

Oder hin zu einer evidenzbasierten, frauenzentrierten, hebammengeleiteten Geburtshilfe mit Eins-zu-eins-Betreuung unter Geburt, die als gesellschaftliche Verantwortung wahrgenommen wird. Großbritannien hat diesen Schwenk bereits begonnen. Ich bin selbst Ärztin, und es ist mir ein großes Anliegen, dass die offensichtlich bestehenden Vorurteile zwischen Hebammen und Ärzten – übrigens in beide Richtungen – überwunden werden. Der oben genannte Artikel hat dazu leider nicht beigetragen.

Iris Appel, Ärztin, 41539 Dormagen

KLINIKWETTBEWERB

Es stellt sich für ärztliche Führungskräfte die Frage, ob sie Veränderungsprozesse erleiden oder ob sie strategische Positionierung und Wandel entscheidend mitgestalten (DÄ 21–22/2015: „Wie Ärzte zu Treibern werden – statt zu Getriebenen“ von Katharina Daniels).

Unerträgliche Anglizismen

Mit Verlaub, dieser Artikel geht davon aus, dass alle mit Leitungsfunktionen betraute Mediziner von Führung keine Ahnung haben. Er ist mit einer Reihe pseudowissenschaftlicher und für mich unerträglicher Anglizismen durchsetzt: Was ist ei-

KRANKENHÄUSER

Der Ärztemangel besteht in manchen Regionen nach wie vor (DÄ 20/2015: „Öffnung der Krankenhäuser: Ärztemangel bleibt“ von Sabine Rieser).

Populistischer Murks!

Den Bedenken und Schlussfolgerungen des Artikels kann ich voll zustimmen. Zu Gesundheitsminister Gröhes „Termin in vier Wochen, notfalls im Krankenhaus“-Drohung kann ich als Leiter einer großen Münchener Universitätsklinik-Ambulanz sagen, dass wir in unserer Klinik bereits jetzt schon zu viele Patienten und zu wenig Ärzte haben. Wartezeiten – nicht nur bei uns – oft zwischen zwei und vier Stunden!

Durch noch mehr Bürokratie (Facharzttermin-Vermittlungsstelle) lässt sich das Problem sicher nicht lösen, zumal das Überlaufventil Krankenhaus entweder – wie in dem Artikel dargestellt – in vielen KV-Be-

ne „Change-Kompetenz“, was ein „Circle of Influence“? Dass eine schlechte Stimmung in der Klinik für die Klinik schlecht ist, wussten wir tatsächlich noch nicht. Ebenso, dass Veränderungen (Change?) am besten im Konsens der Beteiligten betrieben werden sollten. Der Gipfel für mich ist allerdings der folgende Satz: „Ärztliche Ethik im Umfeld moderner Betriebswirtschaft ist nur zu erhalten, wenn Manager auf Ärzte treffen, die mehr als medizinisch-naturwissenschaftliche Kompetenz besitzen.“ Der Satz impliziert zweierlei: Zum einen sind es offensichtlich die Manager (was immer das ist), die ärztliche Ethik definieren, zum anderen sind „Nur-Ärzte“ (was immer die andere Kompetenz sein soll) nicht in der Lage, ärztliche Ethik zu gewährleisten. Im Gegensatz zu einer vielleicht vorhandenen betriebswirtschaftlichen Ethik gibt es seit den 70er Jahren des letzten Jahrhunderts eine akzeptierte ärztliche Ethik (T. L. Beauchamp, J. F. Childress: Principles of Biomedical Ethics, 1977), in der der Begriff Manager im Übrigen nicht vorkommt. Abschließend findet sich dann noch folgendes sprachliches Bonbon: „Der ultimative Erfolgsfaktor einer Wettbewerbspositionierung liegt im Bewusstsein einer fluiden Veränderungskultur“.

Dr. med. Jens Köhler, Leiter der Sektion onkologische Chirurgie, Klinikum Nürnberg Nord, 90419 Nürnberg

zirken gar nicht existiert, oder wie bei uns in München ohne zusätzliches ärztliches Personal nicht weiter ausbaufähig ist. Abgesehen davon ist München nach KV-Kriterien dermatologisch „übersorgt“, und trotzdem sind die Universitäts-Ambulanzen bereits jetzt überlastet.

Was Gröhe hier vorhat ist dasselbe, was die letzten Gesundheitsminister bisher abgeliefert haben: Populistischer Murks!

