2003 bis 2006.

Für die KiGGS Welle 2 lädt das RKI für die Zeit vom 9.9.-16.9.2014 ausgewählte Familien in Berlin und Brandenburg zur Teilnahme ein. Das Studienprogramm umfasst neben schriftlichen Befragungen auch körperliche Untersuchungen, Tests und Laboruntersuchungen. Die Untersuchungen und Befragungen finden in 167 Städten und Gemeinden in ganz Deutschland statt, etwa 23.000 Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene werden teilnehmen. Die Untersuchungsorte wurden bereits zur KiGGS-Basiserhebung nach einem Stichproben-



verfahren ausgewählt und seitdem immer wieder einbezogen. Eingeladen werden alle Familien, die bereits bei der KiGGS-Basiserhebung dabei waren (KiGGS-Kohorte, Alter 11 bis 28 Jahre). Zusätzlich werden neue Familien mit Kindern im Alter von 0 bis 10 Jahre aus Zufallsstichproben der örtlichen Einwohnermelderegister ermittelt und um Teilnahme gebeten. Alle volljährigen Teilnehmenden sowie der begleitende Elternteil der Kinder und Jugendlichen werden gebeten, gesundheitsbezogene Fragebögen ausfüllen. Ab 11 Jahre erhalten die Kinder und Jugendlichen zusätzlich eigene Fragebögen. Um Daten zur Ernährung zu erheben, wird ein Food Frequency Questionnaire eingesetzt. Etwa die Hälfte der Teilnehmenden wird zusätzlich zu Untersuchungen und Tests in das in ihrer Nähe eingerichtete Untersuchungszentrum eingeladen.

Das standardisierte Untersuchungsprogramm unterscheidet sich nach dem Alter und Teilnahmestatus der Eingeladenen. So werden altersangepasst z.B. anthropometrische Messungen (Körpergröße, Gewicht, Taillenumfang, bioelektrische Impedanz-

messung), eine Messung des Ruheblutdrucks und bei Längsschnitteilnehmenden ab 14 Jahre eine Sonografie der Halsgefäße (zur Messung der Intima-Media-Dicke der A. carotis com.) durchgeführt. Bei Kindern zwischen 3 und 6 Jahren wird erstmals die Sprachentwicklung anhand eines Sprachscreenings für das Vorschulalter (SSV) eingeschätzt. Die Teilnehmenden werden ferner um eine Blut- und eine Urinprobe gebeten. Das vollständige Untersuchungsprogramm ist unter [www.kiggs-studie.de/untersuchungen](http://www.kiggs-studie.de/untersuchungen) beschrieben. Erste Ergebnisse erhalten die Teilnehmenden bzw. ihre Eltern nach Abschluss der Untersuchungen in Form eines schriftlichen Kurzberichts. Sechs bis acht Wochen nach der Untersuchung werden zusätzlich die Ergebnisse aller relevanten Untersuchungen und Laboranalysen schriftlich mitgeteilt. Pathologische Werte werden gekennzeichnet und es wird Rücksprache mit der behandelnden Ärztin oder dem behandelnden Arzt empfohlen.

Bitte unterstützen Sie die Durchführung dieser wichtigen Gesundheitsstudie, indem Sie ratsuchenden Eltern die Teilnahme an der KiGGS-Studie empfehlen.

Weitere Informationen:  
Web: [www.kiggs-studie.de](http://www.kiggs-studie.de)

## Ärztammer Berlin prüft nach Streik-Ende drei Beschwerden

Ende Juni 2014 legten an allen neun Kliniken des landeseigenen Krankenhauskonzerns Vivantes zahlreiche angestellte Ärztinnen und Ärzte ihre Arbeit nieder. Hintergrund war die Forderung nach höheren Tarifen sowie die Anerkennung von Dienstjahren. Laut der Ärztegewerkschaft Marburger Bund war die Notfall- und Patientenversorgung während des Streiks in allen Kliniken zu jeder Zeit gesichert. Nach gut einer Woche wurde der Streik nach einer Einigung in den Tarifverhandlungen beendet.

Im Nachgang zur Arbeitsniederlegung erreichten drei Beschwerden die Abteilung Berufsrecht der Ärztekammer Berlin. Darin werfen betroffene ärztliche Kolleginnen und Kollegen ihren zuständigen Chefärzten unter anderem vor, ihre ärztlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter während des

Streikes durch lange Ansprachen unter Druck gesetzt und Operationen bewusst in die Streikwoche gelegt zu haben. Wiederholt soll es zu abschätzigen Bemerkungen hinsichtlich hochverantwortlichen, aber untergeordneten Positionen gekommen sein. Zudem seien die ärztlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter einer Klinik angewiesen worden, trotz des vereinbarten Notdienstes elektive Aufnahmen auch an Streiktagen zu gewährleisten: Der Betrieb sollte nicht komplett lahmgelegt werden, soll es von Seiten der Klinikleitung geheißen haben, da jeder Streiktag enorm viel Geld kosten würde. An anderer Stelle sollen streikende Ärztinnen und Ärzte öffentlich diskreditiert worden sein. Der Vorwurf: Sie hätten durch ihr Verhalten das Leben von Menschen gefährdet und Todesfälle riskiert.

Die Absender der Briefe versichern dagegen, die Patientenversorgung zu keiner Zeit gefährdet zu haben. In einem Schreiben heißt es, es sei sogar täglich in sechs bis sieben OP-Sälen parallel operiert worden, obwohl die Notdienstvereinbarung eigentlich nur den Betrieb von vier Sälen vorgesehen hätte. Die Streikvereinbarung sei darüber hinaus noch durch zahlreiche weitere elektive Tätigkeiten ausgehebelt worden. Die Abteilung Berufsrecht der Ärztekammer Berlin prüft nun dieses Vorbringen. Die betroffenen Chefärztinnen und Chefärzte haben Gelegenheit, zu den Schreiben Stellung zu beziehen. Unabhängig von der noch ausstehenden Bewertung der konkret angezeigten Fälle hält die Ärztekammer Berlin es grundsätzlich für unvereinbar mit dem berufsrechtlichen Gebot der Kollegialität, wenn ärztliche Leitungen die unter

ihnen arbeitenden Ärztinnen und Ärzte wegen der Wahrnehmung ihres Streikrechts unter Druck setzen. Das Streikrecht ist in der Koalitionsfreiheit nach Art. 9 Abs. 3 Grundgesetz verfassungsrechtlich verankert. Es dient dazu, das Machtgefälle zwischen den Tarifvertragsparteien auszugleichen und eine funktionierende Tarifautonomie herzustellen. Grundsätzlich ist es angestellten Ärztinnen und Ärzten wie anderen Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern auch erlaubt, tariflich regelbare Ziele mittels eines gewerkschaftlich getragenen Streiks durchzusetzen. Zur Vermeidung einer Gefährdung des Gemeinwohls wird allerdings bei Streiks an Einrichtungen der Patientenversorgung die ärztliche Versorgung in dringenden Fällen aufgrund von Notdienstvereinbarungen mit dem Arbeitgeber aufrechterhalten.

### Aufstiegsfortbildung

## Fortbildungsprüfung „Fachwirt/in für ambulante medizinische Versorgung“

### Schriftliche Prüfungen im Winter 2014

Die Ärztekammer Berlin führt die nächsten schriftlichen Fortbildungsprüfungen im Rahmen der Aufstiegsfortbildung „Fachwirt/in für ambulante medizinische Versorgung“ am

25. November 2014 in der Ärztekammer Berlin, Friedrichstr. 16, 10969 Berlin (Kreuzberg),

durch.

Prüfungsbewerber werden gebeten, sich mit folgenden Unterlagen anzumelden:

1. Zeugnis über die erfolgreiche Abschlussprüfung zur/zum Medizinischen Fachangestellten/Arzthelferin/Arzthelfer oder eines anderen Abschlusses nach § 11 der Prüfungsordnung in beglaubigter Kopie.

2. Bescheinigung über die regelmäßige Teilnahme an der von einer Ärztekammer anerkannten Fortbildung in dem Handlungs- und Kompetenzfeld (Modul), in dem die Teilprüfung abgelegt werden soll, in beglaubigter Kopie.

Anmeldeschluss ist der 10. Oktober 2014. Die erforderlichen Anmeldeformulare können bei der Ärztekammer Berlin, Abteilung 3 – Berufsbildung angefordert werden.

**Erleichterungen im Prüfungsverfahren für behinderte Menschen**  
Bei der Durchführung der Prüfung werden die besonderen Verhältnisse behinderter Menschen berücksichtigt. Art und Grad der Behinderung sind mit dem Antrag auf Zulassung zur Prüfung nachzuweisen. Bitte fügen Sie bei Bedarf einen Antrag auf Prüfungserleichterung bei.

Nähere Informationen erhalten Interessierte unter der Rufnummer: 030 / 40 80 6-26 26.

Kammerwahl 2014

## Voraussichtlich mehr als 29.000 Wahlberechtigte bei der diesjährigen Kammerwahl!

Der Vorstand der Ärztekammer Berlin hat Ende Juli die Wählerliste mit allen wahlberechtigten Kammerangehörigen, insgesamt weit mehr als 29.000 Berliner Ärztinnen und Ärzten, aufgestellt. Die Wählerliste bildet die Grundlage für die Versendung der Wahlunterlagen im anstehenden Wahlzeitraum (15. Oktober bis 5. Dezember 2014).

Vom 28. Juli bis zum 1. August bestand für jeden Kammerangehörigen die Möglichkeit, die eigene Eintragung in die Wählerliste zu überprüfen. Anschließend wurde die Wählerliste vom Vorstand an den Wahlausschuss übergeben. Der Wahlausschuss kontrolliert den Fortbestand der Wahlberechtigungen nunmehr regelmäßig.

Da bis zum Beginn des Wahlzeitraums am 15. Oktober Änderungen im Mitgliederbestand der Ärztekammer Berlin auftreten werden, wird sich bis dahin auch die Anzahl der Wahlberechtigten noch geringfügig ändern.

Über die Zulassung der Wahlvorschläge mit den Kandidatinnen und Kandidaten, die im Spätherbst zur Wahl stehen werden, entscheidet der Wahlausschuss am 12. September. Weitere Informationen zur Wahl erhalten Sie auf der Homepage unter [www.aekb.de](http://www.aekb.de) oder bei der Wahlkordinatorin, Frau Stienecker, E-Mail: [m.stienecker@aekb.de](mailto:m.stienecker@aekb.de), Tel. 030/40 806 - 26 20



Kompaktkurs der 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 2015 als Kompaktkurs innerhalb von ca. vier Monaten veranstaltet. Drei Wochen 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 Präsenzwochen:

Woche 1: 02.03.-07.03.2015

Woche 2: 04.05.-09.05.2015

Woche 3: 15.06.-20.06.2015

(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.: 030 / 40 80 6-14 02  
(Organisation)

Tel.: 030 / 40 80 6-12 07 (Inhalte)  
oder per E-Mail:  
[QM-Kurs2015@aekb.de](mailto:QM-Kurs2015@aekb.de)

Kurs

### Spezialkurse zum Erwerb der Fachkunde im Strahlenschutz bei Interventionsradiologie und CT

Spezialkurs im Strahlenschutz bei Interventionsradiologie  
Donnerstag, 27. November 2014  
Veranstaltungsort: Deutsches Herzzentrum Berlin, Augustenburger Platz 1, 13353 Berlin

Veranstaltungsort:  
Ärztekammer Berlin,  
Friedrichstraße 16, 10969 Berlin

Kursgebühr: jeweils 155 €, 9 Fortbildungspunkte

Spezialkurs im Strahlenschutz bei Computertomographie  
Freitag, 28. November 2014

Information und Anmeldung:  
Ärztekammer Berlin  
Tel.: 030 / 40 80 6-12 15  
E-Mail: [fb-aag@aekb.de](mailto:fb-aag@aekb.de)

Kurs

### Impfungen in der Praxis

Der Kurs Pädiatrie kann in Verbindung mit einem 6-monatigen Weiterbildungsabschnitt in Gebieten der unmittelbaren Patientenversorgung den lt. Weiterbildungsordnung zu erbringenden Abschnitt in der Kinder- und Jugendmedizin ersetzen und besteht aus folgenden drei Teilen:

1. 9 Stunden Theoriekurs
2. 40 Stunden Hospitation in einer Kinderarztpraxis
3. 60 Stunden Teilnahme am kinderärztlichen Notfall- und Bereitschaftsdienst der KV

#### Termine 9 Stunden Theoriekurs:

jeweils mittwochs 19.00 – 21.15 Uhr  
05.11.2014, 26.11.2014 und 17.12.2014

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

Gesamtgebühr: 550 €, 9 Fortbildungspunkte  
Information und Anmeldung: Tel.: 030 / 40 80 6-12 03;  
E-Mail: [a.hellert@aekb.de](mailto:a.hellert@aekb.de)

# Der Aufbruch der Ärzte im Osten vor 25 Jahren



„Wahnsinn, Wahnsinn“ – das war das häufigste Wort, mit dem Berliner in Ost und West euphorisch auf die plötzliche Öffnung der Mauer reagierten. Wie erlebten Ärzte, vor allem Ost-Berliner Kollegen diese Wende? Wie schildern sie die Zeit davor und danach? Wie beurteilen sie nach einem Vierteljahrhundert die beiden so verschiedenen Gesundheitssysteme und ihre eigenen Arbeitsbedingungen? „Es war nicht alles schlecht“ im Osten, und im Westen ist auch nicht alles Gold, was glänzt.

