

**Politik:**

Der Autor der Bürokratie-Studie von A. T. Kearny im Interview

SEITE 4

Medizin:

Studie: Zahl der Menschen mit Reflux-Symptomen nimmt zu

SEITE 5

Zu guter Letzt:

Sonderausstellung über Computerpionier Alan Turin

SEITE 6

Klinikärzte rüsten sich zum Arbeitskampf

Das Ergebnis der Urabstimmung des Marburger Bundes fällt eindeutig aus: 92,7 Prozent sprechen sich für Streik aus.



MB-Vorsitzender
Rudolf Henke

■ Ein Ärztestreik an den kommunalen Krankenhäusern wird immer wahrscheinlicher: Mit deutlicher Mehrheit (92,7 Prozent) haben die Mitglieder des Marburger Bundes (MB) für entsprechende Arbeitskampfmaßnahmen gestimmt.

Die Große Tarifkommission der Ärztegewerkschaft werde noch am heutigen Abend über die Aufnahme eines unbefristeten Streiks beraten, teilte der MB mit. Vorsitzender Rudolf Henke erwartet den Streikbeginn

für den 26. Januar. „Das Votum unserer Mitglieder ist ein klares Signal der Streikbereitschaft und eine große Rückenstärkung in der aktuellen Tarifeinwanderung mit der Vereinigung der kommunalen Arbeitgeberverbände (VKA)“, sagte Henke. Der Streikaufruf werde alle rund 600 kommunalen Krankenhäuser im Tarifbereich der VKA betreffen.

In vier Verhandlungsrunden hatten die Ärztegewerkschaft und die VKA seit Mitte September 2011 versucht, zu einer Tarifeinigung zu kommen. Am 22. November hatten die Arbeitgeber ein Angebot vorgelegt, dass eine lineare Erhöhung der Grundgehälter um 1,48 Prozent für eine Gesamtlaufzeit von 16 Monaten vorsah.

Mehr auf Seite 2

Wettervorhersage Mittwoch 11.1.2012

In der Nacht zum Mittwoch ist es teils bedeckt, örtlich klart der Himmel auf. Gebietsweise Nebel. Temperaturen zwischen -5 und 5 Grad. Am Mittwoch oft neblig-trüb, vereinzelt kann sich in der Mitte und im Süden auch die Sonne zeigen. Im Norden gelegentlich leichter Regen, nach Süden hin bleibt es trocken. Temperaturen zwischen 0 und 10 Grad.



TIPP DES TAGES

Denken Sie bei der Verordnung von Arzneimitteln an die Fahrtüchtigkeit ihrer Patienten? Im Alltagsstress geht dieser Gedanke leicht unter. Als Arzt sind Sie jedoch verpflichtet, Ihre Patienten zu informieren, wenn es durch Medikamente zu Beeinträchtigungen der Verkehrssicherheit kommen kann.

Mehr Infos hierzu finden Sie ab sofort als Nutzer eines CompuGroup Medical Arztinformationssystem* in Ihrer



*Die Liste der teilnehmenden Softwaresysteme erhalten Sie unter www.praxiswelt.info.

Ärzte in Weiterbildung fühlen sich gestresst

In ganz Deutschland haben Ärzte in Weiterbildung sowie ihre Weiterbildungsbefugten die Situation der Weiterbildung beurteilt. Die Ergebnisse der aktuellen Befragung zeigen wie schon 2009, dass es nach wie vor der ökonomische Druck, die viele Bürokratie sowie die langen Bereitschaftsdienstzeiten sind, die den Arbeitsalltag von Ärzten in Weiterbildung bestimmen. Unbezahlte Überstunden, eine enorme Arbeitsverdichtung und immer mehr nichtärztliche organisatorische Tätigkeiten seien für Ärzte an der Tagesordnung, gab die Ärztekammer Hamburg (ÄKHH) bekannt.

So würden bundesweit rund 60 Prozent der Weiterzubildenden dokumentieren, dass überbordende Bürokratie Patientenversorgung und Weiterbildung gleichermaßen behindern. „Wenngleich sich das Gesamtergebnis sehen lassen kann, müssen wir die kritischen Aspekte beleuchten und Konsequenzen daraus ziehen“, sagte Dr. Frank Ulrich Montgomery, Präsident der Ärztekammer Hamburg und der Bundesärztekammer (BÄK). (ks)

weiter von Seite 1

Der MB hatte das Angebot als „schlechten Witz“ bezeichnet, da es seiner Ansicht nach weit unterhalb der durchschnittlichen Inflationsrate liegt. Die Ärztegewerkschaft fordert eine lineare Erhöhung der Gehälter um sechs Prozent und verbindliche tarifvertragliche Regelungen zur Verbesserung der Arbeitssituation in den Bereitschaftsdiensten. Die VKA lehnt dies ab.

