

Liebe Anwesende, Freunde und Kollegen,

wie Sie dem Flyer für die heutige Michael Berger Gedächtnisvorlesung entnehmen konnten, ist dies bereits die 5. Veranstaltung zu Ehren und in Gedächtnis an Prof. Michael Berger. Darauf bin ich ein wenig stolz, denn es ist durchaus nicht üblich, dass über jetzt fast 13 Jahre die Erinnerung an eine menschlich und wissenschaftlich herausragende Persönlichkeit aufrechterhalten wird. Ich persönlich schreibe dies in erster Linie den tiefen Spuren zu, die das Schaffen von Michael Berger in vielen von uns hinterlassen hat und hier insbesondere der von ihm immer wieder betonten Notwendigkeit, Medizin und auch die wissenschaftliche Medizin nicht als Selbstzweck zu betreiben, sondern immer an den Bedürfnissen und dem Primat der Betroffenen, der durch Krankheit *Geschwächten* auszurichten. Forschung – so seine tief empfundene Haltung – dient eben *nicht* (jedenfalls nicht primär) der eigenen Karrieregestaltung, dem Erringen von Anerkennung und Preisen - sondern der Allgemeinheit, die nicht nur die Rahmenbedingung der Forschung finanziert, sondern in einem demokratischen Prozess auch an der Zieldefinition und der konkreten Gestaltung von Forschungsprojekten beteiligt werden sollte. Eine Forderung, von der wir im 21. Jahrhundert in diesem Land jedoch noch meilenweit entfernt sind...

Dies alles erfordert in erster Linie offene Kommunikation *auf Augenhöhe* – in dieser Hinsicht darf ich daran erinnern, dass die *korrekte* Definition der evidence-based medicine (im Deutschen nur unzulänglich als evidenzbasierte Medizin übersetzt) eben nicht die *beweisgestützte* Medizin ist, sondern aus der Schnittmenge eines Dreikreissystems besteht, dessen Bestandteile die jeweils bestverfügbare Forschungsevidenz, die klinische Expertise und dann insbesondere die Patientenwerte, deren Krankheitsverständnis und einzigartige biopsychosoziale Situation umfassen. Fragt man Medizinstudierende nach ihrer Definition der evidenzbasierten Medizin, so wird regelhaft der Patientenanteil *nicht* genannt, ein meines Erachtens alarmierender Umstand, der schon früh eine Sozialisierung weg von den Betroffenen und hin zu einer Pseudoprofessionalisierung einer falsch verstandenen professionellen Distanz gegenüber dem Patienten andeutet. Eine, vielleicht die wichtigste von Michael Bergers Kompetenzen waren seine verbalen und nicht-verbalen Kommunikationsfähigkeiten, heute neudeutsch als *interpersonal skills* und *emotional/social intelligence* beschrieben. Er achtete hochsensibel – was ein guter *Arzt* immer machen sollte – auf die Zwischentöne z.B. während der Anamneseerhebung, auf die mimischen und gestischen Reaktionen seines Gegenüber, nicht unbedingt zwecks einer Analyse und Beobachtung, sondern aus dem Impetus die Begegnung wirklich offen zu gestalten, spontane Entwicklungen zu ermöglichen, etwas neues über den Gesprächspartner zu erfahren und die Situation irgendwie spannend zu gestalten. Dies war manchen Menschen – niemals jedoch Patienten, sondern eher Mitarbeitern – vielleicht etwas unheimlich, war der Verlauf eines Gespräches doch nie vollständig vorhersehbar und es musste jederzeit mit einer überraschenden Wendung der Begegnung gerechnet werden. Andererseits fühlte man sich – jedenfalls die Menschen mit offenen Herzen – in der Umgebung von Michael Berger stets wohl und dies vor allem aufgrund seines ausgeprägten Sinnes für Humor, der selbst den schwierigen und manchmal tragischen Momenten des Lebens stets auch positive Seiten abgewinnen konnte. Auf jeden Fall konnte Michael Berger herzlichst lachen, häufig und ausgiebig auch über sich selbst, ein weiteres markantes Merkmal dieses überhaupt nicht egozentristisch orientierten Menschen.

