

BERLINER ÄRZTE

01/2016 53. Jahrgang

Die offizielle Zeitschrift der Ärztekammer Berlin

DIE SCHERE
IM KOPF

MONEY



THEM

VERTRAGSÄRZTE ZWISCHEN
REGRESSDROHUNGEN UND
OPTIMALER VERSORGUNG

Ärztliche Freiheit, Führung und Verantwortung



Foto: K. Friedrich

Dr. med. Günther Jonitz
Präsident der Ärztekammer Berlin,
Chirurg

„Warum machen Ärztinnen und Ärzte das, verbringen ihre freie Zeit, ihren Jahresurlaub oder Ruhestand mit der Betreuung von Flüchtlingen, in provisorischen Räumlichkeiten und Notunterkünften?“, fragte mich eine Angehörige eines nicht-medizinischen Berufes angesichts des überwältigenden Einsatzes unserer Kolleginnen und Kollegen auf dem LAGeSo-Gelände. „Weil wir Ärztinnen und Ärzte sind und wir, wenn medizinische Hilfe gebraucht wird, nicht erst fragen, wer zuständig ist, sondern machen“, meine Antwort. In der Tat, bei der medizinischen Betreuung der Flüchtlinge in Berlin fehlt es nicht an ärztlichem Engagement. Aktuell sind mehr als 300 Kolleginnen und Kollegen, die sich freiwillig gemeldet hatten, in einer Liste erfasst, die von der Ärztekammer Berlin geführt wird. Zudem kümmern wir uns um Übersichten, die zur ambulanten ärztlichen Versorgung in den jeweiligen Stadtbezirken Auskunft geben. Diese Übersichten sollen den Betreibern der rund 100 Notunterkünfte in Berlin an die Hand gegeben werden und die Arzt-suche vor Ort erleichtern. Fraktionsübergreifend haben sich Kolleginnen und Kollegen in der neu gegründeten AG Flüchtlingsmedizin der Ärztekammer Berlin zusammengesetzt und das Vorgehen der Kammer besprochen. Für alle ärztlichen Kolleginnen und Kollegen halten wir auf unserer Home-

page relevante Informationen für die Versorgung von Asylsuchenden bereit. Offene Fragen versuchen wir zu klären und ergänzen dann unsere Hinweise im Internet – sprechen Sie uns an! Denn die Herausforderung der medizinischen Versorgung von Asylsuchenden wird uns auch in diesem Jahr begleiten.

Aber auch in der Selbstverwaltung ist politische Gestaltung gefragt. Die Wahl zur Vertreterversammlung der KV Berlin steht an. Die niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen sind aufgefordert, ihr Schicksal in die Hand zu nehmen und durch Kandidatur und hohe Wahlbeteiligung für eine leistungs- und gestaltungsfähige und angesehene KV zu sorgen. Themen gibt es reichlich. Zum Beispiel ist in der Versorgung von Flüchtlingen in der Impfstelle der KV das „fachgebietsfremde“ Impfen an der Tagesordnung. Die Ärztekammer Berlin fragt sich, warum fachübergreifendes Impfen in der Regelversorgung unserer Patientinnen und Patienten in Berlin nicht grundsätzlich möglich sein sollte. Denn „Impfen“ gehört zu den Kernkompetenzen aller Fachgebiete („auch im ‚Fach-Arzt‘ steckt der ‚Arzt‘“). Hier gilt es, Position zu beziehen.

Dass die Wirkungsmöglichkeiten der Ärztekammer Berlin genutzt werden, ist u.a. beim Thema „Nicht-ärztliche Praxis-assistenten“ zu sehen. Wir haben die Entwicklung frühzeitig erkannt und z.B. mit unserem Fortbildungskongress bereits vor drei Jahren die Möglichkeit ge-

geben, sich auch bei diesem Thema zu beteiligen. Der Ausbau des Prinzips der Delegation ärztlicher Leistungen unter ärztlicher Führung und Verantwortung erleichtert nicht nur die Arbeit der niedergelassenen Haus-, sondern grundsätzlich auch die der Fachärzte. Ganz abgesehen davon, dass auch absehbare Lücken in der fachärztlichen Versorgung dadurch zumindest verkleinert werden können. Jeder standes- und berufspolitisch Verantwortliche ist eingeladen mitzuwirken.

Wichtig wird im Jahr 2016 sicherlich auch die Diskussion um die Novellierung der Gebührenordnung (GOÄ). Auf einem Sonderärztetag, den die Delegierten der Ärztekammer Berlin mit großer Mehrheit gefordert haben, wird es nicht darum gehen, ums Geld zu streiten oder „Front zu machen“. Bei der GOÄ geht es vor allem auch darum, dass wir uns als Ärzteschaft über Grundelemente unseres Berufs als freien Beruf verständigen. In nachvollziehbarer Weise sollte dargelegt werden, wo wir Kompromisse in Verfahrensfragen schließen, weil sie unabdingbar und notwendig sind. Zugleich dürfen Zugeständnisse ausdrücklich nur da gemacht werden, wo sie das Innerste des ärztlichen Berufes – die ärztliche Freiheit und Verantwortung – nicht beschneiden.

Wir sind Betroffene, aber nicht Opfer einer verfehlten Gesundheitspolitik. Nutzen wir unsere Chancen und Potentiale, kollegial und konstruktiv.

Ich wünsche Ihnen ein schönes, gesundes und erfolgreiches Jahr 2016!

Ihr

Von Fall zu Fall

Aus der Praxis der Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen der norddeutschen Ärztekammern

Diesmal: Vertrauen ist gut – Kontrolle ist besser

Kasuistik

Anfang Mai suchte der Patient seinen Hausarzt auf, da er schlechter hörte. Der Hausarzt stellte obturierende Ohrschmalzpfropfe in beiden Gehörgängen fest. Er ordnete eine Ohrspülung an, die von einer Arzthelferin durchgeführt wurde. Wegen Beschwerden im Bereich des rechten Ohres suchte der Patient am folgenden Tag einen Hals-Nasen-Ohrenarzt (HNO) auf. Dieser diagnostizierte einen frischen zentralen Trommelfelldefekt rechts und führte eine Trommelfellschienung durch. Das Tonschwellenaudiogramm vom darauffolgenden Tag zeigte beidseits eine kombinierte Schalleitungs-/Schallempfindungsschwerhörigkeit, die auf der rechten Seite deutlich ausgeprägter war als links. Bei Nachuntersuchungen vom 10. und 17. Mai zeigte sich die Trommelfellschienung an richtiger Stelle liegend. Spätere Untersuchungen ergaben einen spontanen Verschluss der Perforation.

Der Patient schließt aus der Tatsache der Trommelfellverletzung auf eine fehlerhaft durchgeführte Ohrspülung. Die Ohrspülung sei von einer Arzthelferin durchgeführt worden. Zuvor habe der Hausarzt selbst die Diagnose „Cerumen obturans beidseits“ gestellt und die Ohrspülung angeordnet. Diese sei sach- und fachgerecht durchgeführt worden. Das Hörvermögen habe sich gebessert. Nach der Spülung habe der Patient weder Schwindel noch andere Beschwerden oder Schmerzen angegeben. Nach der lege artis durchgeführten Spülung sei der Patient beschwerdefrei gewesen. Der Hausarzt ist der Ansicht, dass in seiner Praxis keine Trommelfellverletzung verursacht worden sei.

Bewertung der Haftungsfrage

Die Schlichtungsstelle sieht ein fehlerhaftes ärztliches Verhalten durch den erstbehandelnden Arzt darin, dass vor der Ohrspülung keine ausreichende Anamnese erhoben wurde bezüglich der Ohrerkrankungen und in dem Unterlassen einer ärztlichen Untersuchung nach der Ohrspülung durch nichtärztliches Personal. Denn mit Hilfe welcher diagnostischen Maßnahme diese Diagnose gestellt wurde, lässt sich aus den vorliegenden Akten nicht erschließen. Ebenfalls ist aus den Unterlagen nicht ersichtlich, ob anamnestisch nach Ohrerkrankungen oder Ohrverletzungen und nach Ohroperationen gefragt wurde und ob auf mögliche Komplikationen einer Ohrspülung hingewiesen wurde. Die Spülung selbst erfolgte nicht durch den behandelnden Arzt, sondern durch eine Arzthelferin. Nach der Spülung erfolgte auch keine ärztliche Untersuchung zur Kontrolle der Gehörgänge und der Trommelfelle.

Bei der Untersuchung durch den HNO-Arzt am folgenden Tage wurde eine frische Trommelfellperforation mit kombinierter Schalleitungs-/Schallempfindungsschwerhörigkeit festgestellt. Dieser führte dann eine Schienung der frischen Trommelfellperforation durch. Es ist deshalb davon auszugehen, dass die Trommelfellverletzung in der Praxis des erstbehandelnden Arztes verursacht wurde, zumal dieser nach der Spülung keine Untersuchung vorgenommen hat und somit eine Perforation weder feststellen, noch ausschließen konnte. Die Vorbereitung vor der Spülung, die Durchführung der Spülung und die Behandlung nach der Spülung waren somit nicht fachgerecht. Bei einer Ohrspülung hat eine Untersuchung des Ohres mit mindestens einem Otoskop, besser Mikroskop, vor-

auszugehen, die nach der Spülung zu wiederholen ist. Auch die fehlende ärztliche Kontrolle ist als fehlerhaft zu bewerten. Bei nicht bekannter Anamnese und unklarem Trommelfellbefund ist das Cerumen nicht durch Spülung, sondern instrumentell oder durch Absaugen unter Sicht mit Otoskop oder Mikroskop zu entfernen. Es kommt daher vorliegend nicht darauf an, ob die Ohrspülung selbst nach allgemeinmedizinischen Standards durch nichtärztliches Personal durchgeführt werden kann. Denn hier hat fehlerhaft keine ärztliche Anamneseerhebung, keine Voruntersuchung mittels Otoskop und keine ärztliche Nachuntersuchung stattgefunden.

Entscheidung der Schlichtungsstelle

Die am nächsten Tag durch den HNO-Arzt diagnostizierte frische Trommelfellperforation ist aufgrund des zeitlichen Zusammenhanges und der nicht fachgerechten Durchführung der Ohrspülung als deren Folge nicht in Zweifel zu ziehen. Es handelt sich um einen fehlerbedingten Gesundheitsschaden, der in erlittenen Schmerzen und der Notwendigkeit weiterer Arztbesuche und kleinerem, operativen Eingriff am Folgetage besteht. Aus den vorliegenden Krankenunterlagen über die nachfolgenden Krankenhausaufenthalte ergibt sich jedoch kein dauerhafter Hörschaden.

Fazit

Keine Ohrspülung bei unbekanntem Trommelfellbefund und unklarer Ohranamnese! Ohruntersuchung mittels Otoskop oder Mikroskop vor und nach der Ohrreinigung, insbesondere dann, wenn die Leistung an nichtärztliches Personal delegiert wird.