In zwei langen und vielen kurzen Gesprächen hat BERLINER ÄRZTE ein Mosaik von Eindrücken zusammengestellt und um einige wenige Daten und Fakten ergänzt. Schließlich fragen wir auch nach der „erlernten Hilflosigkeit“ der „gelernten“, zur Anpassung erzogenen DDR-Bewohner; eine Hürde, die viele am Ergreifen der neuen Chancen zur Selbstbestimmung hinderte. Und wir fragen nach jenen Patienten, die sich als Opfer des Regimes oft erst spät wegen der psychischen Folgen der Repression in Behandlung begeben.

Von Rosemarie Stein

Alle nicht als privat gekennzeichneten  
Fotos in diesem Artikel: Rosemarie Stein



Dr. Vittoria Braun, 1991

„Die erste Veranstaltung im Westen, zu der ich eingeladen war, hieß ‚Der Arzt als Unternehmer‘. Aber ich wollte doch um Himmels Willen kein Unternehmer werden!“, das erzählte ein Arzt, als ein paar Kollegen über ihre Erinnerungen an die Wendezeit sprachen. Denn das Unternehmer-Thema betraf den Berliner Radiologie-Professor Walter Reisinger gar nicht. Sein Uni-Klinikum, die Charité, schwebte eine Weile in Lebensgefahr und er musste sich wie alle Hochschullehrer nochmal um die eigene Stelle bewerben, aber am Ende ging alles gut aus. Es betraf aber die 20.000 ambulant tätigen Ärzte, fast alle im staatlichen Gesundheitssystem angestellt. Sollten sie etwa den „real existierenden Sozialismus“ der DDR samt Gängelung und Mangelwirtschaft gegen einen Kapitalismus eintauschen müssen, der sogar die Patientenbehandlung beherrscht?



Prof. Walter Reisinger

Ein Exempel schockierte die Allgemeinmedizinerin Dr. Vittoria Braun: „In einer KV-Versammlung wurde gelehrt, mit welchen Tricks man Geld verdienen kann. Zum Beispiel Patienten mit Verletzungen, die gekühlt gehören, zweimal täglich einbestellen und blau gefärbtes H<sub>2</sub>O nehmen, damit sie nicht merken, dass es simples Wasser ist.“ Das hat sie so abgeschreckt, dass sie sich nur zögernd niederließ, erst im August 1992. Da merkte sie: „Man muss sich nicht verkaufen. Ich mach‘ keine IGeL-Ange-

bote, behandle Privat- und Kassenpatienten gleich und lebe auch gut.“ Und sie ist noch immer glücklich über den Mauerfall. „Wir waren in Hochstimmung am 9. November 1989 und noch lange danach. Da herrschte sehr viel Freude, Begeisterung und Selbstvertrauen. Was wir uns schon vorher alles getraut haben! Wir hatten aber auch Wut auf die Leute, die uns so lange drangsaliert haben und die jetzt ganz schnell schwarz statt rot wurden, diese Wendehäule.“

## Das Ende der Bevormundung

An Professor Harald Mau kommt keiner vorbei, der nach exogenen und endogenen Erfahrungen von Berliner Ärzten vor, während und nach der Wende fragt. Der langjährige Kinderchirurgie-Chef der Charité hat als deren Nach-Wende-Dekan fünf Jahre lang zäh und erfolgreich um ihre überlebensnotwendige Erneuerung gekämpft. Bereits vor dem Mauerfall war er Initiator eines freien DDR-Ärzteverbandes und noch immer ist er – im Vorstand der Ärztekammer Berlin – für den Arztberuf tätig.

**BERLINER ÄRZTE (BÄ):** Herr Professor Mau, wie haben Sie vor 25 Jahren die Öffnung der Mauer erlebt?

**Professor Harald Mau:** Ich hab’s am späten Abend des 9. November 1989 aus dem Fernseher erfahren und sofort meine Tochter geweckt: „Komm’, steh auf, ich will dir den Kurfürstendamm zeigen!“ Die fragte erstmal, „Vati, bist du betrunken?“ Dann fuhren wir die ganze Nacht durch West-Berlin, wo sich halb Ost-Berlin traf. Auf dem Rückweg traf ich am Grenzübergang Invalidenstraße unseren Parteisekretär. „Nur mal gucken gehen“, wollte der. Sie kamen alle wieder. Viele hatten Angst, nicht mehr durchgelassen zu werden mit dem Stempel, den man in den Ausweis gedrückt bekam.

**BÄ:** Im Sommer 1989 hatte es ja eine besonders heftige Fluchtbewegung gegeben, auch unter Ärzten. Warum gerade zu dieser Zeit?

**Mau:** Nicht nur wegen der Unfreiheit, sondern vor allem wegen der aussichtslosen wirtschaftlichen Lage und des

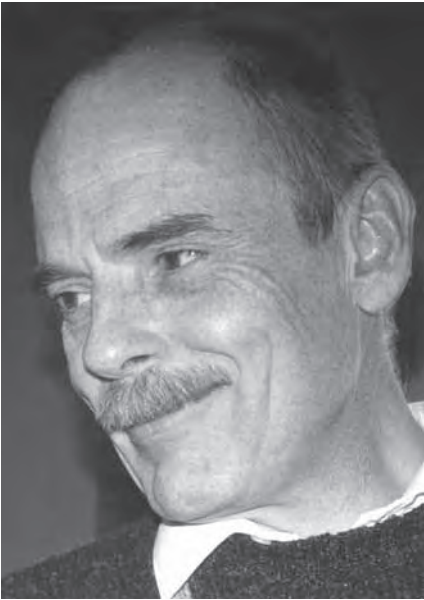
verschärften Mangels an allem und jedem, ob Mineralwasser, ob Fahrradschläuche.

**BÄ:** Litten besonders Ärzte und Patienten unter diesen Mangelerscheinungen?

**Mau:** Mit Sicherheit. Zwar war das Gesundheitswesen der am ehesten zu ertragende Teil des sozialistischen Staates, aber Mangel herrschte an allen Ecken und Enden, selbst an den banalsten Dingen wie zum Beispiel Zellstoffauflagen. Bestimmte Medikamente gab es nur, wenn man auf Antrag in den Genuss von Importen kam.

### Arzneimittelschmuggel

Waren lebenswichtige Medikamente als Dragees oder Kapseln auf dem Markt, mischten West-Verwandte sie nach geheimer Absprache unter bunte Zuckerdragees. Die Süßigkeitenpackung wurde dann sorgfältig wieder zugebastelt. Private Importe waren ja streng verboten.



Prof. Harald Mau, 1991

**BÄ:** Und wie behelf man sich? Die Mangelgesellschaften hinter dem Eisernen Vorhang wurden im Westen für den Erfindungsreichtum beim Improvisieren bewundert.

**Mau:** Man war ja dazu gezwungen. Manchmal hatte das groteske Züge, zum Beispiel, wenn Einwegkanülen mit Kobaltkanonen resterilisiert wurden.

**BÄ:** Also mit Kanonen auf Spatzen schießen ... Und wie stand es um den vielzitierten Ärztemangel?

**Mau:** Den gab es in Berlin gar nicht, nur in der Peripherie, und auch dort fehlten fast nur erfahrene Fachärzte. Mit arbeitslosen Anfängern aus dem Westen, die noch dazu auf ein westliches Vergütungsniveau für sich pochten, konnte man wenig anfangen.

**BÄ:** Hat sich mit dem Mauerfall eigentlich an der Gesundheitsversorgung in der Noch-DDR etwas geändert?

**Mau:** Kaum. Der klinische Betrieb lief weiter, bei uns in der Charité fiel keine Operation aus. Selbst der Fakultätsrat tagte.

**BÄ:** Besserte sich denn die Mangelsituation?

**Mau:** Ja, westdeutsche Ärzteverbände halfen schnell mit dem Nötigsten aus. Und es wurde an runden und eckigen Tischen unendlich viel diskutiert. Keiner dachte daran, den Staat abzuwickeln. Man wollte einen lebenswerten Sozialismus entwickeln, die DDR reformieren, auch das Gesundheitswesen. Es gab zum Beispiel eine ganze Reihe von Gesundheitssystemen und -einrichtungen für Privilegierte, allein drei Regierungskrankenhäuser verschiedener Qualitätsstufen und ein Stasi-Krankenhaus.

**BÄ:** „Gleiches Recht für alle“ – war das nicht eine der ersten Forderungen des Rudolf-Virchow-Bundes?

**Mau:** Ja – ebenso wie die Niederlassungsfreiheit, überhaupt das Ende der Bevormundung der Ärzte.

**BÄ:** Die Idee eines Verbandes der Ärzte und Zahnärzte der DDR wurde ja schon im Sommer 1989 diskutiert.

**Mau:** Das geschah quasi konspirativ in meinem Dienstzimmer in der Charité, in dem sich dutzende Kollegen zusammendrängten. Jeder nicht staatlich gelenkte Zusammenschluss war ja streng verboten. Nach der Maueröffnung fand dann die offizielle Gründung statt, und mit Hilfe des späteren Ministerpräsidenten Lothar de Maizière wurden wir schon am 9. Februar zum eingetragenen Verein. Da hatte der Virchow-Bund schon tausende von Mitgliedern, die alle ein reformiertes Gesundheitswesen anstrebten, und wir hatten Mühe, den Verein organisatorisch auf die Reihe zu kriegen.

**BÄ:** Gab es noch andere Schwierigkeiten?

**Mau:** Ja, schon während der Gründungsversammlung, auf der alle westlichen Ärzteverbände vertreten waren, mussten wir Versuche abwehren,



Die stationäre Versorgung war (im Unterschied zur völlig anders als im Westen strukturierten ambulanten Versorgung) „nur“ marode. Unter welchen unzumutbaren Bedingungen Patienten und Personal besonders in der Provinz zu leiden hatten, zeigte 1990 ein Besuch im Bezirkskrankenhaus Dessau. Die onkologische Abteilung hatte keinen Wasseranschluss, die Schwestern mussten ständig schwere Eimer die Treppe hoch tragen.

(potenzielle) Virchow-Bund-Mitglieder in andere Verbände zu lotsen. Der Hartmannbund wollte gleich den ganzen Virchow-Bund schlucken. Außerdem mussten wir die alten medizinischen Funktionsträger, die oft zu Wendehälsen wurden, vom Virchow-Bund fernhalten; jene Ärzte, die ihre Kollegen bevormundet und am Fortkommen gehindert hatten, wenn die mal den Mund aufmachten. Wir wollten lieber Leute mit dem Gorbatschow-Fleck, wie wir das nannten.

**BÄ:** Wieso Gorbatschow-Fleck?

**Mau:** Er hatte ja ein Hämangiom auf der Stirn, aber wir sagten, der Fleck entstand, weil man bis zur Perestroika immer mit dem Finger auf ihn gezeigt hatte: „Du nicht – du nicht ...“.

