

LESERZUSCHRIFTEN

Leserzuschriften werden von der Redaktion sehr beachtet. Sie geben in erster Linie die Meinung des Briefschreibers wieder und nicht die der Redaktion. Die Veröffentlichungsmöglichkeiten sind leider beschränkt; der Redaktion bleibt oft keine andere Wahl, als unter der Vielzahl der Zuschriften eine Auswahl zu treffen. Die Chance, ins Heft zu kommen, ist umso größer, je kürzer der Brief ist. Die Redaktion muss sich zudem eine – selbstverständlich sinnwährende – Kürzung vorbehalten.

Charité

Zu den Beiträgen „Klasse statt Masse“ von Dr. med. Eva A. Richter-Kuhlmann und „Trotz Sparzwängen zu Weltruhm“ von Samir Rabbata und Dr. med. Eva Richter-Kuhlmann in Heft 23/2004:

Forschung in Ergänzung zur Betreuung sehen

Mit großer Empörung habe ich zur Kenntnis genommen,

dass „die Krankenversorgung gegenüber der Forschung zurücktreten solle“.

Es ist schon erstaunlich, zu welchen Äußerungen Mediziner – ich rede hier extra nicht mehr von Ärzten – fähig sind. Gerade die Charité hat hier eine besondere Tradition und Verpflichtung, als *erstes* und im *Besonderen* Patienten zu behandeln und zu heilen.

Schließlich liest man – wenn schon immer auf Tradition ge-

pocht wird – am Eingang Krankenhaus: Charité. Und das steht bekanntlich seit fast 300 Jahren für einen Ort der „Nächstenliebe“ im Rahmen der Patientenbetreuung. Wenn heute Hochschulmedizin dazu verkommt, sich in der Forschung zu verlieren und keinen Sinn mehr für das Ganze und den Menschen zeigt, dann haben Ärzte dort nichts mehr verloren.

Stattdessen sollte die Forschung in *Ergänzung* zu einer guten Betreuung gesehen werden und Ärzte eine gute Kooperation (an der es leider sehr mangelt) mit den naturwissenschaftlichen Kollegen aus der Biologie und (Bio-) Chemie pflegen. Wenn ein Haus, wie die Charité, seinen guten Ruf in der Patientenbetreuung verloren hat und endlich alle Betten wegrationalisiert sind, dann kann sie weder

Gelder für die Forschung einwerben noch eine entsprechende Eignung als Lehrkrankenhaus erwarten.

Markus Gerl,
Schillerpromenade 24, 12049 Berlin

Weltruhm auf Kosten der Mitarbeiter?

Wie in dem Artikel dargestellt, beschloss der Vorstand der Charité unter Vorsitz von Herrn Prof. Dr. Detlev Ganten Gehaltsänderungen für Neueinstellungen. Nicht erwähnt wird, dass diese Vertragsbedingungen (40-Stunden-Woche, Festsumme ohne Steigerung nach BAT, Wegfall des Urlaubs- und Weihnachtsgeldes) auch für die Weiterbildung langjähriger Mitarbeiter mit Zeitverträgen gelten, deren Verträge nach dem 30. April 2004 abgelaufen

sind. Das betrifft, früher oder später, den überwiegenden Teil der ärztlichen Mitarbeiter. In der Zwischenzeit wird gleiche Leistung entsprechend des (zufälligen) Vertragsendes entlohnt. Der Abschluss eines Hausrarifvertrages gelobt eine Besserung der Situation, wird aber offensichtlich weder im Jahre 2004 noch 2005 erwartet. Bereiche der Charité, die bereits heute „Spitzenpositionen“ bekleiden, werden in ihrer Leistungsfähigkeit gehemmt, andere Bereiche werden bis auf weiteres wenig Anziehungskraft versprühen. Wird es gelingen, die Charité bis 2010 zu Weltruhm zu führen?

Dr. med. Olaf Guckelberger,
Assistentensprecher der Klinik für Allgemein-, Visceral- und Transplantationschirurgie, Charité, Campus Virchow-Klinikum, Augustenburger Platz 1, 13353 Berlin

Köpfe müssen rollen

Aus der griechischen Geschichte und der Mythologie wissen wir, dass aussichtslos erscheinende Aufgaben allen Unkenrufen zum Trotz gelöst werden können, wenn die richtige Person die Sache mit Herz und Verstand anpackt. So geschehen z. B. bei der Lösung des „Gordischen Knotens“, wofür es zur Belohnung die Macht über ganz Asien gab. Im Vergleich zu dieser Aufgabe, die Alexander der Große mit einem simplen Schwertstreich erledigte, erinnert das „Projekt Neue Charité“ von Prof. Ganten eher an eine Kombination der „Aufgaben des Herkules“ und der „Arbeit des Sisyphus“, allerdings unter behördlichen Auflagen. Und ob und für wen es nach Abschluss des Projekts überhaupt eine Belohnung geben wird, ist fraglich.