Professor Dr. med. Heinz-Georg Schroeder
Facharzt für HNO-Heilkunde
Ärztliches Mitglied

Ass. jur. Kerstin Kols, Geschäftsführerin

Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen der norddeutschen Ärztekammern
Hans-Böckler-Allee 3, 30173 Hannover

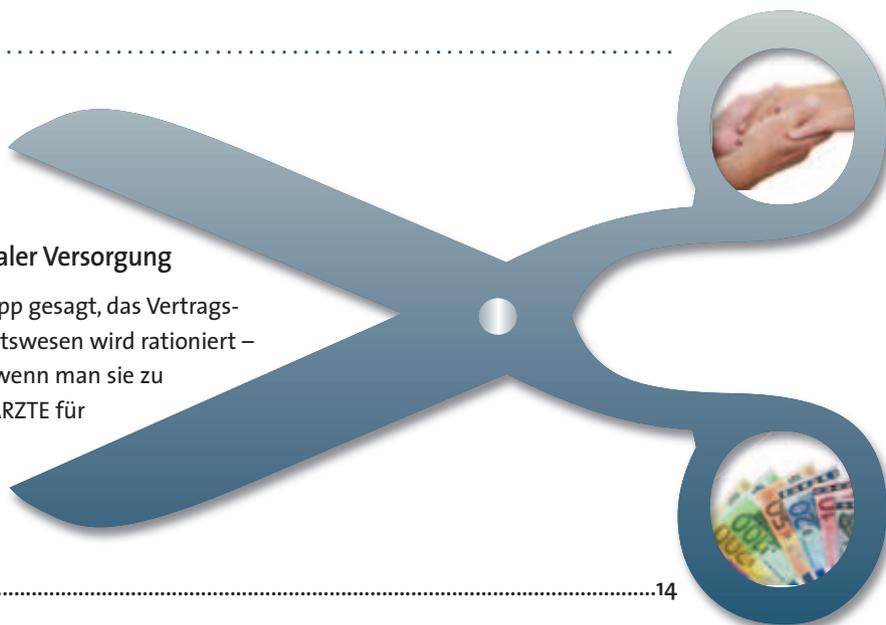


TITELTHEMA

Die Schere im Kopf – Vertragsärzte zwischen Regressdrohungen und optimaler Versorgung

Zwischen Ethik und Monetik spielt sich, salopp gesagt, das Vertragsarztleben ab. Denn im deutschen Gesundheitswesen wird rationiert – nicht offen, aber verdeckt. Das sagen Ärzte, wenn man sie zu dem Thema befragt und das hat BERLINER ÄRZTE für das aktuelle Titelthema getan.

Von Julia Frisch.....14



EDITORIAL

Ärztliche Freiheit, Führung und Verantwortung

Von Günther Jonitz.....3

BERLINER ÄRZTE aktuell.....6

BERUFS- UND GESUNDHEITSPOLITIK

Von Fall zu Fall

Aus der Praxis der Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen der norddeutschen Ärztekammern.....4

Sonderärztetag 2016

Übersicht der Berliner Delegierten bzw.

deren Stellvertreter für den Sonderärztetag am 23. Januar 2016 in Berlin.....11

GOÄ-Reform: Berliner Delegierte stimmen für Sonderärztetag

Bericht von der Delegiertenversammlung am 25. November 2015

Von Sascha Rudat.....23

FORTBILDUNG

Der Veranstaltungskalender der Ärztekammer Berlin.....20

„Aber – wissen die nicht schon alles ...?“

Ärztliche Präventionsangebote an Berliner Schulen

Von Christine Klapp.....25

PERSONALIEN

Arzt, Liedermacher und der Durst nach Freiheit

Eine Laudatio zum 60. Geburtstag von Karl-Heinz Bomberg

Von Axel Klausmeier.....27

FEUILLETON

Spieglein, Spieglein, mehr als Tand

Von Adelheid Müller-Lissner.....29

Bedarfsplanung

Ermächtigte Ärzte und Einrichtungen werden jetzt mitgezählt

Die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Berlin hat im November 2015 den Bedarfsplan für den Zulassungsbezirk Berlin im Einvernehmen mit den Verbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen ergänzt. Notwendig geworden war die Ergänzung nach einer 2014 erfolgten Änderung der Bedarfsplanungs-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA), wodurch ermächtigte Ärzte und ermächtigte Einrichtungen bei der Bedarfsplanung ebenfalls berücksichtigt werden müssen. Da diese Ärzte und Einrichtungen bei der Bedarfsplanung bislang nicht angerechnet wurden, erhöht sich nunmehr die absolute Zahl an Ärztinnen und Ärzten sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten.

Der 2013 auf Grundlage der bundesweit gültigen Bedarfsplanungs-Richtlinie für Berlin beschlossene Bedarfsplan soll zu einer bedarfsgerechteren ambulanten vertragsärztlichen Versorgung der Berliner Bevölkerung führen. Die regionalen Bedarfspläne sind durch die Kassenärztlichen Vereinigungen alle drei bis fünf Jahre im Einvernehmen mit den Verbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen anzu-

passen. Daher ist diese Anpassung erstmalig 2016 vorzunehmen.

Mit dem Versorgungsstärkungsgesetz hatte der Gesetzgeber dem Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) jedoch ebenfalls aufgegeben, die Bedarfsplanung zu reformieren, insbesondere eine kleinräumigere Planung vorzusehen und zugleich die geltenden Verhältniszahlen anzupassen. Diese Änderungen sollen zum 01.01.2017 in Kraft treten. Daher haben sich die KV Berlin, die Verbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen darauf verständigt, den weiterhin gültigen Bedarfsplan 2013 bis zur Neufassung lediglich zu ergänzen. Die Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales hat diese Ergänzung den Angaben zufolge nicht beanstandet. Damit ist diese gültig. Auch gilt weiterhin, dass in allen 23 der Bedarfsplanung unterliegenden Arztgruppen eine Überversorgung besteht; weitreichende Veränderungen sind nicht eingetreten.

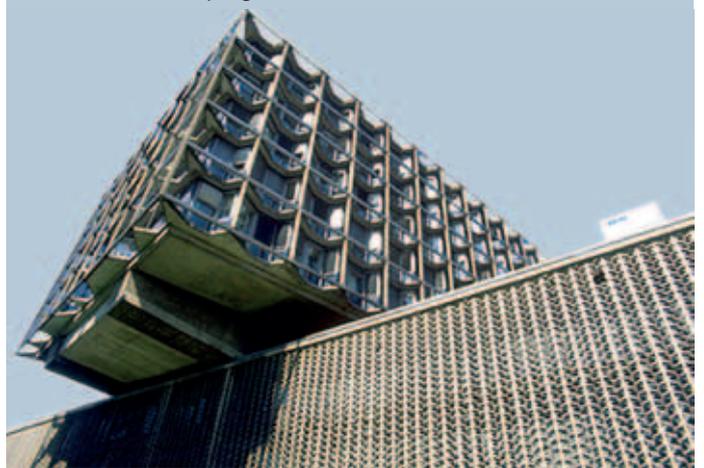
Weitere Informationen sowie den ergänzten Bedarfsplan für Berlin finden Interessierte unter: www.kvberlin.de -> Für die Praxis -> Zulassung -> Bedarfsplan.

Symposium

Highlights Innere Medizin 2015: Praxisrelevante Fortschritte

Die Innere Medizin ist geprägt von einer unaufhaltsamen Entwicklung, die neue und innovative Therapiekonzepte hervorbringt und alte in Frage stellt. Dies gilt für die gesamte Bandbreite der Inneren Medizin. Durch die zunehmende Spezialisierung fällt es schwer, alle Neuerungen im Blick zu behalten, weshalb Interessierten am 27.02.2016 die wesentlichen Innovationen des vergangenen Jahres aus den verschiedenen Bereichen der Inneren Medizin im Rahmen des ersten Symposiums „Highlights Innere Medizin 2015“ vorgestellt werden. Auf dem Programm stehen unter anderem die Bereiche „Kardiologie“, „Pulmologie“ und „Nephrologie“. Das Symposium findet zwischen 9 und 13 Uhr im Hörsaal West der Charité – Universitätsmedizin Berlin, Hindenburgdamm 30, statt und wird von den Kliniken der Inneren Medizin am dortigen Campus Benjamin Franklin der Charité veranstaltet.

Nähere Informationen und die Möglichkeit zur Anmeldung gibt es bei Prof. Dr. med. Claudia Baldus,
E-Mail: claudia.baldus@charite.de oder per Fax: 030 / 84 45 44 68
sowie unter: <http://gastro.charite.de/> -> Aktuelles.



Internationales Forum

Change. Save. Sustain. – In Partnership with Patients



Der weltweit größte Kongress zum Thema Qualität und Patientensicherheit, das „International Forum on Quality and Safety in Healthcare“, findet in diesem Jahr vom 12. bis 15. April im schwedischen Göteborg statt.

Thematisch steht das Erreichen von nachhaltigen Veränderungen und klinischen Spitzenleistungen, trotz weiterer Kosteneinsparungen im Mittelpunkt des Programms. Dabei wird es wieder darum gehen, sich im Rahmen von Vorträgen und mit Poster-Sessions auf hohem Niveau zu Qualität und Sicherheit im Gesundheitswesen auszutauschen und voneinander zu lernen.

Zu den Hauptrednern gehören unter anderem Donald M. Berwick sowie Maureen

Bisognano vom Institute for Healthcare Improvement (IHI), Brian Boyle vom amerikanischen Roten Kreuz und Olivia Wiggzell vom schwedischen National Board of Health and Welfare.

Eine vergünstigte Early-Bird-Anmeldung ist noch bis zum 1. Februar 2016 möglich. Alle Informationen zum Forum und zur Anmeldung finden Interessierte im Internet unter: <http://internationalforum.bmj.com/>

Organisiert wird das Forum von der BMJ Publishing Group Ltd. (Herausgeber des British Medical Journal) und dem US-amerikanischen Institute for Healthcare Improvement (IHI). Im vergangenen Jahr besuchten rund 3.000 Vertreter aus 83 Nationen, das Treffen in London.



Umfrage



Phänomenologie der Arzneimittelkriminalität

Weltweit ist jedes zweite im Internet gekaufte Medikament eine Fälschung. Allein im ersten Halbjahr 2013 hat der deutsche Zoll 1,4 Millionen gefälschte Arzneimittel sichergestellt. Diese sind nicht nur eine lukrative Einnahmequelle krimineller Organisationen, sondern vor allem eine ernsthafte Bedrohung für die Gesundheit der Verbraucher. Daher wurde das Projekt Auswirkungen der Liberalisierung des Internethandels in Europa auf den Phänomenbereich der Arzneimittelkriminalität (ALPhA) ins Leben gerufen, dessen Ziel die Erarbeitung effektiver Instrumente zur Bekämpfung von internetgestützter Arzneimittelkriminalität ist.

