

BERLINER ÄRZTE

09 / 2019 56. Jahrgang

Die offizielle Zeitschrift der Ärztekammer Berlin

M€DIZIN

WO DAS GROSSE
GELD LOCKT



INVESTOREN ENTDECKEN DEN
GESUNDHEITSSEKTOR

Das Aufgabenspektrum wird größer!



Foto: K. Friedrich

Die ärztliche Selbstverwaltung kann nur durch ein enges Zusammenspiel zwischen Ehren- und Hauptamt erfolgreich sein. Dies gilt in besonderem Maße für eine Ärztekammer. In Berlin sind nicht weniger als 400 Ärztinnen und Ärzte ehrenamtlich tätig, dazu kommen noch rund 1.000 Weiterbildungsprüferinnen und -prüfer. An der Spitze dieses großen ehrenamtlichen Engagements stehen der Vorstand als politische Außenvertretung und die 46-köpfige Delegiertenversammlung als Souverän. Ende vergangenen Jahres wurde von den Kammermitgliedern die Delegiertenversammlung neu gewählt, die dann Anfang dieses Jahres den neuen Vorstand wählte. Verbunden war mit dieser Wahl ein großer Wechsel an Gremienmitgliedern. Um es kurz zu fassen, die Gremien sind jünger und weiblicher geworden – wobei auch hier noch ein weiter Weg zu gehen ist, um die ärztliche Landschaft lebensnah abzubilden. Auch ist der niedergelassene Sektor inzwischen stärker in den Gremien vertreten als noch in der Vergangenheit.

Mit diesem Generationswechsel werden auch neue und vielfältige Vorstellungen, Ideen und Themen in die

Ass. jur. Michael Hahn ist Geschäftsführer der Ärztekammer Berlin

Ärztekammer Berlin getragen, die das Hauptamt aufnehmen, aufbereiten und in geeigneter Weise umsetzen muss. So hat der Vorstand in seiner Koalitionsvereinbarung unter dem Stichwort „Ärztekammer 2025“ eine ganze Reihe von gesundheitspolitischen Themen gesetzt und damit eine neue Richtung vorgegeben. Dazu gehören die „Digitale Kammer“, „Geschlechtergerechtigkeit“, „Reform der Beitragsordnung“ oder auch neue Formate wie „Kultur in der Kammer“. Die Aufbereitung und Begleitung anderer gesellschaftspolitisch relevanter Themenkomplexe wie „Klimawandel und Gesundheit“ sind weitere Herausforderungen für die Ärztekammer Berlin.

Zugleich muss das im Herbst vergangenen Jahres in Kraft getretene Berliner Heilberufekammergesetz in Form von zahlreichen neuen Regelungen und Richtlinien in der Kammer umgesetzt werden. Hinzu kommt eine immer höhere Schlagzahl auf bundespolitischer Ebene. Die Taktrate neuer Gesetzentwürfe steigt stetig und damit auch die Anforderung, zeitnah adäquate gesundheitspolitische Positionierungen zu finden, um den Willen der Ärzteschaft in die Gesetzgebung einfließen lassen zu können.

Nicht vergessen werden darf dabei, dass auch die gesetzlichen und von der Ärzteschaft selbst gestellten Anfor-

derungen im „Kerngeschäft“ der Kammer wie dem Mitgliedswesen, der Weiterbildung, der Fortbildung und der berufsrechtlichen Aufsicht kontinuierlich steigen. Hier erwarten die Kammermitglieder zurecht einen schnellen und kompetenten Umgang mit ihren Anliegen.

Dies alles zusammen erfordert von den hauptamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern ein hohes Maß an Flexibilität, Einsatzbereitschaft und Kompetenz. Das ständig wachsende Aufgabenspektrum macht daher deutlich, dass angemessene qualitative und quantitative Ressourcen in der Ärztekammer Berlin vorhanden sein müssen, um zu für alle zufriedenstellenden Ergebnissen zu kommen. Die Kammer unterliegt einem ständigen und immer schnelleren Wandel, dem sie sich stellen muss und will. Diesen Aufgaben und Anforderungen nehmen wir uns gerne zusammen mit Ihnen – unseren Kammermitgliedern – an.

Ihr

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'M. Hahn', with a long horizontal flourish extending to the right.

Ass. jur. Michael Hahn



EDITORIAL.....

Das Aufgabenspektrum wird größer!

Von Michael Hahn.....3

BERLINER ÄRZTE *aktuell*6

BERUFS- UND GESUNDHEITSPOLITIK.....

A Perfect Storm – der 21. Humanitäre Kongress Berlin25

„Digital vernetzte Pflegeheimversorgung ist das Versorgungsmodell der Zukunft“

Interview mit der Internistin Irmgard Landgraf..... 26

Junge Ärztinnen und Ärzte für die Niederlassung finden
„Zum Niederlassen schön – das Berliner Netzwerkforum Praxis“.....28

FORTBILDUNG.....

CIRS Berlin: Der aktuelle Fall21

TITELTHEMA.....

Wo das große Geld lockt



Investoren entdecken den Gesundheitssektor als Anlageziel und locken Praxisinhaber mit Angeboten, die man schwer ablehnen kann.

Wie funktioniert der Private Equity-Markt im Gesundheitswesen?

Von Thomas Trappe.....14

Der Veranstaltungskalender der Ärztekammer Berlin22

PERSONALIEN.....

Zum 80. Geburtstag von Dietrich Banzer.....32

FEUILLETON.....

Die Neurologie in Berlin 1840-1945: Aufstieg und Niedergang
Rezension von Roland Urban.....30

Universalgenie Humboldt
Eine Würdigung zum 250. Geburtstag von Florian G. Mildnerberger.....32

Konferenz

Klinisches Krebsregister
Brandenburg ■ Berlin 

Einladung zur 2. Gemeinsamen Qualitätskonferenz

Am 4. Dezember 2019 findet die zweite Gemeinsame Qualitätskonferenz des Klinischen Krebsregisters für Brandenburg und Berlin (KKRBB) in den Räumen der Urania Berlin statt. Eingeladen sind alle Melderinnen und Melder, die Fachöffentlichkeit sowie interessierte Patientenvertretungen. Das KKRBB arbeitet seit dem 1. Juli 2016 als einziges länderübergreifendes Register der Bundesrepublik auf bundes- und landesgesetzlicher Grundlage. Die Qualitätskonferenzen stehen jeweils unter der Schirmherrschaft beider Länder. Die erste gemeinsame Qualitätskonferenz am 12. Dezember 2018

in Potsdam war mit etwa einhundert Teilnehmerinnen und Teilnehmern sehr gut besucht und hat großen Anklang gefunden. Wie auch auf der 1. Konferenz werden am 4. Dezember 2019 einige Arbeits- bzw. Projektgruppen aus Berlin und Brandenburg die Ergebnisse ihrer Auswertungen aus Registerdaten zu versorgungsrelevanten Fragestellungen präsentieren.

Weitere Informationen zum Ablauf der Veranstaltung sind ab Mitte November 2019 unter www.kkrbb.de zu finden. Bitte nutzen Sie das folgende Formular zur Anmeldung.

Anmeldung unter:
E-Mail: presse@service.kkrbb.de

Veranstaltung

Informationsveranstaltung des KKRBB für Ärztinnen und Ärzte

Mittwoch, 18.09.2019 17:00 Uhr - 19:30 Uhr

- Elektronische Meldung
- Diskussionsrunde



Anmeldung
E-Mail: presse@service.kkrbb.de

Veranstaltungsort:
Klinisches Krebsregister für Brandenburg und Berlin gGmbH
Registerstelle Berlin Potsdamer Straße 182, 10783 Berlin

Wissenschaftliche Leitung:
Dr. med. Uta Stötzer, Berlin
www.kkrbb.de

THEMA:

Elektronische Meldung
Dr. med. Doris Niepmann

- Wie kann man elektronisch an das KKRBB melden?
- Was sind häufige melder- und registerseitige Probleme bei elektronischen Meldungen?
- Wie lässt sich dieser Meldeweg gemeinsam optimieren?

REFERENTEN / MODERATOREN

Stötzer, Dr. med. Uta
Leiterin Registerstelle Berlin Klinisches Krebsregister für Brandenburg und Berlin gGmbH

Niepmann, Dr. med. Doris
Leiterin Registerstelle Potsdam, Klinisches Krebsregister für Brandenburg und Berlin gGmbH

Die Teilnehmerzahl ist begrenzt. Es wird keine Teilnahmegebühr erhoben.

Die Veranstaltung wird bei der Ärztekammer Berlin als Fortbildungsveranstaltung mit 3 Punkten der Kategorie A beantragt.

Interventionsprogramm

Arzt SUCHT Hilfe – Suchtproblematik bei Ärzten

Das Interventionsprogramm der Ärztekammer Berlin berät und begleitet Ärztinnen und Ärzte mit problematischem Substanzkonsum professionell und kollegial. Suchen Sie Hilfe, Beratung, Unterstützung? Nutzen Sie die Möglichkeit mit den Vertrauenspersonen in Kontakt zu kommen!

Vertrauensperson	Tätigkeit	Erreichbarkeit
Dr. med. Thomas Reuter	Suchtbeauftragter der Ärztekammer Berlin Oberarzt, DRK Kliniken Berlin Mitte	E-Mail: suchtbeauftragter@aekb.de Mobil: 01520 – 157 66 51
Dr. med. Ute Keller	Leitende Oberärztin, Alexianer St. Joseph-Krankenhaus, Klinik für Suchtmedizin	E-Mail: U.Keller@aekb.de Tel.: 030 – 927 90 226/230
Dr. med. Alexander Stoll	Leitender Oberarzt, Vivantes Entwöhnungstherapie, Hartmut-Spittler-Fachklinik am Auguste-Viktoria-Klinikum	E-Mail: A.Stoll@aekb.de Tel.: 030 – 130 20 86 02
Dr. med. Darius Chahmoradi Tabatabai, MBA	Chefarzt, Hartmut-Spittler-Fachklinik am Vivantes Auguste-Viktoria-Klinikum	E-Mail: D.ChahmoradiTabatabai@aekb.de Tel.: 030 – 130 20 86 01
Dr. med. Monika Trendelenburg	Oberärztin, Vivantes Klinikum Neukölln, Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik	E-Mail: M.Trendelenburg@aekb.de Tel.: 030 – 130 14 22 75 / Mobil: 0151 - 580 45 463
Norbert Erez Lyonn	Arztpraxis für Allgemeinmedizin (u. a. Schwerpunkt Suchtmedizin)	E-Mail: N.Lyonn@aekb.de Tel.: 030 – 235 54 90
Dr. med. Deniz Cerci MRCPsych MSc	Oberarzt, Vivantes Wenckebach-Klinikum Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik	E-Mail: D.Cerci@aekb.de Tel.: 030 – 130 19 23 04
Dr. med. Katrin Körtner	Oberärztin, Jüdisches Krankenhaus Berlin Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie	E-Mail: K.Koertner@aekb.de Tel.: 030 – 49 94 70 17

Weitere Informationen auf der Website der Ärztekammer Berlin www.aekb.de/suchtintervention/

Verkehrsmedizinische Begutachtung - Qualifikation gemäß Fahrerlaubnisverordnung

gemäß dem neuen Curriculum der Bundesärztekammer

In der Verkehrsmedizin wird die ärztliche Kompetenz zum individuellen Nutzen der Verkehrsteilnehmer und allgemein zur Erhöhung der Verkehrssicherheit eingebracht:

Im Rahmen des Behandlungsvertrags sind Ärzte verpflichtet, ihre Patienten zu beraten und aufzuklären, wenn Fahrsicherheit oder Fahreignung gefährdet sind. Der modular aufgebaute Lehrgang wendet sich an alle Ärzte, die Interesse daran haben, ihre Kenntnisse in der Verkehrsmedizin zu erweitern.

Die Module I und II dienen der Erhöhung der verkehrsmedizinischen

Kompetenz, damit Sie Ihre Patienten in allen die Fahrsicherheit und Fahreignung betreffenden Fragen besser beraten können. Für die Module I und II ist kein Facharzt-Status Teilnahmevoraussetzung.

Fachärzte, welche die gutachterliche Qualifikation für verkehrsmedizinische Gutachten im Falle von Fahreignungszweifeln erwerben wollen, besuchen die Module I bis IV.

Die Teilnahme an den Modulen I bis IV ist Voraussetzung zur Aufnahme in das Gutachterverzeichnis der Ärztekammer Berlin.

Modul I: 27.04.2020	Basiswissen Verkehrsmedizin – Patientenaufklärung und Beratung
Modul II: E-Learning-Modul, Freischaltung Mitte März 2020	Relevante Regelwerke für die verkehrsmedizinische Begutachtung
Modul III: 28.04.2020	Verkehrsmedizinische Begutachtung
Modul IV: 29.04. – 30.04.2020	Spezielle Erkrankungen und Funktionsstörungen sowie Kompensationsmöglichkeiten

Die Teilnahme an den Modulen I und II ist Voraussetzung für den Besuch der Module III und IV. Die Module I und II können auch einzeln gebucht werden.

Teilnehmerentgelt / Fortbildungspunkte:

MODUL I: 100 €, 5 Fortbildungspunkte; MODUL II: 50 €, 3 Fortbildungspunkte; MODUL III: 150 €, 6 Fortbildungspunkte; MODUL IV: 300 €, 14 Fortbildungspunkte; MODULE I – IV: 600 €

Veranstaltungsort: Ärztekammer Berlin, Friedrichstraße 16, 10969 Berlin

Informationen und Anmeldung: Tel.: 030/40806-1215,

E-Mail: FB-AAG@aekb.de

Veranstaltung

KLIMAWANDEL & GESUNDHEIT-

BEGRÜSSUNG UND MODERATION

Dr. med. Katharina Thiede, Sprecherin der FrAktion Gesundheit

EINFÜHRUNG

Dr. med. Martin Herrmann, Vorsitzender der Deutschen Allianz Klimawandel und Gesundheit

DISKUSSION & WORKSHOP

1. Klimafreundliche Praxen

Moderation: Anja Leetz, ehem. CEO bei Healthcare Without Harm Europe

2. Klimafreundliches Krankenhaus

Moderation: Annegret Dickhoff
Umweltingenieurin und Projektleiterin beim BUND Berlin

ZUSAMMENFASSUNG UND AUSBLICK

Dr. med. Laura Schaad

Zeit: 11.09.2019, Ort: Konferenzsaal der Ärztekammer Berlin
Friedrichstr. 16, 10969 Berlin

Um Anmeldung unter klima.gesundheit@gmail.com
wird bis zum 05.09.2019 gebeten.

KLINIKEN UND PRAXEN HANDELN

Schwerpunktthema

Digitalisierung:

Gestalten Sie mit!

Kammer
2025

Ein Schwerpunktthema des Vorstandes der Ärztekammer Berlin für diese Legislaturperiode ist das Projekt „Kammer2025“, mit dem wir „unsere Kammer von Morgen“ gestalten wollen. Das heißt insbesondere: Die Ärztekammer Berlin soll von analog auf digital umgestellt werden. Wir wollen digitale Möglichkeiten mehr als bisher nutzen, um Arbeit, Organisation und Kommunikation der Kammer effizienter, produktiver und für die Ärztinnen und Ärzte in Berlin nahbarer zu machen. Für diesen Prozess haben wir bereits konkrete Vorschläge erarbeitet, die in den kommenden

Monaten umgesetzt werden sollen. Damit die „Kammer2025“ aber vor allem auch Ihren Bedürfnissen gerecht wird, wollen wir natürlich Ihre Vorstellungen und Wünsche in das Projekt einfließen lassen. Deshalb fordern wir Sie auf: Schreiben Sie uns! Was soll und muss eine digitale Ärztekammer Berlin für Sie leisten können? Wir freuen uns auf Ihre Anregungen unter: digital@ae kb.de Dies ist der erste Schritt und der soll schon ein gemeinsamer sein. Wir freuen uns, mit Ihnen zusammen unsere digitale Ärztekammer Berlin von Morgen zu gestalten!

Wohnungslosigkeit, Armut, psychische Erkrankungen – Wege aus der Krise?

Erstmals findet am 27. September 2019 die Konferenz Wohnungslosigkeit, Armut und Psychische Erkrankungen – Wege aus der Krise? statt.

„Besonders in Berlin erleben wir den Wohnungsmangel, aber auch die steigende Armut in unserer klinischen Arbeit als zunehmendes Problem. Trotz zahlreicher Angebote sehen wir uns immer wieder mit Krankengeschichten konfrontiert, in denen Patienten keine ausreichende Anknüpfung zum Versorgungssystem finden“, schreiben die Veranstalter in ihrer Ankündigung. Deswegen soll ein Dialog zwischen den verschiedenen Akteuren des Versorgungssystems eröffnet und dabei auch die Rolle der psychiatrischen Kliniken diskutiert werden.

Die Konferenz, die von der Ärztekammer Berlin unterstützt wird, richtet sich an Ärzte in Weiterbildung, Fachärzte, Psychologen, Pflegepersonal, Sozialarbeiter, Mitarbeiter von Behörden und alle weiteren in der Versorgung psychisch erkrankter Menschen in Wohnungslosigkeit Tätigen.