**BÄ:** Warum wurde Harald Mau als Hauptinitiator des Virchow-Bundes eigentlich nicht sein Vorsitzender?

**Mau:** Weil die Ärzte in der Peripherie nicht schon wieder von Berlin aus gelenkt und bevormundet werden wollten. Ich übernahm aber den Vorsitz des Landesverbandes Berlin-Brandenburg.

**BÄ:** Als Verband der DDR-Ärzte hatte sich der Rudolf-Virchow-Bund ja mit der Wiedervereinigung überlebt und brauchte nun einen Fusionspartner. Warum wurde das ausgerechnet der NAV?

**Mau:** Der stand uns von der Satzung her am nächsten, er hatte sich für die Niederlassungsfreiheit eingesetzt und befürwortete die gemeinsame Praxisausübung.

**BÄ:** Und die Ärztekammer Berlin setzte sich sogar für die Erhaltung der im Westen sonst verpönten Polikliniken ein, weil sie dem Zukunftsmodell ärztlicher Zusammenarbeit ähnelten.

**Mau:** Die Polikliniken wurden übrigens nicht zerschlagen, wie es manchmal heißt, sondern sie trockneten aus. Die ehemals staatlichen Einrichtungen hatten keinen Träger und keinen Etat mehr und die Ärzte liefen ihnen davon.

**BÄ:** Das war also eines der vielen Probleme der von der Volkskammer beschlossenen Wiedervereinigung, die ja durchaus nicht einhellig begrüßt wurde.

**Mau:** Aus zwei Gesundheitssystemen eines zu machen mit den Vorteilen beider – das ist gründlich gescheitert.

**BÄ:** Welche Vorteile hatte denn das DDR-Gesundheitssystem?

**Mau:** Zum Beispiel hatten wir eine gute Kooperation nicht nur innerhalb der ambulanten Medizin, sondern auch von Klinik und Praxis. Deren strikte Trennung im Westen wurde leider eins zu eins übernommen. Plötzlich wurden aus Partnern Konkurrenten. Und ein paar Details: Krebsregister, Todesfall-Konferenzen und Sektionen waren die Regel. In der Charité wurde jeder Tote obduziert. Nach der Wiedervereinigung fiel die Sektionsfrequenz in den Keller.

**BÄ:** Ein wichtiges Mittel der Qualitätssicherung wird also zu wenig genutzt. Abgesehen von diesen Verlusten: Wie finden Sie denn das heutige Gesundheitswesen?

**Mau:** Es ist wahrscheinlich das reichste und am besten ausgestattete Gesundheitswesen der Welt. Aber diese Kommerzialisierung!

**BÄ:** Die Deformation des Gesundheitswesens zur Gesundheitswirtschaft geht den Ärzten aus dem Osten wohl besonders gegen den Strich?

**Mau:** Ja – auch, weil das „Helfersyndrom“ dort weiter verbreitet war als im Westen. Die Ärzte werden wieder bevormundet, die Geldverteiler in den Kliniken haben keinen medizinischen Sachverstand. Die DRG's mit ihrer Pauschalierung führen zum Prinzip Masse statt Klasse: Es wird oft Unnötiges, aber Lukratives gemacht, vor allem im OP, aber auch im Hamsterrad der Praxen.

**BÄ:** Die Ärzte lassen sich die Entscheidungen aus der Hand nehmen und wehren sich nur schwach und erfolglos – auch die in der diskussions- und protestgewohnten westlichen Demokratie aufgewachsenen. Was kann man da von den Kollegen erwarten, die in der DDR sozialisiert wurden? „Warum nehmen die Leute ihr Selbstbestimmungsrecht nicht wahr?“, fragten Sie schon in unserem Gespräch am 30. Dezember 1991 für das Interviewbuch „Die Charité 1945-1992“.

**Mau:** Die DDR-Sozialisation hat bis heute ihre Spuren hinterlassen. Man wurde ja gelenkt, auf allen Gebieten des Lebens, und man musste sich anpassen. Mal deutlich „Nein“ zu sagen, war schwierig. Auch nach der Wende wurden keine zwanzig Prozent der Ärzte aktiv. Viele wussten mit den Möglichkeiten der Selbstbestimmung nichts anzufangen. Und viele hatten ihren Beruf mit anderen Vorstellungen gewählt als damit, viel Geld zu verdienen, was in der DDR ja ohnehin nicht möglich war. Dass Leistung sich jetzt lohnt, ist ja gut und richtig. Aber wenn Leistungen nur um des Geldes willen erbracht werden, ruiniert das jedes Gesundheitssystem.



Prof. Harald Mau, 2014





Foto: privat

Dr. Manfred Dückert

## Es fehlte an allem

Zur Wendezeit war die Lebenserwartung in der DDR um zweieinhalb Jahre geringer als in der Bundesrepublik; eher wegen der sozioökonomischen Verhältnisse als wegen unzulänglicher medizinischer Versorgung. „Wir haben mit bescheidensten Mitteln eine doch halbwegs anständige Medizin gemacht“, meint Dr. Manfred Dückert, der damals als Hausarzt in einer Poliklinik tätig war (nach der Wende wählte man ihn unter 23 Bewerbern für den Posten als Amtsarzt in Hellersdorf aus, administrativ ahnungslos, aber nicht stasikontaminiert und offensichtlich der schwierigen Aufgabe gewachsen).

Es fehlte an allem, von Tupfern bis zu Import-Medikamenten. „Die konnte man zwar beantragen, aber meistens hat man sie doch nicht gekriegt“, erinnert sich Dückert. Sein Kollege Dr. Jobst Meißner, bis 1989 ebenfalls in einer Poliklinik, nun schon jahrzehntelang mit seiner Frau in eigener Praxis arbeitend, zieht einen etwas bitteren Vergleich. Auch heute erlebt er Einschränkungen der Therapiefreiheit, jetzt durch die Kassen: „Für die Verordnung bestimmter teurer Präparate muss man sich rechtfertigen und ist immer von Regress bedroht. Und sogar die Physiotherapie, mit der man an anderer Stelle so viel sparen kann, ist streng rationiert.“

## Ärzte verdienten kaum mehr als Arbeiter

Der viel zitierte Ärztemangel aber ist zu relativieren. Auch, nachdem im Jahr vor der Wende tausend Ärzte in den Westen „rübermachten“, hatte die DDR noch etwa 40.000 Mediziner, einen auf 400 Einwohner. „Aber viele von ihnen sind nicht ihrer eigentlichen Ausbildung gemäß eingesetzt, arbeiten in der Verwaltung oder nicht am richtigen Ort“, liest man in BERLINER ÄRZTE 12/89, in der damals eingeführten Rubrik „Ost-West-Forum“.

Dort wurde auch diskutiert, ob nicht ein Teil der seinerzeit 15.000 arbeitslosen bundesdeutschen Ärzte zur Weiterbildung in den Osten gehen und dort Lücken füllen könnten. Aber Anfänger brauchte man nicht in der Noch-DDR, schon gar nicht solche, die nach westlichem Standard bezahlt werden wollten.

Die Unterbewertung ärztlicher Arbeit im Osten war einer der Gründe dafür, dass Ärzte die DDR scharenweise verließen. „Bei uns in der DDR verdient ein Facharzt für Kinderheilkunde mit 25 Dienstjahren und allen Diensten nur 250 Mark mehr als ein Werftarbeiter in Rostock, der acht Klassen absolviert hat“, sagte ein Poliklinikleiter, der in einem Jahr acht seiner sechzig Ärzte an den Westen verloren hatte, in einem Fernsehinterview genau am 9. November 1989.

Der öffentliche Aufbruch und Ausbruch begann schon vorher – in Berlin am 4. Oktober auf dem Alexanderplatz, auf Initiative der Künstler. Unvergesslich die frechen, fantasievollen Transparente. „Ich stand genau unter einem Schild mit der Aufforderung: ‚Honecker zu Tisch‘ (Harry Tisch, der ehemalige Chef der Einheits-Gewerkschaft FDGB, saß wegen Korruption im Knast). Der maroden DDR hatte ich schon ein Jahr zuvor, weil die UDSSR wackelte, keine Chance mehr gegeben“, erzählt Dückert.



DDR-Ärzte im Aufbruch - Gründung des Virchow-Bundes

## Gute Reformpläne – für die Katz

Der Aufbruch der Ärzte wurde sichtbar, als sich der „Rudolf-Virchow-Bund – der Verband der Ärzte und Zahnärzte der DDR“ (siehe Interview Prof. Mau auf S. 15) am 21. November 1989 zum ersten Mal öffentlich versammelte und sich nach einigen Turbulenzen und demokratischen Debatten am 3. Februar 1990 im großen Hörsaal der Charité-Hautklinik vorläufig konstituierte.

Die Leitlinien des Virchow-Bundes zur DDR-Gesundheitsreform (zusammen mit der Ärztekammer Berlin erarbeitet) sahen unter anderem eine „gegenseitige Harmonisierung und abgestufte Anpassung der beiden Systeme“ vor. Auch bei einer schnellen Wiedervereinigung sollten bewährte Inhalte und Strukturen erhalten bleiben. Aber die Wiedervereinigung wurde zum „Beitritt“, beschlossen am 23. August 1990 von der ersten frei gewählten DDR-Volkskammer. Was die Reformer in Politik und Gesundheitswesen entworfen hatten, war für die Katz.

Nun wurden Katzenjammer und Existenzangst laut. Ärzte und Schwestern bangten um ihre Stellen in den 600 Polikliniken, den 1.000 kleineren Ambulatorien und den 1.600 staatlichen Arztpraxen. Die freien Praxen – 400 gab's zum Schluss noch – waren eigentlich zum Aussterben verurteilt, aber kurz vorm eigenen Ende ruderte die DDR zurück. „Auch früher bewährte Formen wie Niederlassungen lassen wir seit einem Jahr zu“, sagte der Berliner Gesundheitsstadtrat Professor Geerd Dellas am 3. November 1989 der „Berliner Zeitung“. Ein wohl kaum bekannt gemachter Ideologiebruch. Ging's wirklich? Auf jeden Fall ging's nach der Wende in der Noch-DDR:

Der Ost-Berliner Allgemeinmediziner Dr. Klaus Hausmann versichert, er habe sich am 1. Januar 1990 frei niedergelassen. Reformfreudige Ärzte wie die Virchow-Bund-Aktiven waren für eine Vielfalt der ambulanten Versorgungsstrukturen, für freie Praxen und Polikli-

niken. Das fand auch im Westen Befürworter, jedenfalls in Berlin: bei der Ärztekammer, bei der CDU (bei deren Gesundheitsexperten Albrecht Hasinger) und vor allem beim NAV, mit dem der DDR-Ärzteverband fusionierte, als es keine DDR mehr gab.



### „Es war nicht alles schlecht.“ Vorbildliche DDR-Allgemeinmedizin

Auch im Osten Deutschlands hatte die Allgemeinmedizin anfangs ebenso zu kämpfen wie im Westen. Schon vor der Gründung der DDR wurden die Polikliniken eingeführt, deren Spezialisten man auch ohne den Weg über den Hausarzt konsultieren konnte. Seit den sechziger Jahren galt in der DDR das Hausarztprinzip. Die „Fachärzte für Allgemeinmedizin“ hatten wie die anderen Fachärzte eine fünfjährige Weiterbildung zu absolvieren.

Sie gehörten in dieser Zeit zu ihrem „Mutterhaus“, der Poliklinik, wo sie im ersten und im letzten halben Jahr der Weiterbildung Allgemeinmedizin praktizierten. Von hier aus rotierten sie stationär in die Innere und die Intensivmedizin und ambulant in Pädiatrie, HNO, Augenheilkunde, Gynäkologie, Dermatologie, Orthopädie, Neurologie/ Psychiatrie, Hygiene und Begutachtungswesen, immer organisiert von ihrer Poliklinik (hier hatte das Gelenk-Werden auch mal Vorteile).

