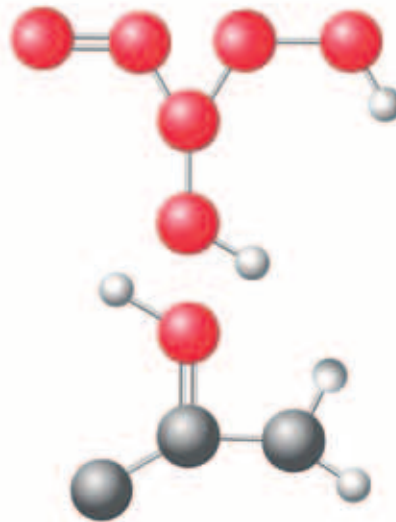
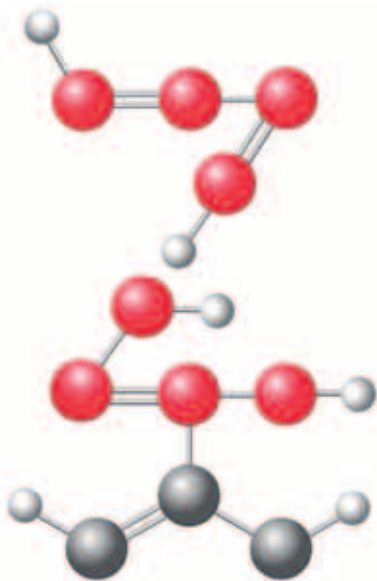


ARZTNETZE: NEUE KOOPERATIONS-MODELLE ENTDECKT



BERLINER ÄRZTE

10/2015 52. 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@ae kb.de

Redaktion: Dipl.-Jour. Sascha Rudat (v.i.S.d.P.)
Michaela Peeters, M. A.
Dipl.-Medienwirtin (FH) Michaela Braun
(Redaktionsassistentin)

Redaktionsbeirat:
PD Dr. med. Dietrich Banzer
Dr. med. Regine Held
Michael Janßen
Univ. Prof. Dr. med. Harald Mau
Dorothea Spring
Julian Veelken
Dr. med. Thomas Werner
Dr. med. Roland Urban

Anschrift der Redaktion:
Friedrichstraße 16, 10969 Berlin
Telefon 030 40806-4100/-4101, FAX -4199
Titelgestaltung Sehstern unter Verwendung von
fotolia.com / © logos2012

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: Quintessenz Verlags-GmbH
Ifenpfad 2-4, 12107 Berlin, Telefon: 030 76180-5
Telefax: 030 76180-680, www.quintessenz.de
Geschäftsführung: Dr. h. c. H.-W. Haase /
Dr. A. Ammann / C. W. Haase

**Anzeigenverwaltung
Leipzig:** Paul-Gruner-Str. 62, 04107 Leipzig,
leipzig@quintessenz.de
Anzeigendisposition: Melanie Bölsdorff
Telefon: 0341 710039-93, Telefax: 0341 710039-99
boelsdorff@quintessenz.de

Druck: Brühlsche Universitätsdruckerei GmbH & Co. KG
Am Urnenfeld 12, 35396 Gießen

Es gilt die Anzeigenpreisliste 2015, gültig ab 01.01.2015.

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 € 84,50 inkl. Versandkosten, Patenschaftsabo Berlin-Brandenburg € 57,00 inkl. Versandkosten, im Ausland € 84,50 (zzgl. Versandkosten). Die Kündigung des Abonnements ist nur schriftlich an den Verlag mit einer Frist von 2 Monaten zum Ablauf möglich. Einzelheftpreis € 5,80 zzgl. € 2,50 Versandkosten.

ISSN: 0939-5784

Copyright © by Quintessenz Verlags-GmbH, 2015



Foto: ÄKB

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

anders als sonst lesen Sie als Einleitung in dieser Ausgabe kein Editorial oder Gastkommentar von einer Person, sondern einen Text des zehnköpfigen Vorstandes der Ärztekammer Berlin. Dies allein zeigt, dass wir uns in einer außergewöhnlichen Situation befinden. Berlin und ganz Deutschland stehen vor der riesigen Herausforderung, Tausende Flüchtlinge aufzunehmen. Sie müssen mit Nahrung und Kleidung versorgt, medizinisch betreut, erfasst und untergebracht werden. Und täglich werden es mehr. Diese gewaltige Aufgabe wirft zahlreiche Probleme auf und wird uns für lange Zeit intensiv beschäftigen.

Nachdem die Ärztekammer Berlin Mitte August auf die prekäre medizinische Versorgung von Flüchtlingen, die noch keinen Antrag auf Asyl beim zuständigen Landesamt für Gesundheit und Soziales (LaGeSo) stellen konnten, aufmerksam gemacht hatte, hat unter den Berliner Ärztinnen und Ärzten eine beispiellose Welle der Hilfsbereitschaft eingesetzt. Bis Redaktionsschluss haben rund 800 Ärztinnen und Ärzte beim LaGeSo ihre Hilfe angeboten. Diese große Hilfsbereitschaft unter Ärzten, aber auch unter Bürgern, genauso wie bei den zahlreichen ehren- und hauptamtlichen Helfern – allen voran ‚Moabit hilft‘,

aber auch Caritas, Johanniter, Vivantes oder Charité – zeigt das überwältigende humanitäre Potenzial von Berlin. Wir möchten an dieser Stelle allen haupt- und ehrenamtlichen Helfern für ihre tatkräftige und selbstlose Unterstützung ganz herzlich danken.

Gleichzeitig möchten wir um Verständnis werben, dass bei der Vielzahl der Unterstützungsangebote nicht alle sofort und uneingeschränkt berücksichtigt werden können. Mitte September stand glücklicherweise eine ausreichende Anzahl von hilfsbereiten Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung. Bei weiterem Bedarf, der sehr wahrscheinlich ist, wird gerne auf die angebotene Hilfe zurückgegriffen werden. Seien Sie deshalb bitte nicht frustriert, wenn auf Ihr Hilfsangebot noch nicht reagiert wurde. Sie werden gebraucht!

Denn angesichts des nicht abbreißenden Zustroms von Flüchtlingen ist es notwendig, diese Hilfsbereitschaft aufrechtzuerhalten und weiter zu professionalisieren. Damit die Hilfe auch bei den Betroffenen ankommen kann, ist es erforderlich, dass sie von den zuständigen Senatsverwaltungen adäquat koordiniert wird. Die Ärztekammer Berlin hatte sich in den vergangenen Wochen immer wieder in Gesprächen mit den poli-

tisch Verantwortlichen, aber auch durch aktive Mitwirkung für eine schnelle Verbesserung der Organisation der Hilfe eingesetzt, um die prekäre Situation der Asyl suchenden Flüchtlinge zu verbessern und deren menschenwürdige Behandlung zu gewährleisten. Dazu hatte die Ärztekammer Berlin einen Katalog mit erforderlichen Maßnahmen aufgestellt. Nach wie vor bestehen allerdings Defizite. Gesundheits- und Sozialsenator Mario Czaja arbeitet unter widrigen Bedingungen aktiv an der Lösung dieser Probleme. Die gewaltige vor uns liegende Aufgabe kann nur bewältigt werden, wenn alle politisch Handelnden zusammen ihrer Verantwortung nachkommen und an einem Strang ziehen. Wir sind der festen Überzeugung, dass wir die Aufgabe gemeinsam meistern können.

Lesen Sie dazu auch den Artikel auf S. 24

*Dr. med. Günther Jonitz
Dr. med. Elmar Wille
Dr. med. Regine Held
Bettina Linder
Prof. Dr. med. Harald Mau
PD Dr. med. Peter Bobbert
Dr. med. Werner Wyrwich
Dr. med. Bernd Müller
Dr. med. Thomas Werner
PD. Dr. med. Uwe Torsten*

Alt Rehse: Ein Ort des Erinnerns sucht Spender

In Mecklenburg-Vorpommern liegt am Ufer des Tollensesees – unweit von Neubrandenburg – der idyllische Ort Alt Rehse. Er war von 1935 bis 1942 Standort der NS-„Führerschule der Deutschen Ärzteschaft“. Rund 12.000 Ärzte, Apotheker und Hebammen wurden hier „weltanschaulich in Rassenhygiene geschult“. Alt Rehse stand an der Spitze eines umfassenden Systems der Beeinflussung und Gleichschaltung der Ärzteschaft, die sich weitgehend ohne Widerspruch in den Dienst der verbrecherischen Strategien zur Umsetzung der nationalsozialistischen Rassenhygiene stellte.

Der heutige Träger, die Gutshaus Alt Rehse gGmbH, und der wissenschaftliche Beirat der Erinnerungs-, Bildungs- und Begegnungsstätte Alt Rehse e. V. (EBB), wollen an diesem Ort ein Studien- und Seminarzentrum errichten, welches einerseits durch eine Ausstellung an diese unsäglichen Geschehnisse erinnert, aber andererseits Grundlagen dafür schaffen soll, dass insbesondere Ärzte niemals wieder einer derartigen Verführung ausgesetzt werden.

Um diese Vorstellung zu realisieren, wurde bereits eine erhebliche Wegstrecke absolviert. Für die Rekonstruktion des Gutshauses und die Etablierung der Ausstellung sind insgesamt 5,8 Millionen Euro erforderlich. 3,9 Millionen Euro wurden durch Fördergelder der Europäischen Union, des Bundes und des Landes Mecklenburg-Vorpommern zur Verfügung gestellt. 1,9 Millionen Euro muss der Träger durch Eigenmittel aufbringen. Daher bittet er die Berliner Ärztinnen und Ärzte um

Unterstützung und ruft zu Spenden auf. Der Vorstandsvorsitzende des EBB Alt Rehse e.V., der ehemalige KBV-Vorsitzende und Klemperer-Preisträger Dr. Manfred Richter-Reichhelm, wird voraussichtlich in der Delegiertenversammlung der Ärztekammer Berlin am 14. Oktober 2015 das Projekt vorstellen.

Weitere Informationen unter:

www.ebb-alt-rehse.de
www.gutshaus-ar.de

Spenden für Alt Rehse

Deutsche Apotheker- und Ärztekbank

Kontonummer: 0001574213

BLZ: 30060601

IBAN: DE95 3006 0601 0001 5742 13

BIC: DAAEDEDXXX

Kontoinhaber:

Gutshaus Alt Rehse gemeinnützige GmbH

Gutshaus 1, 17217 Penzlin

Die Spenden können steuerlich geltend gemacht werden, die GmbH ist gemeinnützig.



Drei Fragen an Manfred Richter-Reichhelm

Interview mit Dr. med. Manfred Richter-Reichhelm zum Stand der Projekts Erinnerungs-, Bildungs- und Begegnungsstätte Alt Rehse. Der ehemalige KBV-Vorsitzende und Preisträger der Georg-Klemperer-Ehrenmedaille der Ärztekammer Berlin ist Vorstandsvorsitzender des EBB Alt Rehse e.V.

doch durch mehrere Artikel im Deutschen Ärzteblatt über die Geschichte der nationalsozialistischen Führerschule der deutschen Ärzteschaft und über unsere Motive, einen Lern- und Gedenkort in Alt Rehse zu errichten, informiert sein können und müssen. Zu argwöhnen, dass hier ein NS-Täterort verherrlicht werden soll, ist geradezu grotesk und ehrabschneidend.

BERLINER ÄRZTE: In Alt Rehse soll nach den Vorstellungen des Trägers nicht nur eine Erinnerungsstätte entstehen, sondern auch ein Ort der Fortbildung, wo sich Ärzte mit aktuellen medizinethischen Fragestellungen befassen. Dies war nicht ganz unumstritten. Warum wollen Sie beides verbinden?

Richter-Reichhelm: In der Führerschule wurden Ärztinnen und Ärzte, Hebammen und Apotheker geschult. Ihnen wurde durch die Nazis vermittelt, nicht das Wohl des einzelnen Kranken, sondern der gesunde Volkkörper müsse im Vordergrund ärztlichen Handelns stehen. Ein erster Schritt zu „Euthanasie“ und Zwangssterilisation von Menschen mit Behinderung und rassisch unwillkommenen Mitbürgern. Auch in der heutigen Zeit gibt es umstrittene Gesundheitsthemen, die eines ärzt-

lichen Diskurses bedürfen. Zwei Ethiktagungen in Alt Rehse waren viel beachtet und haben belegt, dass sich Ärztinnen und Ärzte von heute mit aktuellen medizinethischen Problemen auseinandersetzen: Enhancement, Sterbehilfe vs. Sterbegleitung. Chancen und Grenzen moderner Reproduktionsmedizin sind das Thema einer dritten Tagung im Oktober 2015.

BERLINER ÄRZTE: Warum ist es auch aus Ihrer Sicht wichtig, dass sich heutige Ärztinnen und Ärzte für ein Projekt wie EBB Alt Rehse engagieren?

Richter-Reichhelm: Wer – wenn nicht die praktizierenden Ärzte – wäre stärker gefordert, diese Fragen zu diskutieren und ihre Meinung in die Öffentlichkeit und die politische Diskussion zu tragen?

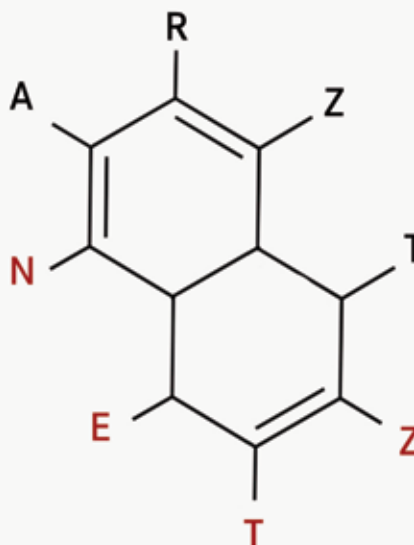
Und zu unserer Initiative, den „Täter“-Gedenkort nicht in Vergessenheit geraten zu lassen, nur ein Satz des Philosophen George Santayana (1863-1952): „Those who cannot remember the past are condemned to repeat it.“ – „Wer sich nicht an die Vergangenheit erinnern kann, ist dazu verdammt, sie zu wiederholen.“

BERLINER ÄRZTE: Wir bedanken uns für das Gespräch.

BERLINER ÄRZTE: Herr Dr. Richter-Reichhelm, der 118. Deutsche Ärztetag hat im Mai in Frankfurt die Unterstützung des Projekts EBB Alt Rehse mehrheitlich abgelehnt. Was haben Sie gedacht, als Sie davon erfahren haben?

Richter-Reichhelm: Zunächst konnte ich die offiziell übermittelte Nachricht gar nicht glauben. Später erfuhr ich den genauen Hergang, dass die Ablehnung erfolgte, ohne dass zuvor eine Aussprache stattgefunden hatte und eine Diskussion laut Geschäftsordnung möglich gewesen wäre. Dennoch wirft dieses Abstimmungsergebnis kein gutes Bild auf die Delegierten des Deutschen Ärztetages. Hätten sie

TITELTHEMA



Mit Netz und doppeltem Boden

Immer mehr Ärzte schließen sich in sogenannten Netzen zusammen. Die Verflechtungen reichen von unverbindlich bis streng vertraglich, von Stammtischtreffen bis hin zu Qualitätszirkeln. BERLINER ÄRZTE hat nachgefragt, welchen Nutzen die Netze den Beteiligten bringen.

Von Julia Frisch.....Seite 14

EDITORIAL.....

Zur Flüchtlingshilfe

Vorstand der Ärztekammer Berlin.....3

BERLINER ÄRZTE *aktuell*.....6

BUNDESINSTITUTE.....

Gut geschützt durch die Grippezeit

Informationen des Robert-Koch-Instituts.....11

BERUFS- UND GESUNDHEITSPOLITIK.....

Flüchtlinge: Hunderte Ärzte bieten Hilfe an

Von Sascha Rudat.....24

Sollten Ärzte Eigentümer von Krankenhäusern sein?

BERLINER ÄRZTE in Kooperation mit dem British Medical Journal.....28

FORTBILDUNG.....

Sicherer verordnen.....10

Der Veranstaltungskalender der Ärztekammer Berlin

.....21

Wenn Eltern psychisch erkranken, was passiert dann mit ihren Kindern?

.....26

Stichtag 31. Dezember 2015 für Fachärzte im Krankenhaus:

Sind auch Sie auf der Zielgeraden zum Fortbildungszertifikat?.....27

VERSCHIEDENES.....

Alt Rehse: Ein Ort des Erinnerns

sucht Spender.....4

PERSONALIEN.....

Bestandene Facharztprüfungen

Juli/August 2015.....30

Auszeichnung für Prof. Petra

Gastmeier.....32

Erwin Böttiger wird neuer

Vorstandsvorsitzender des Berliner Instituts für Gesundheitsforschung.....32

FEUILLETON.....

Die Deutsch-Rumänische Gesellschaft Berlin

Von Gerhard Köpernik.....33

Was sonst noch passierte

Von Harald Mau.....33

Charité und Vivantes kooperieren bei Gewebespenden

Die Charité – Universitätsmedizin Berlin und die Vivantes Netzwerk für Gesundheit GmbH haben eine weitere Kooperation intensiviert: Beide Unternehmen arbeiten eng im Bereich der Gewebetransplantation zusammen. Ziel der Kooperation ist es, Patienten in der Region schneller mit einer passenden Gewebespende zu versorgen.

Zu den Gewebespenden gehören Augenhornhäute, Herzklappen, Blutgefäße, Haut sowie Knochen, Sehnen und Bänder. Dabei machen die Hornhauttransplantate einen Großteil der Gewebespenden aus. Die Verpflanzung dieser hauchdünnen, äußeren Schicht des Auges ist mit jährlich über 100.000 Eingriffen weltweit eine sehr häufige Transplantation menschlichen Gewebes. Angewendet wird sie beispielsweise zur Therapie von schweren Erkrankungen der Hornhaut, die ohne Transplantation zu starken Beeinträchtigungen oder Blindheit führen würden.

In Berlin erhalten jährlich rund 500 Patientinnen und Patienten eine neue Hornhaut. Die Gewebebank von Charité und Vivantes kann pro Jahr ca. 400 Hornhäute vermitteln, einige davon werden in Augenkliniken im Land Brandenburg benötigt. Der Bedarf ist in der Region aber etwa doppelt so hoch, d.h. viele Patienten müssen bisher mehrere Monate auf eine passende Hornhautspende warten. Die Knochentransplantation ist mit etwa 50.000 Transplantationen pro Jahr allein in Deutschland noch häufiger und erfolgt insbesondere bei orthopädischen und unfallchirurgischen Operationen mit großen Knochendefekten.