Veranstaltungsort: Rotes Rathaus, Rathausstraße 15, 10178 Berlin

Veranstaltungszeit: 27.09.2019, 9.00 bis 17.00 Uhr

Die Anerkennung dieser Veranstaltung ist bei der Ärztekammer Berlin beantragt.

Anmeldung: Wir bitten um eine Anmeldung per E-Mail: p.andrzejewski@alexianer.de

Teilnahmegebühr: Es wird um einen freiwilligen Beitrag zwischen 5 und 50 Euro gebeten, der direkt am Veranstaltungsort entrichtet werden kann.

Bundesärztekammer stellt Liste zu Schwangerschaftsabbrüchen bereit

Welche Ärztinnen und Ärzte, Krankenhäuser und Einrichtungen führen in Deutschland Schwangerschaftsabbrüche durch? Bei der Beantwortung dieser Frage soll seit Ende Juli eine Liste helfen, die die Bundesärztekammer (BÄK) auf ihrer Internetseite zur Verfügung stellt. Diese Liste wird auch von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) unter www.familienplanung.de veröffentlicht und gemeinsam monatlich aktualisiert.

Die Liste ist Teil eines Kompromisses zwischen Union und SPD zum Umgang mit der Information über Schwangerschaftsabbrüche. Im Februar hatte der Deutsche Bundestag beschlossen, das im §219a Strafgesetzbuch verankerte Werbeverbot zu entschärfen. Ärzte, Krankenhäuser und Einrichtungen dürfen nun sachlich darüber informieren, dass sie Abtreibungen vornehmen. Das Werbeverbot bleibt grundsätzlich bestehen.

Die Bundesärztekammer nehme die ihr vom Gesetzgeber übertragene Aufgabe sehr ernst, eine Liste über Ärztinnen und Ärzte, Krankenhäuser und Einrichtungen zu führen, die straffreie Schwangerschaftsabbrüche durchführen, sagte BÄK-Präsident Dr. Klaus Reinhardt. Die Aufnahme in die Liste ist freiwillig und kann auf der Internetseite der Bundesärztekammer beantragt werden. Ein mehrstufiger Registrierungs- und Verifizierungsprozess gewährleistet dabei die Sicherheit und Korrektheit der Angaben. Nutzer des elektronischen Arztausweises haben die Möglichkeit, sich mit dessen Hilfe nach der Online-Registrierung elektronisch anzumelden. Alle anderen Ärztinnen und Ärzte erhalten die Anmeldeunterlagen nach der Online-Registrierung auf dem Postweg.

Ärztinnen und Ärzte, Krankenhäuser und Einrichtungen können unter <https://liste.bundesaerztekammer.de> eine Aufnahme beantragen. Allgemeine Anfragen können über die Mailadresse liste@baek.de an die Bundesärztekammer gerichtet werden.

Fortbildungen

Kurs Qualitätsmanagement (200 Std.)

Der 200-Stunden-Kurs „Ärztliches Qualitätsmanagement nach dem Curriculum der Bundesärztekammer“ wird von der Ärztekammer Berlin im Frühjahr 2020 als Kompaktkurs über einen Zeitraum von drei Monaten angeboten. Die je drei Wochen der Präsenzphase werden durch ein kursbegleitendes

des QM-Projekt (ca. 40 Stunden) jedes Teilnehmers ergänzt. Mit der erfolgreichen Teilnahme an diesem Weiterbildungskurs und der erfolgreich abgelegten Prüfung vor der Ärztekammer Berlin im Anschluss kann die Zusatzbezeichnung „Ärztliches Qualitätsmanagement“ erworben werden.

Termin: Präsenzwoche 1:
10.02. - 15.02.2020
Präsenzwoche 2:
23.03. - 28.03.2020
Präsenzwoche 3:
11.05. - 16.05.2020
(jeweils montags bis freitags
09:00 – 17:00 Uhr und samstags
09:00 – 14:00 Uhr)

Veranstaltungsort:
Ärztekammer Berlin, Friedrichstraße 16, 10969 Berlin
Information und Anmeldung:
Tel.: 030/40806-1402
(Organisation),
Tel.: 030/40806-1400 (Inhalte)
oder per E-Mail:
QM-Kurs@aekb.de

„Transplantationsbeauftragter Arzt“ nach dem Curriculum der Bundesärztekammer

Modularer Fortbildungskurs in Kooperation zwischen der Ärztekammer Berlin und der Landesärztekammer Brandenburg sowie mit der Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO).

Um den Willen von Patienten am Lebensende bezüglich einer eventuellen Organspende umsetzen zu können, muss jeder mögliche Organspender im Krankenhaus erkannt werden. Die Transplantationsbeauftragten sind Ansprechpersonen für das ärztliche und pflegerische Personal in allen Belangen der Organ- und Gewebespende und stellen eine qualitativ hochwertige Betreuung der Angehörigen und der beteiligten

professionellen Teams sicher. Zur Wahrnehmung dieser Aufgaben müssen besondere medizinische, administrative und organisatorische Fertigkeiten ausgebildet und Kenntnisse zur Qualitätssicherung, Kommunikation sowie zu begleitenden juristischen und ethischen Themenbereichen vermittelt werden.

VERANSTALTUNGSORTE:
Landesärztekammer Brandenburg, Pappelallee 5, 14469 Potsdam und Ärztekammer Berlin, Friedrichstraße 16, 10969 Berlin
Information und Anmeldung:
Nadine Orrin, Tel.: 030/40806-1210, E-Mail: N.Orrin@aekb.de

Modul	Termin	CME-Punkte	Teilnehmerentgelt
E-Learning	14.10.-10.11.2019 (E-Learning-Plattform)	Enthalten in Modul 2	
Modul 1: Feststellung des Todes / irrev. Hirnfunktionsausfalls (IHA)	06.11.2019 (Potsdam)	6 P	102 €
Modul 2: Theoretische Fortbildung	11.11. und 12.11.2019 (Berlin)	26 P	340 €
Modul 3: Gesprächsführung / Angehörigengespräch	18.11.2019 (Berlin)	8 P	120 €
Lernerfolgskontrolle (70% richtige Antworten erforderlich)	19.11.-18.12.2019 (E-Learning-Plattform)	Enthalten in Modul 2	
Summe		40 P	562 €

MEDIZINISCHE FACHANGESTELLTE AUS- & FORTBILDUNG

AUSBILDUNG „Ausbilden leicht gemacht“ – Modulare Informationsreihe, Teil 1

Termin: 30. Oktober 2019, Zeit: 18:00 bis 20:00 Uhr
 Ort: Ärztekammer Berlin, Friedrichstr. 16, 10969 Berlin
 Informationen: www.aekb.de, Tel. 030 / 40 80 6-26 26
 Anmeldeschluss: 16. Oktober 2019
 Adressaten: Ärztinnen und Ärzte, die (erstmalig) ausbilden
 möchten, medizinisches Assistenzpersonal
 Teilnehmerzahl: begrenzt, frühzeitige Anmeldung empfohlen

„Ausbilden leicht gemacht“ – unsere (kostenfreie) Informationsreihe richtet sich an erstmals Auszubildende wie an erfahrene Auszubildende. Wir möchten Sie darin unterstützen, ein Ausbildungsverhältnis erfolgreich aufzunehmen und abzuschließen. Dabei informieren wir Sie rund um folgende Themen der Ausbildung zur Medizinischen Fachangestellten: Voraussetzungen – Durchführung – Konfliktmanagement – Prüfungswesen.

TEIL 1: Die Voraussetzungen eines Ausbildungsverhältnisses bilden den Schwerpunkt unserer Veranstaltung am 30. Oktober. Der erste Block – eine Crash-Einheit – gibt Ihnen einen komprimierten Überblick und Einstieg rund um die Voraussetzungen des Ausbildungsstartes. Themenauszug: Ausbildungsplatzbörse; Eignung Auszubildende/Ausbildungsstätte; Ausbildungsvertrag; Ausbildungsplan. Der zweite Block bietet Ihnen die Möglichkeit, sich zu Ihren individuellen Themen und Fragen zum Ausbildungsstart zu informieren sowie Themen der Crash-Einheit weiter zu vertiefen. Wir möchten mit Ihnen ins Gespräch kommen. Themenpool: Duale Ausbildung; Berufsschule, Überbetriebliche Ausbildung; Rechte und Pflichten; Ansprechpartner.

Bitte melden Sie sich bei Interesse bis 16. Oktober 2019 unter der Nummer 030 / 40 80 6-26 26 oder per E-Mail an MedF@aekb.de an. Bitte geben Sie auch an, mit wie vielen Personen Sie teilnehmen möchten. Die Teilnehmerzahl ist begrenzt, eine frühzeitige Anmeldung wird daher empfohlen.

WEITERQUALIFIZIERUNG DURCH FORTBILDUNG Sicher kommunizieren – erfolgreich motivieren

Termin 1: Wahrnehmung & Motivation - 21. Oktober 2019
 Termin 2: Kommunikation & Gesprächsführung - 22. Oktober 2019
 Termin 3: Interaktion mit chronisch Kranken - 4. November 2019
 Umfang: jeweils 8 Kursstunden
 Anmeldeunterlagen: www.aekb.de, Tel. 030 / 40 80 6-26 36

Die Veranstaltungen richten sich auch an Absolventen anderer medizinischer Fachberufe sowie anderer Gesundheitsberufe. Personen, die über hinreichende Berufserfahrung in einem der vorgenannten Berufe verfügen, können ebenfalls an den Kursen teilnehmen.

WEITERQUALIFIZIERUNG DURCH FORTBILDUNG Grundkurs Digitalkompetenz

TERMINE: 6. und 20. November 2019, UMFANG: 10 Kursstunden
 ANMELDEUNTERLAGEN: www.aekb.de, Tel. 030 / 40 80 6-26 36

Digitalisierung ist aus der medizinischen Versorgung nicht mehr wegzudenken und wird künftig einen immer größeren Stellenwert einnehmen. Für alle Beteiligten stellt es eine besondere Herausforderung dar, die durch Digitalisierung entstehenden Möglichkeiten im Versorgungsalltag sinnvoll zu nutzen. Der Fortbildungskurs soll medizinischem Assistenzpersonal notwendige Einblicke, Kenntnisse und Fähigkeiten vermitteln, um den Arzt / die Ärztin kompetent im Praxisalltag zu unterstützen und durch gezieltes Einsetzen von Digitalisierung die Praxisabläufe zu optimieren.

Die Veranstaltungen richten sich auch an Absolventen anderer medizinischer Fachberufe sowie anderer Gesundheitsberufe. Personen, die über hinreichende Berufserfahrung in einem der vorgenannten Berufe verfügen, können ebenfalls an den Kursen teilnehmen.

ERGEBNISSE ABSCHLUSSPRÜFUNG SOMMER 2019

Prüfungskandidaten: 388						
Punkte	100 – 92,00	91,99 – 81,00	80,99 – 67,00	66,99 – 50,00	49,99 – 30,00	29,99 – 0
Note	1 (sehr gut)	2 (gut)	3 (befriedigend)	4 (ausreichend)	5 (mangelhaft)	6 (ungenügend)
1. SCHRIFTLICHER TEIL (9. UND 10. APRIL 2019)						
Prüfungsbereich Behandlungsassistentenz						
Anzahl	13	37	154	143	24	0
Prüfungsbereich Betriebsorganisation und -verwaltung						
Anzahl	1	23	96	195	59	3
Prüfungsbereich Wirtschafts- und Sozialkunde						
Anzahl	27	51	116	117	60	6
2. PRAKTISCHER TEIL (13. MAI BIS 12. JUNI 2019)						
Anzahl	14	83	158	92	25	0

Die Ärztekammer Berlin beglückwünscht alle Absolventinnen und Absolventen und wünscht Ihnen einen guten Start in ein erfolgreiches Berufsleben!

Fortbildung



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



Medizin 4.0 – digitale Kompetenz macht den Unterschied! 30. November 2019 | 9:00 – 17:30 Uhr | Ärztekammer Berlin

Unser Leben ist in ständigem Wandel und birgt stets neue Herausforderungen. Eine bedeutende Veränderung und zugleich anspruchsvolle Herausforderung unserer Zeit ist die Digitalisierung aller Lebenswelten – auch und gerade unserer, uns so vertrauten, Berufs- und Arbeitswelt.

Veränderungen schüren oft Ängste, sind jedoch basaler Bestandteil unserer Entwicklung. In der Medizin wurden Ärztegenerationen immer wieder herausgefordert Innovationen anzunehmen, kritisch zu hinterfragen und zum Wohle der Patienten in sinnvolle und gute ärztliche Praxis zu übersetzen. Wo wären wir z. B. ohne den Mut und Erfindergeist, mithilfe von Röntgenstrahlen Bilder vom transparenten Körper herzustellen?!

Gut 100 Jahre später befinden wir uns nun wieder an einem Wendepunkt der Medizingeschichte: Digitale Technologien entwickeln sich rasant und haben zuneh-

mend starken Einfluss auf medizinische Prozesse und damit die ärztliche Patientenversorgung. Ein fundamentaler Veränderungsprozess ist gestartet, der uns nicht ängstigen darf, dem wir uns nicht entgegenstellen dürfen, sondern dem wir offen, neugierig begegnen und den wir vor allem aktiv mitgestalten müssen!

Es braucht dringend ärztliche Kolleginnen und Kollegen die mit den vielfältigen technologischen Innovationen der Digitalisierung umgehen können und befähigt sind, diese auch im Sinne einer besseren Patientenversorgung verantwortungsvoll zu nutzen. Daten elektronischer Patientenakten, Biosensoren und Smartphone-Apps, verbunden über eine digitale Infrastruktur und verknüpft mit künstlicher Intelligenz, lassen ein datenbasiertes Gesundheitssystem entstehen, welches durch hybride Arbeitsmodelle von Menschen und Maschinen, eine ausgeprägte interdisziplinäre Zusammenarbeit

und starke Integration der einzelnen Patienten gekennzeichnet sein wird. Digitale Gesundheitssysteme ermöglichen Individualisierung, Präzision und Prävention und bieten die Chance, medizinische Versorgung auf eine rationalere, effizientere und individuellere Grundlage zu stellen. Ärzte nutzen weiterhin ihre Stärke, die Verknüpfung von Empathie, Sachverstand und das Wissen um die persönlichen Lebensumstände ihrer Patienten und werden dabei in ihrem Handeln von IT-basierten Diagnosefindungen und Therapieentscheidungen über datengestützte Wissensgraphen unterstützt. Nach unserem 5. Fortbildungskongress 2016 „Arzt und Patient im digitalen Zeitalter – ein App-grade“, in dem wir den Trend Digitalisierung im Gesundheitswesen bereits aufgegriffen haben, widmen wir uns in der 8. Ausgabe erneut diesem wichtigen und innovativen Thema. Wir haben ein sehr engagiertes

Referententeam gewinnen können, welches mit Ihnen gemeinsam die Herausforderungen, denen Sie als Ärzte im digitalen Zeitalter gegenüberstehen, diskutieren und Lösungswege, Akzeptanz und kritische Reflexion befördern möchte.

Was es braucht, um diesen aktuellen Veränderungsprozess mitgestalten zu können, sind offene, veränderungsbereite Kolleginnen und Kollegen mit Anwenderkompetenz und einer eigenen Haltung. Die Technologie selbst ist nur ein Werkzeug – wir müssen sie verstehen und bestmöglich zu nutzen lernen.

Seien Sie herzlich willkommen! Wir freuen uns sehr auf Ihre Teilnahme, sind neugierig auf Ihre Fragen und das, was Sie für Ihren ärztlichen Alltag aus dieser Veranstaltung mitnehmen werden.

Das ausführliche Programm sowie das Anmeldeformular erhalten Sie unter: www.aekb.de/fb-kongress2019

SAVE THE DATE – Neue Fortbildung der Ärztekammer Berlin 2020

Thema: Ärztliches Handeln im digitalen Zeitalter

Datum: Präsenztage I, 24. Januar 2020 | 9:00 – 17:00 Uhr
E-Learning: zeitl. Aufwand ca. 9 Stunden

Präsenztage II, 14. Februar 2020 | 9:00 – 17:00 Uhr

Alle weiteren Informationen unter: www.aekb.de/kompetent-digital



Wo

das große Geld lockt

Investoren entdecken den Gesundheitssektor als Anlageziel und locken Praxisinhaber mit Angeboten, die man schwer ablehnen kann. Im Fokus stehen dabei Fachrichtungen mit hohen Umsätzen: Die Geldgeber stoßen dabei in eine Lücke, die niederlassungsmüder Nachwuchs in den letzten Jahren gerissen hat, und treiben die Preise weiter in die Höhe. Kritiker fürchten eine ökonomisierte und damit schlechtere Versorgung. Andere halten dagegen: Es gibt kein böses Geld, sehr wohl aber einen riesigen Investitionsbedarf.