Der hohe Stellenwert der Allgemeinmedizin in den späteren Jahren der DDR kann sicher als Pluspunkt des insgesamt staatlich vernachlässigten Gesundheitswesens betrachtet werden. Aber die Allgemeinmedizin war noch kein universitäres Ausbildungsfach. Sie blieb also der Forschung und Lehre fern, hatte auch keine eigene Zeitschrift. Seit 1969 – und damit sehr früh – gab es jedoch die „Gesellschaft für Allgemeinmedizin der DDR“. Dort gehörte Dr. Jobst Meißner zu den für die Weiterbildung zuständigen Ärzten. Auch in einer Poliklinik war er, obwohl kein Parteigenosse, Leiter der Abteilung Allgemeinmedizin, zu der

16 (zeitweise rotierende) Weiterbildungsassistenten gehörten. „Die Weiterbildung war also gut strukturiert“, sagt er nicht ohne Stolz.

### Weiterbildung exzellent – Ausbildung erst nach der Wende

Um die Ausbildung aber mussten sich die Ärzte selbst bemühen. Dass die Allgemeinmedizin einen „Fuß in die Tür der Universitäten kriegte“, gelang erst kurz nach der Wende 1991: Mit einem Lehrauftrag an der Charité, deren neuer Dekan Harald Mau weitblickend genug war, das Fach soweit wie möglich zu fördern. Und es gelang nur, weil Vittoria Braun zu jenen vom Fach Begeisterten und andere begeisternden Persönlichkeiten gehörte, ohne deren Engagement die Allgemeinmedizin nie gegen den Widerstand der Spezialisten hätte durchgesetzt werden können. Acht Jahre lang hielt sie quasi freischwebend aus und baute das Fach im Ein-Frau-Betrieb auf, dann wurde an der Charité endlich ein Lehrstuhl für Allgemeinmedizin etabliert.

„Etabliert“ ist euphemistisch: Es gab anfangs weder Räume noch Sekretärinnen. Vittoria Braun teilte sich den Lehrstuhl mit Ulrich Schwantes, halbtags führten sie ihre Praxis. Der praktische Teil der Lehre fand anfangs vor allem in der Braun'schen Praxis statt ebenso wie in den Praxen anderer Fachärzte für Allgemeinmedizin, die als Lehrärzte fungierten.

Erst Drittmittel vom Bundesforschungsministerium für Projekte der Versorgungsforschung erlaubten die Einrichtung eines richtigen Instituts. Das ist symptomatisch: Für die Forschung sind Mittel vorhanden, für die Lehre der Hochschul-Lehrer kaum. Trotzdem erhielten die Allgemeinmediziner bei einer Lehr-Evaluation der Charité den ersten Platz.

Die größte der Demonstrationen gegen die Auflösung der Polikliniken fand mit tausenden von Teilnehmern aus der ganzen DDR vorm Reichstag statt – am 22. September 1990, zwei Tage nach der Ratifizierung des Einigungsvertrags. „Erst ruinieren, irgendwann sanieren“, las man zum Beispiel. Aber auch Sprüche zu einem anderen heißen Thema: „Gleiche Bedingungen für Ärzte in Ost und West“ oder „Gleiche Vergütung für gleiche Leistung auch in der Medizin“. Flammende Reden von einem Lastwagen herab hielt, gerade zwischen zwei Ministerämtern, Regine Hildebrandt, genannt Jeanne d'Arc oder Mutter Courage von Brandenburg. Erreicht wurde immerhin, dass der West-Berliner Senat die Ost-Berliner Polikliniken noch bis Ende 1990 finanzierte. Und inzwischen haben wir mit den Medizinischen Versorgungszentren das Rad neu erfunden.

## Tausende demonstrierten vorm Reichstag



## Schnelle Hilfe aus dem Westen

Wenn sich Ärzte aus dem Ostteil der Stadt heute, nach einem Vierteljahrhundert, an die Hilfsbereitschaft von West-Berliner Kollegen in der Wendezeit erinnern, fällt immer wieder ein Name: Rita Kielhorn.



Dr. Rita Kielhorn zur Wendezeit

**BERLINER ÄRZTE (BÄ):** Wie haben Sie vor 25 Jahren die ersten Begegnungen mit den Ost-Berliner Kollegen erlebt, Frau Dr. Kielhorn? Sie waren ja damals nicht nur stellvertretende Vorsitzende der KV Berlin, sondern hatten auch den Vorsitz des Berliner BPA-Landesverbandes, also des „Berufsverbandes der Prak-

tischen Ärzte und Ärzte für Allgemeinmedizin Deutschlands“, heute BDA (Hausarztverband) inne. So hatten Sie sehr früh Kontakte zu den Kollegen von drüben.

**Dr. Rita Kielhorn:** Ja, am 9. November fiel die Mauer, am 10. war Delegiertenversammlung des BPA, und da wurde beschlossen, dass wir so schnell wie möglich unsere Ost-Berliner Kollegen zu einer Fortbildungsveranstaltung einladen. Das war das erste Gesamtberliner, vielleicht sogar Gesamtdeutsche Ärztetreffen, das dann schon am 15. Dezember 1989 stattfand, und zwar zum Thema Hypertonus.

**BÄ:** Sind da viele Ärzte herüber nach West-Berlin gekommen?

**Kielhorn:** Es kamen etwa 400 Kolleginnen und Kollegen, obwohl wir kaum Adressen hatten und sich die Einladung

nur herumgesprochen hatte. Es kamen vor allem auch Ärzte, die in einer bestimmten Funktion tätig waren.

**BÄ:** Es blieb doch sicher nicht beim Fachlichen?

**Kielhorn:** Nein, denn die Euphorie war auf beiden Seiten groß.

**BÄ:** Wie im ersten BPA-Rundschreiben 1990 nachzulesen, ging's schon in der Delegiertenversammlung recht pathetisch zu. Peter Kerp sprach von der zarten Pflanze der Freiheit, die es zu hegen und zu pflegen gelte. Und Sie selbst mahnten beim ersten Gesamtberliner Treffen, man solle „den Weg in die Zukunft nicht zu einer Flucht und zur Verdrängung werden lassen wie schon einmal“.

**Kielhorn:** Nach diesem ersten Treffen, in einer Aufbruchsstimmung ohnegleichen, waren die Begegnungen eher praktischer Art. In unsere Verbands-Geschäftsstelle kamen ab Januar 1990 täglich etwa fünf bis acht Besucher aus dem Osten mit der Bitte um Beratung. Die meisten erkundigten sich, unter welchen Voraussetzungen sie sich in freier Praxis niederlas-

sen könnten. Viele baten auch um Einwegspritzen, Kanülen, Blutdruck- oder EKG-Geräte. All dies war in Ost-Berlin Mangelware. Wir haben ein Sonderkonto dafür eingerichtet, und die meisten waren sehr zufrieden und glücklich, wenn man ihnen helfen konnte.

**BÄ:** Wollten sich diese Kollegen niederlassen oder mussten sie es, weil die Polikliniken sich auflösten?

**Kielhorn:** Das war Anfang 1990 noch gar nicht akut, da existierte ja die DDR noch. Ich denke, diese Kollegen hatten einfach den Wunsch nach freier ärztlicher Tätigkeit. Wir haben damals natürlich Polikliniken besucht, an die auch die wenigen Arztpraxen – staatliche Praxen – angebunden waren. Einer der ersten Ärzte, die ich dort kennenlernte, Dr. Hausmann, ein tüchtiger Allgemeinmediziner, erzählte mir voller Bitterkeit, dass alle Ärzte das gleiche Gehalt bekämen, ob sie 2.000 oder 500 Patienten im Quartal behandelten. Nun wollten sie auch endlich mal Leistung honoriert haben.

**BÄ:** Aber sich plötzlich selbstständig zu machen, nachdem man bisher mit allem Organisatorischen nichts zu tun hatte, war wohl recht schwierig?

**Kielhorn:** Deshalb haben wir ihnen Informationsveranstaltungen zur Niederlassung geboten. Und wenn wir

zehn dazu eingeladen haben, kamen hundert!

**BÄ:** Wie aber ging es ihnen nach der Niederlassung? Kam da buchstäblich der „Praxisschock“?

**Kielhorn:** Nein, nur ganz selten. Wir haben sie natürlich unterstützt, zum Beispiel, wenn sie in die Prüfung gekommen sind. Damals war die Bürokratie für die Praxen noch nicht so kompliziert. Es gab kaum Vorschriften für die Praxiseinrichtung und wir hatten ja fast noch die Einzelleistungsvergütung. Sie mussten eigentlich nur die erbrachten Leistungen aufschreiben. Die Budgetierung kam erst allmählich. Die neu Niedergelassenen waren eigentlich alle sehr zufrieden, auch als die erste Abrechnung kam.

**BÄ:** Da erlebten sie also zum ersten Mal, dass Leistung sich lohnt.

**Kielhorn:** In der DDR, wie überall in den Ostblockstaaten, war der Beruf des Arztes schlecht bezahlt. Akademiker verdienten nur wenig mehr als Arbeiter.

**BÄ:** Diejenigen Ost-Berliner Kollegen, die gleich nach dem Mauerfall ihre Niederlassung betrieben, das war wohl nicht die Mehrheit mit der anerzogenen Passivität, sondern eine Selektion der besonders Aktiven?



Dr. Rita Kielhorn, 2014

**Kielhorn:** Mit Sicherheit waren es die Unternehmungslustigen mit der meisten Energie. Die sahen einen Silberstreif am Horizont und hofften, in einer freien Gesellschaft den Arztberuf frei ausüben zu können.

**BÄ:** Nahmen Sie Ost-Berliner Kollegen auch gleich in Ihren Verband auf?

**Kielhorn:** Ja, und zwar beitragsfrei bis zur ersten ordentlichen Abrechnung. Alle wollten sie Kontakt zu West-Berliner Kollegen. Die haben ihnen vielfach ihre Praxen geöffnet, manche auch zu längerem Hospitieren.

**BÄ:** Ihr Kollege Dr. Hans Herrmann hat Kollegen aus dem Osten eine Woche lang in seiner Praxis hospitieren lassen. Und er war erstaunt über deren hohen Wissenstand. Kamen aus dem Osten der Stadt denn auch gleich Patienten in die West-Berliner Praxen?

**Kielhorn:** Da gab es einen regelrechten Boom. Hier war ja das technische Niveau sehr viel höher und auch die Möglichkeiten spezialisierter Laboruntersuchungen waren größer. Selbstverständlich haben wir auch ihnen medizinische Hilfsgüter mitgegeben. Unser Motto war immer, materielle Hilfe, ideelle Hilfe und Hilfe zur Selbsthilfe zu leisten.

## AUFRUF !!!

Kolleginnen und Kollegen aus der DDR einschließlich Ostberlin suchen persönliche Kontakte zu Ärzten aus Westberlin zwecks Gedankenaustausch, kollegialer Beratung und evtl. Übernahme von Patenschaften...

Für Kolleginnen und Kollegen aus der DDR werden dringend folgende Geräte und Materialien gesucht: Hausbesuchstaschen, Einwegmaterial, Blutdruckmessgeräte, Mikroskope, Photometer, Stethoskope, alle nicht benötigten Medikamente, EKG-Geräte, Sonographiergeräte, Schreibmaschinen, Kopiergeräte, Diktiergeräte, und alle sonstigen Praxiseinrichtungen und -materialien.

Aus einem Mitteilungsblatt des Berliner BPA-Landesverbandes von 1990

## Den DDR-traumatisierten Patienten helfen

Nach fundierten Schätzungen gab es zwischen 1945 und 1989 insgesamt etwa 300.000 aus politischen, oft nichtigen Gründen Inhaftierte in der sowjetischen Besatzungszone und in der DDR; dazu eine unbekannte Zahl von Personen, die wegen Kritik am Regime oder auch nur wegen eines Ausreiseantrags Repressionen aller Art erfuhr, darunter auch Ärzte. Viele leiden noch heute unter den Folgen und haben chronische psychische oder psychosomatische Störungen.

Es gab bekanntlich einen ganzen Berufsstand, der die Bevölkerung überwachte und drangsalierete.



*In der düsteren Betonburg des Ministeriums für Staatssicherheit lagern auch Akten, die dokumentieren, mit welchen psychologischen Methoden Menschen „zersetzt“ wurden.*

Der Staatssicherheitsdienst hatte zum Schluss 91.000 hauptamtliche und etwa 300.000 inoffizielle Mitarbeiter (IM).