Visionen sind wichtig, um in bestehenden Unternehmen neue Ziele zu definieren und Strategien zur Zielerreichung zu entwickeln. Dabei darf aber die das Unternehmen umgebende Realität nicht ausgeblendet werden: In einem bundesweit maroden Gesund-

heitssystem, das sich speziell in Berlin ökonomisch völlig dekomponiert zeigt, mag die Nutzung von Synergien und das Ausschalten von Mehrfachvorhaltungen an den vier Campi der Charité durchaus ökonomisch sinnvoll sein.

Das bedeutet in letzter Konsequenz aber, dass die vierköpfige Standort-Hydra beseitigt werden muss. Und das ist, ohne dass Köpfe rollen, nicht möglich. Das aber traut sich niemand zu sagen! Zwangsläufig werden diejenigen, die erkannt haben, dass es um ihren eigenen Kopf geht, entweder kämpfen wie der Löwe von Nemea, bis sie keine Luft mehr bekommen, andere, die nicht das Fell über die Ohren gezogen bekommen wollen, werden es wie einige der stymphalidischen Vögel halten, nämlich fliehen und ihr Heil woanders suchen.

Bei allen Visionen zum Wohl der Charité stellt sich dem kritischen Beobachter die Frage, wie Professor Ganten seinem Motto „Ich bin nicht angetreten, um betriebsbedingt zu kündigen“ treu bleiben will, wenn er durch Nutzung von Synergien und Ausschaltung von Mehrfachvorhaltungen plötzlich mit der frei werdenden Ressource „Mensch“ konfrontiert wird.

Eine Strategie könnte es sein, die Arbeitsbedingungen so unattraktiv zu gestalten, dass Mitarbeiter, die weit genug ausgebildet sind, der Charité den Rücken zu kehren, keinen Moment länger zögern. Stellensperren über drei Monate für jeden „Flüchtling“ tragen einerseits zur finanziellen Konsolidierung des Konzerns bei und verstärken außerdem den Druck auf die noch Dagebliebenen. In dieses Szenario fügt sich das Bild der aktuellen Gehaltsgestaltung bei Neuverträgen und Vertragsverlängerungen zwanglos und passend ein. Die Zahl qualifizierter Neubewerbungen wird sich bei schlechten Vertragskonditionen in Grenzen halten. So kann es gelingen, in Bereichen, in denen „Doppelvorhaltungen“ bestehen, die

Mannschaftssterken der einzelnen Abteilung so weit zu reduzieren, dass das Aufrechterhalten einer (gesetzlich geforderten) Patientenversorgung nur durch das Fusionieren einer Abteilung mit der eines anderen Campus gewährleistet ist. Die dann nicht mehr benötigten Räume an einem Campus lassen sich als leerstehendes Immobilie-Potenzial auch im Sinne einer „privat-öffentlichen Partnerschaft“ trefflich nutzen. Wenn dafür Miete bezahlt wird, könnte dies als Konzept zur Erschließung neuer Finanzquellen durchgehen, eine Notwendigkeit, die von allen Insidern unbestritten und von Professor Ganten auch zum wichtigen Ziel erklärt ist.

Wenn das nicht gelingen sollte, kann die Charité trotzdem immer noch zu Weltruhm gelangen: Als Vertreterin der Gesundheitsbranche in der Ruhmeshalle zerbrochener Visionen, zusammen mit anderen Weltkonzernen wie Pan American Airlines, Philip Holzmann, und Parmalat.

Dr. med. Werner Wyrwich, MBA,
Charité – Campus Benjamin Franklin, Hindenburgdamm 30, 12200 Berlin

Klingt nach Größenwahn

In Ihrem Bericht sollten Sie trotz aller Größe dieser Institution nicht verschweigen, dass einer meiner verehrten Professoren im Dritten Reich Oberarzt an der „größten Euthanasieklinik“ in Europa, nämlich der Charité, war. Im Übrigen klingt der Bericht nach Größenwahn und Gigantismus, den wir längst überwunden zu haben glaubten. Zum Schluss werde ich den Verdacht nicht los, dass aus politischen Gründen Krankenhäuser im Westen zugunsten von Krankenhäusern im ehemals östlichen Bereich geschlossen werden. Dazu passt, was ein befreundeter Sportkamerad und über die Stadt hinaus bekannter Professor mir gegenüber nach seinem vierten Posten in Städtischen Krankenhäusern gesagt hat: millionenschwerer Aktionis-

mus auf dem Rücken des Steuerzahlers.