Jeder dritte Krankenhausarzt in Deutschland arbeitet in einer kommunalen Klinik. Rund 45.000 davon werden nach dem von Marbur-

ger Bund und VKA verhandelten Tarifvertrag bezahlt.

Rückendeckung für den MB gab es heute vom Hartmannbund. Dieser nannte das Votum der Klinikärzte für die Streikmaßnahmen ebenfalls ein „klares Signal“ an die VKA. „Diese Entscheidung ist die logische Konsequenz aus dem geradezu absurden und inakzeptablen Tarifangebot der Vereinigung der kommunalen Arbeitgeber“, sagte Hartmannbund-Vorsitzender Dr. Klaus Reinhardt. „Sechs Prozent Gehaltsteigerung oder eine bessere Planbarkeit und Bezahlung von Bereitschaftsdiensten sind vor dem Hinter-

grund der von den Kolleginnen und Kollegen erbrachten Leistungen eigentlich eine Bringschuld der Kliniken und nichts, was man sich erbitten oder erstreiken muss“, betonte Reinhardt.

Das Angebot der VKA von rund 1,5 Prozent Lohnerhöhung sei eine „Ohrfeige“ für die Ärzteschaft. „Insofern ist es scheinheilig, wenn nun die VKA die Ärzte auf dieser Basis wieder an den Verhandlungstisch bittet. Neue Gespräche machen nur Sinn, wenn die Bereitschaft der Arbeitgeber zu einem deutlich erhöhten Angebot erkennbar ist“, sagte der Hartmannbund-Chef. (sk) ■

OP-Barometer mit alarmierenden Ergebnissen

Die Fachhochschule Frankfurt am Main (FH FFM) hat erste Ergebnisse des OP-Barometers 2011 vorgelegt.

■ Danach sehen mehr als 45 Prozent der befragten OP- und Anästhesie-Pflegekräfte eine steigende Patientengefährdung in den vergangenen zwei Jahren, 90 Prozent stellen eine schlechte oder mittelmäßige Versorgung mit Sterilgütern fest. „Dieser Wert ist alarmierend und birgt einen hohen Handlungsdruck, gerade im Hinblick auf die unzähligen Skandale mit verunreinigtem OP-Besteck im letzten Jahr“, erklärte Prof. Thomas Busse, Direktor des Zentrums für Gesundheitswirtschaft und -recht (ZGWR) an der FH FFM.

OP-Säle von Krankenhäusern litten zunehmend darunter, dass OP-Pflegepersonal qualitativ und quantitativ nicht ausreichend zur Verfügung stehe, um die steigenden Zahlen an Operationen dauerhaft bewerkstelligen zu können. „Bereits heute müssen viele Operationen – gerade auch wegen des Pflegemangels – verschoben oder von anderen Krankenhäusern erbracht werden“, betonte Busse.

Laut OP-Barometer sind es nicht primär die Arbeitszeiten, Bereitschaftsdienste oder Überstunden, die die Attraktivität des Arbeitsplatzes für vorhandene oder potenzielle Pflegekräfte im OP-Bereich mindern. Als motivationsmindernd bezeichneten die Befragten die geringe Wertschätzung für ihre geleistete Arbeit. Außerdem kritisier-

ten sie die organisatorischen Defizite, wie schlechte OP-Planungen oder die mangelnde Unterstützung durch OP-externe Leistungsstellen in den Krankenhäusern. Nur die Hälfte der Befragten sei mit der Organisation in ihrem OP-Saal insgesamt zufrieden, gaben die Studienautoren an. Noch weniger, nur rund 37 Prozent, meinten, über eine gute und verlässliche OP-Planung zu verfügen. Ebenfalls nur die Hälfte der Befragten findet den vorhandenen Umgang miteinander in Ordnung. Leicht gesunken gegenüber dem OP-Barometer 2009 sei die Zahl der Pflegekräfte aus den OP- und Anästhesiebereichen, die den Beruf nicht mehr oder nur noch in einem anderen Krankenhaus ergreifen würden. 2009 seien es noch rund 56 Prozent, 2011 rund 52 Prozent gewesen, errechneten die Wissenschaftler. „Dieser Wert ist gerade im Hinblick auf die Gewinnung von zusätzlichem Pflegepersonal im OP-Bereich immer noch nicht zu akzeptierenden“, erklärte Busse. Etwas mehr als 58 Prozent der Befragten hielten ihren Arbeitsplatz mit Beruf und Familie für gut vereinbar.