Der Berliner Arzt und Psychotherapeut Dr. Karl-Heinz Bomberg, der als kritischer Liedermacher und -sänger selbst inhaftiert war, berichtet: Seit den siebziger Jahren verzichteten die DDR-Machthaber auf brutale physische Gewalt gegen Regimegegner und gingen zu psychischer Gewalt über, die weniger auffiel, denn sie fürchteten um ihr internationales Ansehen.

### Die Stasi lernte „Zersetzung“

In der Stasi-Hochschule in Potsdam-Eiche wurde eigens ein Lehrstuhl für „Operative Psychologie“ eingerichtet.

Dort wurden auch perfide Methoden psychischer „Zersetzung“ entwickelt und gelehrt, wie soziale Isolierung, psychische Verunsicherung oder öffentliche Rufschädigung. Solche „Zersetzung“ wurde regelrecht staatlich verordnet und in einer Bestimmung festgehalten. Nach der Wende wurde in Publikationen und in einem emotional aufgeladenen Kongress in der ehemaligen Stasi-Zentrale in Lichtenberg ausführlich darüber berichtet.

Über die psychischen Spätfolgen können die Opfer meist nur nach einem großen zeitlichen Abstand sprechen, oft erst im Ruhestand, sagt Bomberg, der selbst viele von ihnen behandelt. „Die Zahl der Hilfesuchenden nimmt zu“, weiß er.

Die Hilfe ist aber begrenzt oder unmöglich, und zwar aus zwei Gründen: Erstens reicht individuelle Psychotherapie allein nicht aus. „Es bedarf eines gesellschaftlichen Diskurses, der die Würde der Opfer wieder herstellt. Das ist in einer Atmosphäre der Überversorgung der Täter und Unterversorgung der Opfer nur schwer möglich. Da bedarf es politischer Entscheidungen“, meint Bomberg.

Zweitens haben die Hilfesuchenden Angst, an einen der früheren Stasi-Offiziere zu geraten (oder sogar an den eigenen Drangsalierer, was schon passiert ist), die in Potsdam-Eiche Zersetzungsmethoden lernten oder lehrten. Denn unser Rechtsstaat konnte nicht verhindern, dass viele von ihnen sich nach der Wende als Sozialpädagogen, Sozialtherapeuten, Psychiater oder Psychotherapeuten niederließen. Als vor Jahren Betroffene in einer Veranstaltung der Psychosomatiker des Benjamin-Franklin-Klinikums diese Ängste artikulierten, wurde vom Leiter der Psychosomatik-Klinik, Professor Hans-Christian Deter, eine Anlaufstelle eingerichtet, in der sich Betroffene Adressen unverdächtig Psychotherapeuten holen konnten. Sie existiert nicht mehr, aber zwei Psychotherapie-Praxen haben diese Aufgabe übernommen:

Dr. Karl-Heinz Bomberg, Tel.: 421 78 00  
Prof. Dr. Hans-Christian Deter und  
Ute Völker, Tel.: 03379/ 20 23 94

Auch „Gegenwind –  
Beratungsstelle für politisch  
Traumatisierte der SED-Diktatur“  
kann Auskunft geben: Tel. 39 87 98 11  
[www.beratungsstelle-gegenwind.de](http://www.beratungsstelle-gegenwind.de)

## „Erlernte Hilflosigkeit“ wieder verlernen

Auf einer der vielen Psychotherapietaugungen in den Nach-Wende-Jahren, die sich mit den psychischen Folgen der DDR-Sozialisation auseinandersetzten, wurde der amerikanische Psychologe Martin Seligman zitiert. In seinem 1975 erschienenen Buch „Helplessness“ („Erlernte Hilflosigkeit“, 1979) beschreibt er seine Tierversuche: Hunde, die in ihrem Käfig elektrischen Schlägen nicht ausweichen konnten, versuchten es schließlich gar nicht mehr, sondern ließen apathisch alles über sich ergehen. In einem zweiten Teil des Experiments konnten dieselben Tiere die Schocks durch einen Hebeldruck vermeiden. Die meisten nutzen den Hebel aber gar nicht. Das Verhaltensmuster hilfloser Passivität hatte sich eingeschliffen.



Unter den Kongresteilnehmern im ehemaligen Speisesaal der Mfs-Offiziere waren auch Opfer des DDR-Regimes



Frühere Stasizentrale

Am bitteren Gelächter im Saal erkannte man, dass das Fachpublikum die Parallele zu den psychischen Folgen des sozialpsychologischen Massenexperiments gezogen hatte, das eine Psychotherapeutin „Die Verkrüppelung der DDR“ nannte („Man hat uns ja immer ans Händchen genommen“). Aber der Leipziger Psychiatrieprofessor Michael Geyer erinnert an einen gegenteiligen wissenschaftlichen Befund: Scheinbar tief verwurzelte Eigenschaften wie Apathie, Überangepasstheit und Gefügigkeit lösen sich in kürzester Zeit auf, wenn die politischen Verhältnisse wieder Initiative und Selbstverantwortung erlauben. Auch langfristig erlernte Hilflosigkeit kann also verlernt werden (sogar 30 Prozent von Seligmans Hunden drückten den Hebel).

Walter Reisinger zitierte jetzt im Gespräch den Demographie-Professor Herwig Birg, der die Integrationsgeschwindigkeit der Ostdeutschen „einmalig“ nannte. Jobst Meißner meint, „manches hätte zwar anders und besser laufen können damals vor 25 Jahren, wäre der Westen nicht so ahnungslos vom Osten gewesen und umgekehrt.“



Prof. Vittoria Braun

Aber insgesamt ist er wie die meisten seiner Kollegen aus dem Ostteil Berlins mit dem Leben und Arbeiten seit der Wende sehr zufrieden. Und Vittoria Braun, die es, zunächst ganz allein mit Schwung und Zähigkeit geschafft hat, die Allgemeinmedizin in der Charité zu verankern (wobei der Ort der praktischen Lehre erstmal ihre Praxis war), sagt jetzt: „Ich habe vor einem Jahr mein vierzigjähriges Arztjubiläum gefeiert. Ich bin total dankbar, diesen Beruf zu haben und frei ausüben zu können. Und wir haben alles nachgeholt und viele Länder auf allen fünf Kontinenten bereist. Ich bin heute noch begeistert von der Wende!“

Die Ankündigungen auf diesen beiden Seiten geben einen Überblick über die ärztlichen Fortbildungsveranstaltungen, die in der nächsten Zeit von der Ärztekammer Berlin (ÄKB) 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
17.10.-18.10.2014	<b>Die ärztliche Kunst, schlechte Nachrichten zu überbringen: Breaking Bad News – Aufbaukurs</b>	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Anmeldung: Tel.: 030/ 40 80 6-12 09 E-Mail: s.zippel@aekb.de Anmeldung erforderlich Teilnehmergebühr: 290 € Max. 15 Teilnehmer	17 P
17.10.-18.10.2014	<b>Kurs zum Erwerb der Qualifikation Transfusionsbeauftragter sowie Transfusionsverantwortlicher (16. Std. Kurs)</b>	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information: Tel.: 030/ 40 80 6-14 01 E-Mail: r.drendel@aekb.de Anmeldung erforderlich unter: E-Mail: h.daehne-noack@blutspende.de Tel: 030/80 68 1-126 Teilnehmergebühr: 150 €	8 P pro Tag
05.11., 26.11. und 17.12.2014	<b>Weiterbildungskurs Pädiatrie zum Facharzt für Allgemeinmedizin (weitere Informationen s. S. 13)</b>	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstraße 16 10969 Berlin	Information und Anmeldung: Tel.: 030/ 40 80 6-12 03 E-Mail: a.hellert@aekb.de Gesamtgebühr: 550 €	9 P
12.11.2014  Weitere Termine für 2015 in Vorbereitung	<b>Wissenskontrolle zum Erwerb der Qualifikation zur fachgebundenen genetischen Beratung nach dem Gendiagnostikgesetz</b>	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information: Tel.: 030/ 40 80 6-12 09 E-Mail: s.zippel@aekb.de Anmeldung erforderlich Teilnehmergebühr: kostenfrei	keine
27.11.2014	<b>Spezialkurs im Strahlenschutz interventionelle Radiologie (weitere Informationen s. S. 13)</b>	Deutsches Herzzentrum Berlin Augustenburger Platz 1 13353 Berlin	Information und Anmeldung: Tel.: 030/ 40 80 6-12 15 E-Mail: fb-aag@aekb.de Teilnehmergebühr: 155 €	9 P
28.11.2014	<b>Spezialkurs im Strahlenschutz bei CT (weitere Informationen s. S. 13)</b>	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstraße 16 10969 Berlin	Information und Anmeldung: Tel.: 030/ 40 80 6-12 15 E-Mail: fb-aag@aekb.de Teilnehmergebühr: 155 €	9 P
28.11.-29.11.2014	<b>3. Fortbildungskongress der Ärztekammer Berlin</b> in Kooperation mit der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information: Tel. 030/ 40 80 6-12 05 Dr. med. H. Schaefer, Andrea Hofmann E-Mail: fortbildungskongress@aekb.de Teilnehmergebühr: 45 €/Kammermitgl. 65 €/Nichtkammermitglieder	vorauss. 12 P
12.01.-21.01.2015 (Kursteil C1) 21.01.-30.01.2015 (Kursteil C2)	<b>Weiterbildungskurs Arbeitsmedizin / Betriebsmedizin</b>	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information und Anmeldung: Tel.: 030/ 40 80 6-12 15 E-Mail: fb-aag@aekb.de Teilnehmergebühr: Kurs C: 990 € Kursteile C1, C2: 495 €	60 P pro Kursteil
02.03.- 07.03.2015 04.05.-09.05.2015 15.06.-20.06.2015	<b>Qualitätsmanagement (200 Std.) nach dem Curriculum „Ärztliches Qualitätsmanagement“ der Bundesärztekammer</b> (weitere Informationen s. S. 13)	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Anmeldung: Tel.: 030/ 40 80 6-14 02 Inhalte: Tel.: 030/ 40806-1207 E-Mail: QM-Kurs2015@aekb.de	150 P
12.06.-13.06.2015	<b>Die ärztliche Kunst, schlechte Nachrichten zu überbringen Breaking Bad News – Basiskurs</b>	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information und Anmeldung: Tel.: 030/ 40 80 6-12 09 E-Mail: s.zippel@aekb.de Teilnehmergebühr: 290 €	17 P

## Qualifikation Hygienebeauftragter Arzt/ Krankenhaushygieniker

Strukturierte curriculare Fortbildung „Krankenhaushygiene“

Die Ärztekammern Berlin, Thüringen, Sachsen und Sachsen-Anhalt bieten die Qualifikationsmaßnahmen **Hygienebeauftragter Arzt / Krankenhaushygieniker** gemäß der *Strukturierten curricularen Fortbildung „Krankenhaushygiene“* der Bundesärztekammer (6 Module, 200 h) im Rahmen eines Verbundsystems an. Hierfür sind insgesamt zwei Durchläufe geplant. Die Teilnehmerplätze für den 1. Durchlauf sind bereits ausgebucht.

Für den 2. Durchlauf sind bereits folgende Termine geplant:

<b>Modul I</b>	<b>16.-20.03.2015</b>	<b>Ärztekammer Berlin</b>
<b>Modul III</b>	<b>26.-29.01.2015</b>	<b>Landesärztekammer Thüringen</b>
<b>Modul IV</b>	<b>23.-26.03.2015</b>	<b>Ärztekammer Sachsen-Anhalt</b>
<b>Modul V</b>	<b>29.02.-03.03.2016</b>	<b>Sächsische Landesärztekammer</b>
<b>Modul VI</b>	<b>02.-05.03.2015</b>	<b>Ärztekammer Berlin (Warteliste)</b>

Die Module I und VI werden vom Institut für Hygiene und Umweltmedizin der Charité - Universitätsmedizin Berlin in Kooperation mit der Ärztekammer Berlin angeboten. Die Teilnehmerzahl je Modul ist auf 40 begrenzt.

Berliner Kammermitglieder, die Interesse an einer Teilnahme am 2. Durchlauf des Verbundsystems inkl. der oben genannten Termine haben, können sich bereits jetzt bei der zuständigen Ansprechpartnerin der Ärztekammer Berlin **Frau Zippel**, Telefon: 030/ 40 80 6-12 09, E-Mail: [s.zippel@aekb.de](mailto:s.zippel@aekb.de) melden. Wir koordinieren dann für Sie die Teilnahme an den Modulen.