Von Thomas Trappe

Millionäre waren unter Radiologinnen und Radiologen, die gerade ihre Weiterbildung abgeschlossen haben und in den Beruf starten, schon immer eher die Ausnahme, und das hat sich bis heute nicht geändert. Eines ist aber offenbar doch anders. Die Bereitschaft des Nachwuchses, sich bei der Bank einen Kredit von einer, vielleicht auch zwei Millionen Euro zu besorgen, ist deutlich gesunken, wenn nicht gar im Begriff zu verschwinden. Dr. Thilo-Andreas Wittkämper war vor mehr als 20 Jahren noch ein typischer angehender niedergelassener Radiologe, als er sich einen siebenstelligen Betrag bei der Bank lieh, um Anteile an einer Praxis im nordrhein-westfälischen Herne zu übernehmen. „Seit fünf, sechs Jahren“, schätzt Wittkämper, „wollen jüngere Kollegen sich kaum noch solche Schulden aufhalsen, um damit in eine Niederlassung zu gehen, die ihnen wegen zunehmender Regularien, geringer werdenden Honoraren und wirtschaftlichen Risiken sowieso immer unattraktiver erscheint“. Radiologen, die kurz vor der Pensionierung stünden, hätten dadurch immer größere Probleme, für ihre Praxen Nachfolger zu finden. Wittkämper ist daher sehr froh, dass er die Frage für sich geklärt hat – und seinen Vertragsarztsitz und einen Teil seiner Praxis gerade an eine private Beteiligungsgesellschaft verkauft hat.

Wittkämper steht für einen Trend im deutschen Gesundheitswesen, der bislang vor allem bei den Zahnärztinnen und -ärzten zu beobachten ist und sich nun langsam auf umsatzstarke humanmedizinische Fachrichtungen ausweitet: Die Beteiligung sogenannter Private-Equity-Gesellschaften an Gemeinschaftspraxen über den Umweg Medizinischer Versorgungszentren (MVZ). Das Prinzip hinter Private Equity (PE) ist aus anderen Branchen schon lange bekannt: Menschen auf der Suche nach einer Geldanlage investieren in PE-Fonds, die Anbieter versprechen gewinnbringende Investitionen in Unternehmen, konkret durch Beteiligungen, die eine Mitspra-



Christoph Scheuplein: „Das ist für uns eine Blackbox.“

che in den Firmen ermöglichen. Das Ziel ist, wie bei jeder Geldanlage, nach einer zuvor festgelegten Zeit mit einer deutlich über einem üblichen Zinssatz hinausgehenden Rendite belohnt zu werden. Rendite und Gesundheitswesen: Diese Stichpunkte reichen aus, um zu erklären, warum PE-Beteiligungen in diesem Sektor, der sich selbst ungern als „Branche“ bezeichnet, hochumstritten sind. Das Thema ist darüber hinaus aber vor allem sehr komplex – und noch mit sehr vielen Unbekannten versehen.

Sucht man einen Überblick, kommt man an Dr. Christoph Scheuplein kaum vorbei. Scheuplein ist Wissenschaftler am Gelsenkirchener Institut für Arbeit und Technik, und hat als Co-Autor und Private-Equity-Experte im Februar dieses Jahres die bislang umfassendste Studie zur PE-Landschaft im deutschen Gesundheitswesen herausgebracht, zudem verfasst er den Private Equity-Monitor der Hans-Böckler-Stiftung. Auch ihm, betont Scheuplein, sei es nur sehr begrenzt möglich, in die Arztpraxen, die von PE-Gesellschaften übernommen wurden, hineinzuschauen. „Das ist für uns eine Blackbox“, sagt er. Über die Folgen einer abgeschlossenen

Übernahme – also einem Weiterverkauf mit Rendite – könne er bislang kaum etwas sagen. Aus dem schlichten Grund, weil es so etwas im deutschen Gesundheitswesen bislang noch nicht gegeben habe. Da PE-Gesellschaften hier erst seit wenigen Jahren investierten, befänden sich die meisten übernommenen Praxen und MVZs noch in der Phase, in der es darum gehe, die Effizienz zu steigern, um später zu einem höheren Preis weiterverkaufen zu können. „Wir haben noch keine echten Erfahrungswerte“, stellt Scheuplein klar.

Gesetzliche Grundlagen genutzt

Der Wissenschaftler sieht Private Equity durchaus kritisch. „Das Ziel ist Rendite, und das Geld muss letztlich aus einem solidarisch finanzierten System herausgezogen werden“, sagt er. Dass viele PE-Gesellschaften oder die dahinterstehenden Fonds ihren Sitz in Steuerparadiesen wie den Cayman Islands haben, sage schon viel aus. Allerdings dürfe dabei nicht vergessen werden, dass alle Gesellschaften nur die gesetzlichen Grundlagen nutzten, die für sie in den vergangenen Jahren geschaffen wurden. Einen ersten Impuls für PE-Beteiligungen habe die rot-grüne Bundesregierung gegeben, als diese im Jahr 2002 Steuern für Gewinne aus dem Verkauf von Kapitalgesellschaften vorübergehend abschaffte. „Viele große Unternehmen nahmen das zum Anlass, sich von weniger rentablen Firmenteilen zu trennen“, sagt Scheuplein. In den starken deutschen Branchen – dem Maschinenbau oder der Autoindustrie zum Beispiel – sei es daraufhin vermehrt zu Übernahmen vor allem durch US-amerikanische und britische PE-Gesellschaften gekommen, die aus diesem Grund auch eigene Filialen in Deutschland gegründet hätten.

Der Markt wuchs bis zur Finanzkrise 2008 rasant, „danach stabilisierte er sich auf einem hohen Niveau“. Um die

200 Übernahmen durch PE-Gesellschaften gab es laut Scheupleins Studie jedes Jahr zwischen 2011 und 2016, der Anteil von Unternehmen im Gesundheitssektor lag dabei aber immer nur bei maximal drei Prozent. Im Jahr 2017 änderte sich das dann dramatisch: Der Anteil stieg auf 15 Prozent, fast der gesamte Zuwachs von PE-Beteiligungen war in jenem Jahr auf die Gesundheitsbranche zurückzuführen. 2018 stieg die Aktivität weiter, und in beiden Jahren war der Gesundheitssektor die wichtigste Zielbranche der PE-Investoren. Für Scheuplein spricht das aber auch für eine gewisse „Verzweiflung“ der Anleger, wenn diese ihr Geld aus Mangel an Alternativen inzwischen in einem „hochregulierten und teilweise kleinteiligen Sektor“ anlegten.

Pflegeheime im Fokus

Vor allem Pflegeheime gerieten zuerst in den Fokus der PE-Gesellschaften, MVZs und andere Netzstrukturen sind erst seit Kurzem von Interesse. Einen ersten Versuch, private Investoren zurückzudrängen, unternahm die Bundesregierung mit dem GKV-Versorgungsstrukturgesetz 2011. Seitdem dürfen nur niedergelassene Ärztinnen und Ärzte, Krankenhäuser und Dialyседienstleister MVZs gründen. Für die PE-Gesellschaften bedeutete das nicht das Aus, aber einen kleinen Umweg. Um ein MVZ zu gründen und für dieses Praxissitze aufzukaufen, mussten sie dafür zuvor bei einem Krankenhaus einsteigen. Eine wichtige Einschränkung bestand zudem dadurch, dass nur fachgruppen-übergreifende MVZs gegründet werden durften, sich also nicht etwa Zahnärztinnen mit Zahnärzten zusammentun konnten oder Radiologinnen mit Radiologen – damit sind schon mal die Konstellationen genannt, die in der heutigen PE-Landschaft im Gesundheitsbereich besonders häufig vorkommen. Das Verbot fachgruppengleicher MVZs fiel mit dem GKV-Versorgungsstärkungsgesetz, das 2015 in Kraft trat. Vor allem im Zahnarztbereich kam es danach zu immer mehr MVZ-Gründungen. In Berlin waren es laut

dem Bundesverband Medizinischer Versorgungszentren (BMVZ) im Jahr 2016 noch 72 Neugründungen, 2017 dann 164, vergangenes Jahr schließlich 251.

Werbung bei Zahnärzten

„Investoren-MVZ bedrohen zunehmend unsere freiberuflichen Praxisstrukturen“, ist der Präsident der Berliner Zahnärztekammer, Dr. Karsten Heegewaldt, überzeugt. Immer mehr Zahnärzte würden sich entscheiden, ihre Praxissitze an Investoren abzugeben, vor allem in den Städten – die Intention des Gesetzgebers, mit fachgruppengleichen MVZs die Versorgung im ländlichen Raum zu stärken, sei damit völlig konterkariert worden, meint Heegewaldt. Er wirft PE-Gesellschaften vor, die in MVZs angestellten Zahnärzte „gewinnorientierten Direktiven von Dritten“ auszusetzen. Vor allem jene jungen Kolleginnen und Kollegen, die ihr Berufsleben gerne als Angestellte in einem MVZ begännen, wüssten dem Druck wenig entgegenzusetzen. „Die durch die Investoren angestrebte Gewinnmaximierung geht leider oft auf Kosten der Qualität der Versorgung und damit gegen das Wohl der Patientinnen und Patienten“, sagt Heegewaldt.

Er sieht die Einkaufstour von PE-Gesellschaften als Folge der Niedrigzinspolitik der Europäischen Zentralbank, in deren Folge „fachfremdes Kapital“ nach Deutschland ströme, „um mit großen Investitionen in zahnmedizinische Praxisketten entsprechend hohe Gewinne zu generieren“. PE-Experte Scheuplein verweist auf aktuelle Erhebungen, laut denen das Volumen aller bekannten PE-Fonds international inzwischen 600 Milliarden Dollar betrage. „Das Geld braucht Ziele“, sagt Scheuplein, und der Zahnarztbereich erscheine vielen Investoren besonders attraktiv. „Hier geht es bei Patienten oft auch um ästhetische Leistungen“, sagt er, „also solche, die relativ teuer sind“.

Im Internet wimmelt es nur so von Hochglanzauftritten von PE-Gesellschaften, die Zahnärztinnen und -ärzte dazu



Foto: Zahnärztekammer Berlin

Karsten Heegewaldt: „Investoren-MVZ bedrohen unsere freiberuflichen Praxisstrukturen.“

aufrufen, ihnen ihre Praxis zu verkaufen. KonfiDents, nach Eigenauskunft ein „Netzwerk von Zahnärzten, Kieferorthopäden, Oralchirurgen sowie Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgen“ mit dem Ziel, „unseren Patienten langfristig die bestmögliche Behandlung zukommen zu lassen“, spricht auf seiner Website Ärzte an, die „ihre Praxis als ihr Lebenswerk“ verstehen und Nachfolger suchen. „KonfiDents unterstützt sie dabei, dieses Werk zu erhalten, auszubauen und schließlich in gute Hände weiterzugeben.“ Ähnlich klingt es bei der Colloseum Dental Deutschland, einer 100-prozentigen Tochter der Züricher Colloseum AG, die wiederum zur Jacobs Holding AG gehört. Verkäufern winke neben dem Kaufpreis eine Übernahme als angestellter Arzt und damit die Möglichkeit, Arbeitszeiten besser gestalten zu können.

KonfiDents und die Colloseum AG unterscheiden sich von anderen PE-Gesellschaften auch dadurch, dass sie relativ leicht erfassbare Strukturen besitzen. Denn laut der Erhebung von Christoph Scheuplein trifft dies längst nicht auf alle PE-Gesellschaften zu. Scheuplein rechnete aus, dass drei Viertel der zwi-

schen 2013 und 2018 von PE-Gesellschaften erfolgten MVZ-Käufe in Deutschland über sogenannte Offshore-Finanzzentren abgewickelt wurden. „Wenn Einrichtungen des Gesundheitssektors in Deutschland von einer PE-Gesellschaft übernommen werden, dann werden die Gewinne ganz überwiegend über eine ‚Steuroase‘ an die eigentlichen Investoren weitergereicht“, schreibt er in seiner Studie. Die größte Rolle spielen dabei die Kanalinseln und die Cayman Islands, viele Gesellschaften oder ihre Fonds haben ihren Briefkasten aber auch in Luxemburg. Für Zahnärzte-Präsident Heegewaldt ist das nicht weniger als ein „Skandal“. Er frage sich, „wie die Bundespolitik der eigenen Bevölkerung erklären will, dass Krankenkassenbeiträge von gesetzlich Versicherten in Fonds landen, die ihre Gewinne nicht in Deutschland versteuern?“

Verglichen mit anderen Bereichen des Gesundheitswesens spielen PE-Gesellschaften in der Zahnmedizin immer noch eine untergeordnete Rolle. Laut dem Private Equity-Monitor arbeiten in Heimen und Pflegediensten, die von PE-Gesellschaften übernommen wurden, knapp 37.000 Menschen. In den Krankenhäusern sind es rund 20.000, bei den Zahnmedizinern hingegen nur etwas mehr als 800. In der Humanmedizin sind die Zahlen noch geringer: So werden in der Studie 541 Angestellte im radiologischen Bereich aufgeführt und rund 1.000 im augenärztlichen. Alle anderen medizinischen Fachgruppen vereinen zusammen knapp 5.000 Angestellte auf sich. Allerdings sind diese Daten nur von beschränkter Aussagekraft, da radiologische Strukturen nur schwer mit denen von Pflegeheimen und -diensten verglichen werden können. Schließlich gibt es nur rund 1.000 radiologische Praxen in Deutschland, während in der mobilen und stationären Pflege etwa 1,2 Millionen Menschen arbeiten.

Thilo-Andreas Wittkämper, der Radiologe aus Herne, ist jedenfalls überzeugt, dass es ohne Investoren in seiner Fachrichtung künftig kaum noch funktionie-

Kaum Fonds aus Deutschland

PE-Gesellschaften aus den USA dominieren deutlich den Beteiligungsmarkt bei Unternehmen der Patientenversorgung. Im Private Equity-Monitor von Christoph Scheuplein wird Carlyle aus den USA als die Gesellschaft angeführt, die zwischen 2013 und dem ersten Halbjahr 2018 die nach Beschäftigtenzahlen größten Unternehmen übernommen hat: In acht Unternehmen mit einem Umsatz von 1,1 Milliarden Euro arbeiteten zum Zeitpunkt der Studie 18.630 Menschen.

An zweiter Stelle folgt Nordic Capital aus Schweden, mit knapp 17.000 Beschäftigten in sieben Unternehmen und einem Umsatz von 960 Millionen Euro. Waterland Private Equity aus den Niederlanden gehört zum dritten großen Player, mit mehr als 13.000 Mitarbeitern und 480 Millionen Euro Umsatz.

Erst auf Platz acht, nach weiteren Gesellschaften aus den USA, der Schweiz und Frankreich, folgt Quadriga Capital mit Sitz in Deutschland. Es hat unter den Top Ten zwar die meisten Unternehmen (15) übernommen, aber diese haben zusammen fast den geringsten Umsatz, nämlich 91 Millionen Euro. Auf Platz zehn folgt die zweite deutsche Gesellschaft auf der Liste, Adiuva Capital. Sie hat zwei Unternehmen übernommen, mit einem Gesamtumsatz von 31 Millionen Euro.

ren wird. Er macht den jüngeren Kolleginnen und Kollegen, die nicht mehr bereit seien, sich in eine Praxis einzukaufen, keine Vorwürfe. Sie wüssten eben sehr genau, wofür wirtschaftlicher Druck auf der Niederlassung liege. „Ohne Privatpatienten“, sagt Wittkämper, „wäre ein Großteil der niedergelassenen Radiologen in Deutschland schon insolvent“.

Die ökonomischen Rahmenbedingungen waren ausschlaggebend dafür, dass niedergelassene Radiologen in den vergangenen Jahrzehnten immer größere Verbände bildeten, von denen nun viele interessant für PE-Gesellschaften werden. Als Wittkämper vor über 20 Jahren einstieg, stieß er zu einem Team „mit zwei Kollegen und acht Arzthelferinnen, damals war das so üblich“. Im Laufe der Jahre wurde die Praxis immer größer, indem man andere Sitze hinzukaufte, mit Krankenhäusern kooperierte und Ärzte anstellte. Schließlich hatte Wittkämper 35 angestellte Ärztinnen und Ärzte sowie insgesamt 200 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

Das Wachstum war überlebensnotwendig, sagt er. Eine kleine radiologische Praxis würde es heute nicht mehr schaffen, mit nur einem Arzt so viele Patienten zu behandeln, damit die teuren Geräte ausgelastet seien – dafür bräuhete es mindestens drei Ärzte, weshalb Einzelpraxen in der Radiologie mittlerweile die absolute Ausnahme seien. Die Radiologie sei inzwischen so „groß und komplex geworden, dass es für einen einzigen Arzt unmöglich ist, das gesamte Spektrum zu beherrschen“. So würden in seinen MVZs unter anderem neuroradiologische, kinderradiologische, rheumatologisch-radiologische, onkologisch-radiologische und kardio-radiologische Patientinnen und Patienten behandelt. Je spezialisierter die technische Ausrüstung, desto kleiner die Patientengruppen, desto wichtiger ein großer Patientenstamm; nur durch ein großes Netzwerk ist eine Auslastung und damit die Refinanzierbarkeit abgesichert. Dieser Mechanismus führte in der Radiologie mit fortschreitender Technik zu immer

größeren Strukturen, mit entsprechenden Folgen für Einsteiger. Schließlich würden sie nicht nur einen Arztsitz, sondern – im Falle Wittkämpers – gleich auch noch ein mittelständiges Unternehmen übernehmen, das es dann als Neuling zu managen gälte.