Diese Annahme wird durch die Tatsache unterstützt, dass man vor einer Kostenrechnung die Krankenkassen in Berlin zur Kasse bittet! Und ich bin kein Freund der politisch gesteuerten Krankenkassen und ähnlichen sog. Selbstverwaltungsorganen! Wenn für eine kostenintensive Partnerschaft mit Unternehmen der Informationstechnologie geworben werden soll, so habe ich den Verdacht, dass diese Unternehmen mit Steuergeldern mitfinanziert werden sollen. Herr Prof. Dr. Ganten ist sich über das Ziel sicher, wie es erreicht wird, ist auch Ihnen unklar!

Dr. Günter Gras,
Bismarckstraße 30, 14109 Berlin

Gegen Verschlechterung der Arbeitsbedingungen

Der Beitrag fasst eindrücklich zusammen, welche Aufgaben auf den neuen Vorstandsvorsitzenden der Charité, Herrn Prof. Ganten, zukommen. Er erwähnt auch die Frustration der Mitarbeiter im Zusammenhang mit den neuen Arbeitsverträgen, die eine deutliche Einkommenseinbuße bedeuten. Er lässt aber unerwähnt, dass diese Verträge gleichermaßen die langjährigen Mitarbeiter der Charité betreffen, da sie auch bei Verlängerungen von bestehenden Arbeitsverhältnissen angewandt werden. Da nahezu alle Assistenzärzte der Charité befristete Verträge haben, trifft diese Neuregelung innerhalb der nächsten zwei Jahre also fast alle ärztlichen Mitarbeiter. Die finanzielle Situation der Wissenschaftlichen Mitarbeiter der Charité ist aber auch ohne diese neuerliche Verschlechterung unbefriedigend, hat es doch seit Austritt der Charité aus dem BAT-Tarifvertrag weder einen Inflationsausgleich noch eine reale Gehalterhöhung gegeben. Stattdessen führt der stetige Personalabbau zu einem Anstieg der Arbeitsbelastung der verbliebenen Mitarbeiter.

Schon jetzt erfolgt ein erheblicher Anteil der Patientenversorgung und Studentenausbildung während der Freizeit, dokumentierte Überstunden werden von der Verwaltung jedoch beharrlich ignoriert. Wissenschaftliche Arbeit erfolgt fast ausnahmslos in der Freizeit. Dass unter diesen Bedingungen keine exzellenten Ergebnisse zu erwarten sind, ist allgemein bekannt.

Wir verwehren uns gegen eine weitere Verschlechterung unserer Arbeitsbedingungen und unserer finanziellen Situation. Wir sind gespannt darauf, die Charité in einigen Jahren im alten Glanz neu erstrahlen zu sehen. Allerdings werden weder ein Hotelbetrieb noch neue Computernetzwerke darüber hinwegtäuschen können, dass man ohne Ärzte keine Medizin und ohne Wissenschaftler keine Forschung ma-

chen kann. Denn wir suchen in der Zwischenzeit aktiv nach beruflichen Alternativen.

Eckehard Martin Frisch, Dr. med. Jan Hörstrup, Dr. med. Eckart Schott, Dr. med. Malte Schröder, für die Wissenschaftlichen Mitarbeiter der Medizinischen Kliniken mit den Schwerpunkten Infektiologie, Nephrologie und Intensivmedizin, Hepatologie und Gastroenterologie, Kardiologie der Charité, Campus Virchow-Klinikum, Augustenburger Platz 1, 13353 Berlin

Karriere

Zu dem „Status“-Beitrag „Den Chefcodes knacken“ von Dr. phil. Marion Sonnenmoser und dem „Standpunkt“-Beitrag „Falsche Auswahl“ von Dr. med. Michael Feld in Heft 21/2004:

Pro und kontra

Den „Standpunkt“ vom Kollegen Dr. Feld kann ich nur unterstützen. Ich finde es sehr er-

freulich, dass in letzter Zeit vermehrt Beiträge zu lesen sind, in denen Kritik an den vielerorts unwürdigen Arbeitsbedingungen, aber auch an der mangelnden Handlungsbereitschaft der Ärzte laut wird. Offensichtlich setzt langsam, aber sicher ein Prozess des Umdenkens ein. Im Artikel „Den Chefcodes knacken“ ist davon allerdings noch wenig zu spüren. Die steilen Hierarchien in den Krankenhäusern machen es möglich, dass Chefärzte mehr oder weniger nach Gutdünken über das berufliche Wohl und Wehe ihrer ärztlichen Mitarbeiter entscheiden können. Rechte, wie z. B. die Einhaltung der Ausbildungsinhalte oder halbwegs geregelte Arbeitszeiten, werden dabei klein geschrieben. Angesichts dieser Verhältnisse ein kritikloses karriereför-

derndes Anbieten zu empfehlen, halte ich für den falschen Weg.

Dr. med. Robert Grabinger, Mitterfeldstraße 23 a, 83043 Bad Aibling

Fragen auch an das DÄ

Selten hat es das DÄ so gut geschafft, Frage und Antwort zu einem wichtigen Thema auf der gleichen Seite zu geben. Vermutlich ist diese Leistung jedoch nicht dem Bestreben zu verdanken, dem DÄ eine philosophische Prägung im Sinne der Dialoge des Sokrates zu geben. Vielmehr handelt es sich wahrscheinlich um eine zufällige Koinzidenz, deren Widersprüchlichkeit jedoch eine genaue Betrachtung lohnt. Die Antwort auf Dr. Felds Gedanken: „So muss sich die Gesellschaft die Frage stellen, welche Gesundheitsversorger

sie haben will. Qualifizierte, selbstbewusste und gut bezahlte Ärzte oder zum Ducken und Schlucken sozialisierte Mediziner . . .“ findet sich in den – quantitativ umfangreicheren – Empfehlungen von Dr. Sonnenmoser. Damit jeder, „der Karriere machen will“, „eine gute Beziehung zum Stationsarzt oder Chefarzt“ aufbaut, sollte man dem Chef „zuarbeiten und sich seinem Arbeitsstil anpassen“. Diese und ähnliche Vorschläge werden den aufstrebenden Jungmedizinerinnen gegeben, um „den Chefcode zu knacken“.

Ist eine derartig opportunistische Medizinergeneration die Idealvorstellung des DÄ? Oder sind diese Empfehlung eher dem Zeitgeist geschuldet („Der Ehrliche ist immer der Dumme.“)? Letzteres könnte man bei kommerziellen Blättern erwarten, da diese darauf angewiesen sind, ihre Leserschaft nicht zu verlieren, jedoch nicht beim DÄ. Es kann doch nicht das Ziel sein, Ärzte ohne eigenes Rückgrat auszubilden, die ihr Mäntelchen ständig in den Wind hängen. Haben derartig trainierte Ärzte dann die Karriereleiter erklommen, so wird dieser „neue“ Chef natürlich ein ähnliches Verhalten erwarten und honorieren. Das Ergebnis ließe sich als „Survival of the opportunist“ beschreiben und würde zu einer Selektion angepasster Jasager führen, denen u. a. der Mut zu den so oft geforderten Reformen fehlt.

Ich gebe zu, dass die Realität häufig mit der Beschreibung von Dr. Sonnenmoser übereinstimmt. Aber sollte sich das DÄ nicht gerade deswegen bemühen, Alternativen aufzuzeigen, um das Heranwachsen einer „qualifizierten und selbstbewussten“ Medizinergeneration zu unterstützen? Wahr ist, dass eine unangepasste Haltung für den Alltag eher unbequem ist, allerdings ist das Ergebnis – wenn man sich selber noch ins Gesicht schauen kann – die Mühe durchaus wert. In diesem Sinne möchte ich empfehlen: et-

was gute Kinderstube bezüglich der Umgangsformen (was gelegentlich schon viel verlangt ist), gepaart mit gesundem Menschenverstand, sollte ausreichen, um nicht nur mit dem Chef, sondern auch den anderen Kollegen klarzukommen und für eine angenehme Arbeitsatmosphäre zu sorgen.