## Patientensicherheit und Arzthaftung

Was Ärztinnen und Ärzte wissen und können sollten,  
um Fehler zu vermeiden und auf mögliche Behandlungsfehler  
adäquat zu reagieren

Patientensicherheit ist ein elementarer Aspekt jeder ärztlichen Tätigkeit und eng verknüpft mit ärztlicher Haftpflicht. Wichtigstes Lernziel der interaktiv und mit vielen Fallbeispielen gestalteten Fortbildung ist es, sinnvolle Strategien zur Vermeidung von Behandlungsfehlern einsetzen zu können. Im Falle eines Behandlungsfehlers bzw. beim Vorwurf eines solchen sollen Ärztinnen und Ärzte nach Abschluss des Seminars sicher und angemessen reagieren und zur Schadensbegrenzung beim Patienten, bei sich selbst und bei der Organisation (Praxis, Klinik) beitragen können.

Das Seminar besteht aus einem einleitenden E-Learning-Modul und drei Präsenzmodulen, die an drei Wochenenden in vier- bis achtwöchigen Abständen stattfinden.

**Wissenschaftliche Leitung:** Prof. Dr. med. Peter Marx,  
Dr. med. Barbara Hoffmann, MPH

**Termine:** E-Learning 01.11. – 21.11.2014  
Freitag 21.11.2014 – Samstag 22.11.2014  
Freitag 16.01.2015 – Samstag 17.01.2015  
Freitag 27.02.2015 – Samstag 28.02.2015

**Ort:** Ärztekammer Berlin

**Anmeldung:** Telefon: 030/ 40 80 6-14 02, E-Mail: [e.hoehne@aekb.de](mailto:e.hoehne@aekb.de)

(Die Teilnehmerzahl ist auf 30 Personen begrenzt)

**Kosten:** 680 Euro, 38 Fortbildungspunkte

Veranstaltung in Kooperation zwischen der Koordinierungsstelle  
S.I.G.N.A.L. e.V. und der Ärztekammer Berlin

## WHO-Leitlinien für die gesundheitliche Versorgung nach häuslicher und sexueller Gewalt – Auf dem Weg zu verbindlichen Standards in Berlin

Gewalt in Partnerschaften und sexuelle Gewalt zeigen sich weltweit in erschreckendem Ausmaß. Aktuelle Studien weisen auf die schwerwiegenden gesundheitlichen Folgen für die Betroffenen und ihre Kinder hin. Mit Blick auf Intervention und Prävention betonen sie die herausragende Bedeutung der Gesundheitsversorgung.

In Berlin bestehen bereits vielfältige Aktivitäten zur Verbesserung der medizinischen Versorgung von Gewalt betroffenen Personen. Im Jahr 2013 hat die WHO erstmalig evidenzbasierte Leitlinien für den Umgang mit Gewalt in Partnerschaften und sexueller Gewalt in der Gesundheitsversorgung und -politik veröffentlicht. Die Empfehlungen bestärken die bereits bestehenden Initiativen in Berlin und unterstreichen den Bedarf an verbindlichen Standards in der Gesundheitsversorgung sowie in der Aus-, Fort- und Weiterbildung von Angehörigen der Gesundheitsberufe.

Wie können die Empfehlungen der WHO in Berlin systematisch aufgegriffen und nutzbar gemacht werden? Wie kann eine gute Versorgung für betroffene Patientinnen und Patienten aussehen und gewährleistet werden? Wie kann die Thematik in die Aus-, Weiter- und Fortbildung der Gesundheitsberufe integriert werden?

Auf diese Fragestellungen geht die Veranstaltung ein, die neben Expertenbeiträgen auch ausreichend Platz für Erfahrungsaustausch und Diskussion bieten möchte.

### Referenten:

Dr. med. Günther Jonitz, *Präsident der Ärztekammer Berlin*

Dr. med. Matthias Brockstedt, *Ärztlicher Leiter Kinder- und Jugendgesundheitsdienst Berlin-Mitte*

Hildegard Hellbernd, MPH, *Referentin in der Koordinierungsstelle S.I.G.N.A.L. e.V.*

Angelika May, Dipl.-Sozialpäd., *Frauenzimmer e.V. / Zufluchtwohnungen*  
Dirk Rothenpieler, *Senatsdirigent, Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales*

Prof. Dr. med. Michael Tsokos, *Direktor des Instituts für Rechtsmedizin der Charité – Universitätsmedizin Berlin, Ärztlicher Leiter der Gewaltschutzambulanz / Charité*

Karin Wieners, MPH, *Referentin in der Koordinierungsstelle S.I.G.N.A.L. e.V.*

Marion Winterholler, MPoISc, *Referentin in der Koordinierungsstelle S.I.G.N.A.L. e.V.*

### Moderatorin:

Prof. Dr. Ulrike Maschewsky-Schneider, *ehemals Berlin School of Public Health*

**Termin:** Donnerstag, 09.10.2014, 18:00 bis 21:00 Uhr

**Veranstaltungsort:** Ärztekammer Berlin / Konferenzsaal; Friedrichstraße 16, 10969 Berlin

Die Veranstaltung ist mit 3 Fortbildungspunkten anerkannt.

**Eine formlose persönliche Anmeldung ist erforderlich.**

Bitte nutzen Sie hierfür folgende Kontaktmöglichkeiten:

E-Mail: [wieners@signal-intervention.de](mailto:wieners@signal-intervention.de) oder Fax: 030/ 27 59 53 66



# „Weniger ist mehr“ – Antibiotikatherapie bei Atemwegsinfektionen



## Das ATHOS-Projekt vom Institut für Hygiene und Umweltmedizin der Charité – Universitätsmedizin Berlin

Im April 2014 veröffentlichte die Weltgesundheitsorganisation (WHO) einen Bericht mit dem Titel: „Antimikrobielle Resistenz: Globaler Report über Surveillance-Maßnahmen“<sup>(1)</sup>. Basierend auf den Daten aus 114 Ländern wird in dem Bericht die weltweite Ausbreitung von resistenten Bakterienstämmen dargelegt. Demnach werden aus allen WHO-Regionen hohe Resistenzraten bei allgemein verbreiteten Erregern wie *Escherichia coli*, *Klebsiella pneumoniae* und *Staphylococcus aureus* beobachtet. Sie sind vornehmlich für nosokomial, aber auch ambulant erworbene Harnwegsinfektionen, Wundinfektionen, Bakteriämien und Pneumonien verantwortlich. Es wird davon ausgegangen, dass allein in Europa jährlich ca. 400.000 Infektionen auftreten, die durch multiresistente Erreger verursacht werden und die für etwa 25.000 Todesfälle verantwortlich sind<sup>(2)</sup>. Da der Anteil resistenter Erreger ungebremst zunimmt und in den kommenden Jahren auch keine neuen durchschlagenden Entwicklungen in der antimikrobiellen Forschung zu erwarten sind, warnt der Assistant Director-General für Gesundheitssicherheit, Keiji Fukuda, es drohe „eine post-antibiotische Ära“, in der gewöhnliche Infektionen und kleine Verletzungen, die für Jahrzehnte behandelbar waren, wieder tödlich sein können“<sup>(1)</sup>. Antibiotika haben die Medizin revolutioniert und bakteriellen Infektionen im letzten Jahrhundert den Schrecken genommen. Doch diese medizinische Wunderwaffe verliert an Wirkung und Ärzte müssen in ihrer klinischen Arbeit immer häufiger auf sog. Reserveantibiotika zurückgreifen, um das Leben von Patienten mit Infektionen durch resistente Erreger retten zu können.

### Antibiotikaresistenzen in Deutschland

Deutschland nimmt im europäischen Vergleich sowohl bezüglich des Antibiotikaverbrauchs als auch hinsichtlich des Anteils resistenter Bakterien eine Mittelstellung ein<sup>(3)(4)</sup>. Auch wenn dabei die Resistenzsituation in anderen – vorwiegend südeuropäischen – Ländern gravierender ist als in Deutschland, ist es alarmierend, dass hierzulande Resistenzen gegen Breitspektrum-Betalactam-Antibiotika, Carbapenemen und Fluorchinolone bei Enterobakterien wie *Escherichia coli*, *Klebsiella spp.* oder *Enterobacter spp.* deutlich zunehmen<sup>(2)</sup>. Im aktuellen GERMAP-Bericht (Bericht über den Antibiotikaverbrauch und die Verbreitung von Antibiotikaresistenzen in der Human- und Veterinärmedizin in Deutschland) werden die Antibiotikaverbräuche des Jahres 2012 sowie die Resistenzlage der unterschiedlichen Erreger für Deutschland dargestellt. Abbildung 1 zeigt den Anstieg der Resistenz von *E. coli* gegenüber Ciprofloxacin im stationären Bereich im Zeitraum von 1995 bis 2010 von 5,5% auf 32,1%. Das Resistenzniveau liegt im Bereich der am-

bulanten Versorgung im Allgemeinen niedriger als im stationären Bereich. Dies belegen die Daten der Antibiotikaresistenz-Surveillance (ARS) des Robert Koch-Instituts (RKI). Demnach stieg der Anteil von gegen Cephalosporine der 3. Generation resistenten *E. coli*-Stämmen in allen *E. coli*-Isolaten aus Untersuchungsmaterialien von Patienten aus dem stationären Bereich (Intensiv- und Bettenstationen) von 7,0% im Jahr 2008 auf 11,6% im Jahr 2012. Demgegenüber ergab sich ein entsprechender Anstieg in Materialien, die Allgemeinmediziner bei ihren ambulanten Patienten abgenommen hatten, von 3,1% im Jahr 2008 auf 6,9% im Jahr 2012 (siehe <https://ars.rki.de> > Datenbank > Resistenzentwicklung, hier Datenstand: 18.07.2014)<sup>(5)</sup>.

Die Entwicklung von Antibiotikaresistenzen stellt bei Bakterien ein natürliches Phänomen dar, d.h. sie besitzen alle die Fähigkeit, Resistenzen zu entwickeln oder zu erwerben. Jedoch erst die Anwendung von Antibiotika erzeugt einen selektiven Druck, der die Zunahme resistenter Bakterien fördert<sup>(7)</sup>. Vor allem der Gebrauch von Breitspektrum- bzw. Reserveantibiotika sowie die nicht sachgemäße Anwendung von Antibiotika – z.B. die Verschreibung eines Antibiotikums bei einem viralen Infekt – sind mit der Entwicklung von antimikrobiellen Resistenzen assoziiert<sup>(8)</sup>. Das bedeutet, dass zur Eindämmung dieser Erreger der Selektionsdruck durch Antibiotika reduziert werden muss, um ihre weitere Verbreitung aufzuhalten<sup>(9)</sup>.

In Deutschland werden für die Behandlung von Patienten ca. 85% aller Antibiotika in der ambulanten medizinischen Versorgung verschrieben und nur ca. 15% in den Krankenhäusern<sup>(6)</sup>. Die häufigsten Infektionen, die im niedergelassenen Bereich diagnostiziert werden, sind Infektionen der oberen und unteren Atemwege<sup>(2)</sup>. Mehr als 80% der Atemwegsinfektionen werden viral verursacht; hier ist eine Antibiotikatherapie aufgrund der fehlenden Wirksamkeit in aller Regel nicht sinnvoll, vielmehr trägt sie zur weiteren Resistenzentwicklung bei und birgt ein nicht unerhebliches Nebenwirkungspotential. Nur bei den Pneumonien und den klassischen Tonsillitiden im Kindes-

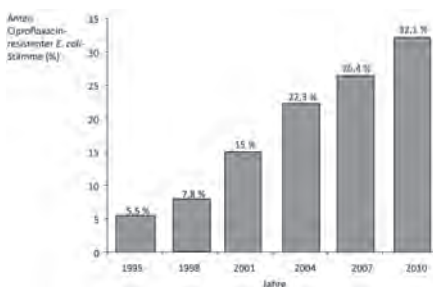


Abbildung 1: Anteil der gegen Ciprofloxacin resistenten *E. coli*-Stämme im stationären Bereich in Deutschland im Zeitraum 1995 bis 2010, nach GERMAP 2012<sup>(6)</sup>.

alter ist das Bild umgekehrt: hier dominieren bakterielle Infektionen. Problematisch ist zudem, dass in Deutschland immer häufiger in der ambulanten Versorgung Antibiotika mit einem sehr breiten Wirkungsspektrum wie Chinolone, Cephalosporine der 3. und 4. Generation und Makrolide eingesetzt werden. So blieb zwar der Antibiotikaverbrauch in Deutschland insgesamt seit den 1990er Jahren mit 4,5 bis 5,2 „defined daily doses“ (DDD) relativ konstant, jedoch ist der Anteil der verschriebenen Reserveantibiotika an den insgesamt verordneten Antibiotika deutlich gestiegen und zwar von 12,7% im Jahr 1991 auf 46,5% im Jahr 2009(10).