Vor diesem Hintergrund war Wittkämper sehr froh, als seine Praxis vor zwei Jahren zum Teil von der Deutschen Beteiligungs AG (DBAG) übernommen wurde, er seitdem dort als Geschäftsführer angestellt ist und auch weiterhin eigene Anteile hält. Die DBAG kaufte im gleichen Zug auch die Ranova Überörtliche Gemeinschaftspraxis und führte dann beide Netzwerke zusammen: Das neue Unternehmen unterhält nun insgesamt 15 Standorte im Ruhrgebiet. Wittkämper kam durch den Verkauf an die DBAG gar nicht erst in die Verlegenheit, sich auf die Nachfolgersuche zu begeben. Nach allem, was er von Kolleginnen und Kollegen in ähnlicher Lage und jüngeren Ärztinnen und Ärzten gehört hat, glaubt er aber auch nicht, dass es leicht geworden wäre. „Früher war es das selbstverständliche Ziel junger Radiologen, möglichst schnell Gesellschafter in einer Gemeinschaftspraxis zu werden. Heute ist das ganz anders: Die meisten suchen geregelte Arbeitszeiten und ein gutes Gehalt, und beides bekommen sie, wenn sie sich in einer Praxis anstellen lassen.“ Es fehlten schlicht die Radiologen, die bereit seien, Praxen zu übernehmen und Geld zu investieren. „Die Rolle der jungen Kollegen haben jetzt die Investoren übernommen“, sagt Wittkämper. „Ohne sie würde die ganze Versorgung zusammenbrechen.“

Hausärzte unter dem Radar

In aller Regel sind es dann auch die Fachrichtungen mit sehr hohen Umsätzen und hoher technischer Spezialisierung, in die PE-Fonds investieren. Neben den Zahnärzten und Radiologen betrifft das vor allem augenärztliche Laserzentren oder auch nephrologische Praxen – MVZs mit Hausärzten oder



Foto: BDR

BDR-Geschäftsführer Markus Henkel: „Angebote zum Doppelten des Verkehrswertes.“

grundversorgenden Fachärzten laufen hingegen unter dem Radar. Der DBAG-Fonds, aus dem heraus Wittkämpers Unternehmen erworben wurde und der nach eigenen Angaben mit über einer Milliarde Euro Kapital der größte PE-Fonds für Beteiligungen im deutschsprachigen Mittelstand ist, kauft vorrangig Unternehmen mit

einem Wert „von rund 75 bis 250 Millionen Euro“. Jüngst kam die blick-Gruppe dazu, in der radiologische, nephrologische und nuklearmedizinische Praxen zusammengeführt sind.

Der DBAG-Sprecher Thomas Franke betont auf Anfrage, dass nicht „alle medizinischen Strukturen für die Beteiligung von PE-Gesellschaften geeignet sind.“ Aber überall da, „wo viel Kapital benötigt wird und Größenvorteile zu erzielen sind“, könnten Investoren eine tragende Rolle übernehmen.

Franke nennt das Beispiel der Labormedizin, wo PE-Kapital bereits in der Vergangenheit „an der Konsolidierung mitgewirkt“ habe. Potenzial sieht die DBAG vor allem in großen und dann auch wachsenden Verbänden vieler Praxen. So könnten Einkauf, Abrechnung, Finanzbuchhaltung und Ausbildung „zentralisiert und professionalisiert“ werden, sagt Franke. „In einem größeren Verbund lassen sich zudem Angebote für spezielle Leistungen besser auslasten und zum Teil erst ermöglichen.“ Grundsätzlich seien die Praxen und MVZs – aus Sicht Frankes „gemessen am Umsatz kleinere mittelständische Unternehmen“ – immer nur „Part-

PE-Beteiligungen

Noch gibt es in Deutschland nur eine Handvoll radiologische Unternehmen mit PE-Beteiligungen – und in Berlin erst seit Kurzem überhaupt eines.

Neben der DBAG ist laut Christoph Scheupleins Private Equity-Monitor die einzige PE-Gesellschaft mit Sitz in Deutschland die DT Private Equity Consulting GmbH: Sie kaufte 2017 Teile der Radiologie Holding GmbH mit Sitz in München, zu ihr gehören vier MVZs. Nicht zu verwechseln ist diese mit der Deutschen Radiologie Holding GmbH, an der sich vor zwei Jahren die britische PE-Gesellschaft Triton Partners beteiligte – Anfang Juli erwarb die Holding die MVZ Radiologie Tempelhof GmbH.

Die vierte PE-Gesellschaft mit Radiologie-Beteiligung in Deutschland ist, Stand März 2019, Gilde Healthcare Partners aus Holland. Die Gesellschaft gründete 2016 in Paris das Plattformunternehmen RAD-x SAS, das 2018 in ein Schweizer und ein deutsches Unternehmen investierte.

ner auf Zeit“. Anders ausgedrückt: Man erwartet, sie nach ein paar Jahren mit Gewinn verkaufen zu können.

Angebote sind schwer abzulehnen

Die PE-Gesellschaften gehen auf Praxisinhaber interessanter Fachrichtungen meist mit Angeboten zu, die man nur schwer ablehnen kann. „Wir haben schon Rundschreiben von Praxismaklern gesehen, die das Doppelte des Verkehrswertes anbieten“, sagt Markus Henkel, Geschäftsführer des Berufsverbandes Deutscher Radiologen. Gerade deswegen sehe man den Drang der PE-Gesellschaften mit Sorge, „weil durch deren Preise die wenigen Nachwuchsradiologen, die bereit wären, eine Praxis zu übernehmen, gar keine Chance mehr bekommen“. Er glaubt nicht, dass die Gewinnabsichten der Investoren ohne Folgen bleiben könnten. So sei zu befürchten, dass Leistungen, die schlecht vergütet werden, zum Beispiel Mammografien, seltener angeboten würden. „Bei klassisch niedergelassenen Radiologen ist das in aller Regel nicht so“, sagt Henkel. „Dort hat man sich damit eingerichtet, auch schlecht vergütete Leistungen anzubieten und diese mit den teureren quer zu subventionieren.“



Würden Investoren radiologische Praxis-sitze aus Gemeinschaftspraxen rauskaufen, um diese Sitze der eigenen Struktur anzuschließen, bliebe das nicht ohne Folgen für den niedergelassenen Bereich. Sobald nämlich kleinere Berufsausübungsgemeinschaften Partner verlören, bedrohe dies oft deren gesamte Existenz – Henkel nennt hier das Beispiel einer radiologischen Praxis mit vier Ärztinnen und Ärzten, bei denen jeder Einzelne benötigt werde, um die Technik auszulasten und damit zu refinanzieren. „Die Praxis kann das zum Zusammenbruch bringen.“ Das wiederum erleichtere es Investoren, auch die restlichen Sitze aufzukaufen. Letztlich werde damit ein Trend verschärft, der ohnehin zu beobachten sei: Immer mehr selbstständige Radiologinnen und Radiologen in Niederlassungen würden wegfallen und durch Angestellte in MVZs ersetzt, was wiederum in weniger verfügbarer Arztzeit resultiere. „Wir sehen die Gefahr“, sagt Henkel, „dass damit der Druck steigt, mehr Patienten in weniger Zeit mit besser vergüteten Leistungen zu versorgen. Das sorgt für mehr Effizienz, aber sicher nicht für eine bessere Behandlungsqualität.“

Dr. Peter Velling indes plädiert für etwas mehr Gelassenheit bei dem Thema. Velling ist Leiter des Lungen-MVZs Kreuzberg an der Evangelischen Lungenklinik Berlin und zudem Vorstandsvorsitzender des MVZ-Bundesverbands. Die Diskussion über PE-Gesellschaften wird aus seiner Sicht oft zu emotional geführt und verkenne, „dass es für die medizinische Versorgung erst einmal egal ist, woher das erforderliche Investitionskapital für die Praxen kommt“. Böten MVZs in PE-Hand schlechtere Leistungen an, dann würden Patienten dies mittelfristig bestrafen und diese Zentren nicht mehr aufsuchen. Auch angestellte Ärzte seien immer noch Freiberufler, betont er. „Sie sind in ihrem ärztlichen Handeln vom Arbeitgeber weisungsfrei. Dieser Grundsatz gilt, aber natürlich muss dazu auch jeder einzelne Arzt ste-



Peter Velling: „Diskussion wird oft zu emotional geführt.“

hen.“ Velling spricht sich nicht für mehr Beteiligungsmöglichkeiten von PE-Gesellschaften aus. „Man sollte aber auch nicht ausblenden, dass es in den kommenden Jahren einen enormen Kapitalbedarf im niedergelassenen Bereich und bei den MVZs gibt. Bisherige Finanzierungsformen sollten dazu erhalten bleiben.“

Der Bundesverband Deutscher Kapitalbeteiligungsgesellschaften erklärt dazu auf Anfrage, dass sich bundesweit in den Praxen „selbst bei konservativer Betrachtung von Kaufpreis und Modernisierungskosten für die nächsten fünf bis sieben Jahre ein Investitionserfordernis von 19,2 Milliarden Euro“ ergäbe. Gleichzeitig bremst der Verband die Erwartungen, dass dieses Kapital von PE-Gesellschaften allein aufgebracht werden könnte. Es gebe nur eine „geringe Bereitschaft, in regulierte Märkte zu investieren“, sagt der stellvertretende Vorstandssprecher Max W. Römer. Nötig seien zusätzlich „eine konzertierte Aktion von Banken und Förderinstituten“, außerdem „steuerliche Anreize des Gesetzgebers sowie Finanzierungsangeboten für medizinische Existenzgründer und Praxisnachfolger“. Ist die Gesundheitspolitik also zu investorenfeindlich?

Senat im Abwehrmodus

In der Berliner Landesregierung jedenfalls sieht man keinen Bedarf, einen roten Teppich auszurollen. Hier scheint man eher bestrebt, PE-Beteiligungen zurückzudrängen, wobei die Frage erlaubt sein muss, inwieweit international agierende Milliardenfonds sich vom Roten Rathaus beeindrucken lassen. Die von Dilek Kalayci (SPD) geführte Senatsverwaltung für Gesundheit sieht keine „mögliche positive Wirkung zusätzlicher Finanzinvestoren“, wie eine Sprecherin auf Anfrage erklärt. Es sei richtig gewesen, im Versorgungsstrukturgesetz den MVZ-Gründerkreis einzuschränken, doch „weitere gesetzgeberische Eingriffsmöglichkeiten sollten vom Bund angesichts der dynamischen Entwicklung geprüft werden“, da sonst „Gefahren für die Unabhängigkeit ärztlicher Entscheidungen und die Versorgungssicherheit nicht auszuschließen“ seien.

Bei den Regierungspartnern klingt das ähnlich. Dr. Wolfgang Albers, gesundheitspolitischer Sprecher der Linken-Fraktion im Abgeordnetenhaus, spricht sich dafür aus, PE-Kapital aus dem Gesundheitsbereich rigoros herauszuhalten. „Wenn die Erfüllung des ambulanten Versorgungsauftrags von den Renditeerwartungen von Kapitaleignern abhängig gemacht wird und private Interessen ihre Niederlassungsstrategie nach Gewinnerwartungen bestimmen, bekommen wir ein Problem.“ Bei den Grünen verweist Catharina Pieroth auf die derzeitige Entwicklung im Berliner Immobilienmarkt, um zu verdeutlichen, dass Profitinteressen sich nicht mit der Daseinsfürsorge vertragen. „Es ist unsere Verantwortung gegenzusteuern.“

Auch der FDP-Abgeordnete Florian Kluckert sieht die „Notwendigkeit, regulatorisch einzugreifen“, die Entwicklung bei den Zahnärzten bereite ihm Sorge. Das Land trage eine Mitschuld: Wenn Berlin jungen Ärztinnen und Ärzten den Weg in die Selbstän-



Radiologe Thilo-Andreas Wittkämper: „Wir ziehen als Gesellschafter kein Geld heraus, sondern wir investieren.“

digkeit erleichtern würde, hätten PE-Gesellschaften es schwerer, Sitze aufzukaufen, argumentiert er. Die Kassenärztliche Vereinigung und die gesetzlichen Kassen im Land hätten mit ihrem kürzlich gemeinsam dem Land unterbreiteten Vorschlag, Neugründungen in unterversorgten Gebieten wie Lichtenberg finanziell zu fördern, einen sinnvollen Schritt gemacht. „Leider scheitert dies bisher an der Blockadehaltung des Berliner Senats“, beklagt Kluckert. Bei der AfD-Fraktion warnt Herbert Mohr vor einer Zunahme „von medizinischen und/oder ausländischen Investoren beziehungsweise PE-Gesellschaften“, diese könne sich „durchaus negativ auf die flächendeckende Versorgung und auf die Unabhängigkeit der ärztlichen Entscheidungen auswirken“. Bei der CDU blieb die Anfrage unbeantwortet.

Eine Brandmauer gegen unzulässige Eingriffe von Investoren in die Entscheidungshoheit der Berliner Ärztinnen und Ärzte in Gemeinschaftspraxen oder MVZs eingezogen zu haben: Das erhoffen sich viele vom neuen Berliner Heilberufekammergesetz, das im November vergangenen Jahres in Kraft trat und damit 40 Jahre alte Regeln

gen ablöste. Das Gesetz verbietet zwar keine PE-Geschäfte im Gesundheitssektor, stellt aber klar, dass die heilberufliche Tätigkeit frei von Weisungen berufsfremder Personen sein muss und Dritte nicht an der Gesellschaft oder ihren Gewinnen beteiligt sein dürfen. „Hier entsteht ein Spannungsfeld zwischen dem landesgesetzlichen Auftrag der Ärztekammer und dem bundesgesetzlichen Auftrag der Kassenärztlichen Vereinigung, die den Sicherstellungsauftrag hat und Arztsitze vergibt“, heißt es bei der Senatsverwaltung. „Die Zeit seit dem Inkrafttreten ist noch zu kurz, um abschließend zu beurteilen, wie wirksam die neue Vorschrift ist und ob es erneuten Handlungsbedarf geben könnte.“

Freies ärztliches Handeln?

Der Herner Radiologe Wittkämper hat mit solchen Klarstellungen kein Problem, wie er betont. Er sei nach dem Verkauf seiner Praxis an die DBAG weiterhin frei in seinem ärztlichen Handeln, ebenso alle Angestellten – schließlich hielten er wie alle anderen Gesellschafter immer noch Anteile am Unternehmen. „Als Gesellschafter ziehen wir auch kein Geld heraus, sondern wir investieren. Mir geht es ja darum, das Unternehmen für die kommenden 20 Jahre erfolgreich aufzustellen.“ Für seine Patientinnen und Patienten, davon ist er überzeugt, hat sich die Versorgung durch die Übernahme nur verbessert. „Wir sind jetzt ein Unternehmen mit hundert Radiologen, damit haben wir einen größeren Spezialisierungsgrad als viele Unikliniken.“ Dass er in neue Geräte habe investieren können und jetzt auch Sprechstunden am Wochenende und in den Abendstunden anbiete – all das sei ihm erst durch die Beteiligung eines Investors ermöglicht worden. „Natürlich muss man dafür aber auch sehr genau schauen, mit wem man zusammenarbeitet“, sagt er. „Das gilt aber genauso, wenn ich einen Praxisnachfolger suche.“

Thomas Trappe
Freier Journalist

CIRS Berlin: Der aktuelle Fall

Rücktransport von Patienten nach Untersuchungen in externen Einrichtungen



Was ist das Netzwerk CIRS-Berlin?

Das Netzwerk CIRS Berlin (www.cirs-berlin.de) ist ein regionales, einrichtungsübergreifendes Berichts- und Lernsystem. Hier arbeiten derzeit 31 Berliner und 4 Brandenburger Krankenhäuser gemeinsam mit der Ärztekammer Berlin (ÄKB) und dem Ärztlichen Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ) daran, die Sicherheit ihrer Patienten weiter zu verbessern. Dazu berichten die Kliniken aus ihrem internen in das regionale CIRS (Critical Incident Reporting System). Diese Berichte über kritische Ereignisse und Beinahe-Schäden werden in anonymisierter Form im Netzwerk CIRS Berlin gesammelt. Im Anwender-Forum des Netzwerks werden auf Basis der Analyse der Berichte praktische Hinweise und bewährte Maßnahmen zur Vermeidung von kritischen Ereignissen ausgetauscht. Ziel ist es, das gemeinsame Lernen aus Fehlern zu fördern und beim Lernen nicht an Klinikgrenzen halt zu machen. Damit andere von den teilnehmenden Kliniken lernen können, werden aktuelle Fälle auch in „BERLINER ÄRZTE“ veröffentlicht.

Eine Pflegekraft berichtet ein erstmalig aufgetretenes Ereignis aus der Geriatrie:

Ein Patient (Alter über 70 Jahre) wurde wochentags um die Mittagszeit zu einer radiologischen Untersuchung in eine externe Einrichtung transportiert und dort im Anschluss an die Untersuchung „vergessen“. Er stand dort unbeachtet, auf einer Trage liegend im Gang. Der Patient war über mehrere Stunden unbeaufsichtigt, ohne medikamentöse Versorgung, Nahrung, Flüssigkeit und lag auf einer, für die dauerhafte Lagerung von Patienten nicht geeigneten Trage. Aufgefallen ist der Patient erst morgens am darauffolgenden Tag. Er war dann ca. 1 Stunde später zurück in der behandelnden Klinik. Der Patient kam nicht zu Schaden.