Prof. Dr. med. Hans Wolff, 85560 Ebersberg

ANONYM

Die Redaktion veröffentlicht keine ihr anonym zugehenden Zuschriften, auch keine Briefe mit fingierten Adressen. Alle Leserbriefe werden vielmehr mit vollem Namen und Ortsangabe gebracht. Nur in besonderen Fällen können Briefe ohne Namensnennung publiziert werden – aber nur dann, wenn der Redaktion bekannt ist, wer geschrieben hat. DÄ

SCHICKSAL EINER „ANSTALT“ Historischer Dreisprung

In der Berliner Krankenhauspolitik vermischen sich bis heute städtische und staatliche Interessen. Das ist schwer durchschaubar. Anhand der Geschichte der „Irrenanstalt Herzberge“ wird das Mit- und Gegeneinander indes recht deutlich erkennbar. Die Geschichte ist zudem allgemein interessant, weil sich die (unheilvolle) Verquickung von Politik und Medizin, hier der Psychiatrie, am Objekt studieren lässt. Besonders aufschlussreich sind die Passagen zur DDR-Vergangenheit und zur kurzen Nachwendzeit, die der Autor, Dr. med. Herbert Loos, noch selbst miterlebte. Er arbeitete fast 30 Jahre als Arzt in Herzberge und scheint dabei nicht betriebsblind geworden zu sein. Loos, der auch als Medizinhistoriker tätig ist, berichtet vielmehr aus intimer Kenntnis und im Bemühen um die historische Wahrheit, wohl wissend, dass die Aufarbeitung von totalitären Systemen in einem historischen Dreisprung erfolgt: Auf die Suche nach Schuldigen folge, so der Autor, „die Suche nach den Gründen des Verhaltens von aktiven Streibern für eine schlechte Sache“. Erst später komme es zur „Beschäftigung mit den historisch relevanten strukturellen Besonderheiten jener Zeit“. Demnach steckt Loos mit seiner Aufarbeitung der jüngeren Geschichte von Herzberge mitten in Phase zwei.

Herzberge, eröffnet 1893, war die zweite Berliner städtische Irrenanstalt, nach Dallberg (Wittenau), eröffnet 1880. Beide pflegten einen Dauerstreit um Patienten mit der Königlichen Charité. Diese sollte sich um die heilbaren Patienten kümmern, Dallberg die unheilbaren Kranken verwahren. Die Unterscheidung erwies sich als unzumutbar. Mit der Eröffnung von Herzberge wurde sie deshalb aufgehoben. Dallberg wie Herzberge fungierten fortan als Heil- und Pflegeanstalten. In Herzberge wurde erstmals in Berlin auch die getrennte Unterbringung von Männern und Frauen eingeführt. Die damals hochmoderne Pavillon-Architektur

kam dem entgegen. Eine eigene Landwirtschaft diente der Aktivierung der Patienten wie auch der Mitfinanzierung der Anstalt.

Einen tiefen Einschnitt brachte der Erste Weltkrieg – Personalmangel und dramatisch erhöhte Sterblichkeit vor allem in den Hungerwintern 1916/17 und 1917/18. In der NS-Zeit wurden auch in Herzberge Patienten „verkartet“ und „ausgesondert“. Auch an der sogenannten wilden „Euthanasie“ war man beteiligt, insbesondere durch einen mit dem Hirnforscher Hallervorden zusammenarbeitenden Arzt, Karl Balthasar, der sich mit „Besessenheit“ (Loos) hirnpathologischen Studien widmete. Auch Herzberge erlitt schließlich das gleiche Geschick wie viele andere Heil- und Pflegeanstalten. Nachdem durch „Aussonderung“ der psychiatrischen Patienten die Betten frei wurden, wurde die Anstalt „somatisch“



Herbert G. Loos: **Herzberge.** Die Geschichte des psychiatrischen Krankenhauses Berlin-Herzberge von 1893 bis 1993. be.bra wissenschaft verlag, Berlin 2014, 254 Seiten, gebunden, 30 Euro

belegt und unter anderem als Lazarett genutzt. Die NS-Zeit wurde nach dem Krieg in Herzberge lange ausgeblendet.

Das „Fachkrankenhaus für Neurologie und Psychiatrie Herzberge“ arbeitete in der DDR-Zeit eng mit der Staatssicherheit zusammen; der Autor spricht sogar davon, es sei fest in deren Griff gewesen. Die

Stasi unterhielt innerhalb des Hauses eine eigene Abteilung, besetzt mit drei offiziellen Mitarbeitern. Dazu kamen ein ganze Reihe von IM im übrigen Krankenhaus, darunter einige Ärzte, unter diesen wiederum ein Chefarzt und ein Ärztlicher Direktor, Herbert Richter und Klaus Bach. Der eine handelte aus politischer Überzeugung, der andere, um Vorteile für seine Klinik und sich selbst zu erlangen. Beide

begingen unter nicht ganz geklärten Umständen Suizid. „Sie starben, als sie aussteigen wollten“, vermutete der Stern 1991. Loos, der das Blatt zitiert, hat freilich keine eindeutigen Hinweise für die Vermutung finden können.

Wurde in der DDR und damit vielleicht auch in Herzberge die Psychiatrie politisch missbraucht? Loos zitiert zustimmend diverse Kommissionen, die nach der Wende eingerichtet wurden und zu dem Ergebnis kamen, „dass ein politischer Missbrauch in ähnlicher Form, wie er in der Sowjetunion beschrieben wurde, glücklicherweise nicht nachweisbar war“ (Loos). Er gesteht aber „Einzelfälle und die mitunter kontroverse Einordnung von Grenzfällen“ zu und verweist generell auf „die paranoiden Strukturen der DDR-Gesellschaft“, die „wahnhaftige Entwicklungen“ gefördert hätten.

Norbert Jachertz