### Optimierung der Antibiotika-Verordnung im niedergelassenen Bereich

Um die Entstehung und Ausbreitung von resistenten Bakterien einzudämmen, muss es zu Veränderungen in der Versorgungspraxis von Antibiotika im stationären wie im ambulanten Bereich kommen. Nur so lässt sich die rasante Entwicklung der letzten Jahre stoppen.

Dazu wurden Fortbildungen und Interventionsprogramme konzipiert, die initial in Krankenhäusern und Kliniken, d.h. im stationären Bereich, zum Einsatz kamen, um die Antibiotikatherapie zu optimieren und den -verbrauch zu reduzieren(11). Diese Fortbildungsaktivitäten werden als „Antibiotic stewardship“ (ABS) Programme bezeichnet (siehe: [www.antibiotic-stewardship.de](http://www.antibiotic-stewardship.de)). Wie die Verschreibung von Antibiotika im ambulanten Bereich verbessert werden könnte, wurde in einem systematischen Cochrane-Review untersucht(12). Die Autoren kamen zu dem Schluss, dass Einzelmaßnahmen wie z.B. Verbreitung von Leitlinien, Schulungen oder gezieltes Audit mit Feedback nur zu geringen Veränderungen im Verschreibungsverhalten führen, dagegen die Kombination komplexer Interventionen, wie computerbasierte Therapieinformationen bzw. Erinnerungshilfen, interaktive Workshops, weitreichende Schulungen nicht nur des ärztlichen Personals, sondern auch der Patienten und der breiten Öffentlichkeit, ein besseres Ergebnis erzielt.

Hier setzt die Charité an: Seit Beginn dieses Jahres läuft das ATHOS-Projekt (Antibiotika-Therapie-Optimierungs-Studie), das durch das Deutsche Zentrum für Infektionsforschung (DZIF) mit Mitteln des Bundesministeriums für Bildung und Forschung gefördert und u.a. hier in Berlin am Institut für Hygiene und Umweltmedizin der Charité betreut wird. Gegenstand von ATHOS ist die Durchführung eines auf bestehenden Leitlinien basierenden ABS-Programms in Einrichtungen der Gesundheitsversorgung (ambulant oder stationär) mit dem Ziel, die Antibiotika-Anwendung zu optimieren und den Einfluss des ABS-Programms auf die Inzidenz und Prävalenz von multiresistenten Erregern (MRE) im stationären Bereich zu messen. In Berlin wird die Inzidenz nosokomialer Infektionen sowie die Prävalenz von MRE an allen drei Standorten der Charité bzw. bei Aufnahme in die Charité bestimmt. An dem ATHOS-Projekt nehmen neben Berlin Universitätskliniken in Freiburg, Köln, Lübeck, München und Tübingen teil, wo das ABS-Programm im stationären Bereich eingesetzt und dessen Einfluss gemessen werden soll.

sinnvollen Einsatz bzw. einer Nicht-Verordnung eines Antibiotikums bei Atemwegsinfektionen unterstützen sollen.

Zusätzlich wird am Institut für Hygiene und Umweltmedizin in der kommenden Erkältungssaison 2014/15 eine Hotline eingerichtet werden, die für Ärzte und Ärztinnen bei Rückfragen und Anregungen zum Thema „optimierte Antibiotikatherapie“ zur Verfügung steht.

Alle niedergelassenen Allgemeinmediziner und hausärztlich tätige Internisten sind herzlich zu der Fortbildungsveranstaltung eingeladen!

Autoren:

Dr. med. Janine Zweigner,  
Dr. med. Miriam Wiese-Posselt, MPH,  
Prof. Dr. med. Petra Gastmeier

Kontakt:

Prof. Dr. med. Petra Gastmeier  
Institut für Hygiene und Umweltmedizin,  
Charité - Universitätsmedizin Berlin  
Hindenburgdamm 27, D-12203 Berlin  
Tel.: 030/84453680, Fax: 030/84453682  
Hotline (ab Oktober 2014): 0172/3175033

Literaturhinweise sind auf Nachfrage bei der Redaktion der BERLINER ÄRZTE, unter: [presse@aekb.de](mailto:presse@aekb.de) oder per Tel.: 030/40 80 60-41 01, erhältlich.

#### Termine und Veranstaltungsorte:

Die Fortbildung findet an unterschiedlichen Orten in Berlin statt, immer mittwochs von 18:00-20:00 Uhr:

24.09.14	Campus Charité Mitte, Luisenstr. 13, 10117 Berlin, Rahel-Hirsch Hörsaal
01.10.14	Campus Virchow Klinikum, Mittelallee 10, 13353 Berlin, Kursraum 6
08.10.14	Sana Klinikum Lichtenberg, Fanningerstr. 32, 10365 Berlin, Alte Cafeteria (Raum L204)
15.10.14	Institut für Hygiene und Umweltmedizin, Hindenburgdamm 27 (Ecke Kraherstr. 1), 12203 Berlin, Hörsaal

Im Rahmen des ATHOS-Projektes möchte das Institut für Hygiene und Umweltmedizin der Charité niedergelassene Allgemeinmediziner und hausärztlich tätige Internisten aus Berlin zu einer **Fortbildungsveranstaltung** zum Thema: „**Neue Wege zur Reduktion der Antibiotikaverordnung bei Atemwegsinfektionen**“ einladen. Neben dieser Fortbildungsveranstaltung, die in Form eines einmaligen 2-stündigen Seminars an unterschiedlichen Orten in Berlin stattfinden wird (Termine siehe Kasten), werden den Ärzten Materialien angeboten (Flyer für das Patientengespräch, Infografik-Poster, Patientenbroschüre, Teilnahmeposter), die sie im Patientengespräch über den

# „Entwöhnung ist möglich!“

Diese Botschaft nahmen die Teilnehmerinnen und Teilnehmer aus der Fortbildungsveranstaltung der Apothekerkammer Berlin und der Ärztekammer Berlin am 18. Juni 2014 mit, die sich diesmal dem Themenschwerpunkt „Sucht im Alter“ widmete.

„Sucht im höheren Lebensalter – eine Herausforderung für Apotheker und Ärzte“, so lautete der Titel einer gemeinsamen Fortbildungsveranstaltung der Ärztekammer Berlin und der Apothekerkammer Berlin am 18. Juni 2014 im Hörsaal des Kaiserin Friedrich-Hauses am Robert-Koch-Platz. Es referierten aus apothekerlicher Sicht Dr. rer. nat. Sebastian Diemert, Referent für Arzneimittelinformation und Pharmakovigilanz in der Geschäftsstelle der Arzneimittelkommission der Deutschen Apotheker der Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände (ABDA, ursprünglich: Arbeitsgemeinschaft der Berufsvertretungen Deutscher Apotheker) sowie aus ärztlicher Sicht Dr. med. Andreas Dieckmann, ehemaliger Suchtbeauftragter der Ärztekammer Berlin und Chefarzt der Entwöhnungstherapie – Hartmut-Spittler-Fachklinik am Vivantes Auguste-Viktoria-Klinikum, Berlin.

Ist das Alter ein Risikofaktor für die „Sucht oder werden die Süchtigen älter?“ – mit dieser Frage eröffnete Dr. med. Matthias Brockstedt, Vorsitzender des Fortbildungsausschusses sowie der Arzt-Apotheker-Kommission in der Ärztekammer Berlin und Moderator der Veranstaltung, den Abend. Sicher keine leicht zu beantwortende Frage. Einig waren sich die Referenten jedoch darin, dass die Suchtproblematik bei älteren Menschen

für Ärzte und Apotheker wie auch für die Betroffenen selbst und ihre Bezugspersonen eine Herausforderung darstellt.

## Risiken der Langzeitanwendung von Hypnotika

Dr. rer. nat. Sebastian Diemert beleuchtete in seinem Vortrag die Risiken der Langzeitanwendung von Benzodiazepinen und neueren Schlafmitteln der

ersten Wahl, den sogenannten Z-Substanzen; hierzu zählen die Nicht-Benzodiazepin-Agonisten Zolpidem, Zopiclon und Zaleplon. Besonders häufig werden diese Präparate über 60-jährigen Personen verordnet, wobei der hohe Anteil der Frauen mit fast 70% bemerkenswert ist. Bereits nach drei bis vier Wochen kommt es zu einer Toleranzentwicklung für deren sedative, muskelrelaxierende und antikonvulsive Wirkungen. In vielen Fällen entwickelt sich eine sogenannte „low-dose-Abhängigkeit“. Charakteristisch hierfür ist, dass bei therapeutischer Dosierung eine körperliche Abhängigkeit entsteht, die nicht mit einer Dosissteigerung einhergeht, bei Absetzen oder Reduktion der Einnahme aber zu einem Entzugssyndrom führt. Die Auswirkungen der Langzeiteinnahme sind relativ unspezifisch; sie umfassen eine Minderung der geistigen Leistungsfähigkeit, muskuläre Schwäche, Überforderungsgefühle, ein gestörtes Körpergefühl oder auch Appetitlosigkeit sowie ein abgeschwächtes Gefühlserleben und werden von den Betroffenen teils als Alterserscheinung fehlgedeutet. Informationen zu diesem Thema findet man zum Beispiel in dem von der Bundesärztekammer herausgegebenen Leitfaden „Medikamente – schädlicher Gebrauch und Abhängigkeit“ ([www.bundesaerztekammer.de](http://www.bundesaerztekammer.de) → Ärzte → Suchtmedizin → Medikamentenabhängigkeit → Leitfaden „Medikamente – schädlicher Gebrauch und Abhängigkeit“). Ein ambulanter Entzug wird sinnvollerweise über vier bis zehn Wochen durchgeführt, wobei eine wöchentliche Abdosierung um 10% bis 25% vorgenommen wird. Diemert betonte, dass für eine erfolgreiche Entwöhnung von Hypnotika eine gute Arzt-Patient-Beziehung sowie klare Informationen inklusive eines konkreten Abdosierungsplans von besonderer Bedeutung seien.

## Ruhestand: Finden in die neue Rolle

Dr. med. Andreas Dieckmann wies zu Beginn seines Beitrages darauf hin, dass das Ende des Berufslebens, also oftmals die Zeit zwischen dem 60. und 65. Lebensjahr, ein sensibles Zeitfenster



Die beiden Referenten der Veranstaltung, Dr. med. Andreas Dieckmann und Dr. rer. nat. Sebastian Diemert sowie der Moderator Dr. med. Matthias Brockstedt (v. li.)

bildet, in dem sich ein Missbrauch von Alkohol oder Arzneimitteln entwickeln kann. Besonders gefährdet seien diejenigen Menschen, die sich schlecht in ihre „neue Rolle“ einfinden können. Es entfällt nicht nur die Strukturierung des Tagesablaufs durch die Arbeit; häufig wird auch unterschätzt, dass die berufliche Tätigkeit einen hohen Grad an Lebensqualität vermittelt und mit einer Stärkung des Selbstwertgefühls einhergeht. Überdies verringern sich mit dem Ende des Berufslebens oft die sozialen Kontakte, beispielsweise zu Kollegen.