Die Zusammenarbeit von Charité und Vivantes schließt die Spendergewinnung, Entnahme, Herstellung/Aufbereitung und Lagerung von Gewebetransplantaten ein und wird von Forschungsprojekten begleitet. Gewebe werden häufig nicht sofort transplantiert, sondern zunächst in speziellen

Gewebebanken nach standardisierten Verfahren aufgearbeitet und konserviert.

Ähnlich wie bei der Organspende erklären sich Patienten dazu bereit, nach ihrem Ableben geeignetes Gewebe zu spenden. Diese Spenden werden dann in Gewebebanken aufgearbeitet und konserviert. Die Gewebebank ist ein hochspezifischer medizinischer Bereich der klaren gesetzlichen Regelungen, insbesondere des Transplantations- und des Arznei-

mittelgesetzes, unterliegt. An der Charité gibt es eine der wenigen vollumfänglichen Gewebebanken in Deutschland mit universitärem Anschluss. Sie ist seit 1998 Mitglied der „European Association of Tissue Banks“ und besitzt eine Vielzahl von Kooperationsvereinbarungen mit Krankenhäusern der Region. Es werden zahlreiche Gewebetransplantate entsprechend den Genehmigungen des Paul-Ehrlich-Institutes und der Herstellungserlaubnis durch das LAGeSo Berlin bereitgestellt.

Kongress I

Humanitärer Kongress in Berlin

Was haben wir aus der Ebola-Epidemie im vergangenen Jahr gelernt? Wie können wir medizinische Qualität für Behandlungen in Entwicklungsländern gewährleisten? Welche Reformen braucht es, um mehr Anreize für Forschung und Entwicklung von neuen Medikamenten zu setzen, die vor allem in armen Ländern dringend benötigt werden?

Diese und andere Fragen werden am 9. und 10. Oktober auf dem Humanitären Kongress Berlin in der Berliner Charité diskutiert. Die Veranstaltung bietet Gelegenheit, die Konditionen einer potenziellen Mitarbeit im humanitären Feld kennenzulernen. Gleichzeitig können Teilnehmende im Rahmen des Humanitären Forums mit über 15 humanitären Organisationen ins Gespräch kommen und erfahrene Mitarbeiterinnen befragen. Der diesjährige Kongress steht

unter dem Motto „Understanding Failure – Adjusting Practice“. In über 25 Panels, Workshops und Podiumsdiskussionen werden rund 70 internationale Experten aus Medizin, Wissenschaft und Medien diskutieren, wo und wie die humanitäre Hilfe zukünftig verbessert werden kann. Organisiert wird die Veranstaltung von drei großen Hilfsorganisationen und der Charité, die Ärztekammer Berlin ist Mitveranstalter.

Der Humanitäre Kongress ist eine anerkannte Fortbildungsveranstaltung in englischer Sprache für Ärzte und medizinisch Pflegenden.

Mehr Informationen finden Interessierte im Internet unter: <http://humanitarian-congress-berlin.org/2015/>



Ausschreibung

Deutscher Preis für Patientensicherheit



Mit dem Deutschen Preis für Patientensicherheit will das Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V. (APS) in Zusammenarbeit mit verschiedenen Kooperationspartnern ein Zeichen setzen, um die Sicherheitskultur im Gesundheitswesen nachhaltig zu fördern.

Gesucht werden zukunftsweisende Best-Practice-Beispiele und herausragende praxisrelevante Forschungsarbeiten zum Thema Patientensicherheit und Risikomanagement. Dabei kann es sich beispielsweise um Methoden zur Verbesserung der Arzneimitteltherapiesicherheit, zielgerichtete Aus-, Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen für medizinische Berufsgruppen, Ideen zur Optimierung von Infrastruktur und Ablauforganisation oder Modelle für eine patientenzentrierte Kommunikation handeln.

Die Ausschreibung richtet sich unter anderem an Arztpraxen, MVZ, Kliniken, Klinikverbände, Arztnetze, ambulante und sta-

tionäre Pflege, Verbände und Fachgesellschaften sowie Forschungseinrichtungen, Vereine, Initiativen, Arbeitskreise z.B. der Gesundheitsselbsthilfe sowie Patientenorganisationen Health-care-Anbieter, Krankenkassen und Medizinische Dienste der Krankenversicherungen. Die Entscheidung über die Preisträger trifft eine fachkundige Jury aus den Bereichen Pflege, Ärzteschaft, Apotheke, Selbsthilfe, Kostenträger und Patientensicherheitsforschung gemeinsam mit Vertretern der Initiatoren.

Der Deutsche Preis für Patientensicherheit ist mit insgesamt 19.500 Euro dotiert und wird jährlich bundesweit ausgeschrieben. Das Preisgeld wird von den Kooperationspartnern Aesculap Akademie, Ecclesia Versicherungsdienst und MSD SHARP & DOHME GMBH gestiftet und zweckgebunden vergeben.

Bewerbungsschluss ist der **2. November 2015** und nähere Informationen zur Ausschreibung sowie die Bewerbungsunterlagen finden Interessierte im Internet unter: <http://www.aps-ev.de/deutscher-preis-fuer-patientensicherheit/der-preis/>

Kongress II

Naturheiltage Berlin Herbstkongress 2015 – Kurs II

Freitag bis Sonntag, 13.-15.11. und 20.-22.11.2015
Weiterbildung zum Erwerb der Zusatzbezeichnung
„Naturheilverfahren“ mit Zertifizierung

- Veranstalter:** Ärztesellschaft für Naturheilverfahren (Physiotherapie) Berlin-Brandenburg e.V.
- Inhalte:**
- Physikalische Th.:** Manuelle Therapie; med. Taping, Elektrotherapie; 14. u. 15.11.
- Phytotherapie:** bei Wechseljahrsbeschwerden und Prostatabprobl.; 15.11.
- Ordnungsth.:** 20.11.
- Ernährungsth.:** Vegetarische Ernährung; Nahrungsergänzungsmittel; Alternative Ernährungsformen. 21.11. vorm.
- Neuraltherapie:** Schwerpunktthema: Der erschöpfte Patient Grundlagen, Einführung in die Praxis und Anwendung 22.11.
- Anmeldung:** Naturheiltage Berlin, c/o Dr. med. Reinhold Heinzler, Tel: 0175/ 855 72 62, E-Mail: r.heinzler@web.de
- Veranstaltungsort:** St. Gertrauden Krankenhaus, Paretzer Str. 12 in 10713 Berlin-Wilmersdorf
- Kursgebühren:** 380,00 Euro für den gesamten Kurs II. Ermäßigungen unter bestimmten Voraussetzungen und bei entsprechendem Nachweis.

Informationsveranstaltung

Masterstudiengang: Management im Gesundheitswesen

In Kooperation mit Vivantes bietet die Hochschule Neubrandenburg ab März 2016 einen weiteren berufsbegleitenden Master-Studiengang „Management im Gesundheitswesen – Schwerpunkt Krankenhausmanagement“ an.

Das Studium dauert vier Semester, wovon in den ersten drei Semestern jeweils an rund zehn Präsenztagen (Fr./Sa.) Lehrveranstaltungen besucht werden, die in der Regel in Berlin stattfinden. Das letzte Semester ist für die Erstellung der Masterarbeit vorgesehen. Der Ergänzungsqualifikation richtet sich vor allem an Fach- und Oberärzte/innen und im nächsten Studiengang wird erstmalig eine trägerübergreifende Besetzung angestrebt.

Ausführliche Informationen zu den Voraussetzungen, Inhalten und Kosten des Studiengangs erhalten Interessierte am 19.10.2015 im Rahmen einer Informationsveranstaltung im Veranstaltungssaal über dem Aufnahmezentrum des Wenckebach-Klinikums, Wenckebachstraße 23 in 12099 Berlin.



Die Veranstaltung beginnt um 17:30 Uhr und Interessierte werden gebeten, sich bei Judith Petitjean, E-Mail: petitjean@hs-nb.de oder bei Ursula Plieske-Schulz, E-Mail: ursula.plieske-schulz@vivantes.de anzumelden.

Fortbildung I

Neues für die Hausärztin / den Hausarzt

Seit 1972 führt die Kaiserin Friedrich-Stiftung überregionale Fortbildungen für verschiedene Ärztegruppen durch. Diese richten sich vor allem an Wiedereinsteiger nach berufsfreiem Intervall, an Ärzte der Agenturen für Arbeit, sowie der Kassenärztlichen Vereinigungen, an ausländische Ärzte und an Ärzte, die sich bei Wochenendkongressen zum medizinrechtlich orientierten Austausch mit Juristen treffen.

Vom 25. Bis 28. November 2015 lädt die Stiftung zur 111. Klinischen Fortbildung für Allgemeinmediziner und hausärztlich tätige Internisten zum Thema „Neues für die Hausärztin / den Hausarzt“ ein. Die Veranstaltung richtet sich an Interessierte im gesamten Bundesgebiet, die über eine mehrjährige Erfahrung als niedergelassene Allgemeinmediziner oder hausärztlich tätige Internisten verfügen. Ziel ist es, über aktuelle Veränderungen in Diagnostik und

Therapie bei in einer Allgemeinpraxis wichtigen Krankheitsbildern, ggf. mit klinischen Demonstrationen zu informieren sowie Fortschritte in Spezialfächern, soweit sie für Hausärzte von Interesse sind zu präsentieren.

Termin: 25.-28.11.2015

Wissenschaftliche Leitung: Dr. Gisela Albrecht, Prof. Dr. Hans-Peter Vogel

Ort: Kaiserin Friedrich-Haus, Seminarraum, Robert-Koch-Platz 7 in 10115 Berlin.

Informationen und Anmeldung: Die Teilnahme ist kostenpflichtig und die Teilnehmerzahl ist auf 25 Personen begrenzt.

Eine Anmeldung ist erforderlich: Kaiserin Friedrich-Stiftung, Christine Schroeter, Tel.: 030 / 30 88 89-20, Fax: -26, E-Mail: c.schroeter@Kaiserin-Friedrich-Stiftung.de

Anerkannt mit 24 Fortbildungspunkten.

Weitere Informationen unter:

www.kaiserin-friedrich-stiftung.de

Chefarztwechsel und neue Strukturen

Aus Berliner Krankenhäusern wurden uns folgende Änderungen gemeldet:



HELIOS Klinikum Emil von Behring

Zum 1. September 2015

hat die diplomierte Pflegemanagerin Sandra Pick die Pflegedienstleitung im HELIOS Klinikum Emil von Behring übernommen. Die examinierte Krankenschwester war zuletzt als Bereichsleitung in der HELIOS Mariahilf Klinik Hamburg tätig. Von 2013 bis Mai 2015 leitete die 38-Jährige den Pflegebereich in der HELIOS Albert-Schweitzer-Klinik in Northeim. Davor sammelte sie Kenntnisse in verschiedenen Bereichen und Kliniken in Norddeutschland. Ihr Studium im Fach Pflegemanagement hat Pick an der Fachhochschule Bremen erfolgreich abgeschlossen.

Bitte informieren Sie uns über Veränderungen bei Chefarztpositionen und Abteilungsstrukturen in Ihrem Hause.
Tel.: 030 / 408 06-41 00/-41 01, Fax: -41 99,
E-Mail: m.braun@aekb.de oder s.rudat@aekb.de

Im Fokus

Unerwünschte Arzneimittelwirkungen

Unerwünschte Arzneimittelwirkungen (UAW) treten zum Teil, vor allem in höheren Dosierungen, erwartet auf oder sind – wie bspw. Überempfindlichkeitsreaktionen oder häufig auftretende, mit dem Wirkmechanismus des Arzneimittels verbundene UAW – bekannt. Nachfolgend sollen UAW beschrieben werden, die außergewöhnlich sind und zum Teil in der entsprechenden Indikation vermarktet werden.

Bimatoprost (Lumigan®) – Stimulation des Wimpernwachstums

Das Glaukommittel Bimatoprost hat als seltene UAW die Eigenschaft, das Wimpernwachstum zu beeinflussen: sie werden länger, dichter und dunkler. Nach dem Absetzen wird die ursprüngliche Wimpernlänge im Lauf von Wochen wieder erreicht – im Gegensatz zu Verfärbungen der Iris, die lebenslang bestehen können.

Capecitabin (Xeloda®) – Verschwinden der Fingerabdrücke

Das Zytostatikum Capecitabin lässt Fingerabdrücke verschwinden. Dies führt z.B. bei USA-Reisen zu Problemen, vor allem wenn dieses palmar-plantare Erythrodyästhesie-Syndrom in schweren Fällen bis zum Verlust des Fingerabdruckes geführt hat. Auch andere Arzneistoffe können zu diesem Hand-Fuß-Syndrom führen, sodass bei entsprechenden Reisen ein Schreiben des behan-

delnden Arztes über den Verlust von Fingerlinien von Vorteil sein kann.

Farbiger Urin

Eine Reihe von Arzneimitteln kann selbst oder durch ihre Metabolite den Urin verfärben.

Anthrazykline wie	
Doxorubicin	rötlich bis rotbraun
Anthrachinone	rotbraun
Rifamycine	rotbraun
Vitamin B 12	intensiv gelb
Methylenblau	grün
Pyrazolon-Derivate wie Metamizol	
	rot
Amitriptylin	grün bis blau
Triamteren	grün bis blau
L-Dopa, Methylidopa	rötlich, nach Stehenlassen schwarz

Alpträume

Paradebeispiel für das Auftreten von Alpträumen unter der Therapie dürfte das Malaria Mittel Mefloquin (Lariam®) sein. Diese UAW war unter anderen ein Grund, dass die Lufthansa ihren Piloten die Einnahme dieses Arzneistoffes untersagte. Auch bei Vareniclin (Champix®) zur Raucherentwöhnung besteht der Verdacht des Auftretens von Alpträumen unter der Therapie.

Haarzunge durch Antibiotika

Eine schwarze Zunge mit haarähnlichen, verdickten Papillen kann nach Einnahme von Antibiotika auftreten. Sie bildet sich in der Regel zurück, wenn die auslösenden Medikamente abgesetzt werden. Darunter

fallen auch Arzneistoffe wie Anticholinergika, die zur Mundtrockenheit führen.

Störungen des Geruchsinnes

Kalziumantagonisten, Antibiotika und Lokalanästhetika (Nasentropfen bei chronischem Gebrauch) können das Riechvermögen völlig auslöschen oder teilweise ausschalten.

Störungen des Geschmacksinnes

Makrolide, Gyrasehemmer, Antimykotika, ACE-Hemmer, Kalziumantagonisten, Psychopharmaka, Parkinsonmittel und Zytostatika gehören zu den Arzneistoffen, die eine Dysgeusie, eine Hypogeusie oder eine Ageusie hervorrufen können, die bei Absetzen der Arzneistoffe in der Regel reversibel sind.

Impulskontrollstörungen

Alle Dopamin-Agonisten, insbesondere zur Therapie von Morbus Parkinson, stehen in Verdacht, Impulskontrollstörungen zu verursachen. Die Hersteller dieser Präparate wurden vom Bundesamt für Arzneimittel und Medizinprodukte bereits 2007 aufgefordert, die Produktinformationen entsprechend zu ändern und konkret auf die Gefahren einer Spielsucht, Libidosteigerung und Hypersexualität hinzuweisen.

Quelle: Pharm. Ztg. 2015; 160 (14): 30-37

Ihr Ansprechpartner bei Rückfragen:

Dr. Günter Hopf, Ärztekammer Nordrhein
Tersteegenstr. 9, 40474 Düsseldorf
Telefon: 0211 / 43 02-22 72

Gut geschützt durch die Grippesaison

Bald ist es wieder soweit – die kalte Jahreszeit steht vor der Tür, und mit ihr beginnt auch die Zeit der Influenzaerkrankungen. Deshalb ist jetzt der beste Zeitpunkt, sich und andere durch die jährliche Gripeschutzimpfung gegen die saisonale Influenza zu schützen. Aufgrund der in der vergangenen Saison 2014/15 unzureichenden Übereinstimmung der Impfstoffkomponente mit den hauptsächlich zirkulierenden Viren empfiehlt die Weltgesundheitsorganisation für die kommende Saison 2015/16 eine veränderte Zusammensetzung des Impfstoffes.

Immer noch lassen sich jedoch zu wenige Personen, denen eine Impfung durch die Ständige Impfkommission (STIKO) empfohlen wird, impfen. Die STIKO empfiehlt die Influenzaimpfung neben medizinischem Personal insbesondere allen Personen ab 60 Jahren, Personen jeden Alters mit chronischen Erkrankungen sowie Schwangeren. Laut einer aktuellen Studie des RKI haben sich in der Saison 2013/14 nur 49 Prozent der über 60-Jährigen und nur 40 Prozent der chronisch Kranken in Deutschland impfen lassen. Auch schwangere Frauen sind nach wie vor zu zögerlich, wenn es um die Influenzaimpfung in der Schwangerschaft geht.



Demnach waren in der Saison 2012/13 nur 23 Prozent der Schwangeren geimpft. Als häufig genannte Gründe gegen die Influenzaimpfung werden immer wieder Misstrauen in die Impfung sowie eine verfälschte Wahrnehmung, dass die Erkrankung nicht gefährlich sei und die Grippeimpfung somit als nicht notwendig erachtet wird, genannt.

Um mehr Menschen zur Influenzaimpfung zu motivieren, sollten sich insbesondere Ärzte ihrer besonderen Stellung bewusst sein. Verschiedene Studien zeigen, dass die Impfempfehlung des Arztes eine entscheidende Rolle im Impfscheidungsprozess der Patienten darstellt.

Obwohl sich die Impfempfehlungen der STIKO ebenso an medizinisches Personal richten – sowohl zum Eigenschutz aber auch zum Schutz der von ihnen betreuten vulnerablen Patienten – lassen sich auch in dieser Gruppe immer noch zu wenige impfen. Je nach Saison und befragter Berufsgruppe (Pflegepersonal, Kranken-

haus- oder niedergelassene Ärzte) sind hier zwischen 27 Prozent und 73 Prozent geimpft. Dabei sollten Ärzte mit gutem Beispiel voran gehen und die Influenzaimpfung für sich selbst und für ihr Praxispersonal fest im Kalender eingeplant haben.

Um Ärzte bei der Information ihrer Patienten zu unterstützen und somit auch die Influenza-Impfquoten in den Risikogruppen zu erhöhen, werden im Rahmen der gemeinsam vom Robert Koch-Institut (RKI) und der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) durchgeführten Grippe-Kampagne „Wir kommen der Grippe zuvor“ umfangreiche zielgruppenspezifische Informationsmaterialien zur Verfügung gestellt. Im September wurden hierzu bereits Informationspakete an die Ärzteschaft versandt. Die neu gestalteten Materialien können kostenfrei bei der BZgA unter www.impfen-info.de/grippe bestellt werden.