Die anfordernde Einrichtung (behandelnder/ diensthabender Arzt) hat nicht nach dem ausbleibenden Patienten gefragt. Dies geschah vermutlich, da ein Verbleib von Patienten bei behandlungsbedürftigem Befund in der untersuchenden Einrichtung, vor allem zur operativen Versorgung, nicht unüblich ist. Die Mitarbeiter gingen evtl. von einem solchen Fall aus.

Kommentar und Hinweise des Anwender-Forums des Netzwerk CIRS-Berlin:

Weitere Fragen, die hilfreich sind für die Analyse des Ereignisses:

- Wie war der Zustand des Patienten, Allgemeinzustand, kognitive Funktionen etc.?

- Wurde ein Rücktransport aus der Geriatrie angefordert?

Bei dem beschriebenen Ereignis wurde eine einfache Röntgenuntersuchung durchgeführt, kurz nachdem der Patient in der Radiologie der Einrichtung angekommen war. Der Patient war dorthin – wie üblich – ohne seine Patientenakte transportiert worden. Tatsächlich wurde er erst in den frühen Morgenstunden des folgenden Tages unverändert aufgefunden. Der entsprechende Funktionsbereich arbeitet oft rund um die Uhr, der Bereich wird nicht abgeschlossen, sodass auch kein „letzter Rundgang“ vor dem Verschließen der Räumlichkeiten auf den Patienten aufmerksam machen konnte.

Da es offenbar häufiger vorkommt, dass Patienten nach dem Transport zur Radiologie in der dortigen Einrichtung bleiben (also dorthin tatsächlich auch verlegt werden), wurde vermutlich aus der Geriatrie heraus auch nicht nach dem Patienten gefragt (Verbleib, Befund, weiteres Prozedere?). In der Radiologie ist offenbar übersehen worden, dass der Patient weder auf eine hauseigene Station noch ins ursprüngliche Krankenhaus zurückgebracht worden war, eine Kommunikation mit der Geriatrie fand offenbar nicht statt. Die Verantwortung für den Patienten war zwischen ursprünglichem Krankenhaus, der Radiologie als nicht bettenführender Abteilung und dem Krankenhaus, in dem die Röntgenuntersuchung durchgeführt

worden ist, nicht eindeutig geklärt, sodass sich im Endeffekt niemand für diesen Patienten zuständig zeigte.

Wichtige Empfehlungen aus diesem Ereignis:

- Die Betreuung der Patientinnen und Patienten in der Radiologie muss gewährleistet, dass diese überwacht sind (Patient liegt auf einer Trage) und sich bemerkbar machen können (Toiletten-gang, Durst etc.). Empfehlungen dazu können einem früheren Fall des Monats (Januar 2016) entnommen werden: <https://www.cirs-berlin.de/medien/pdf/faelle/1601-fall-126555.pdf>.
- In der Radiologie sollte es immer eine aktuelle Übersicht geben, welche Patienten sich derzeit im Bereich befinden (ähnlich wie z. B. Notaufnahmen dies handhaben).
- Es bedarf einer klaren Absprache zwischen den beteiligten Einrichtungen darüber, wie in zukünftigen Fällen verfahren wird, welche Abteilungen/ Funktionen mit wem und vor allem spätestens wann kommunizieren müssen, wer Hin- und Rücktransport organisiert etc. Ein Vorgehen könnte auch sein, in solchen Fällen dem Patienten primär immer in die ursprüngliche Einrichtung zurückzutransportieren, um dort die weitere Therapieplanung mit Patient/Angehörigen abstimmen zu können und auch sicherzustellen, dass die erforderliche Therapie fortgesetzt wird.
- Spätestens bei der Schicht-Übergabe im ursprünglichen Krankenhaus muss auf das Ausbleiben eines Patienten reagiert werden.

Diesen Fall können Sie auch unter www.cirs-berlin.de/aktuellerfall/ nachlesen.

Kontakt: Dr. med. Barbara Hoffmann, MPH
b.hoffmann@aekb.de
 Abteilung Fortbildung / Qualitätssicherung
 Ärztekammer Berlin

Die Ankündigungen auf diesen beiden Seiten geben einen Überblick über die ärztlichen Fortbildungsveranstaltungen, die in der nächsten Zeit von der Ärztekammer Berlin (ÄKB) durchgeführt werden oder in Kooperation mit ihr stattfinden. Einen vollständigen Überblick über unsere Veranstaltungen erhalten Sie auf unserer Website 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 / Teilnehmerentgelt	Fortbildungspunkte
10.9.2019	Wissenskontrolle GenDG	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information und Anmeldung: Tel.: 030/40806-1402 E-Mail: E.Hoehne@aekb.de Teilnehmerentgelt: kostenfrei	keine
E-Learning: ab 14.10.2019 Präsenz-Module: 06.11.2019 (Potsdam), 11.11. und 12.11.2019 (Berlin) 18.11.2019 (Berlin) Lernerfolgskontrolle: ab 19.11.2019	Transplantationsbeauftragter Arzt nach dem Curriculum der Bundesärztekammer – Modularer Fortbildungskurs in Kooperation mit der Landesärztekammer Brandenburg sowie der Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO) (weitere Informationen s. S. 11)	Landesärztekammer Brandenburg, Pappelallee 5, 14469 Potsdam und Ärztekammer Berlin, Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information: Tel.: 030/40806-1403 Anmeldung: Tel.: 030/40806-1208 und -1210 E-Mail: A.Simon@aekb.de, N.Orrin@aekb.de Teilnehmerentgelt: 562 € insgesamt	4,0 P
21.10.-23.10.2019	Grundkurs im Strahlenschutz	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information und Anmeldung: Tel.: 030/40806-1209 E-Mail: FB-Strahlenschutz@aekb.de Teilnehmerentgelt: 270 €	24 P
23.10.-25.10.2019	Spezialkurs im Strahlenschutz bei der Röntgendiagnostik	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information und Anmeldung: Tel.: 030/40806-1209 E-Mail: FB-Strahlenschutz@aekb.de Teilnehmerentgelt: 240 €	20 P
26.10.2019	Aktualisierungskurs im Strahlenschutz nach Strahlenschutzverordnung	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information und Anmeldung: Tel.: 030/40806-1209 E-Mail: FB-Strahlenschutz@aekb.de Teilnehmerentgelt: 155 €	8 P
16.11.2019 und 20.11.2019	„Wenn Partnerschaft verletzend wird...“ – Kompetent (be)handeln bei häuslicher Gewalt	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information und Anmeldung: S.I.G.N.A.L. e.V., Céline Simon, M.A.; Tel.: 030/275 95 353, E-Mail: simon@signal-intervention.de Teilnehmerentgelt: kostenfrei	8 P (16.11.2019) 4 P (20.11.2019)
30.11.2019	8. Fortbildungskongress der Ärztekammer Berlin in Kooperation mit der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft „Medizin 4.0 – digitale Kompetenz macht den Unterschied!“ (weitere Informationen s. Beitrag S. 13)	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information und Anmeldeunterlagen unter: www.aekb.de/fb-kongress2019 Anfragen an: Fortbildungskongress@aekb.de	10 P
Präsenz I: 24.01.2020 E-Learning: 25.01.-09.02.2020 Präsenz II: 14.02.2020	Kompetent für die Medizin im digitalen Zeitalter	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information und Anmeldeunterlagen unter: www.aekb.de/kompetent-digital Anfragen an: F.Soyka@aekb.de Teilnehmerentgelt: 950 €	30 P
10.02. – 15.02.2020 23.03. – 28.03.2020 11.05. – 16.05.2020	Kurs Qualitätsmanagement (200 Std.) (weitere Informationen s. S. 11)	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information und Anmeldung: Tel.: 030/40806-1402 (Organisation), Tel.: 030/40806-1400 (Inhalte) E-Mail: QM-Kurs@aekb.de	Noch offen
Modul I: 27.04.2020 Modul II: E-Learning-Modul, Freischaltung Mitte März 2020 Modul III: 28.04.2020 Modul IV: 29.04. – 30.04.2020	Verkehrsmedizinische Begutachtung – Qualifikation gemäß Fahrerlaubnisverordnung gemäß dem Curriculum der Bundesärztekammer (weitere Informationen s. S. 8)	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information und Anmeldung: Tel.: 030/40806-1215 E-Mail: FB-AAG@aekb.de Teilnehmerentgelt: Modul I: 100 €, Modul II: 50 €, Modul III: 150 €, Modul IV: 300 €, Module I – IV: 600 €	Modul I: 5 P, Modul II: 3 P, Modul III: 6 P, Modul IV: 14 P

Aus Fehlern lernen – CIRS für Einsteigerinnen und Einsteiger

Critical Incident Reporting Systeme (CIRS) dienen der Patientensicherheit, da Krankenhäuser mit ihrer Hilfe aus Beinahe-Schäden, die bei der Versorgung der Patienten auftreten, systematisch lernen. Um ein internes CIRS kompetent zu betreiben, benötigen die verantwortlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter Kenntnisse und Fertigkeiten, die in diesem eintägigen Seminar vermittelt werden.

Termin: 06.03.2020, 09:00-16:15 Uhr

Veranstaltungsort: Ärztekammer Berlin, Friedrichstraße 16, 10969 Berlin

Information und Anmeldung: Elke Höhne, Tel.: 030/40806-1402,
E-Mail: E.Hoehne@aekb.de

Strukturierte curriculare Fortbildung „Medizinische Begutachtung“ 2020

Die Ärztekammer Berlin bietet die lehrfähige Strukturierte Curriculare Fortbildung „Medizinische Begutachtung“ (64 Stunden) nach dem Curriculum der Bundesärztekammer als Blended-Learning-Kurs an: Selbst-Lern-Phasen auf der Online-Plattform und Präsenzveranstaltungen wechseln sich ab (Termine s. u.). 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 entnehmen Sie der Tabelle. Begleitend zu den Präsenzmodulen sind ein Übungsgutachten und abschließend eine Lernerfolgskontrolle zu absolvieren. Das detaillierte Programm finden Sie auf der Website der Ärztekammer. Dort finden Sie auch die Hinweise zu den technischen Voraussetzungen der Teilnahme am E-Learning-Modul.

Termine:

Modul	Termine
E-Learning	20.01. bis 20.02.2020 (E-Learning-Plattform)
I a	21./22.02.2020
II	22.02.2020 (ab ca. 14:00 Uhr)
I b	13./14.03.2020
Einzelarbeit/Übungsaufgabe	15.03. bis 23.04.2020 (E-Learning-Plattform)
I c	24./25.04.2020
Lernerfolgskontrolle	26.04. bis 07.06.2020 (E-Learning-Plattform)
III	15./16.05.2020

Veranstaltungsort: Ärztekammer Berlin, Friedrichstraße 16, 10969 Berlin

Information und Anmeldung: Natascha Brien, Tel.: 030/40806-1209;
E-Mail: Gutachterkurs@aekb.de

Spezialkurse im Strahlenschutz

zum Erwerb der Fachkunde im Strahlenschutz nach Strahlenschutzverordnung für die Anwendungsbereiche Interventionsradiologie und Computertomographie

Spezialkurs im Strahlenschutz bei Interventionsradiologie

Donnerstag, 05.12.2019, 09:00-17:15 Uhr

Veranstaltungsort: Deutsches Herzzentrum Berlin, Augustenburger Platz 1, 13353 Berlin

Spezialkurs im Strahlenschutz bei Computertomographie

Freitag, 06.12.2019, 09:00-16:30 Uhr

Veranstaltungsort: Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum, Friedrichstraße 16, 10969 Berlin

Teilnehmerentgelt: Die Teilnahme kostet jeweils 155 €.

Information und Anmeldung: Ärztekammer Berlin, Tel.: 030/40806-1209,
E-Mail: FB-Strahlenschutz@aekb.de

Anerkannt mit jeweils 8 Fortbildungspunkten.

Gute Entscheidung! Fortbildung „Evidenzbasierte Entscheidungsfindung“

Die Fortbildung „Evidenzbasierte Entscheidungsfindung“ in Anlehnung an die Curricula der Bundesärztekammer (2005) und des Deutschen Netzwerks Evidenzbasierte Medizin DNEbM e.V. (2017) richtet sich an EbM-interessierte Kolleginnen und Kollegen. Kernkompetenzen der EbM werden passgenau und anwendungsorientiert auf die Bedürfnisse der Zielgruppe Arzt vermittelt. Fähig- und Fertigkeiten in den Techniken der EbM schaffen die Voraussetzungen, um auf Basis des aktuell bestverfügbaren Wissens und stets unter Beachtung des anerkannten Standes medizinischer Erkenntnisse zu handeln.

Inhalte:

- Einführung EbM
- Fragestellung / Literaturrecherche (Datenquellen)
- Diagnostikstudien (Bedeutung und Bewertung von Ergebnissen)
- RCTs (Bedeutung und Bewertung von Ergebnissen)
- Systematische Übersichtsarbeiten, Leitlinien (Leitlinienmethodik/ Bewertung / Limitierung)
- Anwendung und Shared Decision Making (Risikokommunikation, evidenzbasierte Entscheidungsfindung)

Präsenz-Termine: Freitag 28.02.2020 | 14:00 – 18:00 Uhr

Samstag 29.02.2020 | 09:00 – 17:00 Uhr

Freitag 20.03.2020 | 14:00 – 18:00 Uhr

Samstag 21.03.2020 | 09:00 – 17:00 Uhr

E-Learning: E-Learning I 03.02.2020 bis 23.02.2020

E-Learning II 01.03.2020 bis 15.03.2020

Veranstaltungsort: Ärztekammer Berlin, Friedrichstraße 16, 10969 Berlin

Teilnehmerentgelt: 495,00 €

Weitere Informationen und Hinweise zur Anmeldung stehen Ihnen unter www.aekb.de/ebm2020 zur Verfügung.

ANZEIGE

Aus Fehlern lernen – Methoden der Analyse für Schadenfälle, CIRS und M&M-Konferenzen

Wie entstehen Fehler? Welche Faktoren tragen zum Entstehen von Schadenfällen bei? Wie kann die Wahrscheinlichkeit, dass sich solche Fälle wiederholen, reduziert werden? Gelegenheiten, aus Fehlern zu lernen, gibt es u. a. bei der Bearbeitung von Schadenfällen.

Die Basis des Lernens ist dabei immer eine systematische Analyse des jeweiligen Falls. Das dafür erforderliche systemische Verständnis zur Entstehung von Fehlerereignissen sowie praktische Fertigkeiten der Analyse und Bearbeitung von schweren Zwischenfällen, CIRS-Berichten und Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen werden in diesem Seminar vermittelt. Das Seminar richtet sich an Angehörige aller Berufsgruppen im Gesundheitswesen und ist spezifisch auf den Krankenhausbereich ausgerichtet. Es besteht aus einer Selbstlernphase (Online-Modul) und einem Präsenztermin (drei Tage).

Termin: Online-Modul 12.02.-11.03.2020, Präsenz-Modul 12.03.-14.03.2020

Veranstaltungsort: Ärztekammer Berlin, Friedrichstr. 16, 10969 Berlin

Teilnehmerentgelt: 850,00 €

Information und Anmeldung: Elke Höhne, Tel.: 030/40806-1402, E-Mail: E.Hoehne@aekb.de

Die Zertifizierung der Fortbildung wird bei der Ärztekammer Berlin für die CME-Anerkennung und bei der Registrierung beruflich Pflegenden beantragt.

„Erfahrungsaustausch Hämotherapie“ 2019 in Berlin

Die Ärztekammer Berlin bietet den Qualitätsbeauftragten Hämotherapie sowie allen transfundierenden Ärztinnen und Ärzten aus den Einrichtungen der Krankenversorgung jährlich einen Erfahrungsaustausch in der Hämotherapie an. Neben der Zusammenfassung der Auswertung der Qualitätsberichte für das Jahr 2018 und Neuigkeiten zum aktuellen Stand des Peer Review-Verfahrens Hämotherapie freuen wir uns, Experten zu aktuellen Themen gewonnen zu haben. Herr Professor Bullinger (Charité) wird zum Thema „Innovative Therapieoptionen in der Hämatologie/Onkologie“ sprechen, Herr Dr. Müller (Universitätsklinikum Frankfurt) berichtet zum Thema „Patient Blood Management: Ergebnisse der ersten internationalen Konsensus-Konferenz 2018 in Frankfurt am Main“.

Termin: 20.11.2019, 18:30 – 20:30 Uhr

Veranstaltungsort: Ärztekammer Berlin, Friedrichstraße 16, 10969 Berlin

Information und Anmeldung: Regina Drendel, Tel.: 030 / 4 08 06-14 01, E-Mail: R.Drendel@aekb.de

Die Fortbildung ist entgeltfrei und durch die Ärztekammer Berlin mit insgesamt 2 Fortbildungspunkten anerkannt.

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 für praxisrelevante Fragen.

Termin: 14.12.2019, 09:00-17:30 Uhr

Kursleitung: Dr. med. Christian Schönfeld (ehem. Leiter der Reisemedizinischen Ambulanz, Institut für Tropenmedizin und internationale Gesundheit, Charité – Universitätsmedizin Berlin)

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

Teilnehmerentgelt: 100 €

Information und Anmeldung: Ärztekammer Berlin, Tel.: 030/40806-1215,

Fax: 030/40806-55-1399, E-Mail: FB-AGG@aekb.de

Die Fortbildung ist mit 8 Fortbildungspunkten anerkannt.