Um Ihre Erfahrungen als Ärztin bzw. Arzt mit Medikamentenfälschungen bzw. -verfälschungen in die Ergebnisse mit einfließen zu lassen, haben die Akteure einen kurzen Fragebogen entwickelt und bitten Sie diesen unter: <http://aerzte.amg-umfrage.de> zu beantworten.

Unter dem Link finden Sie neben dem Fragebogen auch weitere Kontaktdaten. An dem Verbundprojekt sind die Universität Osnabrück, die Hochschule der Sächsischen Polizei (FH), das Fraunhofer Institut und die Bundesvereinigung der Deutschen Apothekerverbände, der Bundesverband Deutscher Versandapotheken sowie Produzenten von Arzneimitteln beteiligt.

Spendenaufruf

„Ärzte der Welt Griechenland“ bitten um Spenden



Auch im vergangenen Jahr hat sich die Gesundheitsversorgung in Griechenland nicht verbessert. Hinzu kommt der über das Jahr dramatisch angewachsene und immer noch anhaltende Flüchtlingsstrom nach Griechenland.

700.000 Menschen sind bisher vom nahen türkischen Festland auf die griechischen Inseln geflohen. Das ist eine humanitäre Katastrophe und eine zusätzliche Herausforderung für alle, die dort Hilfe leisten. Seit dem Frühjahr betreuen „Ärzte der Welt Griechenland“ auf Lesbos und Chios die ankommenden Flüchtlinge in ihren

Ambulanzen, leisten ärztliche Notversorgung und helfen den traumatisierten Geflüchteten. Seitdem die Hilfsstation auf Kos (Médecins sans Frontières) geschlossen wurde, erhöht sich die Zahl der Flüchtlinge nach Lesbos und Chios. Jeden Tag kommen Tausende, um ihr Leben zu retten. Zudem wirkt sich die drastische Sparpolitik im Gefolge der Schuldenkrise weiter auf die Gesundheitsversorgung Griechenlands aus. Gesundheitliche Leistungen werden nur noch bei erheblicher Eigenbeteiligung erbracht – eine Hürde, die für große Teile der Bevölkerung unüberwindbar geworden ist.

Infektionskrankheiten breiten sich aus, die Zahl der Selbsttötungen, Gewalttaten und Drogen abhängigen steigt rapide.

War der Finanzbedarf der „Ärzte der Welt Griechenland“ bereits für ihre Arbeit in den Polikliniken und Mobilien Stationen des Landes kaum zu decken, so ist er durch die zusätzliche Versorgung der Flüchtlinge auf den griechischen Insel und dem Festland enorm angestiegen. Finanzielle Unterstützung wird daher weiterhin dringend für medizinische Hilfsmaterialien und andere Hilfsgüter gebraucht.

Spendenkonto: DOCTORS OF THE WORLD GREECE, ALPHA Bank, IBAN: GR48 0140 7240 7240 0200 2002 403, BIC: CRBAGRAAXX, Verwendungszweck: MEDICAL SUPPLIES.

Nähere Informationen finden Interessierte im Internet unter: www.mdmgreece.gr oder unter: www.berlinerforum-griechenlandhilfe.de

Vorstandswahl

Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft hat gewählt

Die ordentlichen Mitglieder der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ) haben auf ihrer Mitgliederversammlung Anfang Dezember vergangenen Jahres ihren neuen Vorstand gewählt. Vorsitzender ist wieder Prof. Dr. Wolf-Dieter Ludwig, der seit 2007 dieses Amt innehat und nun zum vierten Mal gewählt wurde. Als sein Stellvertreter wurde Prof. Dr. Wilhelm Niebling (Titisee- Neustadt) gewählt. Weitere Mitglieder sind Prof. Dr. Daniel Grandt (Saarbrücken) und Prof. Dr. Bernd Mühlbauer (Bremen), die ebenfalls dem bisherigen Vorstand angehört hatten. Neu ist PD Dr. Martina Pitzer, Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie (Karlsruhe).

In einer ersten Stellungnahme betonte Ludwig, dass die weitere Beteiligung an den Verfahren zur Nutzenbewertung von neu zugelassenen Arzneimitteln und die unabhängige Information der Ärzteschaft zur rationalen Pharmakotherapie auch künftig die Arbeitsschwerpunkte der AkdÄ sein werden.

Neuer Vorstandsvorsitzender

Martin Litsch wechselt zum AOK-Bundesverband



Neuer Vorstandsvorsitzender des AOK-Bundesverbandes ist Martin Litsch, das hatte der Aufsichtsrat des Verbandes Ende November vergangenen Jahres entschieden. Litsch fungierte bereits seit Juli 2015 als Interimsvorstand im AOK-Bundesverband und tritt das Amt Anfang 2016 an.

Der 58-jährige Martin Litsch ist gebürtiger Trierer und studierter Sozial- und Volkswirt. Nach seinem Studium der Soziologie und Ökonomie in Trier arbeitete er unter anderem bei der Caritas und als wissenschaftlicher Mitarbeiter bei der Universität Trier. 1989 startete Litsch seine Karriere in der AOK, zunächst beim Wissenschaftlichen Institut der AOK (WIdO), dessen Leitung er später übernahm. Als Projektleiter Change Management des AOK-Bundesverbandes und Geschäftsführer der AOK Consult GmbH hatte er die Verantwortung für verschiedene Aufgabenbereiche.

Nach 13 Jahren im AOK-Bundesverband wechselte Litsch 2002 zur AOK Westfalen-Lippe nach Dortmund, wo er 2006 zunächst zum stellvertretenden und 2008 zum Vorstandsvorsitzenden gewählt wurde. Unter seiner Führung fusionierten die AOK Westfalen-Lippe und die AOK Schleswig-Holstein zur AOK NORDWEST, die er bis zu seinem Amtswechsel weiter leitete.

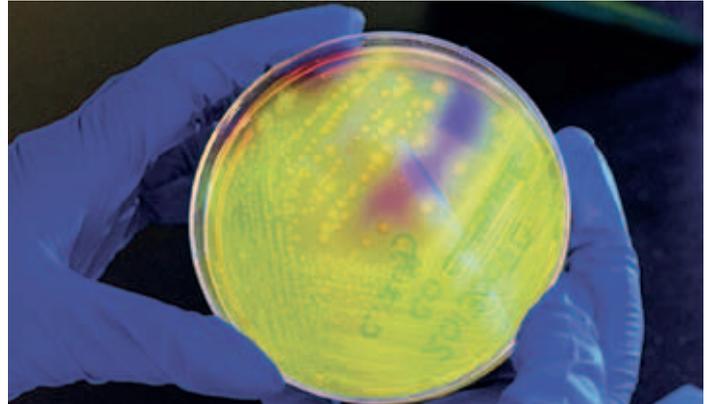
Litschs Vorgänger, Jürgen Graalman, und dessen Stellvertreter, Uwe Deh, mussten nach einem internen Machtkampf im Sommer 2015 ihre Stühle räumen. Offiziell teilte der Verband damals mit, dass Graalman und Dehn „aufgrund divergierender Auffassungen zur künftigen Aufstellung, Ausrichtung und Weiterentwicklung des Verbandes ihre Tätigkeit als geschäftsführende Vorstände beenden“ würden.

Antibiotikaresistenzen

Gute Trends, schlechte Trends

Antibiotikaresistenzen erschweren die Behandlung von bakteriellen Infektionskrankheiten und verursachen zusätzliches Leid und Kosten. Eine wichtige Voraussetzung für gezielte Gegenmaßnahmen sind regelmäßig erhobene Daten zu Antibiotikaresistenzen und Antibiotikaverbrauch. Eine europäische Vergleichsstudie, zu der auch das Robert Koch-Institut Daten beigetragen hat, zeigt nun, dass die Situation bei Antibiotikaresistenzen in Deutschland weniger angespannt ist, als in vielen anderen europäischen Staaten. „Dennoch gibt es auch in Deutschland deutlichen Verbesserungsbedarf und neben positiven Entwicklungen auch problematische Trends, die unbedingt gestoppt werden müssen“, betonte Lothar H. Wieler, Präsident des Robert Koch-Instituts, anlässlich des

Europäischen Antibiotikatags Mitte November 2015. Aktuell ist beispielsweise der Anteil Methicillin-resistenter Staphylococcus aureus (MRSA), einer der wichtigsten Erreger von Krankenhausinfektionen, in Deutschland weiterhin rückläufig und liegt mit 11,8 Prozent unter dem europäischen Mittelwert, der bei ca. 18 Prozent stagniert. Im Zentrum der Aufmerksamkeit stehen seit einigen Jahren zudem die Gram-negativen Erreger. Dazu gehören unter anderem Escherichia coli, die z.B. Harnwegsinfektionen verursachen, und Klebsiella pneumoniae, die im Krankenhaus zu Lungenentzündung und zu Sepsis (Blutvergiftung) führen können. Bei E. coli zum Beispiel ist die Resistenz gegenüber Cephalosporinen der 3. Generation – eine wichtige Gruppe von breit wirk-



samen Antibiotika – in Deutschland bereits auf über 10 Prozent gestiegen.

Im Rahmen der Vergleichsstudie werden vom „European Antimicrobial Resistance Surveillance Network“ Resistenzdaten für ausgewählte Erreger aus Blutkulturen als Grundlage für die Darstellung von zeitlichen Entwicklungen sowie von Unterschieden zwischen den Mitgliedsstaaten erhoben, die dann jährlich in einem Bericht mit den aktuellen Daten und Trends des zurückliegenden Vierjahres-Zeitraums veröffentlicht werden.

Zudem erfasst das Robert Koch-Institut bei der „Antibiotika-Resistenz-Surveillance“ (ARS), deren Ergebnisse auch im Internet abrufbar sind, in standardisierter Form Resistenzdaten aus

mikrobiologischen Laboratorien und ein ergänzendes Antibiotikaverbrauchs-System (AVS) ist gerade eingerichtet worden. Weitere Informationen können Interessierte im Internet unter: www.rki.de/antibiotikaresistenz abrufen.

Chefarztwechsel und neue Strukturen

Aus Berliner Krankenhäusern wurden uns folgende Änderungen gemeldet:



Franziskus-Krankenhaus Berlin

Das Franziskus-Krankenhaus richtet eine Klinik für Palliativmedizin ein. Chefarzt ist der renommierte Palliativmediziner Prof. Dr. Winfried Hardinghaus, der Anfang November 2015 seine Arbeit aufgenommen hat und sukzessive eine Klinik zur Behandlung Schwerstkranker und Sterbender aufbauen wird.

Zuvor war Prof. Hardinghaus ab 1987 Chefarzt für Innere Medizin und Ärztlicher Direktor der Niels-Stensen-Kliniken Ostercappeln und Georgsmarienhütte. Er baute in Osnabrück ein Zentrum für Palliativmedizin auf und gründete 1994 auch das Palliativ- und Hospizprojekt SPES VIVA. Prof. Hardinghaus ist Vorsitzender des Deutschen Hospiz- und PalliativVerbands, Mitglied zahlreicher Fachkommissionen sowie Herausgeber medizinischer Fachzeitschriften.