Weitere auf Fachkreise zugeschnittene Informationen zur Influenzaimpfung können auf der Internetseite des RKI unter www.rki.de/impfen (Impfungen A-Z) abgerufen werden.

Birte Bödeker

Kurs Qualitätsmanagement (200 Std.)

Ärztekammer Berlin in Kooperation mit der Charité – Universitätsmedizin Berlin

Der 200 Stunden-Kurs Qualitätsmanagement nach dem Curriculum „Ärztliches Qualitätsmanagement“ der Bundesärztekammer wird von der Ärztekammer Berlin in Kooperation mit der Charité im Frühjahr 2016 als Kompaktkurs innerhalb von knapp vier Monaten veranstaltet.

Die drei Wochen der 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.

Langenbeck-von-Virchow-Haus

Ein Haus der Begegnung und Bildung

Im Namen der Berliner Ärzteschaft hat Kammerpräsident, Dr. Günther Jonitz, Anfang September dem Langenbeck-von-Virchow Haus zum 100-jährigen Bestehen gratuliert. Dieses Haus zu bauen sei bereits eine große Leistung gewesen. Die ruhmreichen Verbände der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie und die Berliner Medizinische Gesellschaft, eine der ältesten ärztlichen Organisationen in Deutschland überhaupt, hätten es geschafft, dieses Haus im Kriegsjahr 1915 fertigzustellen. Ärztliche Organisationen seien damals groß und stark genug gewesen, um an zentraler Stelle der Hauptstadt ein eigenes, großes Gebäude zu errichten. „Wofür steht dieses Haus? Es ist ein Haus der Begegnung und der Bildung. Ärztinnen und Ärzte, vor allem natürlich die Mitglieder der beiden tragenden Organisationen führten und führen dort Jahrestagungen, Fortbildungen und anderes, dem ärztlichen Können und Wissen Förderliches durch. Alle Räumlichkeiten, gerade auch die der Aesculap-Akademie, sind gut gebucht. Das tragende Prinzip ist die Qualifikation von Ärztinnen und Ärzten. Die Vermittlung neuer Erkenntnisse und der Austausch

von Erfahrungen war und ist von zentraler Bedeutung, selbst im digitalen Zeitalter“, so Jonitz.

Die Ärztekammer Berlin sei froh und stolz, dass es in neuer, gemeinsamer Trägerschaft mit der Industrie gelungen ist, diesen Ort wieder zu erlangen und dem ursprünglichen Zweck zu zuführen, so Jonitz weiter. Er hoffe, dass das Haus mindestens weitere 100 Jahre erfolgreich durchlebe und in ihm die Zukunft mitgestaltet werde – ganz im Sinne Mark Twains: „Natürlich kümmere ich mich um die Zukunft. Ich habe vor, den Rest meines Lebens darin zu verbringen.“ Abschließend bekräftigte Jonitz seinen Wunsch, dass die Politik die Chancen erkennt, die in einer Bildungsoffensive für alle Gesundheitsberufe steckt. „Menschen machen Menschen gesund. Je besser die Qualifikation, umso besser geht das. Leider konnte der Koalitionsvertrag an dieser Stelle nach ausgiebigen Beratungen in der Bund-Länder-AG nicht umgesetzt werden.“ Im 19. Jahrhundert sei „sauberes Wasser“ die wichtigste Ressource für Gesundheit gewesen. „Im 21. Jahrhundert ist es ‚sauberes Wissen‘.“

Termine: Präsenzwoche 1: 29.02. – 05.03.2016
Präsenzwoche 2: 18.04. – 23.04.2016
Präsenzwoche 3: 13.06. – 18.06.2016
(jeweils montags bis freitags von 9 bis 18 Uhr und samstags von 9 bis 16 Uhr)

Veranstaltungsort: Ärztekammer Berlin,
Friedrichstr. 16 in 10969 Berlin

Weitere Informationen: Tel.: 030 / 408 06-14 02 (Organisation),
Tel.: 030 / 408 06-12 07 (Inhalte) oder
per E-Mail: QM-Kurs2016@aekb.de

Fortbildung III

Arzt-Patienten-Kommunikation: Das Überbringen schlechter Nachrichten

Jede Ärztin, jeder Arzt, kennt das mulmige Gefühl, Patienten oder Angehörigen eine schlechte Botschaft überbringen zu müssen. Dabei gehören solche Gespräche zu den häufigsten ärztlichen Tätigkeiten und summieren sich im Laufe eines Arztlebens auf viele Tausende.

Die gute Kommunikation zwischen Arzt und Patientin/Patient hat eine immense Bedeutung für Lebensqualität, Gesundheit und psychische Adaptationsfähigkeit von Patienten und deren Angehörigen. Die Investition in eine verbesserte Arzt-Patienten-Kommunikation ist ein Gewinn für die Patienten und für Ärzte sowie das Behandlungsteam.

Die Teilnehmenden erarbeiten aktiv Gesprächs- und Aufklärungskonzepte für (Erst-)Diagnose, Rezidiv bzw. Progress unter Therapie sowie für die präfinale Phase. Anhand von Fallbeispielen werden die theoretischen Grundlagen und praktischen Fähigkeiten im Rollenspiel mit trainierten Simulationspatient/innen geübt und bearbeitet.

Termin: Freitag 06.11.2015 bis Samstag 07.11.2015
Wissenschaftliche Leitung: Dr. med. Christine Klapp



Ort: Ärztekammer Berlin,
Friedrichstraße 16
10969 Berlin

Informationen und
Anmeldung: Die Teilnahme
kostet 290 Euro und
die Teilnehmerzahl ist auf
15 Personen begrenzt.

Tel.: 030 / 408 06-12 09, E-Mail: s.zippel@aekb.de
Anerkannt mit 17 Fortbildungspunkten.



ÄRZTEKAMMER
BERLIN

4. Fortbildungskongress der Ärztekammer Berlin in Kooperation mit der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft



Die Ärztekammer Berlin lädt zusammen mit der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft zum 4. Fortbildungskongress am 05. Dezember 2015 ein. Die schleichende Veränderung des Gesundheitswesens hin zur Gesundheitswirtschaft sowie die Überflutung mit wissenschaftlichen und pseudowissenschaftlichen Informationen ist einer der Auslöser dafür, dass dieser industriunabhängige Fortbildungskongress 2012 ins Leben gerufen wurde.

Auch in diesem Jahr haben wir wieder ein Programm zusammengestellt, das sich den täglichen Herausforderungen im ärztlichen Berufsalltag widmet und den Teilnehmerinnen und Teilnehmern insbesondere in den sechs Workshops:

- Verschreibst du noch oder bist du schon unabhängig? – von industriellen Interessen in der ärztlichen Berufspraxis
- Hausärztlich relevante Antibiotikatherapie
- Wertorientierte Kommunikation – Der schwierige Patient, Kollege, Mitarbeiter... gibt es ihn!?
- Zweckmäßige Osteoporose-diagnostik und -therapie
- Neue orale Antikoagulantien (NOAK)
- Fallbeispiele zu Nebenwirkungen und Medikationsfehlern aus dem Spontanmeldesystem

die Möglichkeit geben soll, in kleinen Gruppen und im engen Kontakt mit den Referenten Lösungen zu konkreten Fragen und Aufgabenstellungen aus der ärztlichen Praxis zu erarbeiten. Sie haben wieder die Gelegenheit, zwei der angebotenen Workshops zu besuchen.

Des Weiteren werden in zwei Vorträgen die Themen „Die Therapie des Diabetes mellitus Typ 2 mit Kompromissen – Die Nationale Versorgungsleitlinie“ sowie von Cochrane Deutschland „*Wie glaubwürdig ist die Evidenz? – von verzerrter Publikation bis zur Fälschung*“ kritisch dargestellt.

Ganztages-Workshop „Simulation vital bedrohlicher Notfälle in der ärztlichen Praxis“

Parallel zum Kongressprogramm bietet die Ärztekammer Berlin in Kooperation mit dem Zentrum für Notfalltraining des Unfallkrankenhauses Berlin im Rahmen eines Pilotprojektes ein

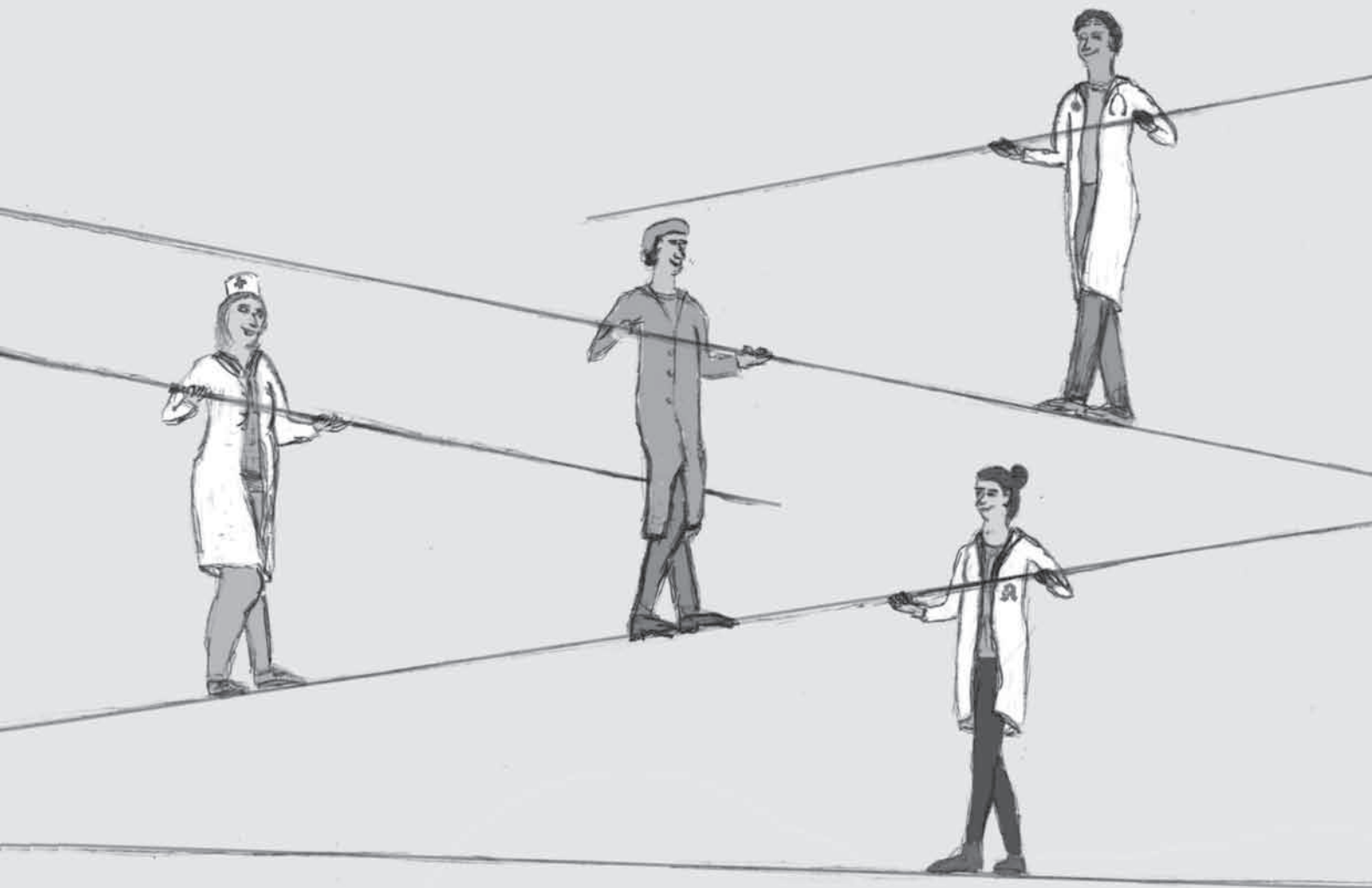
simulationsgestütztes Notfall-Teamtraining an. Vier Praxisteams, bestehend aus einer Ärztin/einem Arzt und bis zu drei Medizinischen Fachangestellten, erhalten die Möglichkeit, in interprofessionellen Teams an dem Simulationsworkshop teilzunehmen.

Inhalt des Workshops

In der Praxis des niedergelassenen Arztes sind vital bedrohliche Notfälle selten. Tritt der Notfall jedoch ein, muss die Versorgung des Patienten unter Stress optimal ablaufen, um dem Patienten ein bestmögliches Überleben zu gestatten und ihm nicht zusätzlich Schaden zuzufügen.

Moderne Simulationstrainings erlauben, entsprechende Szenarien zu üben, ohne dass ein Patient zu Schaden kommt. Unter Anleitung von erfahrenen Klinikern mit einer speziellen Ausbildung zum Simulationsinstructor und mit Hilfe modernster Simulationstechnik werden die notfallmedizinischen Abläufe sowohl im Hinblick auf medizinische Inhalte als auch sogenannte „Human Factors“ wie Kommunikation und Teamführung hin analysiert. Über einen nachhaltigen Lerneffekt entsteht so mehr Sicherheit im Team beim Umgang mit Notfällen und die Patientensicherheit in der eigenen Praxis wird erhöht.

Kongressleitung:	Dr. med. Günther Jonitz, Prof. Dr. med. Wolf-Dieter Ludwig, Dr. med. Matthias Brockstedt
Termin:	Samstag, 05. Dezember 2015, 9.20 – 16.30 Uhr
Veranstaltungsort:	Ärztekammer Berlin, Friedrichstraße 16 in 10969 Berlin
Teilnehmerentgelt:	45,00 EUR für Mitglieder der Ärztekammer Berlin 65,00 EUR für Nichtmitglieder der Ärztekammer Berlin
Fortbildungspunkte:	10 Punkte
Informationen zum Inhalt:	Dr. med. Henning Schaefer Tel.: 030/408 06-12 00, E-Mail: fortbildungskongress@aekb.de
Anmeldung:	Andrea Hofmann, Tel.: 030/408 06-12 05, E-Mail: fortbildungskongress@aekb.de Die Teilnehmerzahl ist begrenzt.
Programm/ Anmeldeformular:	Siehe Homepage der Ärztekammer Berlin: www.aerztekammer-berlin.de => Ärzte => Fortbildung => Fortbildungskongress



Mit Netz und doppeltem Boden

Was bringen Arztnetze den Beteiligten?

Kooperationen stehen hoch im Kurs. Nicht nur Berufsausübungsgemeinschaften oder Medizinische Versorgungszentren sind gefragt. Auch die Lust, sich an einem Praxis- oder Arztnetz zu beteiligen, ist in den vergangenen Jahren unter Ärzten deutlich gestiegen. Wer sich vernetzt, den erwartet in der Regel zwar mehr Arbeit, dafür aber auch eine bessere Patientenversorgung, mehr Kollegialität – und vor allem größere Zufriedenheit.

Von Julia Frisch

Immer mehr Ärzte in Deutschland schließen sich in Netzen zusammen. Laut Ärztemonitor 2014 gaben 32 Prozent der rund 10.000 Befragten an, in einem Arztnetz zu arbeiten. Das sind fünf Prozent mehr Ärzte als bei der Umfrage zwei Jahre zuvor. 49 Prozent hatten immerhin schon überlegt, sich an einem Netz zu beteiligen. Wie viele Arzt- oder Praxisnetze genau in Deutschland existieren, dazu gibt es keine validen Zahlen. „Die Zahl 400 schwirrt immer umher“, sagt Prof. Dr. Volker Amelung, Vorstandsvorsitzender des Bundesverbands Managed Care. Es gibt aber auch Schätzungen, die die Zahl der Netze auf 600 bis 900 beziffern.

Genauere Angaben sind deshalb so schwierig, weil sich unter dem Begriff „Arztnetz“ oder „Praxisnetz“ Kooperationen unterschiedlichster rechtlicher Struktur und wirtschaftlicher Zielsetzung versammeln. Kurz gesagt: Die Verflechtung der Ärzte untereinander reicht von unverbindlich bis streng vertraglich gebunden, von Stammtischen über Qualitätszirkel bis hin zu Netzen, die Vertragspartner von Krankenkassen bei der Integrierten Versorgung (IV) sind. „Richtig ernsthafte Netze gibt es in Deutschland wohl 50“, sagt Amelung. Eins der bekanntesten und erfolgreichsten ist das Gesundheitsnetz Qualität & Effizienz eG Nürnberg (QuE), in dem 70 Arztpraxen mit 130 Haus- und Fachärzten organisiert sind und das eng mit dem Klinikum, sowie mit Pflegestützpunkten und anderen Gesundheitsanbietern kooperiert (s. S. 22).

„Ernsthafte Netze“, die mit professionellem Management arbeiten, gibt es in der Hauptstadt Schätzungen zufolge etwa ein Dutzend. Die AOK Nordost hat derzeit mit acht Arztnetzen IV-Verträge abgeschlossen. Beteiligt sind daran rund 240 Berliner Ärzte sowie mehr als 23.500 Versicherte.

Das größte Netz ist sicher das Versorgungsnetz der Psychiatrie Initiative Berlin-Brandenburg (PIBB) des „Vereins für

Fördergelder für Netze

1. Rahmenvorgabe für die Anerkennung von Praxisnetzen

Für manche Kassenärztliche Vereinigungen ist § 87b SGB V starker Tobak. Der Paragraph, der die Honorarverteilung zum Gegenstand hat, sieht in Absatz 2 vor, dass „der kooperativen Behandlung von Patienten in dafür gebildeten Versorgungsformen“ bei der Honorarverteilung „angemessene Rechnung“ zu tragen ist. „Für Praxisnetze, die von den Kassenärztlichen Vereinigungen anerkannt sind, müssen gesonderte Vergütungsregelungen vorgesehen werden“. „Für solche Praxisnetze können auch eigene Honorarvolumen als Teil der morbiditätsbedingten Gesamtvergütungen (...) gebildet werden“, heißt es weiter.