Konsequenterweise zog eine solche Persönlichkeit eine bunte Schar ausgeprägter Charaktere an, deren gemeinsamer Nenner aber immer die Patientenorientierung und ein hochwissenschaftlicher Ansatz im kritischen Diskurs *auch* mit sich selbst blieb. Primärer Fokus des Teams um Michael Berger war die Etablierung verschiedenster Patienten-Edukationsprogramme für chronische Erkrankungen wie z.B. Diabetes mellitus und Asthma bronchiale, die schon vor Jahrzehnten fast visionär die Notwendigkeit erfassten, die Betroffenen aktiv in das Management ihrer Erkrankung zu involvieren, ja sogar postulierten, dass ohne derartige Anstrengungen eine sinnvolle Therapie der jeweiligen Erkrankung überhaupt nicht möglich ist. Jahre später und nach einer weltweit doch signifikanten Implementierung solcher Programme in die verschiedensten Gesundheitssysteme muss jedoch festgehalten werden, dass die medizinische Profession immer noch nicht die wahre Bedeutung dieses Ansatzes verstanden, geschweige denn in ihr reguläres Prozedere implementiert hat. Dies verwundert nicht, geht es hier doch im Kern um das zähe Verteidigen von Privilegien und paternalistische Strukturen, die sich stets humanistischen und demokratischen Strukturen entgegensetzen und immer wieder aufs Neue konterkariert werden müssen.

Auf jeden Fall war unter den frühen *jungen wilden* Mitarbeitern Peter Sawicki, der anfänglich eigentlich eine chirurgische Laufbahn anstrebte und trotz Werbens von Michael Berger nicht sofort eine vakante Stelle übernehmen wollte. Anyway, Michael Berger duldet keinen Widerspruch und so startete Peter Sawicki 1984 seine klinische Ausbildung zum Facharzt für Innere Medizin an der Klinik für Stoffwechselkrankheiten und Ernährung der Medizinischen Einrichtungen der Heinrich-Heine Universität Düsseldorf. Im Verlaufe seiner Facharztausbildung machte Peter Sawicki sich auch alsbald bei den Klinischen Direktoren der verschiedenen Abteilungen unbeliebt, weil er die Chuzpe besaß, diverse Unzulänglichkeiten in der Krankenversorgung, die er während seines Dienstes beobachtete, in den Krankenakten festzuhalten, etwas worauf Ärzte damals wie heute bekanntermaßen ziemlich allergisch reagieren. Es kostete Michael Berger so manchen Champagner, um die gelegentlich erregten Gemüter (wohlgemerkt nicht wegen des eigenen Fehlverhaltens, sondern wegen des Festhaltens des Fehlverhaltens) zu beruhigen – in der Sache und wenn es notwendig war, stand er jedoch immer 100%ig hinter seinen Mitarbeitern – und eben deshalb zwangsweise relativ oft hinter Peter Sawicki.

Peter Sawicki erlangte 1991 die Facharztbezeichnung für Innere Medizin sowie Diabetologie, war von 1992 bis 1998 Sprecher der Notärztesgruppe der Medizinischen Einrichtungen und etablierte von 1991 bis 2000 eine Spezialambulanz für Diabeteskomplikationen. Diese Ambulanz – ebenso wie die von Prof. Chantelau etablierte „Fußambulanz“ für Diabetespatienten – widmete sich der Versorgung einer stark vernachlässigten diabetischen Patientengruppe, die an den Komplikationen ihrer Erkrankung litt - häufig der Kombination einer ausgeprägt schwierig einzustellenden Hypertonie mit diabetischer Nephropathie und/oder einer Erblindung aufgrund des Diabetes mellitus. Diese Patienten waren meist stark traumatisiert durch auch heute noch bestehende logistische Unzulänglichkeiten des Medizinbetriebes, der niemanden aufbrachte, der sich für diese Menschen verantwortlich fühlte, und erfuhren zum ersten Mal seit Jahren eine Anlaufstelle, in der sie nicht nur medizinisch und menschlich adäquat behandelt, sondern auch mit Hilfe von *Ulrike Didjurgeit* psychotherapeutisch gestützt wurden.