Refresherkurs „Medizinische Begutachtung“

Schon häufig von Kursabsolventen gewünscht, bietet die Ärztekammer Berlin ab sofort einen Auffrischkurs für Fragen der Medizinischen Begutachtung an! Dieser ist die ideale Ergänzung zur Strukturierten Curricularen Fortbildung „Medizinische Begutachtung“ nach dem Curriculum der Bundesärztekammer, die seit 2004 das Fortbildungsprogramm der Ärztekammer Berlin bereichert.

Der Kurs behandelt praktische Probleme der Begutachtung. Im Mittelpunkt stehen Kasuistiken, die Raum für ausführliche Diskussionen eröffnen. Den Fragen der Teilnehmer soll der meiste Raum gegeben werden. Diese lassen sich am besten an anhand konkreter Beispiele erörtern. Aus diesem Grund ist jeder Kursteilnehmer herzlich eingeladen, eigene Kasuistiken beizutragen. Vorträge über aktuelle Themen ergänzen das Programm.

Termin: 20.09.2019 13:00-19:00 Uhr sowie

21.09.2019 09:00-13:15 Uhr

Veranstaltungsort: Ärztekammer Berlin, Friedrichstr. 16, 10969 Berlin

Informationen und Anmeldung: Anja Hellert, Tel.: 030/40806-1203;

E-Mail: Gutachterkurs@aekb.de

„Transfusionsverantwortlicher/ Transfusionsbeauftragter/Leitung Blutdepot“ nach den Vorgaben der Bundesärztekammer

Qualifikationskurs in Kooperation mit dem DRK-Blutspendedienst Nord-Ost und dem Institut für Transfusionsmedizin der Charité – Universitätsmedizin Berlin

Einrichtungen der Krankenversorgung, die Blutprodukte anwenden, haben gemäß § 15 des Transfusionsgesetzes ein System der Qualitätssicherung für die Anwendung von Blutprodukten nach dem Stand der medizinischen Wissenschaft und Technik einzurichten. In der Richtlinie zur Gewinnung von Blut und Blutbestandteilen und zur Anwendung von Blutprodukten (Richtlinie Hämotherapie) werden dazu verschiedene Qualifikationen und Aufgaben der Blutprodukte anwendenden Personen definiert, darunter transfusionsverantwortliche und transfusionsbeauftragte Ärzte.

Diese Fortbildungsmaßnahme richtet sich gemäß der Richtlinie Hämotherapie an Fachärzte und Fachärztinnen und setzt die Lernziele in Form eines Blended-Learning-Konzeptes mit einem vorbereitenden E-Learning-Anteil von drei Unterrichtseinheiten à 45 Minuten und zwei Präsenztagen mit insgesamt dreizehn Unterrichtseinheiten um.

Für das E-Learning sowie für die Lernerfolgskontrolle werden eine Internetverbindung und die aktuelle Version eines gängigen Webbrowsers (z.B. Mozilla Firefox, Internet Explorer, Chrome, Safari) mit einem Plugin für PDF-Dateien und aktiviertem JavaScript benötigt. Die Datenschutzerklärung ist unter <https://elearning.aekb.de> einsehbar.

Termine:

E-Learning	28.08.-25.09.2019
Präsenztag 1	26.09.2019
Präsenztag 2	27.09.2019
Abschlusstest (Lernerfolgskontrolle)	28.09.-26.10.2019 (E-Learning-Plattform)

Veranstaltungsort: Ärztekammer Berlin, Friedrichstraße 16, 10969 Berlin

Information und Anmeldung: Regina Drendel, Tel.: 030/40806-1401,

E-Mail: R.Drendel@aekb.de

Die curriculare Fortbildung ist durch die Ärztekammer Berlin mit insgesamt 16 Fortbildungspunkten anerkannt.

A Perfect Storm – der 21. Humanitäre Kongress Berlin

Der Klimawandel ist längst keine abstrakte Bedrohung mehr. Seine Auswirkungen sind weltweit spürbar und betreffen insbesondere die Menschen, die am wenigsten für die Klimakrise verantwortlich sind. Vor diesem Hintergrund findet der diesjährige Humanitäre Kongress Berlin unter dem Titel „A Perfect Storm – Humanitarian Impacts of Climate Change“ – am 17. und 18. Oktober in der Urania Berlin statt.

Viele der humanitären Folgen der Klimakrise sind irreversibel, komplex und häufig nicht offensichtlich. Steigende Temperaturen bedrohen Ernten und Nutztiere und befördern extreme Wetterereignisse wie Dürren oder sintflutartige Regenfälle. Diese können zu Ernährungsunsicherheit führen, die wiederum Hungersnöte, Migration, Urbanisierung oder Konflikte verursacht oder verstärkt, da Menschen um begrenzte Ressourcen konkurrieren müssen. Ebenso beeinflussen Temperaturschwankungen Krankheitserreger. So sind beispielsweise bereits heute Veränderungen in der geografischen Verbreitung und Häufigkeit von Malaria in Ländern wie Äthiopien oder Kolumbien zu beobachten. Extreme Witterungsbedingungen bringen auch negative gesundheitliche Folgen mit sich: Überschwemmungen können zum Beispiel die Versorgung mit sauberem Wasser gefährden und zu Choleraausbrüchen führen.

Zahlreiche Debatten drehen sich um die Frage, ob die Beteiligung am Kampf gegen den Klimawandel Teil des humanitären Handelns sein sollte. Reagieren humanitäre Akteure ausreichend auf die gesundheitlichen Folgen von Klimawandel und Umweltzerstörung? Wie können sie dazu beitragen, die am stärksten gefährdeten Bevölkerungsgruppen zu schützen? Wie nachhaltig ist ihre Arbeit – wie viel tragen sie selbst mit ihrem eigenen ökologischen Fußabdruck zum Problem bei? Diesen Fragen wird sich der Humanitäre Kongress Berlin im Oktober in einer Vielzahl von Podiumsdiskussionen, Workshops und Impulsvorträgen stellen.

Neben dem klaren Fokus auf die humanitären Auswirkungen des Klimawandels



Degan Ali, Executive Director of African Development Solutions (Adeso), spricht über lokal geführte Humanitäre Hilfe beim 20. Humanitären Kongress Berlin 2018.

werden auch wieder akute medizinisch-humanitäre Themen aufgegriffen, wie zum Beispiel Antimikrobielle Resistenzen und der derzeitige Ebola-Ausbruch in der Demokratischen Republik Kongo.

Am ersten Kongresstag wird **Jennifer Morgan**, Geschäftsführerin von Greenpeace International, einen Impulsvortrag halten – sie steht für eine besondere Zusammenarbeit: **Greenpeace ist in diesem Jahr die offizielle Partnerorganisation des Humanitären Kongresses Berlin.**

Bereits zum 21. Mal laden die **Ärztammer Berlin, Ärzte der Welt, Deutsches Rotes Kreuz** und **Ärzte ohne Grenzen** dazu ein, drängende Fragen aus Theorie und

Praxis der humanitären Hilfe zu diskutieren. Die Debatten werden maßgeblich durch die Diversität der über 800 internationalen Teilnehmerinnen und Teilnehmer aus Wissenschaft, Politik, Medien und aus verschiedenen Nichtregierungsorganisationen sowie unterschiedlichster Studienfachrichtungen bereichert. Charakteristisch für die Veranstaltung ist nicht nur die kontroverse Betrachtung des Leitthemas, sondern zugleich die Bereitschaft der Teilnehmenden sich selbstkritisch den medizinischen, sozialen und rechtlichen Fragen zu stellen, sodass humanitäre Arbeit weitergedacht und weiterentwickelt werden kann.

Parallel zum Humanitären Kongress wird im Foyer der Urania das Humanitäre Forum stattfinden. Hier stellen sich verschiedene Nichtregierungsorganisationen und Universitäten den Kongressteilnehmerinnen und -teilnehmern vor.



*Der 21. Humanitäre Kongress Berlin ist von der Senatsverwaltung für Arbeit, Integration und Frauen Berlin anerkannt als **Bildungsveranstaltung gemäß §11 Berliner Bildungsurlaubsgesetz (BIUrlG) vom 24.10.1990. Die Ärztekammer Berlin sowie die Registrierung beruflich Pflegender hat den 21. Humanitären Kongress Berlin mit sechs Punkten pro Kongresstag (Donnerstag, 17.10.19 und Freitag, 18.10.19) anerkannt.***

Alle Informationen bezüglich Anmeldung und Programm finden Sie unter:
www.humanitarian-congress-berlin.org

Kontakt:

Nora Dettmer
Advocacy Project Manager & Coordinator
Humanitarian Congress Berlin

Ärzte ohne Grenzen e.V. /
Médecins Sans Frontières
Am Köllnischen Park 1
D-10179 Berlin
Tel.: +49 (0)30 - 700 130 - 238
E-Mail: humanitarian-congress@berlin.msf.org
Web: www.humanitarian-congress-berlin.org

 Find us on Facebook
 #HCBerlin @HumConBerlin

„Digital vernetzte Pflegeheimversorgung ist das Versorgungsmodell der Zukunft“

INTERVIEW mit Dr. Irmgard Landgraf



Foto: K. Friedrich

Die Berliner Internistin Dr. Irmgard Landgraf ist im Mai dieses Jahres vom Aktionsbündnis Patientensicherheit mit dem Deutschen Preis für Patientensicherheit ausgezeichnet worden. In ihrer Dissertation, die die Grundlage für die Auszeichnung war, hatte sie sich mit der Frage befasst, wie mit der Einführung einer elektronischen Patientenakte die medizinische Versorgung von Pflegeheimbewohnern verbessert werden kann. BERLINER ÄRZTE sprach mit der Hausärztin, die auch Mitglied in der Delegiertenversammlung der Ärztekammer Berlin ist, über ihr mit 10.000 Euro ausgezeichnetes Projekt.

BÄ: Frau Dr. Landgraf, was sind die Eckpunkte Ihres Projektes, für das Sie mit dem Deutschen Preis für Patientensicherheit ausgezeichnet wurden?

Landgraf: Pflegeheimbewohner sind in der Regel alt, multimorbide, häufig auf Polypharmazie angewiesen und benötigen aufgrund kognitiver oder körperlicher Einschränkungen 24/7-Unterstützung durch Pflegekräfte. Diese sind auch für die medizinische Versorgung zuständig und müssen dazu eng mit den zuständigen Hausärzten zusammenarbeiten. Und genau das ist schwierig. Denn die meisten Hausärzte sind nicht im Heim angestellt, sondern arbeiten in ihren Praxen. Die gegenseitige telefonische Erreichbarkeit ist häufig kompliziert: In Arztpraxen ist der Telefonanschluss oft stundenlang besetzt oder nur der Anrufbeantworter oder mit Glück eine Arzthelferin erreichbar. Im Pflegeheim haben wir das Problem, dass Pflegekräfte während der Arbeit nicht immer Anrufe entgegennehmen können oder die zuständige Pflegekraft, die unseren Patienten und dessen aktuelle gesundheitlichen Probleme kennt, nicht direkt erreichbar ist. So müssen Informationen häufig nicht nur zeitverzögert, sondern auch von einem zum anderen weitergegeben werden mit dem Risiko, dass sie

verloren gehen oder Missverständnisse entstehen („stille Post“), die die Therapiesicherheit gefährden. Insbesondere bei alten, multimorbiden Patienten unter Polypharmazie, die meist von Haus- und verschiedenen Fachärzten behandelt werden, kann das gravierende, sogar lebensbedrohliche Folgen haben. In unserem schon 2001 entwickelten Projekt kommunizieren Pflegekräfte und Ärzte überwiegend digital vernetzt über die e-Pflegeheimakte miteinander. Wir tauschen orts- und zeitunabhängig jederzeit Informationen aus, erreichen uns damit zeitnah, nämlich innerhalb weniger Stunden und ohne unsere Arbeit für diese Kommunikation unterbrechen zu müssen. Wir lesen und reagieren auf die digitalen Nachrichten dann, wenn wir uns auf den betreffenden Patienten konzentrieren können. Dass alle Informationen digital und damit schriftlich fixiert sind, erhöht die Behandlungssicherheit gravierend. Außerdem werde ich immer über alle gesundheitlichen Probleme innerhalb weniger Stunden direkt von der zuständigen Pflegekraft informiert und kann umgehend auch ohne Heimbesuch mit Handlungsanweisungen sowie diagnostischen oder therapeutischen Maßnahmen reagieren. Die Pflegekräfte wiederum können meine Anordnungen rasch und sicher umsetzen, da sie schriftlich vorliegen.

BÄ: Wie lange beschäftigten Sie sich schon mit dieser Thematik?

Landgraf: Seit meiner Niederlassung 1993 betreue ich auch multimorbide Pflegeheimbewohner. Die intersektoralen Kommunikationsprobleme und der oft mangelhafte Informationsaustausch haben mir immer Sorgen gemacht. Als ich 1996 die hausärztliche Betreuung von 103 pflegebedürftigen Menschen eines zum Pflegeheim umgewandelten ehemaligen Krankenhauses für chronisch Kranke übernahm, wurde die schwierige intersektorale Zusammenarbeit für mich noch bedeutsamer. Ich brauchte eine praktikable Lösung, um neben der Hausarztpraxis und meinen familiären Bedürfnissen mit zwei damals noch kleinen Kindern diese herausfordernde Arbeit mit zeitlich vertretbarem Aufwand und hoher Qualität zu schaffen. Glücklicherweise hat mich die Pflegeheimleitung bei meinem Ressourcenmanagement immer sehr unterstützt. Die bereits 1999 eingeführten digitalen Pflegeheimakten wurden 2001 netzwerkfähig, was mir die digital vernetzte Zusammenarbeit ermöglichte. Die technischen Voraussetzungen stellte mir das Pflegeheim zur Verfügung. Ich konnte die Pflegekräfte schulen und mit ihnen zusammen die digitale Vernetzung und mit den Jahren auch eine Optimierung unserer Versorgungsprozesse digital unterstützt etablieren.

BÄ: Was sind die konkreten Erfolge für die Heimbewohner durch die Einführung einer elektronischen Patientenakte?

Landgraf: Zum einen profitieren die Bewohner davon, dass auf alle ihre Beschwerden innerhalb weniger Stunden mit angemessenen diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen reagiert wird, so dass sie nicht lange unter neu aufgetretenen Symptomen leiden und dramatische Krankheitsverläufe reduziert werden. Zum anderen erhalten sie insgesamt deutlich weniger Medikamente als andere, ähnlich kranke Heimbewohner, sind seltener im Krankenhaus, haben mehr Lebensqualität und eine gemessen am Bundesdurchschnitt längere Lebenserwartung im Heim.

Ganz wichtig ist auch, dass Pflegekräfte von diesem Versorgungsmodell profitieren. Sie werden bei unserer intensiven ärztlich-pflegerischen Zusammenarbeit nicht nur zunehmend kompetenter, sondern die so praktizierte multiprofessionelle Teamarbeit erhöht auch ihre Berufszufriedenheit und lässt sie länger in ihrem Beruf arbeiten. Dass Heimbewohner dadurch immer von erfahrenen und ihnen vertrauten Pflegekräften versorgt werden, ist wichtig und trägt ganz entscheidend zur Patientensicherheit bei.

BÄ: *Was sind die Voraussetzungen dafür, dass eine elektronische Patientenakte funktioniert?*

Landgraf: Pflegeheim und Arztpraxis müssen mit elektronischen Akten arbeiten, die benutzte Software muss netzwerkfähig sein und es bedarf eines datenschutzrechtlich abgesicherten Zugangs in beide Systeme. All das ist heute bereits einfach realisierbar. Ganz entscheidend ist aber auch, dass Pflegekräfte und Ärzte sich gut kennen, sich aufeinander verlassen können und zuverlässig und qualifiziert die digitale Vernetzung praktizieren. Die Pflegekräfte können sich darauf verlassen, dass ich mindestens 2x täglich, auch an Wochenenden und Feiertagen, ihre digitalen Informationen abrufe und darauf reagiere. Ich kann mich darauf verlassen, dass mir Pflegekräfte alle wesentlichen Beschwerden kompetent und frühzeitig über die e-Pflege-Akte melden. Damit das klappt, führen wir regelmäßige gemeinsame Fortbildungen durch und suchen im Team immer wieder nach Verbesserungsmöglichkeiten.

BÄ: *Wie groß war der organisatorische und finanzielle Aufwand für die Einführung?*

Landgraf: Organisatorisch ist die Umstellung der papierbasierten Pflegedokumentation auf eine elektronische, netzwerkfähige Lösung notwendig. Dazu müssen die aktuellen Akten digitalisiert werden, was natürlich Arbeit bedeutet. Aber die lohnt sich, weil danach Vieles einfacher sowie übersichtlicher bzw. transparenter wird und zeitsparender gearbeitet werden kann. Natürlich muss auch das Pflegepersonal geschult werden, um mit

den digitalen Akten arbeiten zu können. Das war in dem von mir betreuten Heim trotz des damit verbundenen Zeitaufwandes viel einfacher als erwartet. Alle Pflegekräfte, auch die älteren, haben sehr schnell gelernt, die digitalen Akten richtig zu nutzen. Neue Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter haben heute überhaupt keine Probleme mit der Einarbeitung, im Gegenteil. Sie beherrschen den Umgang mit den digitalen Akten schnell.