Für die Anerkennung von Praxisnetzen hat die Kassenärztliche Bundesvereinigung Rahmenvorgaben erlassen, die – im Gegensatz zu manch anderen Kassenärztlichen Vereinigungen – von der KV Berlin inzwischen auch übernommen wurden. Voraussetzung für die Anerkennung ist beispielsweise, dass mindestens drei Fachgruppen im Netz vertreten sind, dass der Zusammenschluss seit wenigstens drei Jahren besteht (die KV verlangt dafür einen Nachweis über die Anzeige des Netzes bei der Ärztekammer Berlin) und eine professionelle Geschäftsführung besteht. Bislang wurde nur ein Arztnetz aus Berlin bei der Ärztekammer Berlin angezeigt: das Arztnetz der Psychiatrie Initiative Berlin-Brandenburg (PIBB) des Vereins für Psychiatrie und seelische Gesundheit.

Eine Förderung geht mit der Anerkennung jedoch nicht einher. Das hängt nicht nur damit zusammen, dass das PIBB-Arztnetz aus grundsätzlichen Erwägungen heraus keine Förderung beantragt hat, sondern auch damit, dass die KV-Vertreterversammlung bisher noch nichts zu einer Förderung von Praxisnetzen beschlossen hat. Damit, so die KV, werde man sich bei Bedarf auseinandersetzen. Die Arbeit von Arztnetzen hält die KV zwar für wichtig und förderungswürdig. Doch die gesetzliche Pflicht zur Förderung stößt in der KV nicht auf große Gegenliebe. Man sehe diese „eher kritisch“, auch weil das Geld aus der morbiditätsorientierten Gesamtvergütung genommen werden muss.

Vorreiter bei der Förderung von Arztnetzen ist derzeit die KV Schleswig-Holstein: Hier gibt es Fördergelder von bis zu 100.000 Euro sowie Unterstützung beim Abschluss von Selektivverträgen.

2. Innovationsfonds

Der Innovationsfonds, der mit dem GKV-Versorgungsstärkungsgesetz § 92a SGB V eingeführt wurde, soll vor allem Projekte fördern, mit denen die Sektorengrenzen überwunden werden können und die das Potenzial haben, die Regelversorgung zu verbessern. Genannt wurden im Gesetzgebungsverfahren beispielsweise Modelle mit Delegation und Substitution von Leistungen oder der Aufbau geriatrischer Versorgungsformen.

Die genauen Förderkriterien werden noch festgelegt. Das Gesetz nennt unter anderem die Verbesserung der Versorgungsqualität und Versorgungseffizienz sowie die Optimierung der Zusammenarbeit innerhalb und zwischen verschiedenen Versorgungsbereichen, Versorgungseinrichtungen und Berufsgruppen.

Psychiatrie und seelische Gesundheit“. Im Rahmen von IV-Verträgen mit der AOK Nordost, der DAK und der BKK VBU werden in dem Netz sektoren- und berufsgruppenübergreifend über 2.600 psychisch erkrankte Patienten betreut. Das PIBB-Netz ist in Berlin bis dato das erste, das von der KV Berlin als förderungswürdiges Netz anerkannt wurde – und ist im psychiatrischen Bereich auch bundesweit das bisher einzige zertifizierte Netz (siehe Kasten „Fördergelder“).

2003 gründeten 34 Psychiatrie-Akteure den Verein, um die Basisversorgung für schwer psychisch Erkrankte zu verbes-

sern. Schon 2006 wurde mit der DAK ein IV-Vertrag abgeschlossen. 2008 erfolgte die Gründung der Managementgesellschaft PIBB, die seitdem die IV-Verträge mit den Krankenkassen abschließt. 60 Psychiater, Nervenärzte und MVZ, sieben Psychotherapeuten, 14 Hausärzte, 13 psychiatrische Pflegedienste, 22 psychosoziale Pflegeheime und fünf Kliniken nehmen an der integrierten Versorgung teil.

Mehrarbeit, aber auch Entlastung

„Ambulant vor stationär“, heißt der Grundsatz, den die PIBB verfolgt. Psychiatrische Patienten sollen in ihrem Lebens-

umfeld behandelt werden. Das verbessert in der Regel auch die somatischen Komorbiditäten. Wichtig ist deshalb die Kooperation mit den Hausarztkollegen, die über gemeinsame Qualitätszirkel oder telefonische Rücksprachen gefördert wird. Zentrales Element ist die ambulante Komplexbehandlung unter Einsatz vor allem von häuslicher psychiatrischer Krankenpflege und Soziotherapie sowie in Kooperation mit Kliniken das Angebot psychoedukativer Therapiegruppen. Zu den Kernelementen gehören zudem Anwenderkonferenzen, in denen Therapie- oder Diagnostikfragen berufsgruppen-

Das Dauerproblem: das Verbot der „Zuweisung gegen Entgelt“

Vor dem geplanten Antikorruptionsgesetz für Ärzte, das im Juli 2015 vom Bundeskabinett verabschiedet wurde und im Herbst in Kraft treten soll, ist einigen bange. Nach dem neuen § 299a Strafgesetzbuch (StGB) wird jeder Angehörige eines Heilberufs mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder Geldstrafe bestraft, der – grob zusammengefasst – seine Berufspflichten verletzt und dafür einen Vorteil annimmt, fordert oder sich versprechen lässt. Konsequenterweise soll auch derjenige strafrechtlich belangt werden, der einem Heilberufler entsprechende Vorteile anbietet, verspricht oder gewährt.

Mit dem Gesetz will die Regierung eine Lücke schließen. Bislang war es nicht möglich, korrupte niedergelassene Ärzte strafrechtlich zu belangen. Verbotene Zuweisungen gegen Entgelt können bis dato gegenüber in eigener Praxis niedergelassenen Ärzten nur berufs- (§ 31 Absatz 1 Berufsordnung – BO) oder sozialrechtlich (§ 73 Absatz 7 SGB V) sanktioniert werden.

Wie sehr Arztkooperationen in Zukunft ins Visier von Staatsanwälten

kommen werden, lässt sich nicht sicher voraussagen. Aber ein Frankfurter Oberstaatsanwalt, Leiter der dortigen Zentralstelle zur Korruption im Gesundheitswesen, äußerte auf einer Veranstaltung die Befürchtung, dass Staatsanwälte mehr als bisher Kooperationen im Gesundheitswesen unter die Lupe nehmen werden. Grund dafür seien auch die unklaren Formulierungen in dem neuen Straftatbestand. Das Gesetz sieht die Strafbarkeit innerhalb von Kooperationen vor, wenn Zahlungen oder andere wirtschaftliche Vorteile an Ärzte gehen, die nicht im angemessenen Verhältnis zur Leistung stehen. Die Abgrenzung zwischen einer zulässigen wirtschaftlichen Betätigung und einer strafbaren Unrechtsvereinbarung auf dem Gesundheitsmarkt könne sich in der Praxis der Strafverfolgung als schwierig erweisen.

Justizminister Heiko Maas stellte bei der Vorstellung des Gesetzentwurfs allerdings klar, dass nichts unter Strafe gestellt wird, „was heute als berufliche Kooperation erlaubt ist“. Auch Rechtsanwalt und Steueranwalt Dr. Jens-Peter Damas glaubt, dass die Folgen des Gesetzes „gar nicht so

schlimm werden“. „Die jetzige Fassung des Straftatbestandes geht nicht über das hinaus, was bereits in der aktuellen Berufsordnung zum Verbot der Zuweisung gegen Entgelt geregelt ist“, so Damas. Wer sich bis jetzt daran gehalten habe, brauche auch in Zukunft nichts zu befürchten.

Was hilft also gegen den Verdacht, das Verbot der Zuweisung gegen Entgelt umgehen zu wollen? „Maximale Transparenz!“, sagt Steuerberater Dr. Jürgen Karsten. Werden in einem Netz etwa Gewinnbeteiligungen ausgeschüttet, ist genau zu dokumentieren, welches Netz-Mitglied welche Leistungen erbracht hat und wie die Gewinnbeteiligung aufgebaut ist. Wenn die Behörden den Eindruck bekämen, dass ein Arzt auch für die Zuführung von Patienten oder von Untersuchungsmaterial oder für die Verordnung oder Abgabe von Arznei-, Heil- oder Hilfsmitteln Geld bekomme, dann werde es kritisch, so Karsten. Nachträgliche Erklärungen helfen dann meist nicht mehr. „Die Prüfer sind inzwischen so gut ausgebildet, dass man ihnen nicht mehr einfach irgendetwas erzählen kann.“ Auch Jens-Peter Damas

übergreifend besprochen werden, sowie fachpsychiatrische Arbeitskreise, an denen Kliniker, IV-Praxen, Hausärzte und MVZ teilnehmen.

Die Steuerung der Patienten, die Teilnahme an Konferenzen und Qualitätszirkeln: Das alles bedeutet für die Ärzte im PIBB-Netz Mehrarbeit, das gibt Dr. Norbert Mönter, Vorsitzender des Vereins für Psychiatrie und seelische Gesundheit und Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, Psychotherapie und Psychoanalyse, zu. Letztlich aber, das betont Mönter, „werde ich auch entlastet: Wenn ich einen Pfleger am Telefon

habe, der beim Patienten ist, dann bin ich erleichtert, weil ich weiß, dass sich jemand um den Patienten kümmert. Dann muss ich den Patienten ja nicht so oft in meine Praxis bestellen.“

Durch die IV-Verträge mit den Kassen haben Praxen im PIBB-Netz vielfach mehrere tausend Euro Zusatzhonorar pro Quartal. Die Verträge finanzieren auch das Netz, sorgen dafür, dass das Management bezahlt werden kann und eine gemeinsame IT-Plattform für die papierlose Kommunikation mit Formularwesen, Leistungsdokumentation und Abrechnung existiert.

empfeht, die wirtschaftlichen Kriterien genauer zu betrachten, nach denen die finanzielle Beteiligung festgelegt wird.

Maßgeblich für die Zulässigkeit jeder Kooperation sei eine den jeweils persönlichen Leistungen entsprechende Gewinnverteilung, betont auch Martina Jaklin, Leiterin der Abteilung Berufs- und Satzungsrecht der Ärztekammer Berlin. Weder die Zuweisung eines Patienten noch die Anordnung einer Leistung, die dann ein anderer durchführe, dürfe einen den Gewinnanteil erhöhenden Leistungsanteil ausmachen. Aus diesem Grund sei z.B. Gewinnpooling und die Gewinnverteilung nach Köpfen unzulässig. Auf der sicheren Seite sei man im Übrigen auch nur dann, wenn man als Maßstab für die Bewertung des jeweiligen Leistungsanteils die amtlichen Gebührentaxen (EBM u. GOÄ) heranziehe.

Der neue Korruptionsstrafatbestand ist formal auch auf IV-Verträge anwendbar. Die Gefahr, dass in solchen Verträgen Staatsanwälte auf verbotene Zuweisungen gegen Entgelt stoßen könnten, hält Damas jedoch für unwahrscheinlich: „Ein

angemessenes Verhältnis des Entgeltes für die ärztliche Leistung wird normalerweise gegeben sein, weil die Kassen per se schon ein Interesse daran haben, nicht zu viel Geld auszugeben.“ Aus diesem Grund dürften Direktverträge mit Kassen in der Regel rechtlich in Ordnung sein.

Übersehen wird oft, dass Zuweisungen von Patienten an bestimmte Kollegen auch dann nach der Berufsordnung verboten sind, wenn dafür zwar kein Entgelt gezahlt wird, die Verweisung aber „ohne hinreichenden Grund“ erfolgt (§ 31 Absatz 2 BO). Entsprechen Arztnetze daher nicht den speziellen sozial- und berufsrechtlichen Vorgaben, kann das auch kritisch werden. Ohne spezielle rechtliche Grundlage verlangt die Rechtsprechung für die Verweisung eines Patienten an einen anderen Leistungserbringer einen konkreten medizinischen Grund. In keinem Fall darf die Wahlfreiheit des Patienten eingeschränkt werden. „Das sind wunde Punkte und ungelöste Probleme bei Netzen und Kooperationen“, so Rechtsanwalt Dr. Jens-Peter Damas. Viele, glaubt er, bewegen sich in einem rechtlichen Graubereich.

Netze, die effizient arbeiten, bekommen bei einigen Kassen Erfolgsboni ausbezahlt. Das ist beispielsweise das Konzept des virtuellen Budgets, das die AOK in ihren IV-Verträgen den Netzen überträgt. Konkret bedeutet das: Am Ende eines Geschäftsjahres werden die tatsächlichen Ausgaben für die IV-Patienten mit morbiditätsadjustierten Vergleichsausgaben verglichen. „Produziert“ ein Netz weniger Ausgaben, wird der Gewinn zwischen AOK und Netz aufgeteilt.

Vor der Feuerprobe

Diese Feuerprobe steht dem Arztnetz City Nord noch bevor. Seit diesem Jahr ist das Weddingener Netz rund um die Müllerstraße IV-Vertragspartner der AOK Nordost. Ob die Ärzte am Ende einen Effizienzbonus bekommen, wird sich in etwa 18 Monaten zeigen. „Wenn nicht, müssen wir unseren Geschäftsführer selbst bezahlen“, sagt Hausarzt Dr. Christian Bohle, Gesellschafter und Initiator des Netzes.

Die Geschichte des Arztnetzes City Nord zeigt fast exemplarisch, welche Entwicklungsstufen ein Praxisnetz durchlaufen kann. 2006 fing Bohle an, Fortbildungsveranstaltungen für acht bis neun Kollegen zu organisieren, er rief eine Hausarztakademie für Fortbildungen ins Leben, verbindliche Behandlungspfade wurden erstellt. „Alleine auf dem neuesten Stand zu bleiben, ist ganz schön schwer. Es hilft einem schon, wenn man solche Pfade hat, die durchdacht sind“, so Bohle. Nach sechs Jahren, „als das Vertrauen unter den Ärzten da war“ und engere Strukturen gewünscht wurden, wurde das Arztnetz in Form einer Gesellschaft bürgerlichen Rechts gegründet. Dieses Jahr schließlich erfolgte zusätzlich die Gründung einer GmbH und die Anstellung eines Managements. Gründe dafür waren zum einen, dass die Tür für IV-Verträge mit der AOK sich nur dann öffnet, wenn das Netz wenigstens über eine GmbH-Form und ein hauptamtliches Management verfügt. Zum anderen: „Irgendwann



Christian Bohle: „Ein Netz funktioniert nur, wenn es professionell gemanagt wird.“

funktioniert ein Netz nur noch, wenn es professionell gemanagt wird“, so Bohle. „Man braucht jemanden, der die Fallen sieht und die Fehler.“

1.800 Patienten sind seit März über das Arztnetz City Nord derzeit in den AOK-Vertrag eingeschrieben, an dem sich 18 Haus-, sechs Facharztpraxen und ein Pflegedienst beteiligen.

50 Euro gibt es für die Einschreibung eines Patienten in den Vertrag, ausbezahlt werden an die Praxen aber nur 15 Euro und das auch nur für die ersten sechs Monate. Der Großteil des Geldes bleibt bei der GmbH, um davon „für uns Sinnvolles zu finanzieren“, sagt Hausarzt Bohle.

Vor allem die elektronische Vernetzung soll vorangetrieben werden. Auch eine netzeigene Wundschwester könnte sich Bohle vorstellen. Ebenso die Übernahme eines Pflegeheimes, den Aufbau einer Demenz-WG oder die Einstellung eines Sozialarbeiters, „der uns die lästi-

gen Formulare ausfüllt für die Patienten“. „Der AOK-Vertrag soll nicht das Ende sein“, sagt Bohle.

Bessere Patientenversorgung

Der Aufbau des Netzes hat den Hausarzt aus Wedding „viel Mühe gekostet“. Aber die Arbeit und das Engagement haben sich für Bohle gelohnt. Nicht nur, weil die Versorgung der Patienten sich verbessert, indem etwa Patienten – wenn nötig – noch am selben Tag einen Termin beim Kardiologen bekommen. „Es macht auch einfach Spaß“, so Bohle. Wenn man mit Patienten nicht weiterwisse, könne man Netzkollegen einfach mal fragen. Zudem helfen sie sich auch bei Urlaubsvertretungen und Personalmangel gegenseitig aus. Durch die Netzarbeit würden immer wieder auch Fehler in der eigenen Praxis aufgedeckt. Netze, davon ist Bohle überzeugt, sind ideal, um aus dem Einzelkämpferdasein herauszukommen, ohne gleich ins MVZ gehen zu müssen.

Mehr Lebensqualität, mehr Zufriedenheit – das findet auch Volker Amelung bei der Betrachtung von Netzen wichtiger als den finanziellen Output. „Ob sich Netze rechnen, ist nicht immer monetär zu sehen. Es kann ja auch schon reichen, dass man aus dem Hamsterrad der täglichen Praxisarbeit rauskommt.“ Netzstrukturen könnten zudem dem ärztlichen Nachwuchs die Entscheidung für die Niederlassung erleichtern. Sie würden sich wohl eher für die Übernahme einer Praxis entscheiden, „wenn sie das Gefühl haben: Ich bin flexibler, weil ich die Patienten besser verteilen kann. Ich habe über einen Pool Geräte, die ich mir sonst nicht leisten kann, ich kann länger Urlaub machen“, sagt Amelung.

Was kostet es?

Wie viel kostet der Aufbau eines Netzes? „Das kommt darauf an, was man mit dem Netz machen will“, so Dr. Jürgen Oldenburg, Arzt und Geschäftsführer der

Fotos: Julia Frisch

Deltamed Nord, die das Netzmanagement für sechs Berliner Netze, darunter auch für das Arztnetz City Nord, betreibt. Hohe Investitionskosten seien anfangs gar nicht unbedingt nötig. Wichtiger sei vielmehr, dass Ärzte sich engagieren. Beim PIBB-Netz hat der Aufbau der Infrastruktur inklusive IT-Plattform laut Norbert Mönter Investitionen in „sechsstelliger Dimension“ gekostet. Volker Amelung beziffert die Kosten für ein Netz mit einheitlicher IT, Netzmanager und halbem Sekretariat auf mindestens 200.000 Euro pro Jahr.

Investitionen, die sich lohnen können. Nicht nur, weil die Vernetzung der Praxis deren Attraktivität für Nachfolger erhöht. Sondern auch, weil Arzt- oder Praxisnetze in Zukunft eine noch größere Rolle spielen werden als bisher. Beleg dafür ist § 87b SGB V, nach dem Arztnetze von den KVen gefördert werden müssen.

Für die AOK Nordost sind Arztnetze wichtige Bausteine in der regionalen wohnortnahen Versorgung. Netze könnten die Herausforderungen in den Regionen sehr gut identifizieren und gemeinsam mit geeigneten Partnern wirkungsvoll und besser als Einzelpraxen Lösungen entwickeln. Selbst in Berlin bestünden diese Herausforderungen, weil die Versorgungswirklichkeit von Bezirk zu Bezirk unterschiedlich sei.