Bitte informieren Sie uns über Veränderungen bei Chefarztpositionen und Abteilungsstrukturen in Ihrem Hause.

Tel.: 030 / 408 06-41 00 / -41 01, Fax: -41 99,
E-Mail: m.braun@aekb.de oder s.rudat@aekb.de

Fortbildung

Evaluation des ersten Kursteils „Gesundheitsförderung und Prävention“



Am 2. November 2015 startete mit 22 Teilnehmern die erste von der Ärztekammer Berlin organisierte und durchgeführte strukturierte Fortbildung Gesundheitsförderung und Prävention nach dem Curriculum der Bundesärztekammer unter der wissenschaftlichen Leitung des Präventionsbeauftragten der Kammer, Uwe Torsen. Dem Präsenztage ging eine onlinegestützte Selbstlernpha-

se voraus. Das Ergebnis der Evaluation ergab eine hohe Zufriedenheit mit den Inhalten und der gewählten Struktur der Fortbildung. Kompetenzen zum Thema der Veranstaltung konnten erweitert und der Wissenszuwachs gut in die tägliche Arbeit transferiert werden.

Ab dem 9. Mai 2016 wird die Fortbildung erneut angeboten werden. Anmeldungen sind ab sofort möglich (siehe S.22).

Ausschreibung

„Hufeland-Preis 2016“



- der vorbeugenden Maßnahmen gegen das Auftreten bestimmter Krankheiten oder Schäden, die bei vielen Betroffenen die Lebenserwartung beeinträchtigen oder Berufsunfähigkeit zur Folge haben können, zum Inhalt haben und geeignet sein, die Präventivmedizin in Deutschland zu fördern.

die Bundesärztekammer, die Bundeszahnärztekammer sowie die Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e.V. Informationen und die Ausschreibungsunterlagen sind unter: www.hufeland-preis.de

und bei Patrick Weidinger, Geschäftsführer der Stiftung, telefonisch: 0221 / 14 83 07 85 oder per E-Mail: patrick.weidinger@aerzteversicherung.de erhältlich. Einsendeschluss ist der 31. Oktober 2016.

Das Kuratorium der Stiftung „Hufeland-Preis“ hat die Ausschreibung für den „Hufeland-Preis 2016“ eröffnet. Prämiiert wird jährlich die beste Arbeit auf dem Gebiet der Präventivmedizin, wobei der Preis auch je zur Hälfte zwei gleichwertigen Arbeiten zugesprochen werden kann. Die Arbeit muss ein Thema

- der Gesundheitsvorsorge bzw. der auf Prävention bezogenen Versorgungsforschung,
- der Vorbeugung gegen Schäden oder Erkrankungen, die für die Gesundheit der Bevölkerung von Bedeutung sind, oder

Teilnehmen können Ärzte/innen und Zahnärzte/innen, die im Besitz einer deutschen Approbation sind. Die Bewertung der eingereichten Arbeiten erfolgt durch ein Preisrichterkollegium, auf dessen Vorschlag hin das Kuratorium der Stiftung über die Verleihung des Preises entscheidet.

Der im Jahre 1959 erstmalig ausgeschriebene „Hufeland-Preis“ gehört zu den renommiertesten Preisen auf dem Gebiet der Präventivmedizin und ist mit 20.000 Euro dotiert. Träger des „Hufeland-Preises“ sind neben der Deutschen Ärzteversicherung AG,

Herzoperation

Herzpatienten sind durchschnittlich 70 Jahre alt und männlich

Wie das Statistische Bundesamt Ende vergangenen November mitteilte, wurden im Jahr 2014 in deutschen Krankenhäusern insgesamt 416.574 Operationen am Herzen durchgeführt. Am häufigsten, 131.968 Mal, implantierten die Ärzte einen Herzschrittmacher und Defibrillator.

An zweiter und dritter Stelle lagen Operationen, in denen sie einen Herzschrittmacher und Defibrillator entfernten, korrigierten und wechselten (62.756 Eingriffe) oder einen Bypass anlegten (79.428 Eingriffe). Im Durchschnitt waren die Herzpatienten 70 Jahre alt und meist männlich (63,4 Prozent).

Berliner Delegierte für Sonderärztetag

Die Delegiertenversammlung der Ärztekammer Berlin hat in einer Sondersitzung am 17. Dezember 2015 die Delegierten und ihre Stellvertreter/innen für den Sonderärztetag am 23. Januar 2016 in Berlin gewählt. Der Sonderärztetag zur GOÄ-Reform musste einberufen werden, nachdem drei Delegiertenversammlungen von Landesärztekammern dies gefordert hatten, u.a. Berlin (s. DV-Bericht). Die Ärztekammer Berlin entsendet 15 Abgeordnete. Seit 1995 werden die Plätze nach dem Berechnungsverfahren Hare-Niemeier auf die einzelnen in der DV vertretenen Listen verteilt.

Liste	Delegierter	Stellvertreter
1.) Allianz Berliner Ärzte	Herr Dr. med. Elmar Wille	Herr Dr. med. Matthias Blöchle
2.) Allianz Berliner Ärzte	Frau Dr. med. Svea Keller	Herr Dr. med. Bernd Müller
3.) Allianz Berliner Ärzte	Herr Dr. med. Matthias Lohaus	Herr Dr. med. Thomas Wildfeuer
4.) Allianz Berliner Ärzte	Herr Professor Dr. med. Harald Mau	Herr Helmut Mälzer
5.) Hartmannbund	Herr Dr. med. Dietrich Bodenstein	Herr Dr. med. Daniel Johannes Peukert
6.) Fraktion Gesundheit	Frau Katharina Thiede	Herr Dr. med. Stefan Hochfeld
7.) Fraktion Gesundheit	Herr Dr. med. Ellis Huber	Frau Caroline Meller
8.) Fraktion Gesundheit	Herr Dr. med. Herbert Menzel	
9.) Fraktion Gesundheit	Herr Julian Veelken	
10.) Hausärzte in Berlin	Frau Bettina Linder	Frau Doris Höpner
11.) Marburger Bund	Herr Dr. med. Klaus Thierse	Herr PD Dr. med. Peter Bobbert
12.) Marburger Bund	Herr Dr. med. Matthias Albrecht	Herr Alfred Höfer
13.) Marburger Bund	Herr Kai Sostmann	Herr Dr. med. Roland Urban
14.) Marburger Bund	Frau Dorothea Spring	Herr Dr. med. Klaus-Peter Spies
15.) Marburger Bund	Frau Dr. med. Anja Dippmann	Herr Dr. med. Stefan Skonietzki

Prüfungstermine für Medizinische Fachangestellte – Zwischenprüfung

Die Ärztekammer Berlin führt die nächste Zwischenprüfung für Medizinische Fachangestellte am 15. März 2016 in der Ärztekammer Berlin, Friedrichstr. 16 in 10969 Berlin (Kreuzberg), durch.

Teilnahmeverpflichtet sind alle Auszubildenden, die zu diesem Zeitpunkt die Hälfte ihrer Ausbildungszeit zurückgelegt haben.

Anmeldeschluss ist der 12. Februar 2016. Die erforderlichen Anmeldeformulare werden den auszubildenden Ärzten übersandt.

Abschlussprüfungen

Die Abschlussprüfungen für Medizinische Fachangestellte im Sommer 2016 finden an folgenden Tagen statt:

Schriftlicher Teil der Prüfung:
26. und 27. April 2016

Praktischer Teil der Prüfung:
1. Juni 2016 bis 1. Juli 2016

Ausbildende werden gebeten, ihre Auszubildenden bis spätestens zum 12. Februar 2016 mit allen erforderlichen Unterlagen anzumelden: Anmeldeformular, eine Bescheinigung über die Zwischenprüfung, wenn die Zwischenprüfung nicht bei der Ärztekammer Berlin abgelegt wurde, eine schriftliche Bestätigung des Auszubildenden, dass das Berichtsheft (der Ausbildungsnachweis) geführt wurde, die Zeugnisse der zurückgelegten Berufsschulsemester in Kopie, Bescheinigung des auszubildenden Arztes über den Umfang der Fehltag in der Praxis während der Ausbildungszeit, ggf. weitere Ausbildungs- und Tätigkeitsnachweise. Die erforderlichen Anmeldeformulare werden den auszubildenden Ärzten übersandt.

Vorgezogene Abschlussprüfungen

Schriftlicher Teil der Prüfung:
26. und 27. April 2016

Praktischer Teil der Prüfung:
1. Juni 2016 bis 1. Juli 2016

Die formlosen Anträge müssen mit den erforderlichen Unterlagen (Befürwortung oder Stellungnahme des Ausbilders, eine Bescheinigung über die Zwischenprüfung, wenn die Zwischenprüfung nicht bei der Ärztekammer Berlin abgelegt

wurde, Befürwortung mit Gesamtnotendurchschnitt der Schule, die Zeugnisse der zurückgelegten Berufsschulsemester in Kopie, eine schriftliche Bestätigung des Auszubildenden, dass das Berichtsheft (der Ausbildungsnachweis) geführt wurde, eine Bescheinigung des Arztes über den Umfang der Fehltag in der Praxis während der Ausbildungszeit, ggf. weitere Ausbildungs- und Tätigkeitsnachweise) ebenfalls bis zum 12. Februar 2016 eingereicht werden.

Erleichterungen im Prüfungsverfahren für behinderte Menschen

Behinderten Menschen sind auf Antrag die ihrer Behinderung angemessenen Erleichterungen im Prüfungsverfahren einzuräumen. Bitte fügen Sie bei Bedarf einen Antrag auf Prüfungserleichterung bei.

Nähere Informationen erhalten Sie unter der Rufnummer: 030 / 408 06-26 26.

Fristablauf

Übergangsregelung zum Erwerb der Qualifikation zur fachgebundenen genetischen Beratung nach dem Gendiagnostikgesetz läuft am 10.7.2016 ab

Die Ärztekammer Berlin hat wiederholt darauf hingewiesen, dass am 11. Juli 2011 die Richtlinie der Gendiagnostik-Kommission am Robert Koch-Institut (GDKO-RL) über die Anforderungen an die Qualifikation zur genetischen Beratung nach dem Gendiagnostikgesetz (GenDG) veröffentlicht worden und in Kraft getreten ist. Auf der Homepage der Ärztekammer sind dazu umfassende Informationen abrufbar.

Für eine Übergangszeit von fünf Jahren nach Inkrafttreten der Richtlinie der Gendiagnostik-Kommission besteht die Möglichkeit, den theoretischen Teil der Qualifikation zur fachgebundenen genetischen Beratung durch eine bestandene Wissenskontrolle zu erwerben.