### Schnelle Erfolge sind nicht zu erwarten

Dieckmann berichtete über Erfahrungen aus einem Pilotprojekt am Auguste-Viktoria-Klinikum; demzufolge sind etwa

70% der von einer Suchtproblematik Betroffenen dankbar dafür, wenn sie auf ihr Problem angesprochen werden. Dabei komme es allerdings auf die richtige Fragetechnik an. „Die Frage nach der Menge des täglich konsumierten Alkohols führt eher dazu, dass sich der Patient zurückzieht“, betonte Dieckmann. Gut geeignet zur Aufdeckung eines pathologischen Alkoholkonsums seien dagegen Fragebögen wie beispielsweise der CAGE-Test (CAGE ergibt sich aus: cut down, annoyed guilty, eye opener; anhand der Beantwortung von vier einfachen Fragen können die Befragten ihre Beziehung zum Alkohol selbst beurteilen) oder der MAST (Michigan Alcoholism Screening Test). Ebenso sei die Grundhaltung in der Arztpraxis – auch die der Medizinischen Fachangestellten – von Bedeutung. Diese Grundhaltung kann Patienten ermutigen,

sich zu öffnen – im ungünstigen Fall allerdings auch das Gegenteil bewirken. Sinnvoll sei es daher, die Praxismitarbeiter beispielsweise in Motivierender Gesprächsführung zu schulen. Auch Kurzinterventionen bei Patienten hält Dieckmann für sehr effektiv. Nicht zu unterschätzen sei die Bedeutung von Selbsthilfegruppen als „evidenzbasierte Medizin gegen Sucht“: Sie geben den Betroffenen Rückhalt und schützen vor sozialem Rückzug. Ganz gleich, welche Intervention gewählt wird – schnelle Erfolge sind nicht zu erwarten. Dennoch, hielt Dieckmann fest, sei die Sucht im Alter eine lohnende Herausforderung und kein Grund für therapeutischen Pessimismus.

Dr. Claudia Bruhn  
Apothekerin / Medizjournalistin, Randowtal

## Arbeitskreis „Ambulante Geriatrie“ – eine Initiative zur Verbesserung der ambulanten geriatrischen Versorgung in Berlin

Mit dem Schwerpunktthema „Geriatrie“ hat BERLINER ÄRZTE im Februar 2014 auf die medizinische und psychosoziale Versorgungssituation von geriatrischen Patienten in Berlin aufmerksam gemacht. Neben geriatrischer Reha- und akutstationären geriatrischen Einrichtungen wurde auch der im letzten Jahr neugegründete Landesverband Geriatrie und der dort angesiedelte Arbeitskreis „Ambulante Geriatrie“ vorgestellt. Über diese Initiative, die auf die beiden in Berlin niedergelassenen Geriater Dr. med. Angela Kloppenborg und Dr. med. Michael C. Schulze zurückgeht, möchte BERLINER ÄRZTE hier nochmal gesondert informieren.

### Was sind die Ziele des Arbeitskreises „Ambulante Geriatrie“?

Der Arbeitskreis vernetzt Ärztinnen und Ärzte, die an der ambulanten geriatrischen Versorgung interessiert sind. Er unterstützt den Austausch, soll fortbilden sowie entsprechende Versorgungsmodelle für Berlin entwickeln.

### Sind die niedergelassenen Ärzte in Berlin ausreichend geriatrisch qualifiziert?

Leider nein. In Berlin gibt es zurzeit weniger als zehn niedergelassene Ärzte, die eine explizite geriatrische Zusatzqualifikation erworben haben. In Anbetracht der demographischen Entwicklung ist das nicht akzeptabel.

### Was sind die Gründe hierfür?

Mit dem derzeitigen, überwiegend auf Pauschalen basierenden Abrechnungssystem, ist eine Praxis, die einen hohen Anteil geriatrischer Patienten versorgt, nicht wirtschaftlich zu führen. Auch spielen geriatrische Inhalte weder im Studium noch in der Facharztweiterbildung bisher eine nennenswerte Rolle und es fehlt an einer schlagkräftigen Lobby.

### Gibt es in Berlin ambulante medizinisch-geriatrische Versorgungsmodelle?

Es gibt nur sehr wenige Praxen, die spezifisch geriatrische Diagnostik und Therapie anbieten. Durch das „Berliner Projekt“

wurde die Versorgung dieser wichtigen und oft vernachlässigten Patientengruppe deutlich verbessert. Weitere Projekte sind in der Entwicklung.

### Wer Interesse an der Mitwirkung im Arbeitskreis hat,...

...ist zum nächsten Treffen des Arbeitskreises „Ambulante Geriatrie“ eingeladen:

**Mittwoch, 15.10.2014, 18.30 Uhr**  
Hausarztpraxis an der Passage  
Michael Janßen & Dr. Michael Schulze,  
Karl-Marx-Str. 132, 12043 Berlin,  
Tel.: 030-6821212

### Kontakt:

Dr. med. Angela Kloppenborg;  
FÄ für Innere Medizin und Geriatrie  
a.kloppenborg@gmx.net  
Dr. med. Michael C. Schulze, MPH;  
FA für Allgemeinmedizin,  
Geriatrie, Palliativmedizin  
Michael-Christian.Schulze@alumni.TU-Berlin.de

### Zum Nachlesen:

BERLINER ÄRZTE 02/2014 – kann in der Redaktion angefragt oder unter [www.berliner-aerzte.net](http://www.berliner-aerzte.net) heruntergeladen werden.

## Susanne Geister – Ärztin und Malerin

Eine kleine, aber feine Ausstellung ist noch bis zum 26. September im Kaiserin Friedrich-Haus am Robert-Koch-Platz zu sehen: „Stilleben“ der Berliner Ärztin Susanne Geister (Jahrgang 1953). Das klingt nur so bieder. Denn erstens ist sie keine Amateurin, sondern im Zweitstudium zur professionellen Malerin ausgebildet. Zweitens sind diese „Stilleben“ keine konventionell-dekorativen Blumen- und Gläser-Stücke. Sie knüpfen eher an die barocken Vanitas-Bilder an: Masken, eine Schädelschale, leere Vogelnester, ein gesichtsloser Frauentorso. Und eine sakral wirkende Reihe Zinnteller mit Brot und Fisch – „Gabe“ heißt sie.

Im Raum daneben altmeisterlich genaue Bleistiftzeichnungen von Quitten, Kaktusfrüchten und verwelkten Sonnenblumen. Allein schon diese Zeichnungen oder auch die differenzierten Rottöne der Ziegelsteine auf den Gemälden zeigen das handwerkliche Können der Künstlerin. Zur Eröffnung sprach nicht nur ihr Lehrer Horst Hirsig, sondern auch sie selbst. Einige Worte bleiben besonders haften: „Malerei macht sichtbar ... Gibt es Klarheit? Bilder erklären sich im Schauen.“

Wochen später sitzen wir auf ihrer Zehlendorfer Terrasse mit Blick in den parkähnlichen Garten voller Bäume. Sie erzählt aus ihrem Leben, einem schwierigen Balance-Akt zwischen Medizin und Malerei. Unentwegt gezeichnet und

gemalt hat sie schon in früher Jugend. „Ich wollte Malerin werden, aber mein Großvater hat mich stark gehemmt.“ Es gebe schon viel zu viele Maler, meinte Conrad Felixmüller, expressionistischer Maler und Holzschnittkünstler, zur Enkelin. Auch wollte sie nicht in seinem Schatten stehen. So studierte sie Medizin (1972-1978), war auch gern Ärztin und hat in den ersten Berufsjahren gar nicht gemalt. „Allmählich merkte ich aber, wie sehr mir das fehlte.“ Die junge Ärztin brauchte die Kunst jetzt besonders nötig, um das im Krankenhaus erlebte, sie tief berührende menschliche Leid zu verarbeiten. „Die Medizin war immer eine Quelle meiner Malerei. Und je düsterer meine Bilder wurden, desto besser ging es mir.“

1991 begann sie mit dem Studium der Malerei an der West-Berliner Hochschule der Künste bei Horst Hirsig, später bei Volker Stelzmann, der seiner Meisterschülerin die Freiheit ließ, zum eigenen Stil zu finden. Die nötige freie Zeit und Muße zum Malen zu finden, war schwerer – mit zwei Kindern und einer Halbtagsstelle in der (später der Berliner Bettenreduktion zum Opfer gefallenen) Diabetesklinik in der Bundesallee. War es während der Nachtdienste ruhig genug, konnte sie



Ärztin und Malerin:  
Susanne Geister

sich mit den obligaten kunsthistorischen Arbeiten befassen. Die vielen Überstunden ließen sich per Freizeitausgleich auch mal in zwei Wochen Malurlaub verwandeln. Sonst ging Malen nur abends.

Bis zum kürzlich vorgezogenen Ruhestand führte sie (als Angestellte von Sana) 15 Jahre lang eine diabetologische Schwerpunktpraxis in Lichtenberg. Von Zehlendorf eine lange Autofahrt, verkürzt mit Musik und Hörbüchern (Fontane und Thomas Mann); aber nur morgens, denn auf der Rückfahrt war sie zu müde nach den vier Zehn-Stunden-Tagen, die ihr den „Frei-Tag“ ermöglichten, den ersten von drei Mal-Tagen.

Wir gehen durchs Haus voller Bilder und Zeichnungen („Zeichnen ist reines Glück!“). Das reicht vom Skizzenbuch mit Charité-Motiven bis zu Großformaten, für die das Haus zu klein ist. Aber um Vermarktung hat Susanne Geister sich nie gekümmert, die Zeit dafür nutzt sie lieber zum Malen. Sie zieht es ohnehin vor, ihre Sachen statt in Galerien im öffentlichen oder halböffentlichen Raum zu zeigen, in Kirchen, Instituten, Bibliotheken.

Auf ihren Bildern dominieren existentielle Inhalte: Frausein zum Beispiel, Krankheit, Leiden (auch als Passion), Sterben. „Vergänglichkeit, das ist mein Thema in der Malerei, das bewegt mich stets und ständig.“ Selbst, wenn sie es nur an einer Serie von Bildern allmählich verfaulender Quitten in wunderbar nuancierten Brauntönen durchspielt.

Der rein ästhetische Aspekt wird dem Werk dieser Künstlerin nicht gerecht. „Wichtig ist, dass ein Bild Fragen stellt“, meint sie. Da sind zum Beispiel zwei sehr expressive Hände, die sich in einem undefinierbaren Raum emporstrecken. „Das Transzendente ist das, worauf es mir ankommt“, sagt Susanne Geister.

Rosemarie Stein

Kaiserin Friedrich-Haus, Robert-Koch-Platz 7, 10115 Berlin, Ausstellung bis 26.9.2014, Mo-Fr 10 bis 18 Uhr, sofern keine Veranstaltung in den Ausstellungsräumen stattfindet. Nähere Informationen gibt es unter: 030/30 88 89 28



Nature morte - Mensch und Tier; Feder, Tusche, Papier; 2006, 29,7x42 cm von Susanne Geister

# BERLINER ÄRZTE

9/2014 51. 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.  
Michaela Braun (Redaktionsassistentin)  
**Redaktionsbeirat:**  
Dr. med. Svea Keller  
Univ. Prof. Dr. Harald Mau  
Dr. med. Bernd Müller  
Dr. med. Gabriela Stempor  
Julian Veelken  
Dr. med. Thomas Werner  
Dr. med. Elmar Wille  
**Anschrift der Redaktion:**  
Friedrichstraße 16, 10969 Berlin  
Telefon 030 40806-4100/-4101, FAX -4199  
Titelgestaltung Sehstern

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

Die Zeitschrift erscheint 12mal im Jahr jeweils am 1. des Monats. Sie wird von allen Berliner Ärzten im Rahmen ihrer Mitgliedschaft zur Ärztekammer bezogen. Der Bezugspreis ist mit dem Mitgliedspreis abgegolten. Nichtmitglieder können die Zeitschrift beim Verlag abonnieren. Der Jahresbezugspreis (12 Ausgaben) beträgt im Inland € 82,50 inkl. Versandkosten, Patenschaftsabo Berlin-Brandenburg € 55,60 inkl. Versandkosten, im Ausland € 82,50 (zzgl. Porto). Die Kündigung des Abonnements ist nur schriftlich an den Verlag mit einer Frist von 2 Monaten zum Ablauf möglich. Einzelheftpreis € 5,65 zzgl. € 2,50 Versandkosten.

Z. Z. gilt die Anzeigenpreisliste 2014 vom 01.01.2014.

ISSN: 0939-5784