„Wir sehen Arztnetze als Gestalter der regionalen Versorgung“, sagt auch Jürgen Oldenburg. So haben die sechs von Deltamed betreuten Berliner Netze zwar alle die gleiche Struktur, ihre Ziele unterscheiden sich jedoch von Bezirk zu Bezirk stark. „In Neukölln haben wir etwa das Problem, eine zeitnahe fachärztliche Versorgung zu bekommen. Im Nordosten Berlins gibt es zu wenige Hausärzte. Das Problem werden wir dort zwar nicht lösen, aber wir können

helfen, dass sich Praxen besser organisatorisch aufstellen, und so Prozesse verschlanken“, so Oldenburg. Auf einen Antrag auf Förderung nach § 87 SGB V hat das PIBB-Netz – unabhängig davon, dass eine solche in der KV Berlin noch gar nicht beschlossen wurde – im Übrigen bewusst verzichtet. „Wir wollen nicht von Nicht-Netzärzten Geld haben, obwohl wir 100.000 Euro, wie es sie bei der KV Schleswig-Holstein gibt, schon gut für den Netzaufbau gebrauchen könnten“, sagt Mönter. Mit der Zertifizierung durch die KV wolle man zeigen, dass das Netz ein professioneller Partner mit Qualitätsstandards sei. Vielleicht helfe das Zertifikat auch bei zukünftigen Antragstellungen auf Gelder aus dem Innovationsfonds. Konkrete Vorstellungen für ein Innovationsprojekt hat die PIBB jedenfalls schon.

Verfasserin:

Julia Frisch, Freie Journalistin



Norbert Mönter: Netz als professioneller Partner mit Qualitätsstandards

Gesundheitsnetz QuE Nürnberg feiert 10. Geburtstag

130 Haus- und Fachärzte aus dem Norden Nürnbergs arbeiten bereits seit zehn Jahren eng und vertrauensvoll zusammen. Ihr Anspruch: Ihren Patienten durch einen starken Netzwerk eine überdurchschnittliche medizinische Versorgungsqualität sowie eine hohe Patientensicherheit anbieten zu können.

„Die Zukunft unseres Gesundheitswesens liegt in der Vernetzung“, so Dr. Veit Wambach, Vorsitzender des Gesundheitsnetzes Qualität & Effizienz Nürnberg (QuE), das im Jahr 2006 den 1. Platz beim Berliner Gesundheitspreis erhalten hat. „Praxis- bzw. Gesundheitsnetze gewinnen in Deutschland immer mehr an Bedeutung und QuE war und ist einer der Vorreiter dieser Praxisnetzbeziehung“, so der Facharzt für Allgemeinmedizin. „Zahlreiche Innovationen wurden durch unser Gesundheitsnetz angestoßen, vielfältige Angebote für Patienten und Angehörige entwickelt und ein starkes Netzwerk an kompetenten Gesundheitspartnern aus der Metropolregion Erlangen-Nürnberg aufgebaut. Eine Vielzahl regionaler und überregionaler Auszeichnungen für unser Gesundheitsnetz sowie eine mehrfach bestätigte überdurchschnittlich hohe Patientenzufriedenheit sind das Ergebnis unserer Netzarbeit.“

Das Gesundheitsnetz QuE Nürnberg

In dem am 19.04.2005 gegründeten und aus dem Praxisnetz Nürnberg Nord hervorgegangenen Gesundheitsnetz sind 70 Arztpraxen mit 130 Haus- und Fachärzten organisiert. In enger Kooperation mit dem Klinikum und der Stadt Nürnberg, dem Pflegestützpunkt, der Selbsthilfe und weiteren Gesundheitsanbietern aus der Region organisieren die QuE-Ärzte als Behandlungsteam für jeden ihrer Patienten ein „individuelles Gesundheitsnetz“.

Knapp 50 Treffen der QuE-Mitglieder im Rahmen unterschiedlicher Qualitätszir-

kel, Kleingruppen oder Fallbesprechungen finden jährlich statt. Fachübergreifende Zirkel mit Apothekern und Klinikärzten (z.B. zur Pharmakotherapie) gibt es ebenso wie regelmäßige Mitarbeiterfortbildungen oder einen MFA-Kreis.

Die AOK Bayern, die TK und die BARMER GEK sind langjährige Partner des QuE im Bereich der Integrierten Versorgung. Knapp 15.000 Versicherte dieser Kassen haben sich in die Verträge eingeschrieben.

QuE Nürnberg ist zudem Gründungsmitglied der „Agentur deutscher Arztnetze“ und seit 2014 Mitglied im Aktionsbündnis Patientensicherheit. Seit 2007 ist die Ärztegenossenschaft zertifiziert nach DIN EN ISO 9001. Den Status als „anerkanntes Praxisnetz“ erhielt QuE 2014 als erstes bayerisches Praxisnetz. Mit dem Herzinsuffizienzprojekt CardioNet NORIS (in Kooperation mit dem Klinikum Nürnberg) ist QuE eine von derzeit 20 vom Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit und Pflege geförderten „Bayerischen Gesundheitsregionen“.

Die QuE eG liegt in der alleinigen Verantwortung niedergelassener Ärzte. Sie beschäftigt fünf angestellte Mitarbeiter im Netzmanagement. Als eines von wenigen deutschen Praxisnetzen veröffentlicht QuE bereits seit dem Jahr 2005 jährliche Qualitätsberichte, die unter www.gesundheitsnetznuernberg.de abrufbar sind.

Aktuelle Netzprojekte

Das Jahr 2015 steht „im Zeichen der Kommunikation“. Der Aufbau einer sicheren und datenschutzkonformen elektronischen Vernetzungslösung zwischen allen beteiligten QuE-Haus- und Facharztpraxen steht aktuell ganz oben auf der Agenda. So ist QuE auch Pilotregion für die Einführung des elektronischen Arztbriefs via KV-Connect. So können die hochsensiblen Daten mit modernen Kommunikationstechniken vertraulich übertragen werden – und

zwar unabhängig vom jeweiligen Praxisverwaltungssystem. Die Patienten können dadurch von den beteiligten Ärzten und Psychotherapeuten noch schneller und effizienter behandelt werden.

Die Förderung von Patientensicherheit steht auch bei zwei weiteren aktuellen Netzprojekten im Fokus. So unterstützt das Gesundheitsnetz QuE seine Mitgliedspraxen z.B. beim Aufbau eines vom Gesetzgeber geforderten praxisinternen Risiko- und Fehlermanagements. In einem Anfang Juli 2015 gestarteten, bundesweit einmaligen Modellvorhaben können die beteiligten QuE-Ärzte und Praxisteammitglieder ab sofort kritische Ereignisse und Fehler anonymisiert in elektronischer Form dokumentieren. Sie stehen dann dem gesamten Praxisnetz zur Verfügung. So können Möglichkeiten gesucht werden, solche Fälle in Zukunft zu vermeiden. Praxen lernen von den Erfahrungen anderer und erhöhen damit die Sicherheit ihrer Patienten. Ziel ist es, Fehler wenn überhaupt nur einmal zu begehen um dann nach Lösungen und Vermeidungsstrategien zu suchen. Unterstützt werden die QuE-Praxen hierbei vom Lehrstuhl für Allgemeinmedizin der Goethe-Universität Frankfurt am Main.

Ebenfalls im Sommer 2015 ist ein sogenanntes Peer-Review-Verfahren – basierend auf Empfehlungen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zur Implementierung eines Peer-Review-Verfahrens in der vertragsärztlichen Versorgung gestartet. Darunter versteht man eine kritische (Selbst-)Reflexion des ärztlichen Handelns im Dialog mit Fachkollegen unter Verwendung eines strukturierten Verfahrens. 14 QuE-Mitglieder wurden zu sogenannten Peers ausgebildet. Diese Peers besuchen auf Wunsch andere QuE-Mitglieder und begleiten diese einen Tag vor Ort in der Praxis. Ziel ist es, voneinander zu lernen, Verbesserungspotenziale aufzuzeigen und sich noch enger zu vernetzen.

Jörg Lindenthal, MBA
Dipl.-Kfm., Leitung QuE-Netzmanagement

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 ▶ **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 ▶ **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
■ 09.10.–10.10.2015	Kurs zum Erwerb der Qualifikation Transfusionsbeauftragter sowie Transfusionsverantwortlicher (16 Std. Kurs)	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information und Anmeldung: Tel.: 030 / 80 68 11 26 E-Mail: h.daehne-noack@blutspende.de Teilnehmergebühr: 150 €	16 P
■ Online-Modul: 02.11.–18.12.2015 Präsenztage: 20.11.2015 und 18.12.2015	Gesundheitsförderung und Prävention strukturierte curriculare Fortbildung gemäß Curriculum der BÄK zur Erlangung einer ankündigungsfähigen Qualifikation (weitere Informationen s. S. 22)	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstraße 16 10960 Berlin	Information und Anmeldung: Tel.: 030 / 408 06-12 11 E-Mail: m.nehrkorn@aekb.de Teilnehmergebühr: 650 €	33 P
■ 06.11.–07.11.2015	Arzt-Patienten-Kommunikation: Das Überbringen schlechter Nachrichten (weitere Informationen s. S. 12)	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information und Anmeldung: Tel.: 030 / 408 06-12 09 E-Mail: s.zippel@aekb.de Teilnehmergebühr: 290 €	17 P
■ 07.11.2015	Aktualisierungskurs im Strahlenschutz nach Röntgenverordnung	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information und Anmeldung: Tel.: 030 / 408 06-12 15 E-Mail: fb-aag@aekb.de Teilnehmergebühr: 155 €	8 P
■ 18.11.2015 oder 17.02.2016	Wissenskontrolle zum Erwerb der Qualifikation zur fachgebundenen genetischen Beratung nach dem Gendiagnostikgesetz	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information und Anmeldung: Tel.: 030 / 408 06-12 09 E-Mail: s.zippel@aekb.de Anmeldung erforderlich Keine Teilnehmergebühr Jetzt auch Gebiet Augenheilkunde	keine
■ 05.12.2015	4. Fortbildungskongress der Ärztekammer Berlin in Kooperation mit der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (weitere Informationen s. S. 13)	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information und Anmeldung: Andrea Hofmann, Tel.: 030 / 408 06-12 05 E-Mail: fortbildungskongress@aekb.de Teilnehmergebühr: 45 € Kammermitglieder, 65 € Nicht-Kammermitglieder	beantragt
■ 29.02.–02.03.2016	Grundkurs im Strahlenschutz	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information und Anmeldung: Tel.: 030 / 408 06-12 15 E-Mail: fb-aag@aekb.de Teilnehmergebühr: 270 €	23 P
■ 02.03.–04.03.2016	Spezialkurs im Strahlenschutz bei der Röntgendiagnostik	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information und Anmeldung: Tel.: 030 / 408 06-12 15 E-Mail: fb-aag@aekb.de Teilnehmergebühr: 240 €	20 P
■ 29.02.–05.03.2016 18.04.–23.04.2016 13.06.–18.06.2016	Qualitätsmanagement (200 Std.) nach dem Curriculum „Ärztliches Qualitätsmanagement“ der Bundesärztekammer (weitere Informationen s. S. 12)	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Anmeldung: Tel.: 030 / 408 06-14 02 Inhalte: Tel.: 030 / 408 06-12 07 E-Mail: QM-Kurs2016@aekb.de	150 P

Termine	Thema / Referenten	Veranstaltungsort	Information / Gebühr	Fortbildungspunkte
■ 22.04.2016	Untersuchung des Kontrast- und Dämmerungssehens / Gesichtsfeldbefundung	Ärzttekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information und Anmeldung: Tel.: 030 / 408 06-12 15 E-Mail: fb-aag@aekb.de Teilnehmergebühr: 60 €	4 P
■ 22.04.-23.04.2016	Verkehrsmedizinische Begutachtung – Qualifizierung gemäß Fahrerlaubnisverordnung	Ärzttekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information und Anmeldung: Tel.: 030 / 408 06-12 15 E-Mail: fb-aag@aekb.de Teilnehmergebühr: 250 € <i>Kombipreis mit „Unters. des Kontrast- und Dämmerungssehens“: 290 €</i>	16 P

Ärztliche Führung – ein praxisorientiertes Intensivprogramm

nach dem Curriculum der Bundesärztekammer

Ob Sie nun eine Station, eine Abteilung, eine Klinik, eine Praxis oder ein MVZ führen: Für jede Ärztin und jeden Arzt ist Führung ein selbstverständlicher Bestandteil der täglichen Arbeit. Neben dem anspruchsvollen medizinischen „Kerngeschäft“ fordern dabei vielfältige, oft widersprüchliche nicht-medizinische Interessen Aufmerksamkeit, Zeit und Energie. Aber: **Wie vereint man Arzt- und „Manager“-Sein?** Wie können ärztliche Überzeugungen und organisationsrelevante Anforderungen miteinander in Einklang gebracht und die eigenen Ansprüche als Führungskraft wirkungsvoll umgesetzt werden?

Das Führungsseminar der Ärztekammer Berlin setzt an diesem Punkt an: Im Mittelpunkt steht die Führungsperson selbst. Denn Führung bedeutet mehr als ein bloßes Plus an Aufgaben. Sie fordert die ganze Person mit ihren Kompetenzen, Werten und Haltungen.

Das Seminar erweitert Ihre Führungskompetenzen. Es vermittelt konzeptionelles Wissen, um Organisationen werte-, ziel- und mitarbeiterorientiert zu steuern, erfolgreich mit Mitarbeitern, Kollegen und Verhandlungspartnern gerade in schwierigen Situationen zu kommunizieren und zu interagieren. Die erfolgskritischen Dimensionen ärztlicher Führung werden aufgezeigt und die Gelegenheit geboten, die eigenen Kompetenzen zu stärken und ein persönliches Führungskonzept zu entwickeln. In 2016 wird das Führungsseminar der Ärztekammer Berlin bereits im siebenten Jahr durchgeführt. Das Seminar verfolgt mit seinen vier Modulen, die sich auf drei Quartale erstrecken, bewusst einen prozess- und praxisorientierten Ansatz.

Um als ärztliche Führungskraft auch die Anforderungen und Konsequenzen ökonomischer Konstellationen verstehen und beeinflussen zu können, werden in einem Planspiel u.a. betriebswirtschaftliche Grundkenntnisse vermittelt.

Bei abendlichen Kamingsgesprächen werden zusätzlich zum Tagesprogramm aktuelle Fragestellungen der Führung aus ungewöhnten Blickwinkeln diskutiert.

Das Seminar richtet sich vor allem an Oberärztinnen und Oberärzte aus Krankenhäusern sowie an Ärztinnen und Ärzte mit leitender Funktion in anderen größeren Einrichtungen der Patientenversorgung wie z.B. MVZ.

Termine:

Modul 1: Die Praxis des Führens	Do., 21.04.2016 bis Sa., 23.04.2016
Modul 2: Führen als Prozess	Do., 16.06.2016 bis Sa., 18.06.2016
Modul 3: Führung und Entwicklung	Do., 08.09.2016 bis Sa., 10.09.2016
Modul 4: Transfer: Sicherung des eigenen Konzepts	Fr., 25.11.2016

Kursleitung: PD Dr. med. Peter Berchtold

Ort: Evangelische Bildungsstätte auf Schwanenwerder, Berlin

Organisation und Anmeldung: Die Teilnahme kostet 3.400 Euro. Andrea Hofmann, Tel.: 030 / 408 06-12 05; E-Mail: aertzliche-fuehrung@aekb.de

Fragen zum Inhalt: Dr. med. Henning Schaefer, Tel.: 030 / 408 06-12 00. Anerkannt mit **80 Fortbildungspunkten**.

Gesundheitsförderung und Prävention

Strukturierte curriculare Fortbildung gemäß Curriculum der BÄK zur Erlangung einer ankundigungsfähigen Qualifikation

Ärzten wird in der Gesundheitsförderung und Prävention eine wichtige Rolle zugesprochen. Sowohl Ihre Qualifikation als auch das vertrauensvolle Arzt-Patienten-Verhältnis sind besonders geeignet, neben Früherkennung, Diagnose und Behandlung von Krankheiten eine orientierende Gesundheitsberatung anzubieten, Patienten zu ermutigen, schädigende Verhaltensweisen einzustellen, abzuändern und zur Inanspruchnahme primärpräventiver Angebote zu motivieren. Die Herausforderungen der demographischen Entwicklung sowie die Veränderung des Krankheitsgeschehens hin zu den chronischen nicht-übertragbaren Krankheiten (NCD) machen ein strukturiertes gesundheitsorientiertes Vorgehen, ein proaktiv präventives Handeln, zur Reduzierung des Erkrankungsrisikos notwendig.

Ziel der Fortbildung ist es, innerhalb der Arzt-Patienten-Beziehung Gesundheitsressourcen und -fähigkeiten der Patienten identifizieren zu können, Risikofaktoren einzuschätzen und dieses gewonnene Wissen konstruktiv in die Behandlung zu integrieren. Vor diesem Hintergrund werden in der Fortbildung (Blended-Learning und Präsenztage) Fakten zu Präventionskonzepten, protektiven Faktoren in der Krankheitsentstehung, Grundkonzepten des Gesundheitsverhaltens sowie Patientenmotivierung und Anforderungen an die ärztliche Beratung vermittelt, diskutiert und durch praktische Übungen vertieft.

Termin: 02.11.2015 bis 18.12.2015

Präsenztage: 20.11.2015 und 18.12.2015, 08:30 Uhr bis 18:30 Uhr

Ort: Ärztekammer Berlin, Friedrichstr. 16 in 10969 Berlin

Informationen und Anmeldung: Die Teilnahme kostet 650 Euro und Ihre Anmeldung zur Fortbildung senden Sie bitte an: Manja Nehr Korn, E-Mail: m.nehrkorn@aekb.de, Tel.: 030 / 408 06-12 11. Anerkannt mit **33 Fortbildungspunkten**.

Spezialkurse im Strahlenschutz

zum Erwerb der Fachkunde im Strahlenschutz nach Röntgenverordnung bei Interventionsradiologie und Computertomographie

Spezialkurs im Strahlenschutz bei Interventionsradiologie

Termin: Donnerstag, 3. Dezember 2015, 8:30 bis 17 Uhr

Ort: Akademie für Kardiotechnik am Deutschen Herzzentrum Berlin Oudenarder Str. 16-20, Carrée Seestraße (ehem. Osramhöfe), 13347 Berlin

Spezialkurs im Strahlenschutz bei Computertomographie

Termin: Freitag, 4. Dezember 2015, 9 bis 17:15 Uhr

Ort: Ärztekammer Berlin, Friedrichstraße 16 in 10969 Berlin

Informationen und Anmeldung: Die Teilnahme kostet jeweils 155 Euro. Ärztekammer Berlin, Tel.: 030 / 408 06-12 15, E-Mail: fb-aag@aekb.de Anerkannt mit **9 Fortbildungspunkten**.