Von der wissenschaftlichen Seite sprudelten die Publikationen förmlich aus Peter Sawicki heraus, Preise und Ehrungen wie die Verleihung des Preises „Förderer-Diabetischer Kinder“ und des Jühling-Preises häuften sich. Peter Sawicki erlangte 1994 die Habilitation und die *venia legendi* für das Fach Innere Medizin und erhielt 1999 sowie im Jahre 2001 die Verleihung der Professur der Medizinischen Fakultät der Universität Düsseldorf respektive Köln.

Zahlreiche Mitgliedschaften in Gremien und Gesellschaften sorgten für eine weitere Verschlechterung der *Work-Life-Balance* wie z.B.: Mitherausgeber des *arznei-telegramms* aus Berlin und Mitglied im Wissenschaftlichen Beirat der Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen, Mitglied in verschiedenen nationalen und internationalen medizinischen Fachgesellschaften und Ausschüssen, Funktion als Sprecher der Gruppe „Evidenzbasierte Medizin in Klinik und Praxis“ sowie Vize-Präsident des „Deutschen Netzwerks Evidenzbasierte Medizin“, Mitglied der Expertengruppe „Diabetes mellitus Typ 1 und 2“ des Koordinierungsausschusses nach §137e Sozialgesetzbuch 5, Präsident der „Hypertension in Diabetes Study Group“ der Europäischen Diabetesgesellschaft (EASD) und Mitglied des Gesundheitsforschungsrats des Bundesministeriums für Bildung und Forschung.

Nach dem Tod von Michael Berger und dem Versagen der hiesigen Medizinischen Fakultät und der deutschen diabetologischen Fachgesellschaft, den Direktionsposten für die Klinik für Stoffwechselkrankheiten und Ernährung hochrangig international auszuschreiben und wiederzubesetzen, wurde die Klinik für Stoffwechselkrankheiten und Ernährung aufgelöst. Antizipatorisch musste sich auch Peter Sawicki umorientieren und wurde im Jahre 2000 als Direktor der Abteilung für Innere Medizin des St. Franziskus Hospitals in Köln ernannt. Da ihm dies offensichtlich nicht ausreichte, gründete er 2001 ein eigenes Institut für evidenzbasierte Medizin (DieM) in Köln. Peter Sawicki schaffte es erfolgreich (oder vielleicht gerade deswegen?) in einem Krankenhaus der *Regelversorgung* der evidenzbasierten Medizin zu einem praktischen Durchbruch in der realen Patientenversorgung zu verhelfen. Hier konnte er zahlreiche junge Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen für diese – jedenfalls für Deutschland – relativ neue Art der Medizin begeistern und ihnen die eigentliche Zweckbestimmung ihres Berufes, den Patienten als Partner und Mensch wahrzunehmen, nahebringen. So mancher seiner ehemaligen Kollegen/Kolleginnen metastasierte national und international in andere Bereiche der Gesundheitsversorgung, um dort das absolut notwendige aber natürlich im Sinne einer *guten Medizin* nicht hinreichende Momentum der evidenzbasierten Medizin zu verbreiten und weiterzuentwickeln.

In den Jahren 2004 bis 2010 war Peter Sawicki der erste Leiter des Institutes für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) und prägte das Institut in seinen frühen Jahren. Zum damaligen Zeitpunkt war das medizinische Establishment noch weniger als heute an einen Diskurs und sachliche Auseinandersetzungen gewöhnt, und IQWiG-Mitarbeiter sowie auch Peter Sawicki persönlich waren Anfeindungen diversester Art ausgesetzt. Peter Sawicki schaffte es allen Unkenrufen eines baldigen Absterbens des Institutes zum Trotz, die Position von IQWiG zu halten, zu stärken und immer tiefer in das Bewusstsein der Öffentlichkeit zu verankern.