Mehr als 2.000 OP- und Anästhesiepflegekräfte aus ganz Deutschland haben sich am OP-Barometer 2011 beteiligt, darunter rund 58 Prozent OP-Pflegekräfte, rund 29 Prozent Anästhesie-Pflegekräfte und rund 11 Prozent operationstechnische Assistenten. (stb) ■

Schutz für Begriff

Spahn will „Schönheitschirurgie“ ins Berufsrecht aufnehmen.

■ Der CDU-Gesundheitspolitiker Jens Spahn will wegen des Skandals um Billig-Brustimplantate den Begriff der „Schönheitschirurgie“ gesetzlich schützen und ins ärztliche Berufsrecht aufnehmen lassen. „Heute können Ärzte, Heilpraktiker und andere die nicht geschützte Berufsbezeichnung Schönheitschirurgie verwenden und damit Verbrauchern eine nicht vorhandene Qualifizierung suggerieren“, sagte Spahn der „Rheinischen Post“.

Spahn sprach sich zudem für ein generelles Verbot medizinisch nicht notwendiger Schönheitsoperationen an Minderjährigen aus und forderte, Schönheitschirurgen müssten eine umfassende Haftpflichtversicherung nachweisen. Die Neuregelungen sollen Spahn zufolge im Patientenrechtgesetz aufgenommen werden, das 2013 in Kraft treten soll.

Als Reaktion auf Spahns Forderung wies Bundesärztekammer-Präsident Dr. Frank Ulrich Montgomery darauf hin, dass die Ärztekammern im Weiterbildungsrecht bereits seit langem die Grundlagen dafür geschaffen hätten, dass nur ausreichend qualifizierte Ärzte sogenannte schönheitschirurgische Eingriffe vornehmen dürfen. Wer ohne hinreichende Qualifikation Schönheitsoperationen durchführe, handle berufswidrig. (dapd/ks) ■

Der Kollege aus der Praxis um die Ecke macht seit neuestem hier Werbung:

www.spiegel.de

www.managermagazin.de

www.zeit.de

... und auf vielen weiteren Portalen!

Und Sie?

www.imedo.de/praxiserfolg

imedo.de – die Arztsuche im Internet

Dieser Kollege **präsentiert** sich bereits mit seinen **Praxisleistungen ausführlich** auf www.imedo.de und vielen Partner-Webseiten.



Die imedo **Arztsuche erreicht** jährlich mehrere **Millionen Patienten**.

Weitere Details und Aktionsangebote finden Sie unter:

www.imedo.de/praxiserfolg

Auf diesen und vielen weiteren Portalen ist die imedo Arztsuche integriert:



„Es geht nicht um Konfrontation, sondern um Verbesserungen im System“

Eine Studie zu den Bürokratiekosten im deutschen Gesundheitswesen hat in den vergangenen Tagen für Furore gesorgt. Danach verschlingt die Kassen-Bürokratie fast jeden vierten Euro im System. Die Redaktion sprach mit Studienautor Dr. Oliver Scheel von der Unternehmensberatung A. T. Kearny.

■ Laut der Kearny-Studie sind 23 Prozent der 176 Milliarden Euro Gesamtausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) 2010 bürokratischen Abläufen geschuldet gewesen. Diverse Ärzteorganisationen und Verbände haben die Untersuchung begrüßt. Jedoch gibt es auch Kritik. Wie erleben die Studienautoren die öffentliche Debatte? Die Redaktion hat nachgefragt.

Herr Dr. Scheel, Ihre Studie hat für viel Aufmerksamkeit gesorgt. Haben Sie mit einer solchen Resonanz gerechnet?