Impfungen in der Praxis

Praxisrelevantes Tagesseminar zu den aktuellen STIKO-Empfehlungen und den allgemeinen Grundlagen von Aufklärung bis Impfversager, Nutzen-Risikoabwägung in der Schwangerschaft, Reiseimpfungen und praxisrelevante Fragen.

Termin: Sonnabend, 12. Dezember 2015, 9 bis 17:30 Uhr
Kursleitung: Dr. med. Christian Schönfeld (*ehem. Leiter der Reise-medizinischen Ambulanz, Institut für Tropenmedizin und internationale Gesundheit, Charité – Universitätsmedizin Berlin*)

Veranstaltungsort: Kaiserin-Friedrich-Haus, Robert-Koch-Platz 7 in 10115 Berlin

Informationen und Anmeldung: Die Teilnahme kostet 100 Euro (inkl. Verpflegung), Anmeldung: Ärztekammer Berlin, Tel.: 030 / 408 06-12 15 / Fax: 030 / 408 06 55-13 99, E-Mail: fb-aag@aekb.de). Anerkannt mit **8 Fortbildungspunkten**.

Neue Arzneimittel 2014/2015 – eine kritische Bewertung / Aktuelle Themen und interessante Verdachtsfälle aus der Arzneimittelsicherheit

Fortbildungsveranstaltung der Ärztekammer Berlin und der Apothekerkammer Berlin in Kooperation mit der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft

Die Arzt-Apotheker-Kommission der Ärztekammer Berlin und der Apothekerkammer Berlin freut sich, auch die diesjährige Herbst-Fortbildungsveranstaltung in Kooperation mit der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ) auszurichten.

Die AkdÄ berät als wissenschaftlicher Fachausschuss die Bundesärztekammer in allen das Arzneimittelwesen betreffenden wissenschaftlichen Fragen. Sie informiert Ärzte über eine rationale Arzneimitteltherapie – unabhängig von den Interessen der pharmazeutischen Industrie – und klärt über Risiken der Therapie auf. In Zusammenarbeit mit den für die Arzneimittelsicherheit zuständigen Bundesoberbehörden ist sie beteiligt an der Erfassung, Dokumentation und Auswertung von unerwünschten Arzneimittelwirkungen.

Im Mittelpunkt der Herbst-Fortbildungsveranstaltung stehen zwei Vorträge: Prof. Dr. med. Ulrich Schwabe nimmt eine kritische Bewertung neuer Arzneimittel der Jahre 2014/2015 vor. Dr. med. Thomas Stammschulte referiert über aktuelle Themen und interessante Verdachtsfälle aus der Arzneimittelsicherheit. Beide Beiträge widmen sich den Themen unter besonderer Beachtung klinisch-praktischer Aspekte der Patientenversorgung.

Im Anschluss an die Vorträge besteht hinreichend Möglichkeit zu einer moderierten Fachdiskussion mit den Experten.

Termin: 25.11.2015, 19:30 bis 21 Uhr
Referenten: Prof. Dr. med. Ulrich Schwabe, *Facharzt für Pharmakologie, Heidelberg, Mitglied der AkdÄ*
 Dr. med. Thomas Stammschulte, *Facharzt für Innere Medizin, Berlin, AkdÄ*
Moderator: Dr. Christian Heyde, *Vorsitzender der Arzt-Apotheker-Kommission der Apothekerkammer Berlin*
Ort: Kaiserin-Friedrich-Stiftung / Hörsaal; Robert-Koch-Platz 7 in 10115 Berlin
Verkehrsverbindungen: U6 Oranienburger Tor/Bus 123 Robert-Koch-Platz; Bus 147 Luisenstr./Charité; Bus 240 Robert-Koch-Platz

Eine Anmeldung ist nicht erforderlich. Die Veranstaltung ist anerkannt mit **2 Fortbildungspunkten**.

Strukturierte curriculare Fortbildung „Medizinische Begutachtung“ 2016

Begutachtung gehört zu den beruflichen Verpflichtungen des Arztes. Sie fordert vom Arzt einen Rollenwechsel vom Therapeuten zum Gutachter, medizinisches Fachwissen und Beachtung der im jeweiligen Versicherungs- bzw. Rechtsgebiet geltenden Regeln und Bestimmungen sind notwendige Voraussetzungen für die Gutachtertätigkeit.

Die Ärztekammer Berlin bietet die führungsfähige Strukturierte Curriculare Fortbildung „Medizinische Begutachtung“ (64 Stunden) nach dem Curriculum der Bundesärztekammer als Blended-Learning-Kurs an: Präsenzveranstaltungen und Selbst-Lern-Phasen auf der Online-Plattform wechseln sich ab. Der Kurs wendet sich sowohl an Neulinge im Begutachtungswesen, als auch an Ärztinnen und Ärzte, die bereits über Erfahrungen in der Begutachtung verfügen.

Die Termine für die einzelnen Module stehen bereits fest. Begleitend zu den Präsenzmodulen sind Übungsgutachten und abschließend eine Lernerfolgskontrolle zu absolvieren. Das komplette Programm wird in Kürze auf der Homepage der ÄKB zur Verfügung stehen.

Termine und Teilnehmerentgelt:

Modul	Termine	TN-Entgelt
E-Learning	11.02. bis 11.03.2016	
I a	11./12.03.2016	130 EUR
II	12.03.2016	90 EUR
I b	20./21.05.2016	130 EUR
I c	27./28.05.2016	170 EUR
Hausaufgabe	29.05. bis 23.06.2016	
Lernerfolgskontrolle	26.06. bis 31.07.2016	
III	24./25.06.2016	170 EUR
	Gesamtkurs	690 EUR

Wissenschaftliche Leitung:

Prof. Dr. med. P. Marx, *ehemals Neurologische Klinik der Charité, Campus Benjamin Franklin, Berlin*;
 Prof. Dr. med. M. Wich, *Unfallkrankenhaus Berlin und Achenbach-Krankenhaus, Königs Wusterhausen*

Veranstaltungsort: Ärztekammer Berlin, Friedrichstr. 16 in 10969 Berlin

Informationen und Anmeldung:

Anja Hellert, Tel: 030 / 408 06-12 03; E-Mail: gutachterkurs@aekb.de

Weiterbildungskurs Pädiatrie der Ärztekammer Berlin zum Facharzt für Allgemeinmedizin

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:

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

Termine 9 Stunden Theoriekurs: 07.10.2015, 18.11.2015 und 09.12.2015 jeweils mittwochs 19 bis 21.15 Uhr

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

Informationen und Anmeldung: Die Teilnahme kostet 550 Euro. Tel.: 030 / 408 06-12 03, E-Mail: a.hellert@aekb.de. Anerkannt mit **9 Fortbildungspunkten**.



Am Handy: Kammerpräsident Dr. Jonitz koordiniert vor Ort am LaGeSo.

Flüchtlinge: Hunderte Ärzte bieten Hilfe an

Deutschland und Berlin erleben einen seit dem Ende des 2. Weltkrieges nicht gekannten Flüchtlingsstrom. Bundesweit rechnet das Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (BAMF) für 2015 mit etwa 800.000 Flüchtlingen. In Berlin sind in diesem Jahr bislang weit über 20.000 angekommen, bis zum Jahresende werden insgesamt 40.000 Menschen erwartet. Diese gewaltige Zahl an Neuankömmlingen stellt die Berliner Behörden vor eine riesige Herausforderung, die nur durch das enorme Engagement von haupt- und ehrenamtlichen Helferinnen und Helfern einigermaßen bewältigt werden konnte – darunter auch einige Hundert Ärztinnen und Ärzte, die dankenswerterweise ihre Hilfe angeboten haben (lesen Sie dazu auch das Editorial auf Seite 3).



Das Landesamt für Gesundheit und Soziales (LaGeSo), das die Koordination der medizinischen Hilfe der Flüchtlinge übernommen hat, hat zum Redaktionsschluss darauf hingewiesen, dass sich auf den Aufruf der Ärztekammer Berlin hin inzwischen ausreichend Ärztinnen und Ärzte gemeldet haben, sodass man im Bedarfsfall auf einen umfangreichen Pool von Hilfsbereiten zurückgreifen könne. Man bedankt sich ganz herzlich für die angebotene Hilfe

LaGeSo Haus C: Die Behandlungssituation in der Krankenstation war bisher sehr mangelhaft.

und bittet um Verständnis, dass nicht allen, die sich gemeldet haben, eine Rückmeldung gegeben werden könne.

Prekäre Versorgungslage

Insgesamt stellt sich die medizinische Versorgung der zahllosen Neuankömmlinge aber als äußerst schwierig dar.

Die Bedingungen, unter denen die ehrenamtlich tätigen Ärztinnen und Ärzte arbeiten müssen, sind äußerst problematisch. Besonders bemängeln sie die unzureichende Koordination durch das LaGeSo, die schlechte räumliche Situation in Haus C und die lückenhafte Medikamentenversorgung.

Die Ärztekammer Berlin hat fortlaufend auf die Defizite hingewiesen und Lösungsvorschläge unterbreitet. Kammerpräsident Dr. Günther Jonitz und weitere Vorstandsmitglieder wie Dr. Peter Bobbert, Professor Dr. Harald Mau, Dr. Uwe Torsten und Ayse-Bettina Linder arbeiten aktiv an der Lösung der



Kinderärztin Dr. Ellen Dellbrügger behandelt Flüchtlingskinder im Akkord.

Versorgungsprobleme. Jonitz setzt sich fortwährend auf verschiedensten Ebenen von Politik, Verwaltung und Medizin für eine bessere Koordination der Hilfsangebote ein.

Insgesamt stellt sich die körperliche Verfassung der Flüchtlinge nach Aussage der behandelnden Ärztinnen und Ärzte trotz der teilweise monatelangen Strapazen der Flucht den Umständen entsprechend gut dar. Die Kinderärztin Dr. Ellen Dellbrügger, die sonst im Sana Klinikum Lichtenberg arbeitet, erklärte BERLINER ÄRZTE, dass die Kinder, die sie beim LaGeSo behandelt, meist mit ähn-

lichen Symptomen wie in einer deutschen Rettungsstelle zu ihr kämen: Fieber, Halsschmerzen, Durchfall. Bei einem Kind gab es den Verdacht einer Armfraktur. Ihr Kollege Dr. Matthias Hoheisel, der demnächst in der Schlossparkklinik anfängt, betonte, dass die räumliche Situation im LaGeSo nicht einmal in Deutschland üblichen Minimalstandards entspreche. Dies bestätigte auch ÄKB-Vorstandsmitglied Harald Mau. Es müsse unbedingt nachgebessert werden, um eine adäquate Versorgungssituation zu erreichen.

srd

Aktuelle Informationen

ONLINE

Da sich die Situation sehr schnell verändert und nicht absehbar, wie sich die Zahl der Flüchtlinge entwickeln wird, finden Sie die aktuellsten Informationen und die Antworten auf die wichtigsten Fragen auf der Homepage der Ärztekammer Berlin unter:

www.aerztekammer-berlin.de/fluechtlingshilfe

Dr. Matthias Hoheisel gibt einem Patienten ein paar aufmunternde Worte mit auf den Weg.



Wenn Eltern psychisch erkranken, was passiert dann mit ihren Kindern?

Psychische Störungen sind weit verbreitet – Studien zufolge leben in Deutschland ca. 8 Millionen behandlungsbedürftige Menschen. Ein Großteil der auftretenden psychischen Störungen klingen nach einiger Zeit wieder ab, gehören jedoch zu den häufigsten Beratungsanlässen in allgemeinmedizinischen Praxen. Depressionen, Alkoholerkrankungen, bipolare Störungen und Schizophrenien sind die am stärksten repräsentierten Krankheitsbilder. Rund 10 Prozent der Fehltage bei den Berufstätigen gehen auf Erkrankungen der Psyche zurück.

Lange Zeit wurden die Kinder psychisch kranker Eltern in den Hilfesystemen vergessen. Als Angehörige ihrer erkrankten Eltern standen sie nicht im Fokus, obwohl sie durch die belasteten Lebensumstände, die mit einer Erkrankung von Mutter oder Vater einhergehen können, erheblich gefährdet sind, unterschiedliche Störungen wie Verhaltens- und Entwicklungsstörungen, aber auch Persönlichkeitsstörungen sowie affektive Störungen zu entwickeln. Hinzu kommt – je nach psychischer Erkrankung des Elternteils – eine eventuell ererbte genetische Disposition für dieselbe Erkrankung.

Die Situation hat sich in den vergangenen 10 bis 15 Jahren verbessert. Die betroffenen Kinder, deren Zahl auf rund 3 Millionen deutschlandweit geschätzt wird, sind zunehmend in den Fokus der Fachöffentlichkeit gerückt. Es existieren eine Vielzahl von Studien und Veröffentlichungen, die die Situation der Kinder beleuchten und Wege der Prävention aufzeigen, wie Kinder vor hohen Belastungen bewahrt werden können oder lernen, besser mit ihnen umzugehen.

In Berlin existieren vielfältige Angebote verschiedener Träger und Akteure, die betroffenen Kindern und deren erkrankten Eltern Unterstützung anbieten und auch für Ärzte als Ansprechpartner zur Verfü-

gung stehen. Ärzte sollten gegenüber den erkrankten Eltern darauf drängen, Hilfen in Anspruch zu nehmen. Jede Familie hat dabei verschiedene Optionen, die genutzt werden können. Eine erste Möglichkeit der Hilfe sind Beratungsangebote, in denen für alle Beteiligten verständlich die eingetretene Situation für die Familie besprochen werden kann. Weitere Unterstützung bietet z.B. die sozialpädagogische Familienhilfe, die im Alltag der Kinder Raum für Gespräche, Spaß und Spiel schafft und so eine Entlastung bewirkt. Auch Therapieangebote für Kinder betroffener Eltern oder der Besuch von (Selbsthilfe-) Gruppen können kindgerecht die Situation erklären und die eigene Lebenssituation bewältigen und gestaltbar erleben lassen. Erziehungsbeistand, begleiteter Umgang und betreutes Eltern-Kind-Wohnen sind weitere Möglichkeiten Kindern psychisch kranker Eltern ein Familienleben zu ermöglichen. Welche Hilfe im individuellen Fall geeignet ist, dazu kann u.a. der Kinder- und Jugendpsychiatrische Dienst informieren (www.berlin.de/lb/psychiatrie/).

Ein besonderer Ansatz ist, betroffenen Kindern Paten zu vermitteln. Rund zwei Dutzend spezialisierte Patenschaftsangebote gibt es deutschlandweit, eines davon in Berlin. Die Ursachen für die zunehmende Anzahl dieser Angebote in den vergangenen Jahren sind neben einem gestiegenen Problembewusstsein in der Fachöffentlichkeit auch die sich verändernden Familienstrukturen. Die Zahl alleinerziehender Eltern nimmt besonders in Großstädten zu. Im Trennungs- und Scheidungsfall bleiben 90% der Kinder bei der Mutter. Fällt eine alleinerziehende Mutter aufgrund einer psychischen Erkrankung aus, stellt sich die Frage, wer ihr Kind betreut.

Den Kindern werden emotional stabile, verlässliche Bezugspersonen vermittelt,

sogenannte Paten. Durch einen Paten erhält ein Kind mit mindestens einem psychisch erkrankten Elternteil eine weitere Bezugsperson außerhalb seiner Familie. Aus der Resilienzforschung ist bekannt, dass das Vorhandensein einer solchen Person einen der entscheidenden Schutzfaktoren für eine gesunde emotionale Entwicklung darstellt und deren Fehlen ein hoher Risikofaktor ist.

Paten gehen dabei eine enge, auf Dauer angelegte Bindung zu ihren Patenkindern ein. Sie betreuen sie einmal in der Woche und an einem Wochenende im Monat bei sich zu Hause oder unternehmen etwas gemeinsam mit ihnen. Sie stehen ihnen als Ansprechpartner zur Verfügung und geben ihnen ein Zuhause auf Zeit, wenn ihre Eltern oder ein Elternteil krankheitsbedingt ausfallen. Auf dieses verantwortungsvolle Ehrenamt werden die Paten durch Fachkräfte vorbereitet und sorgfältig von ihnen ausgewählt. Vermittelte Patenschaften werden fachlich begleitet. Bei Schwierigkeiten stehen die Fachkräfte beratend zur Seite. Sie moderieren und vermitteln zwischen allen Beteiligten und leiten bei Bedarf auch Schritte zur Sicherung des Kindeswohls ein.

Auf diese Weise kann auf den aktuellen Unterstützungsbedarf der Eltern äußerst flexibel reagiert werden und gleichzeitig bleibt der Lebensmittelpunkt des Kindes beim erkrankten Elternteil weitestgehend erhalten. Fallen die Eltern einmal als Betreuungspersonen aus, werden die Kinder nicht in Pflegestellen oder Heimen untergebracht, sondern bis zu acht Wochen von ihren Paten aufgenommen. Den erkrankten Elternteilen eröffnet dies häufig die Chance, sich schneller in psychiatrische Behandlung zu begeben, weil sie ihre Kinder bei ihnen vertrauten Menschen gut versorgt wissen und keine Angst haben, von ihnen dauerhaft getrennt zu werden. Weitere Informationen zu diesem Angebot für Kinder psychisch kranker Eltern in Berlin erhalten Sie unter www.amsoc-patenschaften.de.

Weitere Informationen:

<http://www.netz-und-boden.de/>

<http://www.anlaufstellen-berlin.de/>

Katja Beeck,
AMSOC Patenschaften

Stichtag 31. Dezember 2015 für Fachärzte im Krankenhaus:

Sind auch Sie auf der Zielgeraden zum Fortbildungszertifikat?

Zum Stichtag 31.12.2015 müssen Fachärztinnen und Fachärzte, die in nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhäusern tätig sind, der ärztlichen Leitung des Krankenhauses, in dem sie am Stichtag tätig sind, einen gesetzlich geforderten Fortbildungsnachweis vorlegen. Der Nachweis erfolgt über ein von der Ärztekammer Berlin ausgestelltes Fortbildungszertifikat, das den Erwerb von mindestens 250 Fortbildungspunkten in einem Fortbildungszeitraum von fünf Jahren bescheinigt.