Die Richtlinie der Gendiagnostik-Kommission sieht nach Ablauf der Übergangsregelung für den theoretischen Teil der Qualifikation für die genetische Beratung bei sog. prädiktiver und bei sog. diagnostischer genetischer Untersuchung eine 72 Stunden umfassende Fortbildung und für den theoretischen Teil der Qualifikation zur genetischen Beratung im Kontext der vorgeburtlichen Risikoabklärung eine 8 Stunden umfassende Fortbildung vor.

Diese Übergangsregelung endet am 10.07.2016. Danach gilt diese Sonderregelung weiter nur noch für Ärztinnen und Ärzte mit mindestens fünfjähriger Berufstätigkeit nach Facharztanerkennung. Alle anderen Ärztinnen und Ärzte müssen ihre Qualifikation zur genetischen Beratung ab dann über umfangreiche Fortbildungen erwerben.

Die Wissenskontrolle sind in jedem Fall durch die Ärztekammer Berlin durchzuführen und abzunehmen. An den Wissenskontrollen der Ärztekammer Berlin können ausschließlich deren Kammerangehörige teilnehmen, bzw. der Nachweis einer bestandenen Wissenskontrolle wird ausschließlich ihren Kammerangehörigen ausgestellt.

Umfassende Informationen zum Thema bzw. die Termine für die Wissenskontrollen finden Sie auf den Internetseiten der Ärztekammer Berlin unter der Rubrik Berufsrecht bzw. Fortbildung oder sie wenden sich mit Ihrer Frage an Frau Zippel, Abteilung Fortbildung/Qualitätssicherung (E-Mail: s.zippel@aekb.de).

Organtransplantationen

Jahresbericht der Prüfungskommission und der Überwachungskommission vorgelegt

Überwachungskommission und Prüfungskommission, in gemeinsamer Trägerschaft von Bundesärztekammer, Deutscher Krankenhausgesellschaft und GKV-Spitzenverband, haben nach Überprüfung aller 46 Transplantationszentren beziehungsweise 126 Transplantationsprogramme in Deutschland für den Prüfzeitraum der Jahre 2010 bis 2012 eine positive Bilanz ihrer Arbeit gezogen. „Nach Bekanntwerden des Göttinger Transplantationssskandals im Sommer 2012 haben Politik und Selbstverwaltung ein ganzes Maßnahmenbündel für mehr Kontrolle und Transparenz in der Transplantationsmedizin auf den Weg gebracht. In vielen Transplantationszentren ist ein Struktur- und Kulturwandel erkennbar. Heute können wir sagen, dass diese Maßnahmen greifen“, betonte die Vorsitzende der Prüfungskommission, Anne-Gret Rinder, bei der Vorstellung des Jahresberichts am

26. November 2015 in Berlin. Neben den verschärften Vor-Ort-Prüfungen aller Herz-, Lungen-, Lebern-, Nieren- und Pankreastransplantationsprogramme, bei denen die Experten in den vergangenen drei Jahren mehr als 4.300 Krankenakten aus den Jahren 2010 bis 2012 durchgearbeitet haben, wurden unter anderem ein Mehraugenprinzip bei der Anmeldung von Wartelistenpatienten eingeführt und sogenannte Transplantationskonferenzen eingerichtet.

Wie aus dem aktuellen Tätigkeitsbericht hervorgeht, haben sich im Bereich der Nierentransplantationen keine Anhaltspunkte für systematische Richtlinienverstöße oder Manipulationen ergeben. Es wurden lediglich vereinzelte Dokumentationsfehler festgestellt. Bei den Pankreas- und kombinier-

ten Nieren-Pankreastransplantationen haben die Kommissionen keine Auffälligkeiten festgestellt.

Auch die Prüfungen der Herztransplantationsprogramme haben gezeigt, dass der überwiegende Teil der Transplantationszentren ordnungsgemäß und korrekt gearbeitet hat. Bei diesen Prüfungen wurden – wenn überhaupt – vereinzelte Dokumentationsfehler festgestellt. Hingegen wurden bei nachgängigen Prüfungen des Deutschen Herzzentrums Berlin und der Herzchirurgischen Klinik und Poliklinik der Ludwig-Maximilians-Universität München – Campus Großhadern systematische Manipulationen und Auffälligkeiten gefunden. Die Prüfungen sind in der vorangegangenen Prüfperiode begonnen und nun abgeschlossen worden. In drei weiteren Zentren wurden in dieser Prüfperiode systemati-

sche Richtlinienverstöße und Manipulationen festgestellt. Hierbei handelt es sich um das Universitätsklinikum Heidelberg, das Universitätsklinikum Jena und das Universitätsklinikum Köln-Lindenthal.

Bei den Prüfungen der Lungen-transplantationsprogramme ist eine Vielzahl an Auffälligkeiten festgestellt worden, die aber in den meisten Fällen auf Versehen, Unkenntnis oder mangelnde Sorgfalt zurückgeführt werden konnten. Hierbei dürfte auch die Umstellung des Allokationssystems für die Lunge auf das LAS-System im Dezember 2011 eine Rolle gespielt haben. Allerdings wurden in zwei Zentren systematische Richtlinienverstöße und Manipulationen festgestellt. Es handelt sich um das Universitätsklinikum Jena und die Ludwig-Maximilians-Universität München.

Landesprogramm

3. Programmphase „Kitas bewegen – für die gute gesunde Kita“ gestartet



Insgesamt 19 Partner aus dem Bildungs- und Gesundheitsbereich engagieren sich derzeit gemeinsam für mehr Bildungs- und Gesundheitsqualität in Berliner Kindertageseinrichtungen. Der Startschuss für die nunmehr dritte Programmphase des Berliner Landesprogramms „Kitas bewegen – für die gute gesunde Kita“ fiel bereits Ende vergangenen Jahres. Im Dezember unterzeichnete Sigrid Klebba, Staatssekretärin für Jugend und Familie, gemein-

sam mit Jugendstadträten aus sechs Bezirken sowie weiteren zwölf Kooperationspartnern (die Ärztekammer Berlin, acht Krankenkassen bzw. Kassenverbände, die ARGORA Klinik Berlin, die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege sowie die Unfallkasse Berlin) die Umsetzungsvereinbarung für die kommenden zwei Jahre des Landesprogramms.

Klebba sagte: „Mit dem Landesprogramm ‚Kitas bewegen – für die gute gesunde Kita‘ leisten die beteiligten Partner einen deutschlandweit einmaligen Beitrag zur Weiterentwicklung und Sicherung der Bildungs-

und Gesundheitsqualität in unseren Berliner Kindertageseinrichtungen.“ Ab 2016 erhalten bis zu 90 weitere Kitas aus den sechs Bezirken Friedrichshain-Kreuzberg, Mitte, Pankow, Reinickendorf, Steglitz-Zehlendorf und Treptow-Köpenick die Möglichkeit, an dem Qualitätsentwicklungsprogramm teilzunehmen. Mit dem seit 2012 in über 120 Berliner Kitas erfolgreich implementierten Programm wird das Ziel verfolgt, für alle am Einrichtungsalltag Beteiligten eine gesundheitsfördernde Lebenswelt zu schaffen und die Primärprävention zu stärken. Die Deutsche Ärzteschaft hat sich beim 116. Deutschen Ärzte-

tag dafür ausgesprochen, das Angebot der Gesundheitsförderung in Kindertagesstätten und Schulen weiter auszubauen, so dass Kinder aller Sozialschichten davon profitieren können. Das Engagement der Ärztekammer Berlin wird von Seiten der Präventionsbeauftragten der Ärztekammer Berlin deutlich befürwortet. Mit der Unterstützung der Programme „Kitas bewegen – für die gute gesunde Kita“, „Klasse2000“ und der „Ärztinnensprechstunde“ leistet die Ärztekammer Berlin einen Beitrag zur Förderung der Gesundheit von Kindern umfangreich vom Kleinkindalter bis zur Pubertät.

DIE SCHERE IM KOPF

Zwischen **Ethik und Monetik** spielt sich, salopp gesagt, das Vertragsarztleben ab. Wer eine Praxis betreibt, muss inzwischen immer auch eine Art Betriebswirt sein. Wer Patienten versorgt, tut dies meistens nicht, ohne sich Sorgen um mögliche Regresse zu machen. Bei der Verordnung von Arznei- und Heilmitteln im ambulanten Bereich ist die „Schere im Kopf“ da, sagen Ärztinnen und Ärzte. Hat dies Auswirkungen auf die Patientenversorgung?

Von Julia Frisch

Vertragsärzte zwischen
Regressdrohungen
und optimaler Versorgung



Um es vorwegzunehmen: Verallgemeinerungen sind nicht möglich. Das hängt nicht nur mit den unterschiedlichen Bedingungen in den verschiedenen Fachgruppen zusammen, sondern unter Umständen auch damit, ob Ärzte eher gelassen oder ängstlich mit der potenziellen Regressgefahr umgehen – und natürlich wie sie eine gute oder mangelhafte Versorgung definieren.

Für die Kassenärztliche Vereinigung Berlin (KV) ist der Befund klar. Auf die Frage, ob es im ambulanten Bereich durch die Regelleistungsvolumina (RLV) und Richtgrößen ihrer Ansicht nach eine Mangelversorgung gibt, antwortet sie in einer E-Mail mit einem knappen, eindeutigen: „Ja.“

Als Beispiel führt die KV die Behandlung chronischer Wunden und Dekubitus-erkrankungen an, hier gebe es mittlerweile „ein ernsthaftes Flächenproblem“. Wörtlich schreibt die KV: „Nach dem Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) darf die Behandlung nur dann abgerechnet werden, wenn der Patient mindestens 3 Mal bzw. mindestens 5 Mal im Quartal vom behandelnden Arzt untersucht wurde. Die gesamte Behandlung bringt dann einen Maximalumsatz von 20,30 Euro bzw. 26,95 Euro im Quartal. Diese schon zu gering bezahlte Leistung wird durch Budgetierung und RLV nochmals gekürzt. Damit wird die ärztliche Behandlung eines Patienten mit Dekubitus für den Arzt zum teuren Zusatzgeschäft.“

Da die Verbandstoffe sehr teuer seien, laufe ein behandelnder Arzt zusätzlich noch Gefahr, in Regress genommen zu werden, schreibt die KV weiter. „Regress werden auch dann verhängt, wenn jede Verordnung für sich notwendig und korrekt war. Beispielsweise hatte die Berliner Prüfungsstelle ein Verfahren gegen einen Hautarzt eingeleitet, weil er bei einer schwerstkranken Familie mit einer Erbkrankheit für über 200.000

Euro Verbandstoffe verordnen musste. Die Krankenkasse der Familie hatte vorab erklärt, dass die Summe notwendig, wirtschaftlich und angemessen war; dennoch hat die unabhängige Prüfungsstelle ein Regressverfahren begonnen.“

Trotz leitliniengerechter Behandlung in Regress genommen zu werden mit Summen, die leicht einen sechsstelligen Betrag erreichen, das befürchten derzeit die Rheumatologen in Berlin. „Hier wird sich eine Minderversorgung anbahnen“, sagt Dipl.-Med. Karsten Wolbart vom Berufsverband Deutscher Rheumatologen. Der Grund: Die Arzneimittelrichtgrößen der Berliner Rheumatologen liegen bereits unterhalb der durchschnittlichen Verordnungskosten für die Basistherapie. Aufgrund der teuren Biologics schafft es daher kein Rheumatologe, die Richtgrößenvorgaben nicht deutlich zu überschreiten. „700 Euro pro Patient und Quartal haben wir zur Verfügung nach der Richtgröße, jeder zehnte Patient kostet uns aber schon 6.000 Euro pro Quartal“, erklärt Wolbart. Anders als bei Hausärzten und Dermatologen werden Biologika bei Rheumatologen nicht als Praxisbesonderheiten anerkannt.