Wir waren über die große Resonanz durchaus positiv überrascht und freuen uns natürlich, dass unsere Studie von Wirtschafts-, Tages- und Fachjournalisten gleichermaßen interessiert aufgenommen wurde. Es scheint, als hätte die Medienlandschaft – und nicht zuletzt die Leistungserbringer und die Versicherten – schon lange auf eine belastbare Studie gewartet, die den gefühlten Eindruck der enormen Bürokratie im deutschen Gesundheitswesen bestätigt.

Auch aus der Ärzteschaft kamen viele – oft positive – Stellungnahmen. Die Aussagen der Kassen klangen eher kritisch. Ihr Gesamtfazit?

Eindeutig positiv. Ob SPD-Politiker Lauterbach, Bundesärztekammerchef Montgomery oder zahlreiche KVen: Auf breiter Front wurde unsere Auswertung begrüßt und positiv kommentiert. Die wenigen kritischen Stimmen, die uns erreichten, gehören dazu: Schließlich wollen wir mit unserer Arbeit eine sachliche und kritische Diskussion anregen.

Der Chef des wissenschaftlichen Instituts der AOK, Prof. Klaus Jacobs, hat Zweifel an der von Ihnen verwendeten Methode geäußert. Gesundheitsökonom Prof. Jürgen Wasem äußerte sich kritisch über die Datenbasis ...

...was mich nicht besonders überrascht. Als Berater bin ich es gewöhnt, dass die Datenbasis einer nicht im Detail bekannten Studie erst einmal in Zweifel gezogen wird und die

Zahlen in Frage gestellt werden. Wir freuen uns, dass sich jetzt auch bekannte Gesundheitsökonominnen mit der Studie beschäftigen. Allerdings liegt ihnen das speziell angefertigte Kostenmodell der Studie bislang nicht vor. An der Stelle möchte ich nochmals betonen: Es war nicht unser Ziel, einzelne Akteure im Gesundheitswesen – wie zum Beispiel die Krankenkassen – anzugreifen. Wir wollten Probleme und Optimierungspotenziale aufzeigen. Es geht nicht um Konfrontation, sondern um Verbesserungen im System im Sinne der Versicherten.



Studienautor
Dr. Oliver Scheel

Es gab den Vorwurf, dass Sie sich bei Ihren Auswertungen nicht an den üblichen Datenquellen orientiert haben.

Wir haben uns die beiden wesentlichen offiziellen Datenquellen über die Ausgaben im deutschen Gesundheitswesen angeschaut: Die detaillierten Rechnungsergebnisse der KJ-1-Statistik vom Bundesgesundheitsministerium und eine auf anderer Basis errechnete Kostenanalyse des Statistischen Bundesamts.

Also wie sind Sie vorgegangen?

Wir haben die amtliche KJ-1-Statistik für das Jahr 2010 genutzt. Auf Basis dieser Statistik haben wir eigens für die Studie und ihre Kernfragestellung ein Kostenmodell aufgebaut. Dabei haben wir die Kosten je Leistungsposition verursachungsgerecht den einzelnen Leistungserbringern zugeordnet. Dieser Schritt war nötig, um die Kernfrage der Studie: „Wie viel bleibt von einem Beitrags-Euro für Gesundheitsleistungen am Patienten übrig?“ beantworten zu können.

Herr Jacobs hat die Vermutung geäußert,

dass die Erhebung der Stichproben im Internet Verzerrungen ergeben haben.

Er hat in den Raum gestellt, dass die teilnehmenden Ärzte aus dem Online-Portal Hippokratet die Verwaltung im Gesundheitssystem pauschal und bewusst übertrieben und nicht realitätskonform dargestellt haben. Es ist aber nur ein Teil der Ärzteangaben über die Hippokratet-Plattform zustande gekommen. Darüber hinaus ist ein relevanter Anteil der Ärzteantworten direkt über die eigens bereitgestellte Kearney-Plattform in die Studie eingeflossen. Die Ergebnisse aus beiden Quellen haben identische Ergebnisse geliefert. Apotheker, Physiotherapeuten und Sanitätshäuser wurden direkt von A.T. Kearney über verschiedene Kanäle angesprochen.

Kommen wir zu den Konsequenzen aus Ihrer Studie. Sie sind ein Beratungsunternehmen – wie würden Sie die Entscheider im Gesundheitssystem beraten?