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat auf Grundlage von § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB V entsprechende Regelungen über die Erfüllung der Fortbildungspflichten der in nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhäusern tätigen Fachärztinnen und Fachärzte festgelegt. Die Regelungen gelten nicht für ausschließlich administrativ und organisatorisch tätige Personen, die nicht unmittelbar oder mittelbar in die Diagnostik und Therapie der im Krankenhaus behandelten Patientinnen und Patienten eingebunden sind und nicht mit der Heilbehandlung und Bekämpfung von Krankheiten praktisch befasst sind.

Detaillierte Informationen sind den „Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Fortbildung im Krankenhaus“ zu entnehmen, die auch unter www.aerztekammer-berlin.de / Menüpunkt „Ärzte“, weiter: „Fortbildung“ / „Download-Bereich“ und hier unter „Rechtliche Grundlagen“ abrufbar sind.

Die Ärztekammer Berlin wendet sich hiermit an alle von der Stichtagsregelung betroffenen Kolleginnen und Kollegen, die aktuell noch nicht im Besitz eines zum 31.12.2015 gültigen Fortbildungszertifikates sind und empfiehlt angesichts der Fortbildungsnachweispflicht, die zum Stichtag erforderlichen 250 Fortbildungspunkte in den nächsten Monaten durch die Wahrnehmung von anerkannten Fortbildungen zu sammeln und so die Voraussetzungen für die Ausstellung des Fortbildungszertifikats durch die Ärztekammer Berlin zu erfüllen. Bitte überprüfen Sie Ihren persönlichen Fortbildungspunktestand und stellen Sie bei Erfüllung der Voraussetzungen

einen Antrag auf Ausstellung des Fortbildungszertifikats bei der Ärztekammer Berlin.

In Verbindung mit der Registrierung von Fortbildungsaktivitäten bittet die Ärztekammer Berlin um Beachtung folgender Hinweise:

Punktekonto online über das Mitgliederportal der Ärztekammer

Jedes Mitglied der Ärztekammer Berlin hat die Möglichkeit, über das Mitgliederportal auf der Homepage der Ärztekammer Berlin jederzeit auf sein individuelles Fortbildungspunktekonto online zuzugreifen. Das elektronische Punktekonto bietet Ihnen einen Überblick über Ihre Fortbildungsaktivitäten: Es listet die von Ihnen wahrgenommenen Fortbildungsangebote sowie die erworbenen Fortbildungspunkte auf. Darüber hinaus können Sie hier Ihr Fortbildungszertifikat beantragen.

Nach Anmeldung im Mitgliederportal können Sie in Ihr Fortbildungskonto einsehen. Falls Sie eine (auch gefilterte) Liste Ihrer Fortbildungsveranstaltungen benötigen, ist ein Ausdruck jederzeit möglich.

Unter www.aerztekammer-berlin.de (Menüpunkt „Ärzte“, weiter: „Zugang zum Mitgliederportal“) finden Sie zudem kurz gefasste Informationen, die Sie bei der persönlichen Anmeldung im Mitgliederportal unterstützen.

Erfassung von Fortbildungspunkten auf dem Fortbildungspunktekonto

- Verwenden Sie bitte immer Ihre Fortbildungs-Barcode-Etiketten, wenn

Sie an Fortbildungsveranstaltungen teilnehmen und kleben Sie diese in die ausliegenden Teilnehmerlisten ein. Auf diese Weise ist die Erfassung in Ihrem Fortbildungspunktekonto schnell und unkompliziert möglich.

- Senden Sie der Ärztekammer Berlin Ihre Teilnahmebescheinigungen lediglich im Ausnahmefall zu: Sollten Sie bei der Überprüfung Ihres Online-Fortbildungspunktekontos bemerken, dass Fortbildungsaktivitäten noch nicht berücksichtigt wurden, senden Sie die betreffenden Teilnahmebescheinigungen (und nur diese) an die Ärztekammer Berlin, Abteilung Fortbildung / Qualitätssicherung.
- Bitte versenden Sie diese Unterlagen
 - nur in Kopie
 - chronologisch sortiert und abgeheftet sowie
 - mit einem Anschreiben versehen, aus dem Ihr Anliegen klar ersichtlich ist.

Sollten Teilnahmebescheinigungen erst ab Dezember 2015 eingereicht werden, so kann seitens der Ärztekammer Berlin nicht verbindlich zugesichert werden, dass das Fortbildungszertifikat bereits zum Stichtag 31.12.2015 versandt wird. In Anbetracht des deutlichen Bearbeitungs-Mehraufwandes bei manueller Gutschrift von Fortbildungspunkten behält sich die Ärztekammer Berlin vor, die Zertifikatsausstellung innerhalb der drei Folgemonate (d.h. bis zum 31. März 2016) vorzunehmen. Gleichwohl erhält das Kammermitglied bei dokumentiertem Erwerb der Fortbildungspunkte ein regulär zum Stichtag ausgestelltes, gültiges Zertifikat.

Fortbildungsangebote Berlin / Bundesweit

Einen Überblick über die für das Fortbildungszertifikat anerkannten ärztlichen Fortbildungsmaßnahmen in Berlin bzw. in anderen Bundesländern erhalten Sie auf den Internetseiten der Ärztekammer Berlin im „Fortbildungskalender“ bzw. unter dem Link „Fortbildungen bundesweit“.

Ihre Abteilung Fortbildung / Qualitätssicherung

Sollten Ärzte Eigentümer von Krankenhäusern sein?

Finanzielle Anreize für Ärzte, die gleichzeitig Eigentümer von Krankenhäusern sind, können gegen die Interessen der Patienten wirken

John A. Romley Associate Professor of Research, **Leonard D Schaeffer** Center for Health Policy and Economics, University of Southern California, Los Angeles, CA, USA

romley@healthpolicy.usc.edu

In den USA sind fast vier von fünf Krankenhäusern in privater Hand. Mit Stand 2010 waren mehr als 200 dieser privaten Krankenhäuser im Besitz von Ärzten. Im gleichen Jahr setzte Präsident Obama den vom US-Kongress verabschiedeten Affordable Care Act in Kraft, ein umfangreiches Paket von Gesundheitsreformen, das – mit wenigen Ausnahmen – den weiteren Ausbau von Krankenhäusern in Ärztebesitz (physician owned hospitals, POH) untersagte.

Das Verbot wurde von der American Hospital Association mit folgendem Argument unterstützt: „Wenn ein Arzt einen Patienten an ein Krankenhaus überweist, an dem er finanzielle Anteile hält, ist dies ein grundlegend falscher Anreiz, der zu falschem Verhalten führt.“¹

Aus diesem kritischen Blickwinkel untersucht der Artikel „Access, quality, and costs of care at physicians ached hospitals in the United States: observational study“ von Blumenthal und Kollegen die Leistung von POH in den USA im Jahr 2010.² Die Autoren verglichen insbesondere die Versorgungsqualität, die Versorgungskosten und die Patientenpopulation der POH mit denjenigen von Nicht-POH im gleichen Einzugsgebiet.

Insgesamt erscheinen die POH in dieser Studie in einem günstigen Licht. Hinsichtlich der Qualität waren die POH in einer öffentlichen Patientenzufriedenheitsbefragung und bei der angemessenen Versorgung von Patienten mit Herzinfarkt, Herzinsuffizienz und Lungenentzündung nicht von den Nicht-POH der gleichen Region zu unterscheiden. Bei der risikobereinigten 30-Tage-Mortalität und Wiederaufnahme von älteren Patienten mit staatlicher Medicare-Krankenversicherung erzielten die POH vergleichbare Raten.

Die POH hätten einen finanziellen Vorteil anstreben können, indem sie relativ „einfache“ Patienten versorgen. So war der Patientenmix bei den POH zwar günstiger, jedoch nur in geringem Maß: Das Durchschnittsalter der Medicare-Patienten beispielsweise betrug in den POH 77,4 Jahre und in den Nicht-POH 78,4 Jahre. Das Mortalitätsrisiko war bei POH und Nicht-POH ähnlich, ebenso wie die Krankenhauskosten und die Medicare-Zahlungen. Die POH waren für benachteiligte Bevölkerungs-

gruppen zugänglich, beispielsweise ethnische Minderheiten oder einkommensschwache Patienten mit staatlicher Medicaid-Krankenversicherung.

Vielleicht sind diese Ergebnisse nicht gänzlich repräsentativ. Bei fast der Hälfte der im Jahr 2010 in den USA existierenden POH handelte es sich um „Fachkliniken“, das heißt Einrichtungen mit einem engen Versorgungsspektrum, in vielen Fällen Herz- oder orthopädische Chirurgie. In diesem Kontext sind die Anreize für ein eigennütziges Verhalten wahrscheinlich stark. Fachkliniken sind häufig klein, und da sich die Gewinne nur auf wenige Eigentümer verteilen, haben die klinischen Entscheidungen des einzelnen Arztes einen stärkeren Einfluss auf sein Einkommen. Solche Einrichtungen haben einen klaren Anreiz, sich auf gut bezahlte Leistungen zu beschränken, und gefährden damit potenziell die Wirtschaftlichkeit der Allgemeinkrankenhäuser, die das gesamte Spektrum der stationären Versorgung anbieten. Zu ihrer Verteidigung könnte man hingegen sagen, dass Fachkliniken als „Schwerpunktzentren“ Erfolg haben können, die eine hohe Versorgungsqualität zu vertretbaren Kosten bieten. Sollte dies zutreffen, würden scheinbar falsche Anreize doch dem öffentlichen Interesse dienen.

Vor diesem Hintergrund vergleichen Blumenthal und Kollegen Fach-POH mit Allgemein-POH. Medicaid-Patienten waren in den Fach-POH unterrepräsentiert (mit einem Anteil von 7,6 % an den stationären Aufenthalten, gegenüber 18,4 % in den Allgemein-POH). Zudem hatten die in den Fach-POH behandelten Patienten weniger schwere Gesundheitsprobleme: Das 30-Tage-Mortalitätsrisiko betrug dort 5,9 %, während es bei den Allgemein-POH bei 9,9 % lag. Dennoch hatten diese Patienten eine erheblich höhere Wahrscheinlichkeit, innerhalb von 30 Tagen nach der ersten Entlassung erneut stationär aufgenommen zu werden. Die Behandlungskosten waren in den Fach-POH nicht niedriger.

Frühere Studien zu Krankenhäusern in Ärztebesitz betrachteten vornehmlich Fachkliniken und stellten ähnliche Muster der Versorgung von gesunden und wohlhabenden Patienten fest.^{3,4} Es gibt sogar einige Belege für eine Zunahme des bevölkerungsbezogenen Anteils von chirurgischen Eingriffen in Regionen mit einer Fachklinik.^{5,6} Das heißt, Fachkliniken nehmen also nicht

bloß den Allgemeinkrankenhäusern Marktanteile weg, sondern schaffen unter Umständen auch neue Patienten. Indem sie zwischen der ärztlichen Eigentümerschaft und der fachlichen Ausrichtung unterscheiden, zeichnen Blumenthal und Kollegen sich drastisch unterscheidende Bilder von Fach- und Allgemein-POH. Diese Unterscheidung fehlt in dem derzeit vom US-Kongress debattierten Gesetzesvorschlag, der vorsieht, die bisherige Einschränkung des Ausbaus von POH aufzuheben. Die vorliegende Evidenz deutet darauf hin, dass Fachkliniken der Gesundheit der Allgemeinheit erheblichen Schaden zufügen können. Die Sorge, dass ärztliches Eigentum an Fachkliniken dieses Problem verschärft, ist nicht unbegründet.

Im Gesetzesvorschlag Promoting Access, Competition and Equity Act spiegelt sich die Einstellung wider, dass die Verbraucher von einem Wettbewerb auf privaten Märkten profitieren, auch im Gesundheitswesen. Zwar ist die Mehrheit der Krankenhäuser in den USA in privater Hand, allerdings arbeiten die meisten dieser Häuser nicht gewinnorientiert. Eine Erklärung dafür ist, dass eine gemeinnützige Ausrichtung Wettbewerb zulässt und gleichzeitig der Versuchung entgegenwirkt, die Patienten zum eigenen finanziellen Vorteil auszubeuten.⁷ Gegen die größte gewinnorientierte Klinikette der USA wurde vor Kurzem aufgrund des Verdachts ermittelt, unnötige Untersuchungen und Eingriffe durchgeführt zu haben, nachdem sie sich bereits im Jahr 2000 des Betrugs schuldig bekannt hatte.⁸ Die schwächeren finanziellen Anreize bei nicht gewinnorientiert arbeitenden Gesundheitseinrichtungen sind jedoch nicht immer von Vorteil, wohingegen ein Gewinnstreben zu einer effizienten Versorgung und der Disziplinierung der Wettbewerber führen kann.⁹

Ungeachtet der Dominanz der gemeinnützigen Organisationsform herrscht in den USA und anderswo eine erhebliche Skepsis gegenüber der Rolle des Privatsektors im Gesundheitswesen. Diese Skepsis ist verständlich. Allerdings haben auch Politiker und Technokraten ihre eigenen Motive und vertreten nicht immer die Interessen der Gesellschaft. In Großbritannien beispielsweise zahlt die Regierung den Pflegekräften in öffentlichen Krankenhäusern landesweit fast überall das Gleiche. Dies hat zur Folge, dass es in Kliniken in Regionen mit höherem Gehaltsniveau an qualifizierter Pflege mangelt und Patienten eine geringe Chance haben, einen Herzinfarkt zu überleben.¹⁰ So speziell das US-Gesundheitssystem auch sein mag, der Einfluss von Anreizen – um den es im Kern der Debatte um Kliniken in Ärztebesitz geht – betrifft nicht nur Ärzte, die stationäre Versorgung oder die USA. Auch andernorts, unter anderem in Brasilien und Indien, halten Ärzte Anteile an Krankenhäusern. Zudem gibt es weltweit große Unterschiede hinsicht-

lich der öffentlichen und privaten Ausrichtung der Gesundheitsversorgung. In Europa ist das Gesundheitswesen in Großbritannien, Frankreich und Schweden öffentlich ausgerichtet, während Deutschland, die Niederlande und die Schweiz dem Privatsektor eine stärkere Rolle einräumen.¹¹ Ganz gleich, welche Balance zwischen öffentlichem und privatem Sektor, einschließlich Ärzten als Klinikeigentümern, gefunden wird: Anreize – finanzieller oder anderer Art – können in beiden Bereichen erhebliche Folgen für die Qualität und die Kosten der Gesundheitsversorgung haben.

Interessenkonflikte: Der Autor hat die BMJ-Richtlinien zur Erklärung von Interessenkonflikten zur Kenntnis genommen. Er erklärt folgenden Interessenkonflikt: Erstellung mehrerer Publikationen gemeinsam mit dem dritten Autor des Artikels „Access, quality, and costs of care at physician owned hospitals in the United States: observational study“ (Anupam Jena).

Herkunfts- und Begutachtungsangaben: beauftragt; keine externe Begutachtung.

- 1 Iglehart J. An interview with AHA President Rich Umbdenstock. *Health Affairs* 2009, <http://healthaffairs.org/blog/2009/10/21/an-interview-with-aha-president-rich-umbdenstock/>.
- 2 Blumenthal DM, Orav EJ, Jena AB, Dudzinski DM, Le ST, Jha AK. Access, quality, and costs of care at physician owned hospitals in the United States: observational study. *BMJ* 2015;351:h4466.
- 3 Mitchell JM. Effects of physician-owned limited-service hospitals: evidence from Arizona. *Health Aff* 2005;W5:481–90.
- 4 Cram P, Rosenthal GE, Vaughan-Sarrazin MS. Cardiac revascularization in specialty and general hospitals. *N Engl J Med* 2005;352:1454–62.
- 5 Stensland J, Winter A. Do physician-owned cardiac hospitals increase utilization? *Health Aff* 2006;25:119–29.
- 6 Nallamothu BK, Rogers MM, Cherner ME, Krumholz HM, Eagle KA, Birkmeyer JD. Opening of specialty cardiac hospitals and use of coronary revascularization in medicare beneficiaries. *JAMA* 2007;297:962–8.
- 7 Hansmann HB. The role of nonprofit enterprise. *Yale Law J* 1980;89:835–901.
- 8 Rubenfire A. Whistle-blower alleges HCA billed Medicare for unnecessary heart procedures. *Mod Healthc* 2015, 27 Feb.
- 9 Kessler DP, McClellan MB. The effects of hospital ownership on medical productivity. *Rand J Econ* 2002;33:488–506.
- 10 Propper C, Van Reenen J. Can pay regulation kill? Panel data evidence on the effect of labor markets on hospital performance. *J Polit Econ* 2010;118:222–73.
- 11 Mossialos E, Wenzl M, Osborn R, Anderson C. International profiles of health care systems, 2014. Commonwealth Fund, 2015.

Zu zitieren als: *BMJ* 2015;351:h4615

© BMJ Publishing Group Ltd 2015

Herzlichen Glückwunsch zur bestandenen Prüfung!