Acht von 22 Berliner Rheumatologen seien schon als auffällig identifiziert worden, sagt Wolbart weiter. Zwei Kollegen müssten wahrscheinlich mit einer Maßnahme der Prüfungsstelle rechnen. Wegen des gesetzlich vorgeschriebenen Grundsatzes „Beratung von Regress“ werde dies wohl erst mal ein Gespräch sein. Karsten Wolbart rechnet damit, dass diese zwei Kollegen in den nächsten Jahren Biologics nur noch sehr vorsichtig verordnen werden, um Regresse zu vermeiden. Setze sich diese Kette unter den anderen auffälligen und regressgefährdeten Rheumatologen fort, könne nur noch ein Teil der Patienten, die auf Biologika angewiesen sind, leitliniengerecht versorgt werden, so Wolbart. Dem Rest der Kranken könnten die Ärzte dann nur Privatrezepte anbieten



oder sie in die Uniklinik überweisen, „weil wir das Regressrisiko nicht tragen wollen“. „Dann wäre eine Rationierung da, ein Teil der Patienten könnte nicht mehr optimal versorgt werden“, sagt Wolbart.

Eine weitere Möglichkeit wäre, Rheumapatienten zwecks Biological-Verordnung etwa zu den Hausärzten zu schicken. Eine Regress-Umgehungsstrategie, die den Rheumatologen noch gehörig gegen den Strich geht. „Wir wollen unsere Patienten nicht verschieben! Wir wollen eine normale leitliniengerechte Versorgung bieten können, die angstfrei möglich sein sollte. Biologika sind ja schließlich keine exotischen Sachen, sondern eine etablierte Therapie“, sagt Karsten Wolbart.

Verschiebebahnhöfe

Es wäre freilich nicht der erste „Verschiebebahnhof“, der entsteht. Welche Blütenrichtgrößen, RLV und Laborbudgets treiben, dazu kann wohl jeder Vertragsarzt ein Beispiel beisteuern. Hals-Nasen-Ohren-Ärzte etwa haben den Eindruck, dass die Dermatologen bei der Verschreibung von Hyposensibilisierungen ihnen dieses Feld überlassen. Radiologen, wird weiterhin erzählt, ließen zur Schonung ihres Laborbudgets vor Untersuchungen mit Kontrastmitteln die Kreatinin-Werte von Kollegen anderer Fachgruppen bestimmen und bei der Verordnung von Physiotherapien werde „ganz doll gespart“.



Foto: K. Friedrich

Helmut Mälzer

Fehlentwicklungen in seinem Fachgebiet beobachtet auch Orthopäde Helmut Mälzer. Die pauschale Vergütung des EBM, die Regelleistungsvolumina, die Regressdrohungen und die fehlerhafte Bedarfsplanung führten zusammengenommen dazu, dass die Zahl der Orthopäden, die primär konservativ behandeln, zurückgehe, zugleich nehme aber die Zahl der operativ Tätigen zu. „In der Folge steigt die Zahlen der Operationen an Wirbelsäulen und in der Endoprothetik“, so Mälzer. Für Patienten dagegen, die wegen mehrerer akuter Erkrankungen oder einer chronischen Krankheit mehrfach im Quartal betreut werden müssen, bestehe eine Mangelversorgung.

Dr. Matthias Lohaus, HNO-Arzt und Chef des Medi-Verbundes Berlin, findet, dass die Patientenversorgung auch durch längere Wartezeiten beeinträchtigt wird, für die nicht nur der Ärztemangel, sondern auch die Regelleistungsvolumina mit verantwortlich seien. Bereits in der Mitte des Quartals, so Lohaus, habe er rund 90 Prozent seines „Quartalsbudgets“ verbraucht. Deshalb bietet er für Kassenpatienten nicht mehr wie früher Sprechzeiten über 38 Stunden, sondern nur noch für 20 Wochenstunden an. Den Rest der Zeit reserviert er für Privatpatienten.

Regress, Richtgrößen und gesetzliche Änderungen

2014 wurden in Berlin für Verordnungen aus dem Jahr 2012 nach Angaben der KV 648 Prüfverfahren wegen Überschreitung der Richtgrößen eingeleitet. 110 Verfahren wurden weiter geführt. 65 Praxen kamen ohne Maßnahmen wie Beratung oder Regress davon, gegen den Rest wurden Rückzahlungen in Höhe von rund 1,3 Millionen Euro festgelegt. Die Widerspruchsverfahren sind noch nicht abgeschlossen.

Hinzu kommen Einzelfallprüfungen, von denen 2014 in Berlin 1.085 Verfahren durchgeführt wurden. Dabei wurden Regresse in Höhe von 453.000 Euro festgelegt. Nach Widersprüchen wurden noch 42 Verfahren weiterverfolgt und Rückzahlungen in Höhe von 36.000 Euro bestätigt. Bei der Einzelfallprüfung stellen die Kassen Einzelanträge, weil ein Medikament aus ihrer Sicht nicht innerhalb der Zulassung eingesetzt oder unwirtschaftlich verordnet wurde. Dazu gehören zum Beispiel Fälle, in denen ein rezeptpflichtiges Medikament verschrieben wurde, obwohl es ein rezeptfreies Medikament mit anderem Wirkstoff, aber vergleichbarer Wirkung gibt. Prüfverfahren werden auch eingeleitet, weil die Altersgrenze in der Zulassung nicht beachtet oder eine teure Darreichungsform (etwa Saft) gewählt wurde. Weitere Prüfanlässe sind auch Formfehler bei der Verordnungsausstellung. Bei Heilmittelverordnungen werden laut KV Regresse beantragt, wenn das Datum der Verordnung durch den Arzt geändert wurde.

Das dritte Prüfverfahren ist die Zufälligkeitsprüfung. Hier werden jedes Quartal mindestens 2 % der Praxen jeder Fachgruppe nach dem Zufallsprinzip ausgelost und geprüft. Unter die Lupe genommen werden etwa statistische Abweichung von der Arztgruppe, Verordnung von Medikamenten mit Wirkstoffkombinationen, bei denen einer auch rezeptfrei erhältlich wäre, oder Verstöße gegen die Arzneimittelrichtlinien untersucht.

Die bestehenden Richtgrößenwerte hält die KV selbst für „nicht realistisch“. Der Grund: Der Gesetzgeber habe die Möglichkeit ausgeschlossen, dass bei der Bemessung des Ausgabenvolumens (und damit der Richtgrößen) die Morbidität der Bevölkerung berücksichtigt werden darf. „Wir sehen das zum Beispiel bei der deutlich besseren Überlebensrate nach einem Schlaganfall. Mehr Überlebende bedeutet mehr Menschen mit Defekten, also eine höhere Morbidität durch verringerte Letalität und Mortalität. Die Defekte der Schlaganfallpatienten müssen durch Physiotherapie/Logotherapie etc. beseitigt werden“, so die KV. Aus Sicht der Kassen, des Gesetzgebers und des Schiedsamts werde dies in Berlin aber als Grund für die Erhöhung des Verordnungsvolumens abgelehnt. „Eine in jedem Einzelfall notwendige und angemessene Therapie kann so dennoch zu einem Regress führen“, sagt die KV.

Weil sich die Prüfungsstelle ihrer Ansicht nach nicht an die Prüfvereinbarung hält, hat die KV die Senatsverwaltung inzwischen gebeten, aufsichtsrechtlich gegen die Prüfungsstelle vorzugehen. „Ein Einschreiten wird bislang von der Senatsverwaltung abgelehnt“, so die KV.

Mit dem Ziel, formale Fehler bei Heilmittelverordnungen zu vermeiden, dürfen Vertragsärzte ab 2017 für die Heilmittelverordnung nur noch eine Software verwenden, die von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zertifiziert ist. Ebenfalls ab 2017 sollen Änderungen bei der Wirtschaftlichkeitsprüfungen kommen: Die Richtgrößenprüfung soll dann nicht mehr zwingend die Regelprüfmethode sein.



Foto: K. Friedrich

Dr. Matthias Lohaus

Für „demotivierend“ hält Lohaus die Regelleistungsvolumina mit der teilweise abgestaffelten Vergütung von Leistungen. „Man hat das Gefühl, den Rest des Quartals für umsonst zu arbeiten“, sagt auch Dr. Regine Held, ebenfalls HNO-Ärztin und Mitglied des Vorstandes der Ärztekammer Berlin. Das führe dazu, dass Kollegen Budgetferien machten und Kontrolltermine mitunter ins nächste Vierteljahr verschoben würden – mit der Folge, dass sich Erkrankungen bei Patienten chronifizierten.

Insgesamt, so Dipl.-Med. Mathias Coordt, lasse die überwältigende Mehrheit der Ärzte ihre Patienten aber nicht unter den RLV-Einschränkungen leiden. „Dafür spricht der hohe Prozentsatz an Leistungen, die oberhalb des Budgets abgerechnet werden“, sagt der Internist und Vorsitzende der Landesgruppe Berlin/Brandenburg des NAV Virchow Bundes. „Es spricht für die hohe Berufsmoral der Kollegen, dass sie trotz einer Budgetierung des Honorars ihre Leistungen für die Patienten nicht budgetieren“, so Coordt.

Die Angst im Nacken

Was sich in Gesprächen weiter zeigt: Die Regresse, die bei Richtgrößenüberschreitungen festgelegt werden können, verfehlen ihr Drohpotenzial nicht – auch



Foto: K. Friedrich

Dr. Regine Held

nicht bei jenen Kollegen, die noch nie auffällig wurden. Die Regressangst sitze vielen Kollegen bei der Verordnung im Nacken, glaubt Mathias Coordt. Jede Kollegin und jeder Kollege müsse sich ständig mit dem Widerspruch zwischen dem unbegrenzten Leistungsversprechen der Politik und den begrenzten Finanzmitteln in der GKV auseinandersetzen. Wie Ärzte mit diesem Widerspruch umgehen, das ist laut Coordt auch „eine Sache der Persönlichkeit“.