Dr. med. Mario Rüdiger, Klinik für Neonatologie, Charité-Mitte, 10098 Berlin

Straßenverkehr

Zu der Meldung „Defizite in der Verkehrserziehung – Häufigste Ursache für Unfälle mit Kindern“ in Heft 23/2004:

Falscher Fokus

Verkehrsunfälle mit Todesfolge oder schweren Verletzungen im Kindesalter auf Defizi-



Foto: ddp

te in der Verkehrserziehung zurückzuführen, wie dies in der Antwort der Bundesregierung auf die Anfrage der CDU/CSU-Fraktion geschah, ist nicht nur irreführend, sondern auch der falsche Ansatz für eine wirkungsvolle Prävention von Verkehrsunfällen im Kindesalter. Die Antwort der Regierung spiegelt die irreführende Meinung wider, dass die Kinder selbst an den Verkehrsunfällen schuld seien, der leider auch unsere Rechtsprechung häufig folgt. Die eigentliche Ursache für Verkehrsunfälle im Kindesalter ist unser für Kinder, Fußgänger und Fahrradfahrer untaugliches

Verkehrswesen, das primär an den Interessen der Autofahrer orientiert ist. Internationale wissenschaftliche Evidenz zeigt eindeutig, dass es möglich ist, Verkehrsunfälle im Kindesalter durch zwei Maßnahmen wirkungsvoll zu verhindern:

- Strukturelle Trennung des Straßenverkehrs von Fußgängern und Fahrradfahrern,
- Geschwindigkeitsreduktion.

Da die strukturelle Trennung schwieriger, teurer und eine langfristige Maßnahme ist, sollte der Fokus der aktuellen Präventionspolitik auf der Geschwindigkeitsreduktion liegen. Drastische Herabsetzung der Tempolimits, z. B. innerorts flächendeckend auf 30 km/h – nicht nur in Wohngebieten, durch die dann oft noch Tempo-50-km/h-Durchfahrtsstraßen ziehen – und deren konsequente Kontrolle durch eine Vielzahl fest installierter und mobiler Radarfallen führten in einigen europäischen Ländern und in Australien zu einer massiven Reduktion der Verkehrsunfälle insgesamt und speziell im Kindesalter. Die Kosten von fest installierten Radarfallen auf verkehrsreichen Straßen in Frankreich hatten sich schon innerhalb von zwei Tagen amortisiert und brachten danach erhebliche Einnahmen in die leeren Kassen der Gemeinden. Die Wirksamkeit von Tempolimits und der erwünschte finanzielle Nebeneffekt können noch verstärkt werden, indem man die Geldbußen auf norwegisches Niveau anhebt. Dort kostet eine Überschreitung der vorgeschriebenen Geschwindigkeit um 20 km/h zwischen 314 und 343 Euro.

Die Wirksamkeit von Verkehrserziehungsmaßnahmen ist hingegen umstritten. In den bisherigen Studien führten sie – allerdings nur bei in regelmäßigen Abständen wiederholten Maßnahmen – zu besserem Wissen der Kinder, aber eine Reduktion des Unfallrisikos konnte bisher nicht gezeigt werden. Randomisierte Studien in den USA, Australien und Neuseeland führten

im Gegenteil zu dem unerwarteten Ergebnis höherer Verkehrsunfallraten bei Jugendlichen, die in der Schule an einer Verkehrserziehung teilgenommen hatten. Dies lag daran, dass durch die Verkehrserziehung das Interesse dieser Jugendlichen am Autofahren erhöht wurde, diese früher ihren Führerschein machten als die Kontrollgruppen und junge Fahrer überproportional häufig Verkehrsunfälle verursachen.

Die Antwort der Bundesregierung widerspricht jeder wissenschaftlichen Evidenz im Bereich der Prävention von Verkehrsunfällen und lenkt von den wirklichen Ursachen ab, die nicht angegangen werden.

Dr. med. Christian Gericke, MSc (Econ), Institut für Gesundheitswissenschaften, Technische Universität Berlin, Straße des 17. Juni 145, 10623 Berlin

Dysfunktion

Zu dem „Kurz informiert“-Beitrag: „Erektile Dysfunktion“ in Heft 23/2004:

Begleiteffekt

Im Beitrag wird das Glaxo-SmithKline-Präparat Avodart® mit dem Bayer-Präparat Levitra® gleichgesetzt. Levitra® ist Vardenafil, Avodart® dagegen Dutasterid. Letzteres ist kein potenzförderndes Medikament, sondern dient zur Behandlung der Symptome der benignen Prostatahyperplasie und hat als unerwünschten Begleiteffekt u. a. Impotenz und verringerte Libido.

Prof. Dr. Hans W. Asbach, Theodor-Heuss-Platz 8, 42853 Remscheid

Absenderangabe

Der Redaktion gehen immer wieder Briefe mit unvollständiger Absenderangabe zu. Deshalb unsere Bitte: Vermerken Sie neben Ihrem Namen auch Ihre vollständige Adresse auf dem Briefbogen oder der E-Mail. DÄ