In diesem Zusammenhang sei nur an den genialen Schachzug gedacht, die weltweit führende Persönlichkeit für Patienteninvolvierung und ebenfalls Preisträgerin des Michael Berger Gedächtnispreises, Hilda Bastian, ans IQWiG zu holen und mit der Gründung eines kritischen und validen Patienten-Informationssystems zu beauftragen. „gesundheitsinformation.de“ hat

sich inzwischen zu einem hoch anerkannten Portal für Bürgerinnen und Bürger etabliert und dürfte die derzeit beste unabhängige sowie reliable Informationsquelle für alle an Gesundheit Interessierten darstellen. Leider fand die Leitungstätigkeit von Peter Sawicki am IQWiG ein unrühmliches Ende, indem sich interessierte Kreise dieser unbequemen Persönlichkeit mittels einer Schmierenkomödie zu entledigen wussten. Kennzeichnend in diesem Zusammenhang war das Gesamtorganversagen der bundesrepublikanischen Öffentlichkeit und hier insbesondere der Vertreter der Krankenkassen und der Ärzteschaft, die es nicht schafften diesen Hinterzimmeraktivitäten vehement entgegenzutreten. Einzelne Individuen und auch Teile der kritischen Medienlandschaft versuchten es trotzdem, leider ohne Erfolg.

Diese auch persönliche Kränkung war für Peter Sawicki sicherlich nicht leicht zu verwinden, hierbei halfen über die Zeit in erster Linie seine Frau, manche Freude und vielleicht auch die Liebe zur Fliegenfischerei und zum Chicago-Blues. Der weitere Weg von Peter Sawicki führte – fast hätte es man vermutet – erneut in eine Dichotomie zwischen Wissenschaft und praktischer Medizin, diesmal mit (erneutem) Schwerpunkt auf die Patientenversorgung: zwischen 2010 und 2014 hatte er eine leitende wissenschaftliche Tätigkeit am Institut für Evidenzbasierte Medizin in Köln inne und ist seit 2010 Dozent am Institut für Gesundheitsökonomie und Klinische Epidemiologie der Universitätsklinik zu Köln. Peter Sawicki ist weiterhin seit 2012 mit großem Engagement als niedergelassener Internist in Duisburg tätig und kooperiert mit dem Institut für Allgemeinmedizin am hiesigen Universitätsklinikum.

Unerträglich erscheint allerdings die Tatsache, dass der herrschende Medizin- und Wissenschaftsbetrieb es bis dato nicht geschafft hat, einen solchen kreativen, im wahren Sinne innovativen und erfahrenen Geist in ein adäquates Betätigungsfeld zu integrieren - anscheinend kann es sich unsere Gesellschaft leisten, große Potenziale nicht wahrzunehmen.

Vor wenigen Tagen verstarb David Sackett, erster Chair der Cochrane Collaboration und Inaugurator sowie vielleicht bekanntester Vertreter der evidence-based medicine, der die Bewegung aus den wissenschaftlichen Türmen der McMaster University in Hamilton, Kanada in die Realversorgung nach Oxford, England und von dort aus in die ganze Welt brachte. Michael Berger und David Sackett hätten sich prächtig verstanden. Auf die Frage von Studenten und Kollegen nach den Gründen für seinen Erfolg antwortete David Sackett: „An insuppressible capacity for finding and injecting fun into everything I did (sometimes to the distress of others)“. Ich glaube, dies ist ganz im Sinne von Michael Berger und Peter Sawicki...

Wir können uns jetzt auf den Gedächtnisvorlesung von Prof. Sawicki freuen, der den Bogen zu einem der letzten Vorträge von Michael Berger schlagen wird, auch wenn uns vermutlich so mancher Hinweis unangenehm im Kopfe haften bleiben wird ...