„Völlig absurd“ findet Matthias Lohaus die Richtgrößen für Arznei- und Heilmittel. 19,81 Euro pro Patient und Quartal (bei Rentnern sind es 11,41 Euro) beträgt für ihn als HNO-Arzt die Richtgröße für Arznei- und Verbandmittel. Die Hyposensibilisierung eines Allergiepatienten kostet allerdings das Vielfache davon. „Das bedeutet, dass ich mit wenigen Allergiepatienten meine Richtgrößen schon überschreite“, so Lohaus.

Eine Wirtschaftlichkeitsprüfung hat er unbeschadet ohne Regress überstanden. Mit viel Aufwand ist es ihm gelungen, seine Richtgrößenüberschreitung zu begründen. Sich noch Jahre später für sinnvolle Verordnungen rechtfertigen zu müssen, ärgert Lohaus. Angesichts des Prüfbürokratismus und der Regressdrohungen sei es kein Wunder, dass allgemein die Tendenz zu beobachten sei, dass



Foto: C. Prietschmann

Dipl. Med. Mathias Coordt

weniger Hyposensibilisierungen verschrieben werden. Tatsächlich ist die Zahl der allergologischen Leistungen in den vergangenen Jahren gesunken. Von einem Rückgang von 20 bis 30 Prozent spricht die KV – und das, „obwohl die Zahl allergischer Erkrankungen steigt“. Die KV sieht hier eine Mangelversorgung, deren Ursachen sie folgendermaßen beschreibt: „Die Leistungen sind zeitaufwändig, die teuren Testsubstanzen sind rechtlich als Medikamente eingeordnet, aber die Arztpraxis muss sie selbst kaufen und ihren Patienten umsonst zur Verfügung stellen. Bei der Hyposensibilisierungsbehandlung muss die Praxis Reanimationseinrichtungen haben. Die Vergütungen für diese Leistungen sind daher ohnehin nicht mehr kostendeckend. Durch die Budgetierung wird nur noch ein Teil davon bezahlt. Letztlich bringt die Praxis Geld mit.“ Zudem, so die KV, seien die vom Arzt zu verordnenden Hyposensibilisierungssubstanzen sehr teuer. „Regelmäßig werden gegen Ärzte, die viele Hyposensibilisierungspatienten leitliniengerecht behandeln, Regressverfahren eingeleitet.“

Relativ gelassen bleibt Dr. Thomas Scholz, wenn es um die Richtgrößen geht. Der Diabetologe hat seine Arzneimittelrichtgrößen schon mal um



Foto: privat

Michael Janßen

200 Prozent überschritten, auch weil Hausärzte ihre Patienten in die Schwerpunktpraxis schicken, damit ihnen dort „die teuren Sachen wie Teststreifen, Insuline und Antidiabetika“ verordnet werden. Einen Regress musste Scholz nicht zahlen, er konnte Praxisbesonderheiten geltend machen. Seine Erkenntnis: „Die Behörden sind Argumenten durchaus zugänglich.“ Und: Wichtig sei, dass man seine Verordnungen vertreten könne.

Das sieht auch Allgemeinarzt Michael Janßen so. Jeder Arzt, der sich einer rationalen Arzneimittel-Therapie verpflichtet fühlt, werde keine Probleme mit den Richtgrößen und den Wirtschaftlichkeitsprüfungen haben. „Ich fühle mich bei den Arzneiverordnungen nicht eingeschränkt“, sagt Janßen. Ärgerlich sei es aber natürlich, dass man seine Praxisbesonderheiten erst bei der Prüfung und nicht schon vorher „anmelden“ könne.

Eine mögliche Mangelversorgung sieht Janßen eher bei den Heilmitteln. Die Richtlinie zur Heilmittelverordnung sei so kompliziert, dass jede Verschreibung „unglaublich aufwändig und schwierig“ sei. Die „zum Teil absurden Regelungen“ in der Richtlinie führen nach Einschätzung des Allgemeinarztes dazu, „dass etliche Kollegen nicht das medizinisch Notwendige verordnen“.

Ziel der Rationierung

Etwa acht Prozent der 8.000 Berliner Verordnerpraxen geraten nach Auskunft der KV wegen Richtgrößenüberschreitungen in die Prüfung, etwas weniger als ein Prozent werden mit einer Maßnahme belegt, erhalten also eine Beratung oder einen Regress. Im Laufe eines Berufslebens, das durchschnittlich 30 Jahre dauert, wird laut KV jeder Arzt statistisch 2,5 Mal mit einem Regressverfahren belastet. Ein Viertel aller Ärzte erlebe im Laufe der Praxistätigkeit eine belastende Maßnahme.

Auch wenn die meisten Ärzte also von einem Regress verschont bleiben: Sie empfinden die Prüfandrohungen den-

noch als Damoklesschwert, das über ihren Häuptern schwebt. Zumal die Rückforderungssummen schnell an die Existenz gehen können. „Das ist ein Thema, das uns alle beschäftigt. Das kann sich keiner gut leisten, wenn man nach vier Jahren einen Regress über 20.000 Euro bekommt“, sagt Kinderarzt Jakob Maske, der selbst noch keine Rückzahlungen leisten musste. „Es reicht ja schon, dass man einen Kollegen kennt, dem so etwas passiert ist“, so Mathias Coordt. Und eine HNO-Ärztin berichtet, dass sie Hyposensibilisierungen „bewusst nicht so viel“ verordne, „weil ich einen Regress unbedingt vermeiden will. Das eine wäre ein Verlust von Geld, viel unangenehmer aber ist die Verteidi-

Von Rationierung und Priorisierung

Im deutschen Gesundheitswesen wird rationiert – nicht offen, aber verdeckt. Das sagen Ärzte, wenn man sie zu dem Thema befragt. Schon 1998, fünf Jahre nach dem Inkrafttreten des Gesundheitsstrukturgesetzes, mit dem die unbegrenzte Einzelleistungsvergütung beendet und Budgets nicht nur für Arznei- und Heilmittel, sondern auch für die ärztlichen Leistungen eingeführt wurden, wiesen Mediziner auf Rationierungstendenzen hin: Bei einer Umfrage, an der 457 Leser des Deutschen Ärzteblattes teilnahmen (siehe Heft 3, 1999), gaben 73 Prozent der Teilnehmer an, dass ihrer Auffassung nach Gesundheitsleistungen rationiert werden. Knapp 44 Prozent der Ärzte waren jedoch der Ansicht, dass Patienten trotz aller Einsparungsmaßnahmen immer noch optimal bzw. ausreichend versorgt werden.

Zehn Jahre später hat sich das Bild nicht wesentlich geändert. Eine Untersuchung unter leitenden Ärzten auf Intensivstationen aus dem Jahr 2008 ergibt, dass 67 Prozent

von 540 Mediziner, die einen Fragebogen ausfüllten, Rationierung für Realität halten. Allerdings gaben 59 Prozent der Ärzte an, dass ökonomische Erwägungen ihre Entscheidungen nie oder äußerst selten beeinflussen (Dtsch Arztebl 2008; 105(19): A 995–7). Ein ähnliches Ergebnis ergab eine weitere Umfragestudie, die 2009 unter 1.137 Klinikärzten aus Kardiologie und Intensivmedizin von der Universität Tübingen vorgenommen wurde. 77 Prozent der Befragten bestätigten, mindestens einmal aus Kostengründen eine für den Patienten nützliche Maßnahme nicht durchgeführt bzw. durch eine preiswertere und weniger effektivere Leistung ersetzt zu haben. Nur 13 Prozent der Ärzte gaben an, mehr als einmal pro Woche nützliche Leistungen vorenthalten zu haben.

2010 gestand einem Bericht der „Frankfurter Allgemeinen Zeitung“ zufolge der damalige Vorsitzende des Gemeinsamen Bundesausschusses, Dr. Rainer Hess, ein, dass es „in Einzelfällen zu verdeckter Rationierung komme“. Im vergangenen Jahr konstatierte Ex-Bundesverfassungsrichter

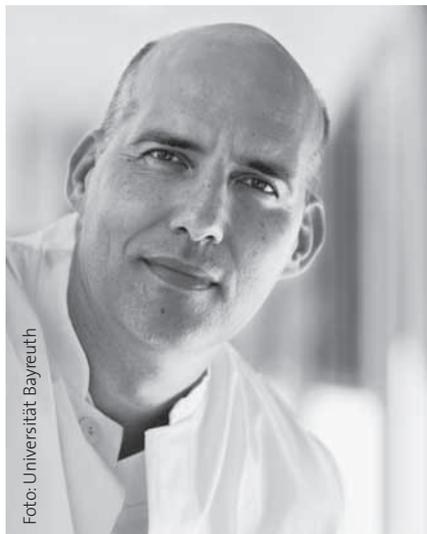


Foto: Universität Bayreuth

Professor Dr. Eckhard Nagel

gungsarbeit.“ Das passt zu Thomas Scholz' Vermutung, dass die Regressandrohungen auch folgenden Zweck haben: „Die Leute sollen eine Schere im Hinterkopf haben und beim Verordnen sparen.“

„Die aktuell eingesetzten finanziellen Rahmenbedingungen sollen Leistungen beschränken. Sie haben also zum Ziel, zu rationieren“, sagt Professor Dr. Eckhard Nagel, Mitglied des Deutschen Ethikrates und Geschäftsführender Direktor des Instituts für Medizinmanagement und Gesundheitswissenschaften der Universität Bayreuth. Die Frage bleibe jedoch offen, ob es dabei zum Vorenthalten notwendiger und

zweckmäßiger medizinischer Maßnahmen komme.

Vielleicht werden die Rheumatologen in Berlin demnächst nicht mehr allen Patienten Biologika verschreiben. Im Allgemeinen glaubt Internist Mathias Coordt jedoch nicht, dass seine Kollegen Notwendiges vorenthalten: „Es gehört zu unserem Beruf und ärztlichen Ethos, dass wir dafür sorgen, dass Patienten wirklich das Notwendige bekommen.“ Das Optimale aber erhalten Patienten nicht mehr unbedingt, darin sind sich auch Matthias Lohaus und Regine Held einig.

Julia Frisch
Freie Journalistin

Udo di Fabio bei der 3. Jörg-Dietrich-Hoppe-Vorlesung in Köln, dass es implizite Rationierungen über den Weg der Deckelung der Gesamtvergütung oder den Ausschluss nicht verschreibungspflichtiger Medikamente gebe.