Bestandene Facharztprüfungen Juli und August 2015*

Name Antragsteller	WbO Beschreibung	Prüfungs-/ Entscheidungs- datum
Hesham Abdullah	FA Neurochirurgie	13.07.15
Dr. med. Ulrike Ackert	FA Kinder- und Jugendmedizin	26.08.15
Tigran Ayvazyan	FA Gefäßchirurgie	13.07.15
Eva-Maria Baumann	FA Gefäßchirurgie	13.07.15
Dr. med. Lydia Bernhardt	FA Neurologie	21.07.15
Gregor Biet	FA Anästhesiologie	10.08.15
Dr. med. Paul Bogen	FA Viszeralchirurgie	02.07.15
Dajana Brämer	FA Innere Medizin	05.08.15
Dr. med. Annika Breininger	FA Innere Medizin	15.07.15
Katharina Buchholzer	FA Anästhesiologie	10.08.15
Julius Büchner	FA Innere Medizin	26.08.15
Dr. med. Claudia Büttner	FA Innere Medizin und Pneumologie	12.08.15
Dr. med. Rüdiger Bürmann	FA Allgemeine Chirurgie	02.07.15
Yüksel Camyar	FA Allgemeinmedizin	07.07.15
Spiridoula Coskina	FA Orthopädie und Unfallchirurgie	21.07.15
Asma Othman Mohamed Dabah	FA Frauenheilkunde und Geburts- hilfe	22.07.15
Thorsten Diehl	FA Orthopädie und Unfallchirurgie	16.07.15
Curd-Joachim Eisermann	FA Allgemeine Chirurgie	02.07.15
Madlen Feldtmann	FA Allgemeinmedizin	18.08.15
Dr. med. Sandra Frischmann	FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe	22.07.15
Guido Gaßner	FA Orthopädie und Unfallchirurgie	16.07.15

Name Antragsteller	WbO Beschreibung	Prüfungs-/ Entscheidungs- datum
Dr. med. Robert Glumm	FA Neurologie	11.08.15
Dr. med. Klaus Goldhahn	FA Kinder- und Jugendmedizin	05.08.15
Dr. med. Meike Heesen	FA Kinder- und Jugendmedizin	05.08.15
Dr. med. Carolin Heinrich	FA Anästhesiologie	27.07.15
Dr. med. Bernd Hewing	FA Innere Medizin und Kardiologie	26.08.15
Dr. med. Valerie Huber	FA Innere Medizin	26.08.15
Irena Ilicic	FA Neurologie	21.07.15
Dr. med. Albert Jäggle	FA Viszeralchirurgie	21.07.15
Dr. med. Peer Joensson	FA Viszeralchirurgie	19.08.15
Valeriy Kachaylo	FA Allgemeinmedizin	07.07.15
Dr. med. Lionella Kagan	FA Augenheilkunde	08.07.15
Dr. med. Manoj Kakkassery	FA Radiologie	05.08.15
Dr. med. Christine Kanowski	FA Frauenheilkunde und Geburts- hilfe	12.08.15
Dr. med. Anja Klünder	FA Viszeralchirurgie	02.07.15
Dr. med. Laurenz Kopp Fernandes	FA Innere Medizin	26.08.15
Dr. med. univ. Mark Kotter	FA Neurochirurgie	13.07.15
Dr. med. Kristina Krüger	FA Kinder- und Jugendmedizin	05.08.15
Dr. med. Annette Künkele	FA Kinder- und Jugendmedizin	12.08.15
Dr. med. Caterina Leclerque	FA Haut- und Geschlechtskrank- heiten	08.07.15
Jana Lessel	FA Viszeralchirurgie	19.08.15

P E R S O N A L I E N

Name Antragsteller	WbO Beschreibung	Prüfungs-/ Entscheidungs- datum
Dr. med. Dominique Lippold	FA Radiologie	05.08.15
Veronika Lobsien	FA Innere Medizin	26.08.15
Christoph Maia Dettweiler	FA Innere Medizin	15.07.15
Hannes Mallwitz	FA Innere Medizin	15.07.15
Sascha Malze	FA Innere Medizin	29.07.15
Dr. med. Galina Maneva	FA Anästhesiologie	01.07.15
Dr. med. univ. Marcello Martorana	FA Radiologie	05.08.15
Dr. med. univ. Gernot Mayrhofer	FA Psychiatrie und Psychotherapie	07.07.15
Moritz von Mettenheim	FA Anästhesiologie	10.08.15
Akemi Momose	FA Innere Medizin	05.08.15
Dr. med. Simone Münchow	FA Gefäßchirurgie	13.07.15
Dr. med. Niko Neye	FA Innere Medizin	15.07.15
Prof. Dr. med. Bastian Opitz	FA Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie	08.07.15
Dipl.-Phys. Ednan Öztürk	FA Physikalische und Rehabilitative Medizin	21.07.15
Christian Petzold	FA Orthopädie und Unfallchirurgie	21.07.15
Dr. med. Sebastian Petzoldt	FA Viszeralchirurgie	21.07.15
Christine Pöhl	FA Neurochirurgie	13.07.15
Dr. med. Monique Pötzsch	FA Anästhesiologie	17.08.15
Ulf Prange	FA Orthopädie und Unfallchirurgie	21.07.15
Dr. med. univ. Christina Rainer- Längle	FA Haut- und Geschlechtskrankheiten	08.07.15
Claudia Rauch	FA Psychiatrie und Psychotherapie	18.08.15
Dr. med. Susanne Retter	FA Anästhesiologie	27.07.15
Philipp Rieder	FA Allgemeinmedizin	18.08.15
Michaela Röblitz	FA Kinder- und Jugendmedizin	22.07.15
Lena Rosen	FA Kinder- und Jugendmedizin	08.07.15
Sylvia Roth	FA Anästhesiologie	10.08.15
Dr. med. Gerrit Rürup	FA Orthopädie und Unfallchirurgie	13.08.15
Priv.-Doz. Dr. med. Tanja Sappok	FA Psychiatrie und Psychotherapie	07.07.15
Dr. med. Jan Schefe	FA Innere Medizin	05.08.15
Ulli Daniel Schilling	FA Anästhesiologie	01.07.15
Bianca Schimmelpfennig	FA Psychiatrie und Psychotherapie	18.08.15
Dr. med. Moritz Schneider	FA Kinder- und Jugendmedizin	22.07.15
Dr. med. Christina Schommer	FA Kinder- und Jugendmedizin	05.08.15
Dr. med. Lizzy Schulze	FA Kinder- und Jugendmedizin	08.07.15
Dr. med. Marc Schürings	FA Orthopädie und Unfallchirurgie	16.07.15
Dr. med. Nicole Seidel	FA Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	16.07.15
Anja Seiffert	FA Kinder- und Jugendmedizin	12.08.15
Dr. med. Claudia Semper	FA Kinder- und Jugendmedizin	08.07.15
Dr. med. Janina Siering	FA Allgemeinmedizin	07.07.15
Dr. med. Katharina Spatz	FA Anästhesiologie	27.07.15

Name Antragsteller	WbO Beschreibung	Prüfungs-/ Entscheidungs- datum
Dr. med. Anna Katharina Starzacher	FA Innere Medizin und Pneumologie	12.08.15
Dr. med. Yvonne Stechling	FA Orthopädie und Unfallchirurgie	21.07.15
Dr. med. Miriam Stegemann	FA Innere Medizin	05.08.15
Dr. med. David Syverson von Gemmingen-Guttenberg	FA Viszeralchirurgie	19.08.15
Dr. med. Pawel Szylid	FA Humangenetik	01.07.15
Nadezhda Todorova	FA Anästhesiologie	27.07.15
Diana Trache	FA Kinder- und Jugendmedizin	22.07.15
Trinh Tran	FA Innere Medizin	29.07.15
Carmen van Belzen	FA Anästhesiologie	10.08.15
Dr. med. Vincent van Laak	FA Innere Medizin und Pneumologie	12.08.15
Dr. med. Claudia Ute van Schewick	FA Kinder- und Jugendmedizin	26.08.15
Daniela Vlasny	FA Innere Medizin	29.07.15
Dr. med. dent. Jeannette von Jackowski	FA Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	06.07.15
Dr. med. Matthias Waldschmidt	FA Viszeralchirurgie	21.07.15
Dr. med. Julia Weigel	FA Innere Medizin	26.08.15
Dr. med. Claudia Wittmann	FA Physikalische und Rehabilitative Medizin	21.07.15
Kamal Yafaei	FA Orthopädie und Unfallchirurgie	16.07.15
Sanaz Zerehgar	FA Innere Medizin	29.07.15
Eva Zettler	FA Allgemeine Chirurgie	21.07.15
Dr. med. Hendrik Zielke	FA Anästhesiologie	17.08.15
Dr. med. Christian Ziems	FA Psychiatrie und Psychotherapie	07.07.15
Dr. med. Andra Zimmermann	FA Kinder- und Jugendmedizin	12.08.15

* Die Liste ist nicht vollständig. Nur die Namen der Ärztinnen und Ärzte, die uns eine schriftliche Einverständniserklärung für den Abdruck gegeben haben, werden in BERLINER ÄRZTE publiziert. Das Kürzel FA ist geschlechtsneutral zu verstehen, auf die Ergänzung des geschlechtsspezifischen Kürzels FÄ wurde verzichtet.

Auszeichnung für Prof. Petra Gastmeier

Für ihre herausragenden Leistungen auf dem Gebiet der Surveillance nosokomialer Infektionen ist Professorin Petra Gastmeier von der Berliner Robert-Koch-Stiftung mit dem „Preis für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention“ ausgezeichnet worden. „Durch die Etablierung des Krankenhaus-Infektions-Surveillance-Systems (KISS) in deutschen Krankenhäusern haben die Preisträgerin und ihr Team maßgeblich zur Verbesserung der Krankenhaushygiene in unserem Land beigetragen“, so Hubertus Erlen, Vorstandsvorsitzender der Robert-Koch-Stiftung während der Preisübergabe Anfang September im Festsaal des Berliner Rathauses.

Petra Gastmeier, Leiterin des Instituts für Hygiene und Umweltmedizin an der Berliner Charité, hat in den vergangenen Jahren zusammen mit ihrem Team die Etablierung des Krankenhaus-Infektions-Surveillance-Systems (KISS), die wissenschaftliche Auswertung der Daten und die

konsequente Umsetzung in die medizinische Praxis zu ihrem Hauptanliegen gemacht. Im Unterschied zu anderen Ländern wurden in Deutschland für das KISS zusätzliche Surveillance-Module entwickelt, von denen HAND-KISS zur Händehygiene mit mehr als 1.000 teilnehmenden Krankenhäusern am häufigsten eingesetzt wird. Die KISS-Module sind auf den Patientenkreis (z.B. NEO-Kiss für Frühgeborene), das Behandlungsspektrum (z.B. OP-KISS für chirurgische Stationen) oder einen Erreger (MRSA-KISS) ausgerichtet. Die Anwendung dieser Module befähigt die teilnehmenden Stationen, Defizite in der Hygiene zu erkennen und zu überwinden. Gleichzeitig wurden durch das KISS umfangreiche Datenbanken geschaffen, die wissenschaftliche Analysen der Epidemiologie und Pathogenese von nosokomialen Infektionen ermöglichen und den Einfluss verschiedener Patienten- und Krankenhausbedingter Faktoren messbar machen.



Foto: David Außerhofer

Mit dem 2013 erstmals vergebenen „Preis für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention“ der Robert-Koch-Stiftung sollen beispielhafte Leistungen auf dem Gebiet der Krankenhaushygiene und der Infektionsprävention sichtbar gemacht werden. Dabei soll der Preis vor allem als Ansporn dienen, durch neue wissenschaftliche und anwendungsorientierte Projekte den Hygienestandard in Krankenhäusern zu verbessern. Petra Gastmeier ist nach Professor Helge Karch (Münster) die zweite Preisträgerin der mit 50.000 Euro dotierten Auszeichnung.

Erwin Böttinger wird neuer Vorstandsvorsitzender des Berliner Instituts für Gesundheitsforschung



Foto: BIH-Thomas Rafajzyk

Der deutsche Mediziner Erwin Böttinger wechselt von New York nach Berlin und wird neuer Vorstandsvorsitzender des Berliner Instituts für Gesundheitsforschung/Berlin Institute of Health (BIH). Er tritt am 1. November 2015 die Nachfolge von Ernst Theodor Rietschel an. Mit dem Amtsbeginn beim Berliner Institut für Gesundheitsforschung erhält Böttinger zugleich einen Ruf als Professor

für „Personalisierte Medizin“ an die Charité - Universitätsmedizin Berlin.

Erwin Böttinger ist seit 2004 an der Icahn School of Medicine at Mount Sinai, New York tätig und seit 2007 Direktor des dort ansässigen Charles Bronfman Instituts für personalisierte Medizin. Nach dem Medizinstudium an der Universität in Erlangen-Nürnberg ging er bereits 1987 in die USA, wo er unter anderem am Massachusetts General Hospital, der Harvard Medical School sowie am National Cancer Institute in Bethesda als Forscher tätig war. Von 2000 bis 2004 leitete er das Zentrum für Biotechnologie am Albert Einstein College of Medicine in New York. Forschungsschwerpunkt des Nierenspezialisten ist das Gebiet der personalisierten Medizin.

„Die Führung des Berliner Instituts für Gesundheitsforschung als neue Körperschaft des öffentlichen Rechts und außeruniversitäre Wissenschaftseinrichtung des Landes Berlin ist eine einzigartige Aufgabe, die ich mit großer Begeisterung übernehme, denn am Max-Delbrück-Centrum für Molekulare Medizin und der Charité - Universitätsmedizin Berlin arbeiten exzellente Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler“, so Böttinger vor seinem Amtsantritt. Außerdem verfügten beide Einrichtungen über hochmoderne Technologieplattformen für innovative biomedizinische Forschung. Diese müssten optimal zusammengeführt und in translationaler Forschung zum Wohle der Patientinnen und Patienten zur translationalen Anwendung gebracht werden. „Damit können wir die großen medizinischen Herausforderungen der Zukunft in Prävention, Diagnose und Therapie meistern. Ernst Rietschel hat als Gründungsvorstandsvorsitzender dafür bedeutende Vorarbeit geleistet“, so Erwin Böttinger mit Blick auf seine neue Position weiter.

Die Deutsch-Rumänische Gesellschaft Berlin

Im Herbst 1991 reisten acht Berliner nach Rumänien und kamen tief beeindruckt von der Schönheit der Natur und den kulturellen Schätzen dieses Landes, aber auch irritiert von den ernststen sozialen und wirtschaftlichen Problemen zurück. Sie wollten etwas für das Land tun und gründeten 1992 die Deutsch-Rumänische Gesellschaft Berlin.

Die Gesellschaft hat seitdem in über 20 Jahren zahllose Veranstaltungen und mehrere Studienreisen (in diesem September in die Dobrukscha) organisiert, die dem deutschen Publikum Rumänien nahebringen sollten. Die zweimal im Jahr erscheinenden Deutsch-Rumänischen Hefte dienen ebenfalls diesem Ziel. Die Gesellschaft unterstützt auch – in bescheidenem Rahmen – Kulturprojekte in Rumänien bzw. Projekte, die sich von Deutschland aus mit Rumänien beschäftigen und zu einem besseren Verständnis Rumäniens beitragen können. Unsere Mitglieder können über ein wöchentliches „Medienscreening“ aktuelle Presseberichte über Rumänien lesen.

Die derzeit rund 90 Mitglieder der Gesellschaft fühlen sich aus verschiedenen Gründen Rumänien verbunden. Einige stammen von dort, andere waren in diesem Land beruflich tätig, wieder andere sind dem Verein beigetreten, nachdem sie Land und Leute kennengelernt hatten. Der Verein finanziert sich fast ausschließlich über Mitgliedsbeiträge (60 Euro/Jahr).

Unwissen und Vorurteile sind leider weit verbreitet, wenn in Deutschland von Rumänien die Rede ist. Dagegen gehen wir an. Einmal im Monat laden wir zum „Jour Fixe“ ein, bei dem in diesem Jahr u.a. Themen wie „Volle Freizügigkeit für Arbeitnehmer aus Rumänien“, „Deutschland und Rumänien – Stolz und Vorurteil in der gegenseitigen Wahrnehmung“, „Rumäniens Eiserne Garde und die Nazis“ und „Bürgerproteste in Rumänien“ von sachkundigen Referenten vorgetragen und zur Diskussion gestellt wurden. Im vergangenen Jahr haben wir im Europäischen Haus am Pariser Platz eine Veranstaltung zu

Roma in Berlin organisiert. Unser Ziel ist, ein möglichst wirklichkeitsnahes Bild von Rumänien zu vermitteln. Die Gesellschaft fühlt sich zur politischen Neutralität verpflichtet. Das heißt nicht, dass wir schweigen, wenn in Deutschland dummes Zeug über die Zuwanderung aus Rumänien (z.B. „Wer betrügt, fliegt“) verbreitet wird; dann weisen wir per Leserbrief (im Tagespiegel, FAZ) darauf hin, dass die Arbeitslosenrate unter den zugewanderten Rumänen niedrig ist, und viele hochqualifizierte Fachkräfte, vor allem Ärzte, aus Rumänien kommen. Und wenn in Rumänien ungeachtet ethnischer oder religiöser Kriterien bei einer Wahlbeteiligung von über 60% ein Präsident gewählt wird, der sich die Korruptionsbekämpfung auf die Fahnen geschrieben hat, ist uns das eine Presseerklärung wert.

Weitere Informationen zu unserer Gesellschaft finden Interessierte auf der Website www.deruge.org und mit einem Klick von da auch bei Facebook. Für Fragen zur Gesellschaft stehe ich Ihnen gerne zur Verfügung: g.koepernik@yahoo.de

Dr. Gerhard Köpernik
Präsident der Deutsch-Rumänischen Gesellschaft

Was sonst noch passierte ...

Wer die Dienste eines Heilpraktikers in Anspruch zu nehmen plant, sollte vorher den Arzt oder Apotheker fragen. In letzter Zeit scheinen Ereignisse bei den Heilpraktikern darauf hinzuweisen, dass diese nicht immer wissen, was sie tun.

Da mussten doch tatsächlich so an die 150 Rettungskräfte ausrücken, um eine Ansammlung von halluzinierenden Heilpraktikern einzufangen und einer medizinischen Behandlung zuzuführen. Ein Dutzend Notfallfahrzeuge und ein Hubschrauber mussten aufgeboten werden, damit die außer Rand und Band geratenen Heiler vom Acker geholt werden konnten.

Was war passiert? Im niedersächsischen Handeloh verabreichten sich bei einem

Treffen zum Erfahrungsaustausch die Heilpraktiker zC-E, und zwar reichlich.

Das Ergebnis: Delirierende, von Krämpfen, Luftnot und kardialen Attacken geplagte Menschen aller Altersgruppen. Ob missglückter Scherz, Unwissen oder Vorsatz den fatalen Massenversuch veranlasste, ist immer noch nicht klar.

Klar ist aber, dass zC-E seit dem 5. Dezember 2014 durch die 28. Verordnung zur Änderung betäubungsmittelrechtlicher Vorschriften verboten ist. Dieser Stoff, in der Szene als Aquarust bekannt, ist ein typisches Phenylethylamin mit allen halluzinogenen und suchtsinduzierenden Wirkungen, aber noch unzureichend beforscht und als Medikament deshalb tabu.

Dass sich die Hamburger Heilpraktiker durch diese Versäumnisse der weltweiten Pharmaforschung zu einem heldenhaften Selbstversuch veranlasst sahen, ist verständlich. Es darf schließlich nicht sein, dass die kreativen tschechischen Drogenköche ein neues Produkt auf den Partymarkt bringen und weder Preis noch Dosierung bekannt sind.

Der Preis für den heilpraktischen Massenversuch ist übrigens schon teilweise bekannt: Die Kosten für 150 Rettungssanitäter, 30 Krankenwagen und einen Hubschrauber. Und der Erkenntnisgewinn des Massenversuchs? Nicht so erhehend, denn eigentlich kann man nur sagen, dass die angesetzte Dosis zu hoch war.

Idm