Fest steht, dass eine tatsächliche und substanzielle Verbesserung nur erreicht werden kann, wenn sich alle Akteure aktiv im Sinne einer Systemtransformation daran beteiligen. Dabei sollte das Bundesministerium für Gesundheit eine zentrale Moderatorenrolle einnehmen. Es müssen viele Brücken gebaut werden, um die Einzelkämpfer-Mentalität der verschiedenen Akteure zu überwinden. Ein runder Tisch mit Vertretern aus allen Akteursgruppen, der straff ziel- und aktionsorientiert geführt wird, erscheint uns als erster sinnvoller Schritt.

Ein neuer Debattierklub...

...was es genau nicht werden darf. Jeder in dieser Gruppe muss konkrete Ziele und Aufgaben zugewiesen bekommen. In einer bestimmten Zeitspanne – zum Beispiel sechs Monate – müssen umsetzbare Empfehlungen zur Gesamtoptimierung über alle Akteursgruppen hinweg erarbeitet werden. Es geht um ein konkretes Maßnahmenpaket, das die dringend nötige Transformation des Gesundheitswesens einläutet. Wir bieten dem Ministerium jederzeit unsere Unterstützung an. (Interview: Jan Scholz) ■

Mehr Übergewichtige – mehr Refluxpatienten

Nach Daten einer norwegischen Studie nimmt die Zahl der Menschen mit Reflux-Symptomen zu.

■ Demnach stieg zwischen 1995 bis 1997 sowie 2006 bis 2009 die jährliche allgemeine Inzidenz (unabhängig von der Symptomstärke) um 3,07 Prozent, die Inzidenz schwerer Reflux-Symptome um 0,23 Prozent. Die Prävalenz nahm von 31,4 Prozent im ersten Zeitraum auf 40,9 Prozent im zweiten Zeitraum zu. Die Prävalenz schwerer Reflux-Symptome stieg in der selben Zeit um 24 Prozent - von 5,6 auf 5,7 Prozent.

Am niedrigsten war die Inzidenz bei unter 40-jährigen Frauen. Mit dem Alter verschwanden allerdings zunehmend die Differenzen, so dass nach dem 70. Lebensjahr Männer und Frauen gleichhäufig betroffen waren.

Ausgewertet wurden - per Fragebögen - Daten von knapp 59.000 Menschen aus den Jahren 1995 bis 1997 (Rücklauf-Quote 64

Prozent) und von fast 45.000 Menschen aus den Jahren 2006 bis 2009 (49 Prozent). Bei 29.610 Personen konnte der Verlauf über elf Jahr beobachtet werden. Die Ergebnisse sind kürzlich in der Zeitschrift „Gut“ erschienen.

Ein möglicher Grund für die Entwicklung ist nach Angaben der norwegischen Kollegen um Studienleiter Dr. Eivind Ness-Jensen („Norwegian University of Science and Technology“ in Levanger) die Zunahme der Zahl übergewichtiger und adipöser Menschen. Ein möglicher Risikofaktor sei außerdem die postmenopausale Hormonersatztherapie. Nicht bei allen Reflux-Patienten blieben die Symptome dauerhaft bestehen. Pro Jahr verschwanden die Symptome bei 2,32 Prozent der Studienteilnehmer spontan (ohne Medikation). Sogar Patienten mit starken Beschwerden berichteten über „Spontanheilungen“ (pro Jahr 1,22 Prozent). (tk) ■

NICE fordert mehr Daten zu Gerinnungshemmer

Nach Boehringer Ingelheim (Pradaxa) soll nun auch Bayer (Xarelto) nachliefern.

■ Wird der Nutzen der neuen Gerinnungshemmer überschätzt? Ähnlich wie beim Pradaxa von Boehringer Ingelheim hat das NICE in Großbritannien nun auch bei Xarelto mehr Daten vom Hersteller Bayer gefordert. Die Gründe sind die bekannten Probleme mit der Zulassungsstudie ROCKET-AF.

Ein Problem ist die mangelnde Repräsentativität der Studienteilnehmer, die laut NICE ein vergleichsweise hohes Schlaganfall-Risiko hatten. Britische Patienten mit Vorhofflimmern hätten in der Regel ein geringeres Risiko, so dass bei ihnen der Effekt des oralen Gerinnungshemmers wahrscheinlich geringer als in der Zulassungsstudie sei. Zum anderen sei die Einstellung mit Warfarin nicht optimal gewesen, wodurch Xarelto (Rivaroxaban) gegenüber dem „Klassiker“ begünstigt

worden sei. Auch die Daten zur Kosten-Effektivität des Gerinnungshemmers hätten nicht überzeugt, so das NICE.