BÄ: *Was ist bei der Betreuung eines solchen Systems zu beachten? Das ist ja sicher kein Selbstläufer.*

Landgraf: Entscheidend ist die gute multiprofessionelle Teamarbeit und dass sich alle verbindlich und zuverlässig auf die Regeln der digital vernetzten Zusammenarbeit einigen. Das gelingt natürlich nicht in Pflegeheimen, in denen jeder Bewohner seinen eigenen Hausarzt mitbringt und das Pflegepersonal deshalb mit zig verschiedenen Hausärzten zusammenarbeiten muss. In dieser Situation kann man nicht vertrauensvoll und zuverlässig digital unterstützt zusammenarbeiten. Wegen der aktuell immer noch fehlenden Schnittstellen zwischen den verschiedensten Praxisverwaltungs- und Pflegeheimsoftware-Systemen ist es außerdem nicht möglich, dass Ärzte für nur zwei oder drei Patienten in einem Heim die digitale Vernetzung einrichten und praktizieren. Eine gute Basis für erfolgreiche digital vernetzte Zusammenarbeit bieten Kooperationsverträge nach EBM 37 oder Pflegeheimversorgungsmodelle wie das Berliner Projekt oder Care plus.

BÄ: *Was würden Sie anderen Hausärztinnen und -ärzten raten, die Pflegeheime betreuen?*

Landgraf: Ganz wichtig ist, Kooperationsverträge abzuschließen und sich mit den Pflegekräften im Heim zu einigen, wie die Versorgungsqualität über eine gute ärztlich-pflegerische Zusammenarbeit auf hohem Niveau sichergestellt werden kann. Unverzichtbar sind neben klaren Regeln für eine gute, verbindliche Zusammenarbeit regelmäßige Qualifizierungsmaßnahmen für Pflegekräfte und Ärzte sowie gemeinsame Fortbildungen. Wir Ärzte können nur dann mit vertret-

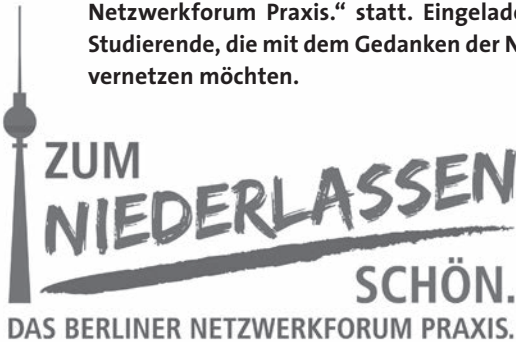
barem Zeitaufwand gute ärztliche Pflegeheimversorgung praktizieren, wenn wir im Heim von kompetenten, den Patienten gut kennenden und uns vertrauten Pflegekräften unterstützt werden. Die Arbeit mit Leasingkräften sollte die absolute Ausnahme sein, denn sie kennen weder die Patienten richtig noch können sie uns Ärzten die notwendige auf Vertrauen basierende Zusammenarbeit bieten.

Sobald verbindliche Versorgungsprozesse zwischen Pflegeheim und Arztpraxis vereinbart sind, lassen sich diese digital unterstützt noch weiter optimieren. Schon wenn man zunächst nur damit beginnt, Telefonate und Faxe zu bündeln und über die e-Pflegeakte asynchron zu kommunizieren, hat man bereits erhebliche Vorteile durch zeitsparendes und effizientes Arbeiten. Nicht unterschätzen sollte man den präventiven Ansatz einer solchen Versorgung: Ich reagiere als Ärztin digital vernetzt sehr frühzeitig auf alle gesundheitlichen Probleme meiner Bewohner, was dramatische Krankheitsentwicklungen und damit auch Notfälle und Notfall-Einweisungen ins Krankenhaus reduziert. Nach 18-jähriger Erfahrung mit digitaler Vernetzung möchten weder die beteiligten Pflegekräfte noch ich auf dieses Instrument der Optimierung intersektoraler Zusammenarbeit verzichten: Unsere Arbeit ist so viel befriedigender und besser planbar, wir ersparen uns belastende und störende Arbeitsunterbrechungen durch den asynchronen Informationsaustausch. Und wir sehen unseren Behandlungserfolg: Unseren Patienten geht es gut im Pflegeheim, sie benötigen weniger Medikamente, müssen seltener ins Krankenhaus, sind zufrieden und haben offenbar mehr Lebensqualität, als man es im Pflegeheim normalerweise erwartet. Für uns ist digital vernetzte Pflegeheimversorgung ein Modell der Zukunft, mit dem wir die gute Versorgung einer immer älter werdenden Gesellschaft mit immer komplexer werdenden diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten und zunehmendem stationären Pflegebedarf sicherstellen können.

BÄ: *Frau Dr. Landgraf, wir bedanken uns für das Gespräch. Das Interview führte Sascha Rudat.*

Junge Ärztinnen und Ärzte für die Niederlassung gewinnen

Am 16. November findet in den Räumen der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Berlin die Auftaktveranstaltung zur Initiative „Zum Niederlassen schön. Das Berliner Netzwerkforum Praxis.“ statt. Eingeladen sind junge Ärztinnen und Ärzte sowie Studierende, die mit dem Gedanken der Niederlassung spielen, sich austauschen und vernetzen möchten.



Der Gedanke an eine Niederlassung löst bei vielen jungen Ärztinnen und Ärzten sowie Studierenden gemischte Gefühle aus. Zwar ist man dann seine eigene Chefin beziehungsweise sein eigener Chef und die Wochenenddienste im Krankenhaus sind passé, aber tauscht man sich als „Einzelkämpfer“ in der eigenen Praxis noch mit anderen Kollegen aus? Wie arbeitet es sich in einer Gemeinschaftspraxis? Hört man nicht immer wieder, dass man mehr Zeit am Schreibtisch als mit den Patienten verbringt? Und wie steht es mit den Vorbehalten rund um Regresse oder ausufernde Bürokratie?

Antworten auf diese und viele weitere Fragen rund um die Niederlassung geben am Samstag, den 16. November, wichtige Player der ambulanten Versorgung in Berlin, erfahrene niedergelassene Ärztinnen und Ärzte aus verschiedenen Fachrichtungen sowie Ärztinnen und Ärzte, die sich erst vor kurzem niedergelassen haben. Sie berichten über ihren Einstieg in die selbständige Tätigkeit, den Aufbau ihrer Praxis und den Arbeitsalltag als niedergelassene Mediziner. Ziel der Veranstaltung ist es, dem jungen Ärztenachwuchs ein realistisches Bild der Niederlassung zu vermitteln, die Vorteile herauszuarbeiten und gemeinsam in die Zukunft der ambulanten Versorgung zu schauen.

Dass eine Niederlassung viele Vorteile und weiterhin Zukunft hat, davon sind die Initiatoren der Veranstaltung – das sind neben der KV Berlin, die Ärztekammer Berlin, der NAV-Virchow-Bund, der Hartmannbund, die Apobank und ETL Advisa – überzeugt. Deshalb haben sich die sechs Protagonisten zusammengeschlossen und die Initiative „Zum Niederlassen schön. Das Berliner Netzwerkforum Praxis.“ gegründet.

Einbringen erwünscht

Doch wie junge Ärztinnen und Ärzte heute und in Zukunft arbeiten möchten, was sie brauchen, um sich niederzulassen und wie ihre Wunschpraxis aussieht – das wissen sie selbst am besten. Daher soll die Veranstaltung nicht nur für junge Ärztinnen und Ärzte ausgerichtet werden, sondern diese mit dem ärztlichen Nachwuchs gemeinsam gestaltet, dessen Wünsche, Vorstellungen und Ideen gemeinsam in Workshops diskutiert und erarbeitet werden. Eine „Sketchnoterin“ bringt die Visionen visuell zu Papier. Die Veranstaltung am 16. November soll der Auftakt zur Etablierung eines Netzwerkes sein, in dem junge Ärzte Ansprechpartner, Möglichkeiten zur Information und Beratung und weitere Veranstaltungen finden.

vel

Auf einen Blick

Was?

Auftaktveranstaltung der Initiative „Zum Niederlassen schön. Das Berliner Netzwerkforum Praxis.“ von KV Berlin, ÄK Berlin, NAV-Virchow-Bund, Hartmannbund, Apobank und ETL Advisa.

Wann?

Samstag, 16. November 2019, 10 - 13 Uhr

Wo?

KV Berlin, Masurenallee 6A, 14057 Berlin

Anmeldung

www.zum-niederlassen-schoen.de

Auf der Veranstaltung wird eine Kinderbetreuung angeboten.

Statements der Initiatorinnen und Initiatoren

Dr. Margret Stennes

Vorstandsvorsitzende der KV Berlin

„Auch Berlin braucht den jungen ärztlichen Nachwuchs. Bei den Hausärzten sehen wir mittlerweile, dass der Mangel nicht nur ländliche Gebiete betrifft, sondern bereits mehrere Berliner Bezirke erreicht hat. Um junge Ärztinnen und Ärzte für die Niederlassung zu begeistern,

möchten wir ihnen zuhören, sie unterstützen und mit ihnen gemeinsam die Zukunft der ambulanten Versorgung gestalten. Deshalb haben wir die Initiative ‚Zum Niederlassen schön. Das Berliner Netzwerkforum Praxis.‘ mit ins Leben gerufen. Hier können wir konkret helfen und den jungen Ärzten mögliche Vorbehalte nehmen. Dabei wollen wir als KV Berlin als ein echter Partner wahrgenom-

men werden – und dies bereits vor der Niederlassung. Niedrigschwellige Informationen und Veranstaltungen wie unsere Auftaktveranstaltung am 16. November sollen dabei unterstützen, miteinander in den Dialog zu treten.“

Dr. Regine Held

Vizepräsidentin der Ärztekammer Berlin

„Den Schritt in die Niederlassung zu wagen, ist ein Abenteuer. Viele junge Ärztinnen und Ärzte scheuen sich aber inzwischen davor, diesen Weg zu gehen. Dabei beruhen viele Dinge, die sie zögern lassen, auf Vorurteilen oder auch Unkenntnis. Mit der gemeinsamen Initiative „Zum Niederlassen schön. Das Berliner Netzwerkforum Praxis.“ wollen wir helfen, diese Vorurteile abzubauen und im Dialog zu verdeutlichen, wie spannend, facettenreich und erfüllend die ärztliche Arbeit in der ambulanten Versorgung sein kann. Gleichzeitig möchten wir den jungen Kolleginnen und Kollegen mit dieser Auftaktveranstaltung am 16. November zeigen, dass sie auch in der Niederlassung keine „Einzelkämpferinnen“ und „Einzelkämpfer“ sind, sondern Partner an ihrer Seite haben, die sie unterstützen und Hilfestellung bieten.“

Dr. Christiane Wessel

Stellvertretende Bundesvorsitzende und Vorsitzende der Landesgruppe Berlin-Brandenburg des NAV-Virchow-Bundes

„Der NAV-Virchow-Bund ist der Verband für alle ambulant tätigen Haus- und Fachärztinnen und -ärzte. Von Ärzten für Ärzte. Dabei ist Freiberuflichkeit in der ambulanten Medizin die Voraussetzung, die Selbstständigkeit in den verschiedenen Strukturen – Einzelpraxen, Gemeinschaftspraxen, ärztlich geleiteten MVZ oder Ärztenetzen – aber die Zukunft!

Und für die Zukunft kann ein Einstieg als angestellter Arzt in der Niederlassung ein guter Weg sein. Dies wollen wir der zukünftigen Arztgeneration mit der Veranstaltungsreihe vermitteln und sie im Netzwerk mit anderen Partnern auf ihrem Weg begleiten. Wir wollen sie mitnehmen auf eine spannende Reise in

einen Versorgungsbereich, der sowohl ärztlich als auch wirtschaftlich enorme Freiheitsgrade bietet. Wir freuen uns auf die Begegnung und auf spannende Gespräche, in denen wir gegenseitig voneinander lernen können.“

Dr. Daniel Peukert

Stellvertretender Vorsitzender des Hartmannbund Landesverbandes Berlin

„Die meisten werden sich noch erinnern – als Hartmannbund traten und treten wir an unter dem Motto: „Hier stimmt’s für alle Ärzte“ und „Anpacken statt schlechteden“. Daher stehen wir auch jetzt voll hinter der Initiative „Zum Niederlassen schön. Das Berliner Netzwerkforum Praxis“, um uns mit anderen Ärztinnen und Ärzten für die zukünftige Ärztegengeneration einzusetzen. Gerade in der heutigen Zeit dürfen wir uns wieder glücklich schätzen, dass wir Teil der freien Berufe sind; wir können unsere Zukunft selbst gestalten und müssen keine Republik der Angestellten werden. Wir unterstützen den Weg in die eigene Praxis mit unserer Organisation möglichst breit und von Anfang an.“

Martin Evers

Leiter der apoBank-Regionalfiliale Berlin

„Nach einem erfolgreichen Berufseinstieg stellen sich viele junge Heilberufler irgendwann die Fragen: Wie geht es weiter? Welche Möglichkeiten zur Weiterentwicklung gibt es? Lohnt sich eine Niederlassung? Wie ist dies mit Freizeit und Familie vereinbar? „Zum Niederlassen Schön. Das Berliner Netzwerkforum Praxis.“ bietet aus meiner Sicht eine ein-

malige Plattform, sich zu vernetzen und all die Fragen rund um den Schritt in die Existenzgründung nicht nur theoretisch, sondern lebensnah beantwortet zu bekommen.

Mit dem Forum wollen wir das Fundament für einen konstruktiven Dialog rund um die Niederlassung als Arzt legen. Wir sind Initiator aus Überzeugung! Denn als Bank der Heilberufe zeigen unsere täglichen Erfahrungen, dass sich der Schritt in die Selbstständigkeit, wenn er gut geplant und begleitet ist, auch in der heutigen Zeit durchaus lohnt.“

Dr. Jürgen Karsten

ETL ADVISION

Die Entscheidung für oder gegen eine Niederlassung erfolgt immer vor dem Hintergrund von Wünschen, Vorstellungen und auch Bedenken. Zu den Wünschen gehören zum Beispiel eine „gesunde“ Work-Life-Balance, die Vereinbarkeit von Familie und Beruf und gegebenenfalls ein angemessener wirtschaftlicher Erfolg.

Zu den Ängsten gehören die vermuteten Risiken einer Niederlassung und der mögliche bürokratische Aufwand. Viele der möglichen Ängste und Bedenken gegen eine Niederlassung beruhen allerdings auf fehlenden oder auch falschen Informationen. Die Erfahrungen junger Ärztinnen und Ärzte zeigen, dass gerade die Niederlassung die Möglichkeiten bietet, um die individuellen Wünsche zu realisieren und mögliche wirtschaftliche Risiken auszuschalten.

Mit unserer Initiative „Zum Niederlassen schön“ zeigen wir ihnen die Wege und die Gestaltungsmöglichkeiten. Die Erfahrungen junger Kollegen sind die Basis.“

ANZEIGE

Die Neurologie in Berlin 1840-1945: Aufstieg und Niedergang

Rezension

Der vorliegende Band betrachtet „spezielle Themen der klinischen Neurologie und der Biographie ihrer Protagonisten“ und ist als Nachfolgewerk des Vorgängerbuches „Geschichte der Neurologie in Berlin“ von 2001 zu sehen, das jedoch von mehreren Autoren verfasst worden war. Die jetzige Publikation stammt durchgehend von Bernd Holdorff, bis auf einen Beitrag von Schiffter zu den Anfängen der Neurowissenschaften in Berlin mit Moritz Heinrich Romberg. Es wurden jedoch einzelne Teile des vorliegenden Buches bereits früher in verschiedenen Publikationen veröffentlicht und hier jetzt zusammengeführt, was dem Band stellenweise anzumerken ist.

Es werden von Holdorff überaus detailreich und mit vielen Quellenangaben verschiedene Aspekte der Neurologie in Berlin zwischen 1840 und 1945 dargestellt, wobei es sich im Grunde um die Neurologie in Deutschland handelt, die damals ihr wissenschaftliches Zentrum in Berlin hatte.

Dargestellt werden zum einen die Biographien und die bahnbrechenden Forschungsergebnisse einzelner Wissenschaftler. Andererseits ergibt sich durch das Kapitel „Neuropsychiatrie in Berlin im Spiegel der Berliner Gesellschaft für Psychiatrie und Neurologie BGNP“ ein lebendiges Bild der damaligen wissenschaftlichen neurologischen Gemeinde und der Diskussion von Forschungsergebnissen, die damals meist in Form von Kasuistiken vorgetragen wurden. Ebenso wird ein Abbild der mitunter gereizten Debattenkultur in der BGNP bis hin zu der Darstellung von Animositäten nach der Wiedervereinigung zwischen der Ost- und der West-Sektion der Gesellschaft geschaffen.

In dem Band wird durch die Darstellung einzelner Biographien die herausragende Stellung jüdischer Neurologen und ihre Bedeutung für die neurologische Wissenschaft insgesamt deutlich, wie auch die Schwierigkeiten und Benachteiligungen, denen sie schon im Kaiserreich, aber dann massiv und lebensbedrohlich in der Nazi-Zeit ausgesetzt waren.