Mangelnde Repräsentativität der Studienteilnehmer und unzureichende INR-Einstellung wurden auch der Apixaban-Studie ARISTOTLE vorgeworfen (wir berichteten). Und erst im November haben US-Chirurgen und Notfallmediziner in einem Brief im „New England Journal of Medicine“ die Zulassungsbehörden aufgefordert, bei den Studien zu den neuen Gerinnungshemmern mehr auf „Alltagsrelevanz“ zu achten und „pragmatische Studien“ von den Arzneimittel-Herstellern zu verlangen. Hintergrund des Briefes waren vermehrte Meldungen zu tödlichen Blutungen im Zusammenhang mit Pradaxa. (tk) ■

Magenverkleinerung: Kasse muss zahlen

Die gesetzliche Krankenversicherung muss in Ausnahmefällen eine operative Verkleinerung des Magens bezahlen. Das entschied das Landessozialgericht Rheinland-Pfalz. Voraussetzung ist, dass zuvor alle andere Möglichkeiten wie zum Beispiel Diät oder Sport keinen Erfolg hatten. Das Mainzer Gericht hob mit seinem Urteil eine gegenteilige Entscheidung des Sozialgerichts Koblenz auf. Geklagt hatte eine Frau, die 173 Kilogramm wog und erfolglos versucht hatte abzunehmen. Sie entschloss sich zu einer Operation, um den Magen zu verkleinern. Die Krankenkasse hatte die Übernahme der Kosten jedoch abgelehnt. (dpa)

+++ Wirtschaft +++

Portal: Warmes Jahr 2011 lässt Heizkosten purzeln

Verbraucher können der Gaskostenabrechnung für 2011 gelassen entgegensehen - trotz deutlich gestiegener Gaspreise. Wegen des warmen Wetters sinke die Gasrechnung eines durchschnittlichen Haushalts für 2011 im Vergleich zum Vorjahr um rund 160 Euro, teilte das Verbraucherportal toptarif.de mit. Die Gaskosten seien zwar im Schnitt um acht Prozent gestiegen, die witterungsbedingten Energiekosten fielen jedoch um rund 15 Prozent geringer aus als 2010. Je nach Haushaltsgröße, zum Beispiel bei Einfamilienhäusern, seien sogar 200 bis 300 Euro Ersparnis möglich. (dpa)

Impressum

Arzt am Abend
Die einzige Abendzeitung für Gesundheit

Herausgegeben von:
intermedix Deutschland GmbH
Bunsenstr. 7
82152 Martinsried/München

Redaktion und Verlag:
Ärztlichenachrichtendienst Verlags-AG
Kattjahren 4
22359 Hamburg

Chefredakteur und ViSdP:
Jan Scholz

Redaktion:
Dr. med. Bernd Guzek, Gaby Guzek, Sarah Knoop, Kathrin Schneider, Sten Beneke

Genie und Pionier mit tragischem Ende

Im Turing-Jahr 2012 widmet das Heinz-Nixdorf-Museumsforum dem Computerpionier Alan Turing eine Ausstellung. Sie thematisiert nicht nur sein bahnbrechendes Werk, sondern auch sein tragisches Leben.



■ Zu Lebzeiten erlangte Alan Turing nie den Ruhm, der ihm gebührt hätte. Schuld daran war nicht nur sein viel zu früher Tod, sondern auch die Tatsache, dass ein Großteil seiner Arbeit streng geheim bleiben musste. Dieses Jahr wäre Turing 100 Jahre alt geworden.

„Das ganze Feld der Informatik, Algorithmen, Berechenbarkeiten – in all diesen Bereichen war Turing wegweisend“, sagt Jochen Viehoff vom Heinz-Nixdorf-Museumsforum (HNF) in Paderborn. Hier eröffnet morgen die Ausstellung „Genial & Geheim – Alan Turing in 10 Etappen“. Vom 11. Januar bis zum 16. Dezember zeigt das Museum nacheinander verschiedene Themenbereiche aus Werk und Leben des Computerpioniers, der am 23. Juni 1912 in London geboren wurde. Das Highlight der ersten Etappe: Das Originalmodell des U-Boots aus dem Film „Das Boot“ (Foto). Unter dem Motto „Enigma und die Atlantikschlacht“ thematisiert das Museum Turings Leistungen während des Zweiten Weltkriegs. Für die Briten entwickelte der studierte Mathematiker Verfahren zur Entschlüsselung der deutschen Funksprüche. „Die Briten konnten Dank ihm den deutschen Marinefunk abhören, das hat definitiv eine historische Dimension“, sagt Kurator Viehoff.