Es ist deprimierend zu lesen, wie schwierig – und manchmal unmöglich – es für manche dieser herausragenden Forscher

war, Aufnahme in Großbritannien (Paul Schuster) oder in den USA (u.a. Fritz Heinrich Lewy) zu finden. Immerhin hatte Lewy die Einschlusskörper in den Nervenzellen der Gehirne von Parkinson-Patienten („Lewi Körper“) erstmals beschrieben. Dennoch hatte er Probleme, in den USA beruflich Fuß zu fassen. Es gab zu dieser Zeit unter den ärztlichen Kollegen in den USA durchaus ein Misstrauen gegenüber den deutschen Ärzten, die keineswegs immer mit offenen Armen empfangen wurden.

Insgesamt war die Anpassung an die Arbeitsbedingungen im Exil für viele der betroffenen Ärzte nicht leicht, was natürlich teilweise auch auf sprachlichen Problemen beruhte.

Neben den Darstellungen der Biographien besonders herausragender Neurologen werden auch vielfältige Informationen über einzelne Personen in dem Kapitel „Vertreibung der Neurowissenschaft aus Berlin“ vermittelt, die zeigen, wie unterschiedlich sich die Lebensläufe in den Exilländern entwickelten und wie Karl Bonhoeffer häufig fürsorglich für seine jüdischen Mitarbeiter agierte.

Dargestellt werden im Kapitel „Von der ersten bis zur letzten neurologischen Habilitation an der Friedrich-Wilhelms-Universität Berlin“ auch die „NS-Gesinnung, Täterschaft, Mitwisserschaft und Opposition“ neurologischer Wissenschaftler. So gab es einige, die bereits 1933 in die NSDAP bzw. SA eingetreten waren, aber auch andere, wenige, die sich in eine offene Opposition gegenüber

dem NS-Regime gestellt hatten. Hier wird als Beispiel auf Heinrich Schulte verwiesen, der Chefarzt der evangelischen Nervenlinik Waldhaus in Berlin Nikolassee war, 1936 habilitierte und der sich schützend vor Patienten und jüdische Mitarbeiter gestellt hat. Überraschend ist bei Heinrich Schulte, dass zwar wegen seiner „mangelnden politischen Einstellung“ die von ihm beantragte apl-Professur von der NS-Dozentenschaft abgelehnt, aber dennoch von der Universität zum 30.11.1939 ausgesprochen wurde.

Das Kapitel zur alt-ehrwürdigen Berliner Gesellschaft für Psychiatrie und Neurologie (BGNP, gegründet 1867) und der dazugehörige rund 200 Seiten später abgedruckte „Epilog“ spiegelt dabei in lebendiger Weise im Grunde über die Geschichte der Berliner Neurologie hinaus die Geschichte der Medizin in Deutschland wider. Zu der gehörten interne heftige fachliche und auch politische Auseinandersetzungen, mit der späteren Gleichschaltung und grauenhaften und menschenverachtenden Wirkung der Nationalsozialisten, der Auflösung in den Kriegs- und Nachkriegswirren, der Teilung in Ost und West und schließlich die Zusammenführung im Rahmen der Wiedervereinigung mit all ihren Schwierigkeiten aber auch Möglichkeiten.

In den letzten Jahren hat sich auch die BGNP um die Aufarbeitung ihrer Rolle und der ihrer Mitglieder im Nationalsozialismus bemüht. So wurde bei der Mitgliederversammlung am 17.3.2018 die an Hugo Spatz 1967 verliehene Ehrenmitgliedschaft aberkannt.

Zwar hat die BGNP nie mehr ihre frühere Bedeutung wiedererlangen können, aber auch heute noch sind ihre Tagungen im Hörsaal der Nervenlinik der Charité für neuro-psychiatrisch Interessierte lohnend.

Dr. Roland Urban

Bernd Holdorff:

*Die Neurologie in Berlin 1840-1945
Aufstieg und Niedergang
2019 Verlag Hentrich und Hentrich Berlin
264 Seiten
ISBN-10: 3955652912
ISBN-13: 978-3955652913*

Universalgenie Humboldt

Eine Würdigung zum 250. Geburtstag

Staatsmann, Forschungsreisender, Wegbereiter und Förderer der Wissenschaften, Philanthrop sowie Namensgeber für Pinguine und Landschaften. Auch 250 Jahre nach seiner Geburt am 14. September 1769 ist der preußische Universalgelehrte Alexander von Humboldt allgegenwärtig. Zeit, sich seines Lebenswerks zu erinnern.



Alexander von Humboldt, entnommen aus Magnus Hirschfeld: *Geschlechtskunde*, Bd. IV, Stuttgart: Julius Püttmann 1930, S. 634.

Hineingeboren in eine Offiziersfamilie und auf den Namen Friedrich Wilhelm Heinrich Alexander protestantisch getauft, wuchs er gemeinsam mit seinem älteren Bruder Wilhelm auf Schloss Tegel bei Berlin auf. Von den Hauslehrern zunächst als bildungsresistent eingestuft, entwickelte Alexander früh ein Interesse für Zoologie und Botanik, sollte aber auf elterlichen Wunsch hin ab 1787 an der Universität

Frankfurt/Oder Kameralwissenschaft (jene Wissenschaften, die angehenden Kammerbeamten die notwendigen Kenntnisse für die Tätigkeit in der Verwaltung im absolutistischen Staat vermitteln) studieren, während für den scheinbar begabteren Wilhelm ein Studium der Jurisprudenz avisiert worden war. Bereits 1789 wechselte Alexander nach Göttingen, wo er sein Studium zwar abschloss, aber parallel sich in Naturwissenschaften, Geographie und Anthropologie weiterbildete. 1791-96 diente er im preußischen Staatsdienst und verbesserte Methoden des Bergbaus und die Bezahlung der Arbeiter. Mittels der Methoden der beobachtenden Naturforschung ermittelte er die Entstehung und Verhütung von Gasexplosionen.

Der Tod der Mutter 1796 verschaffte ihm finanziellen Handlungsspielraum, den er sogleich nutzte. Er reichte seine Ent-

lassung ein und zog nach Paris, um dort seine biologischen und naturwissenschaftlichen Studien fortzusetzen. Von Frankreich aus reiste er, stets geographische Forschungen durchführend, nach Madrid weiter, um im Auftrag der spanischen Krone das bislang nach außen hermetisch abgeschottete amerikanische Kolonialreich wissenschaftlich zu bereisen. Bis 1802 durchstreifte Humboldt das heutige Kolumbien, Ecuador und Peru, sammelte unzählige Proben, bestieg Berge, erforschte Fauna und Flora, beobachtete die Menschen und erhob anthropologische Daten. Weder Erdbeben noch Seuchen oder Unwetter konnten ihn stoppen, gleichwohl protokollierte er die Ereignisse genau, z.B. wenn bei einer Vulkanbesteigung die Erde bebte. 1802 bis 1804 bereiste er Mexiko und setzte seine naturwissenschaftlichen und geographischen Studien fort. Nach Paris zurückgekehrt, erntete er die Früchte der jahrelangen entbehrungsreichen und gefährlichen Reisen. Humboldt avancierte zu einem europaweit bekannten Forschungsreisenden und wurde auch in Berlin hofiert. Nach dem militärischen Zusammenbruch Preußens 1806 beteiligte er sich an der Reformierung des absolutistischen Staatswesens und arbeitete hier mit Freunden zusammen, die er seit Jahrzehnten kannte, z.B. Heinrich v. Stein und Karl August v. Hardenberg. Die Gründung der Universität Berlin erfolgte zwar durch Wilhelm v. Humboldt, doch wirkte Alexander an den Bildungsreformen in Preußen mit.

Parallel verfolgte er neue Pläne für Expeditionen und gab seine Aufzeichnungen in Buchform heraus. Die Berichte über die Reisen in Mittel- und Südamerika umfassten am Ende 30 Bände. Erhebliche Bekanntheit erlangte Humboldt mit seinem 1808 erstmals erschienenen Werk „Ansichten über die Natur“, das u.a. Goethe be-

geisterte. Doch statt Humboldt neue Expeditionen zu gestatten, schickte ihn der preußische König als Diplomat nach Paris, wo er bis 1827 blieb. Immer wieder schmiedete Humboldt Pläne für neue Amerikareisen, doch war es für ihn schwierig, Geldgeber zu finden. Längst hatte Humboldt seine Zustimmung für eine Selbstständigkeit der ehemaligen spanischen und portugiesischen Kolonien geübt und massive Kritik an der Kolonialpolitik europäischer Mächte geübt. Mit einer solchen Haltung ließen sich in Paris oder London keine Forschungsgelder akquirieren.

Doch 1829 erhielt Humboldt eine Einladung aus Russland, um im Auftrag der zaristischen Regierung Sibirien in ähnlichem Umfang zu erforschen, wie dies in Südamerika erfolgt war. Erhebliche Subventionen der russischen Regierung ermöglichten die rasche Umsetzung der Reise, die Humboldt 15.000 Kilometer weit bis in die Altairegion und an die chinesische Grenze führten. Umfängliche Berichte überzeugten die russische Regierung, dass weitere Expeditionen sinnvoll waren – allein wurden diese nicht mehr durch Humboldt durchgeführt. Er kehrte nach Berlin zurück und avancierte zum wichtigsten Organisator der Förderung der Wissenschaften im Königreich Preußen. Humboldt fungierte als Kanzler des Ordens „Pour le mérité“, vertrat Preußen auf Kongressen und wirkte bei der Neubesetzung von Lehrstühlen und der Einrichtung von Forschungsinstitutionen – meist diskret im Hintergrund – mit.

Parallel arbeitete er seine Aufzeichnungen durch und gab ab 1845 das mehrbändige Werk „Kosmos“ heraus. Darin schilderte er die Natur in all ihren Spielarten und wählte vielfach Formulierungen, die nicht nur der Fachwelt, sondern auch dem Bildungsbürgertum geläufig waren. Humboldt publizierte zudem Exzerpte seiner Aufzeichnungen in verschiedenen Sprachen, vor allem auf Französisch. So erlangte er bereits zu Lebzeiten Weltruhm und galt als Erneuerer und Wegbereiter zahlreicher Disziplinen. Geologen, Botaniker, Archäologen, Geographen, Zoologen, (Natur)philosophen, Ärzte, Anthropologen und Naturwissenschaftler profitierten von seinen Werken, aber auch von seinem Wir-

ken als Wissenschaftsorganisator. Humboldt knüpfte Netzwerke der Zusammenarbeit, die sich über die ganze Welt erstreckten. Hinsichtlich der Erforschung der Natur unterschied er sich in einem Punkt von den meisten seiner Zeitgenossen: Er ließ das Ende immer offen, da er davon überzeugt war, dass sich die Natur stets veränderte. Dies ermöglichte Humboldt die dauerhafte Akzeptanz seines Lebenswerks auch im Kontext des Paradigmenwechsels in den Wissenschaften, der durch die Veröffentlichung eines Buches ausgelöst wurde, das nur wenige Monate nach Humboldts Tod auf den Markt kam: „Origin of species“

von Charles Darwin. Zum Zeitpunkt seines Todes war Humboldt in vielerlei Hinsicht bereits Teil der von ihm so detailliert erforschten Natur geworden. Der „Humboldt-Pinguin“ war schon 1834 nach ihm benannt worden. Es folgten noch Berge, Flüsse, Straßen, Plätze, Schiffe und eine Meeresströmung. Politische Einvernahmen und Uminterpretationen blieben weder zu Lebzeiten noch postum aus. Humboldts Lebenswerk als Forschungsreisender und Förderer der Wissenschaften bleibt davon aber unberührt. In diesem rastlosen Leben blieb wenig Raum für ein Privatleben, was schon Zeitgenossen, vor allem aber spätere

Deuter zu manch Interpretation veranlasste. Mangels gesicherter Zeugnisse berief sich u.a. der Sexualforscher Magnus Hirschfeld auf Flüsterpost sowie Humboldts angeblich „feminine“ Handschrift. Sexualität, heute in den Wissenschaften ein zentrales Thema, hatte für Humboldt offenbar nur eine untergeordnete Rolle gespielt. Sie erschien ihm stets als natürlicher Bestandteil der Natur.

Angaben zum Autor:
Prof. Dr. phil. Florian G. Mildenerger ist Mitarbeiter am Institut für Geschichte der Medizin der Robert Bosch Stiftung in Stuttgart

P E R S O N A L I E N

Zum 80. Geburtstag von Dietrich Banzer

PD Dr. Dietrich Banzer wird von allen, die ihn näher kennen, als berufspolitisch sehr engagierter Arzt geschätzt, der sich mit Sachkompetenz und Einsatz um sein Fachgebiet Radiologie verdient gemacht hat. Von seiner großen Kompetenz konnte auch die Arbeit der Fort- und Weiterbildungsausschüsse der Ärztekammer Berlin profitieren. Sein Engagement für die Interessen und die Einheit der Ärzteschaft ist beispielgebend. In Würdigung dieser Verdienste wurde er im November 2018 vom Gesamtvorstand des Hartmannbundes mit der Hermann-Thieding-Plakette ausgezeichnet. Dietrich Banzer wurde am 9. September 1939 in Berlin geboren. Das Studium der Humanmedizin absolvierte er an der Freien Universität Berlin, bildete sich gleichzeitig im Studium generale in den Fächern Archäologie und Philosophie weiter und schloss sein Medizinstudium 1964 mit dem Staatsexamen ab. Nach seiner Zeit als Medizinalassistent von 1964-1967 war er Assistenzarzt in der Pädiatrie, Dermatologie und Inneren

Medizin. Ab 1969 erfolgte die Weiterbildung im Fach Radiologie am Universitätsklinikum Steglitz bei Professor Oeser. Im Anschluss wirkte er als Oberarzt und später als Leitender Oberarzt an der Radiologischen Klinik Universitätsklinikum Charlotenburg bei Professor Felix. Dietrich Banzer habilitierte sich im Jahr 1982. Von 1984 bis 2005 war er Chefarzt der Röntgen- und Nuklearmedizinischen Abteilung im Krankenhaus Zehlendorf. Er spezialisierte sich auf den Gebieten Interventionelle Radiologie und Osteoporoseforschung. Von 2005 bis 2010 war er in eigener Praxis und im Evangelischen Krankenhaus Hubertus in Berlin tätig. Ehrenamtlich engagierte sich Dietrich Banzer in zahlreichen Gremien der ärztlichen Selbstverwaltung sowie im Hartmannbund – Verband der Ärzte Deutschlands. In den Verband trat er im Jahr 1999 ein. Seit 2001 ist er im Vorstand des Landesverbandes Berlin aktiv. In der Ärztekammer Berlin wirkte er als Vorsitzender des Weiterbildungsausschusses V und als Mitglied des Gemein-

samen Weiterbildungsausschusses sowie als stellvertretender Vorsitzender des Fortbildungsausschusses (Ernst-von-Bergmann-Akademie). Als Beauftragter für Strahlenschutz stellte er sein großes Fachwissen zur Verfügung. Heute ist er immer noch als stellvertretender Beauftragter für Strahlenschutz sowie im Beirat für Fortbildungsanerkennung tätig. Darüber hinaus war er langjähriges Mitglied der Delegiertenversammlung der Ärztekammer Berlin und Mitglied im Kuratorium der Kaiserin-Friedrich-Stiftung für Ärztliche Fortbildung.

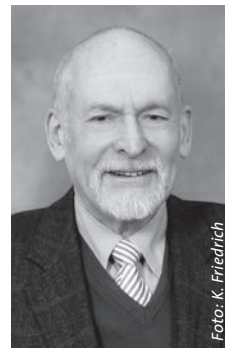


Foto: K. Friedrich

Wir möchten uns bei Dr. Dietrich Banzer für sein Wirken in der Berliner Patientenversorgung und sein vorbildliches Engagement für die Berliner Ärzteschaft bedanken. Wir wünschen ihm Gesundheit und Kraft und weiterhin großen Erfolg bei seinem berufspolitischen Engagement!

PD Dr. med. Uwe Torsten

BERLINER ÄRZTE

09/2019 56. 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@aekb.de
- Redaktion:** Dipl.-Jour. Sascha Rudat (v.i.S.d.P.)
Redaktionsbeirat:
Dr. med. Regine Held
Dr. med. Susanne von der Heydt
Michael Janßen
Dr. med. Klaus-Peter Spies
Dorothea Spring
Dr. med. Roland Urban
Julian Veelken
Dr. med. Thomas Werner
Anschrift der Redaktion:
Friedrichstraße 16, 10969 Berlin
Telefon 030 40806-4100/-4101, FAX -4199
Titelgestaltung: Sehstern

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

- Anzeigen- und Abow
verwaltung 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 2019, gültig ab 01.01.2019.

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 € 91,00 inkl. Versandkosten, Patenschaftsabo Berlin-Brandenburg € 62,00 inkl. Versandkosten, im Ausland € 91,00 (zzgl. Versandkosten). Die Kündigung des Abonnements ist nur schriftlich an den Verlag mit einer Frist von 2 Monaten zum Ablauf möglich. Einzelheftpreis € 6,80 zzgl. € 2,50 Versandkosten.

ISSN: 0939-5784

Copyright © by Quintessenz Verlags-GmbH, 2019