„Turing war einer der ersten, der die damaligen Rechenmaschinen als die universelle

Maschine erkannte, als die wir Computer heute betrachten“, betont Viehoff. „Vor allem seine theoretischen Arbeiten und seine Leistungen in den Bereichen Programmierung und Software ließen ihn in die Computergeschichte eingehen“, heißt es in einer Mitteilung des Museums. Seine Turing-Maschine sei noch heute eine wichtige Grundlage für den Turing-Test, mit dem die Frage beantwortet werden soll, ob Maschinen denken können.

Der Pionier galt als humorvoller und empfindsamer Mensch. Er geriet aber in eine Lebenskrise, weil er seine Homosexualität nicht offen ausleben durfte. „Er war mit ernststen Problemen konfrontiert, weil Homosexualität in England nicht nur ein Tabu, sondern ein Verbrechen war“, schreibt der Turing-Biograf Andrew Hodges.

Als seine Affäre mit einem 19-Jährigen aufgeflog, wurde Turing im Februar 1952 zu einer einjährigen Hormonbehandlung mit Östrogen verurteilt. „Beabsichtigt war eine chemische Kastration“, schreibt Hodges.

Die „menschenunwürdige“ Behandlung zeigte ihre Wirkung: Turing veränderte sich nicht nur körperlich, er wurde auch depressiv. Am 7. Juni 1954 – kurz vor seinem 42. Geburtstag – tötete er sich selbst mit einem mit Zyanid vergifteten Apfel. (dpa) ■

Einbrecher räumen Jürgen Drews Haus aus

Einbrecher haben das Haus von Jürgen Drews ausgeräumt. Während der Schlagerstar und seine Frau Ramona im Winterurlaub waren, hatten Unbekannte kurz vor Weihnachten eine Terrassentür des Einfamilienhauses in Dülmen eingeschlagen. Den Bericht der „Bild“-Zeitung über den Einbruch bestätigte ein Polizeisprecher am Dienstag der Nachrichtenagentur dpa.

Die Diebe nahmen Kameras, Computer, Mikrofone und Bühnenoutfits des Sängers im Wert von 18.500 Euro mit. „Wir können froh sein, dass wir nicht zu Hause waren. Dann hätten die uns vielleicht noch eins übergezogen“, zitierte die „Bild“-Zeitung Drews. Er hatte das Haus erst vor kurzem auf seinem Grundstück bauen lassen. „Das Haus war unbewohnt, er wohnte noch nebenan“, sagte der Polizeisprecher. Der 66-Jährige besaß nach Angaben der „Bild“-Zeitung noch keine Hausratsversicherung. Deshalb bleibe er wohl auf dem Schaden sitzen. (dpa)

George Clooney möchte Angela Merkel spielen

Als Schauspieler hat sich George Clooney (50) noch längst nicht alle Wünsche erfüllt. Vor allem, wenn es um Politiker-Rollen geht, hat der Hollywood-Star eine besondere Fantasie. „Wenn ich mir aussuchen dürfte, welches politische Oberhaupt ich mal spielen will, würde ich Angela Merkel wählen. Ich wollte immer gern eine kleine deutsche Frau sein“, sagte der für seinen Witz bekannte Clooney im Interview mit dem Frauenmagazin „Emotion“. In seinem neuen Film, dem Politdrama „The Ides of March – Tage des Verrats“, spielt Clooney einen charismatischen Gouverneur, der Präsident der USA werden will. (dpa)

Leonardo DiCaprio ist häuslich geworden

Leonardo DiCaprios wilde Party-Jahre sind offenbar vorbei. Heute fühlt sich der Hollywood-Schauspieler („Titanic“) zu Hause am wohlsten: „Ich lade viel lieber meine Freunde nach Hause zu gemütlichen Dinnerabenden ein“, sagte der 37-Jährige der Zeitschrift „Freundin“. „Vermutlich bin ich spießig geworden.“ Am 19. Januar kommt sein neuer Film „J. Edgar“ in die deutschen Kinos, in dem DiCaprio den FBI-Gründer J. Edgar Hoover spielt. (dpa)