Um Leistungseinschränkungen, die über das bisherige Maß der Ausschlüsse hinausgehen, wird das deutsche Gesundheitssystem angesichts des demografischen Wandels und der begrenzten Finanzmittel nicht herkommen, davon sind viele Experten überzeugt. Werde die Krankenversicherung auf gegenwärtigem Niveau fortgeführt, müsste der Beitragssatz im Jahr 2050 auf 43 Prozent des sozialversicherungspflichtigen Bruttoeinkommens ansteigen, rechnete der Deutsche Ethikrat 2011 vor, der bei seiner Kalkulation Faktoren wie Innovationen und Preisveränderungen sogar noch ausklammerte. Daher sein Fazit: „Die Verteilungsentscheidung lässt sich hinausschieben, aber nicht verhindern.“

Nach welchen transparenten Kriterien Gesundheitsleistungen künftig an welchen Patienten erbracht werden sollen, um diese Debatte der Priorisierung

drückt sich die Politik nach wie vor herum. 2006 schlug die deutsche Ärzteschaft die Einrichtung eines Gesundheitsrates vor. Mit ihm „könnten Prioritäten unter ärztlichen, ethischen, medizinisch-gesundheitswissenschaftlichen sowie sozialen Kriterien entwickelt und dann mit allen betroffenen Gruppen öffentlich diskutiert werden“. 2007 beschäftigte sich die Zentrale Ethikkommission der Bundesärztekammer unter anderem mit den Kriterien, nach denen Priorisierungsvorschläge geprüft werden könnten.

Einen Versuch, das Thema Rationierung und Priorisierung in die öffentliche Diskussion zu bringen, startete der damalige Präsident der Bundesärztekammer, Professor Dr. Jörg-Dietrich Hoppe, 2008 und 2009 jeweils auf dem Deutschen Ärztetag. Durch die chronische Unterfinanzierung der GKV, wird Hoppe im „Rheinischen Ärzteblatt“ zitiert, werde nur noch das medizinisch unbedingt Notwendige von den Krankenkassen bezahlt. Die Möglichkeit der Ärzte, für ihre Patienten die individuell beste Therapie auszusuchen, werde immer stärker eingeschränkt.

2014 haben auch die Ärztekammern das Thema verstärkt auf ihre Agenda genommen. In einer Reihe von Workshops wurden Ärzte mit dem Thema vertraut gemacht. Langfristiges Ziel ist es, die Öffentlichkeit für Priorisierung zu sensibilisieren.

Nach Ansicht des GKV-Spitzenverbandes gibt es in Deutschland momentan keinen Grund für verdeckte Rationierung oder gar Priorisierungsvorhaben. „Was medizinisch notwendig ist, wird bezahlt“, sagt Sprecher Florian Lanz. Dass Vertragsärzte sich in bestimmten Fällen erklären müssen, warum eine bestimmte Leistung medizinisch notwendig ist, hält der GKV-Spitzenverband für „eine Selbstverständlichkeit“. Schließlich habe der Arzt sich entschieden, im GKV-System zu arbeiten und sein Geld zu verdienen. „Niemand sollte vergessen, dass die Honorare der Ärzte aus den Beiträgen der Versicherten und Arbeitgeber bezahlt werden“, so Lanz.

Die Ankündigungen auf diesen beiden Seiten geben einen Überblick über die ärztlichen Fortbildungsveranstaltungen, die in der nächsten Zeit von der Ärztekammer Berlin (ÄKB) veranstaltet werden oder in Kooperation mit ihr stattfinden. Einen vollständigen Überblick über unsere Veranstaltungen erhalten Sie auf unserer Homepage www.aerztekammer-berlin.de ▶ **Ärzte** ▶ **Fortbildung** ▶ **Fortbildungen der ÄKB**. Alle weiteren Fortbildungsveranstaltungen, die von der ÄKB zertifiziert wurden und Fortbildungspunkte erhalten haben, können im

Online-Fortbildungskalender unter www.aerztekammer-berlin.de ▶ **Ärzte** ▶ **Fortbildung** ▶ **Fortbildungskalender** recherchiert werden. Der Fortbildungskalender ermöglicht eine Recherche nach Terminen, Fachgebieten oder auch nach freien Suchbegriffen. Damit bietet der Kalender in Abhängigkeit von der gewählten Suchstrategie sowohl einen umfassenden Überblick über sämtliche Fortbildungsveranstaltungen in Berlin als auch eine an den individuellen Interessenschwerpunkten orientierte Veranstaltungsauswahl weit im Voraus.

Termine	Thema / Referenten	Veranstaltungsort	Information / Gebühr	Fortbildungspunkte
17.02.2016 11.04.2016	Wissenskontrolle zum Erwerb der Qualifikation zur fachgebundenen genetischen Beratung nach dem Gendiagnostikgesetz	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information und Anmeldung: Tel.: 030 / 408 06-12 09 E-Mail: s.zippel@aekb.de Anmeldung erforderlich, kein Teilnehmerentgelt	keine
29.02. – 02.03.2016	Grundkurs im Strahlenschutz	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information und Anmeldung: Tel.: 030 / 408 06-12 15 E-Mail: fb-aag@aekb.de Teilnehmerentgelt: 270 €	23 P
02.03. – 04.03.2016	Spezialkurs im Strahlenschutz bei der Röntgendiagnostik	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information und Anmeldung: Tel.: 030 / 408 06-12 15 E-Mail: fb-aag@aekb.de Teilnehmerentgelt: 240 €	20 P
21.04. – 23.04.2016 16.06. – 18.06.2016 08.09. – 10.09.2016 25.11.2016	Ärztliche Führung – ein praxisorientiertes Intensivprogramm nach dem Curriculum der Bundesärztekammer (weitere Informationen s. S. 21)	Evangelische Bildungsstätte auf Schwanenwerder	Information und Anmeldung: Andrea Hofmann, Tel.: 030 / 408 06-12 05 E-Mail: aerztliche-fuehrung@aekb.de	80 P
22.04.2016	Untersuchung des Kontrast- und Dämmerungssehens / Gesichtsfeldbefundung	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information und Anmeldung: Tel.: 030 / 408 06-12 15 E-Mail: fb-aag@aekb.de Teilnehmerentgelt: 60 €	4 P
22.04. – 23.04.2016	Verkehrsmedizinische Begutachtung – Qualifizierung gemäß Fahrerlaubnisverordnung	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information und Anmeldung: Tel.: 030 / 408 06-12 15 E-Mail: fb-aag@aekb.de Teilnehmerentgelt: 250 € Kombipreis mit „Unters. des Kontrast- und Dämmerungssehens“: 290 €	16 P
30.04.2016	Aktualisierungskurs im Strahlenschutz nach Röntgenverordnung	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information und Anmeldung: Tel.: 030 / 408 06-12 15 E-Mail: fb-aag@aekb.de Teilnehmerentgelt: 155 €	8 P
09.05. – 11.05.2016	Arbeitsmedizinische Gehörvorsorge nach ArbMedVV und G 20 „Lärm“	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information und Anmeldung: Tel.: 030 / 408 06-12 15 E-Mail: fb-aag@aekb.de Teilnehmerentgelt: 360 €	30 P
Zeitraum: 09.05. – 01.07.2016 Präsenztage: 03.06.2016 und 01.07.2016	Gesundheitsförderung und Prävention strukturierte curriculare Fortbildung gemäß Curriculum der BÄK (weitere Informationen s. S. 22)	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Anmeldung: Sandra Zippel, E-Mail: s.zippel@aekb.de Informationen zum Inhalt: Manja Nehr Korn, Tel.: 030 / 408 06-12 11 Teilnehmerentgelt: 650 €	33 P

Strukturierte curriculare Fortbildung „Medizinische Begutachtung“ 2016

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

Die Ärztekammer Berlin bietet die führungsfähige strukturierte curriculare Fortbildung „Medizinische Begutachtung“ (64 Stunden) nach dem Curriculum der Bundesärztekammer als Blended-Learning-Kurs an: Präsenzveranstaltungen und Selbst-Lern-Phasen auf der Online-Plattform wechseln sich ab. Begleitend zu den Präsenzmodulen sind Übungsgutachten und abschließend eine Lernerfolgskontrolle zu absolvieren. Das komplette Programm finden Sie auf der Homepage der Ärztekammer Berlin.

Der Kurs wendet sich sowohl an Neulinge im Begutachtungswesen, als auch an Ärztinnen und Ärzte, die bereits über Erfahrungen in der Begutachtung verfügen.

Termine und Teilnehmerentgelt:

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

Wissenschaftliche Leitung:

Prof. Dr. med. P. Marx, ehemals Neurologische Klinik der Charité, Campus Benjamin Franklin, Berlin

Prof. Dr. med. M. Wich, Unfallkrankenhaus Berlin und Achenbach-Krankenhaus, Königs Wusterhausen

Veranstaltungsort: Ärztekammer Berlin, Friedrichstr. 16 in 10969 Berlin

Informationen und Anmeldung:

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

Kurs Qualitätsmanagement (200 Std.)

Ärztekammer Berlin in Kooperation mit der Charité –
Universitätsmedizin Berlin

Der 200-Stunden-Kurs *Qualitätsmanagement* nach dem Curriculum „Ärztliches Qualitätsmanagement“ der Bundesärztekammer wird von der Ärztekammer Berlin in Kooperation mit der Charité im Frühjahr 2016 als Kompaktkurs innerhalb von knapp vier Monaten veranstaltet. Die drei Wochen der Präsenzphase werden durch eine 50-stündige Phase des Selbststudiums ergänzt. Ärzte haben die Möglichkeit, durch die Teilnahme an diesem Weiterbildungskurs und an einer anschließend erfolgreich abgelegten Prüfung vor der Ärztekammer Berlin die Zusatzbezeichnung „Ärztliches Qualitätsmanagement“ zu erwerben.

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

Veranstaltungsort: Ärztekammer Berlin, Friedrichstr. 16 in 10969 Berlin
Informationen und Anmeldung: Tel.: 030 / 408 06-14 02 (Organisation), Tel.: 030 / 408 06-12 07 (Inhalte) oder per E-Mail: QM-Kurs2016@aekb.de

Ärztliche Führung – ein praxisorientiertes Intensivprogramm

nach dem Curriculum der Bundesärztekammer

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

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

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

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

Bei abendlichen Kamingesprächen werden zusätzlich zum Tagesprogramm aktuelle Fragestellungen der Führung aus ungewöhnlichen Blickwinkeln diskutiert.

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

Termine:

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

Kursleitung: PD Dr. med. Peter Berchtold

Veranstaltungsort: Evangelische Bildungsstätte auf Schwanenwerder, Berlin

Information und Anmeldung: Die Teilnahme kostet 3.400 Euro.

Andrea Hofmann, Tel.: 030 / 408 06-12 05, E-Mail: aertzliche-fuehrung@aekb.de

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

ANZEIGE

Praxiseinrichtungen

- 3D-Praxisplanung
- objektbezogene Einrichtung
- Praxismöbel online
- Um- und Ausbau

 **Klaus Jerosch GmbH**

Tel. (030) 29 04 75 76

Info-Tel. (0800) 5 37 67 24

www.jerosch.com



Curriculum Suchtmedizinische Grundversorgung 2016

Zusatz-Weiterbildung in 4 Modulen

Alkohol und Tabak, Beruhigungsmittel und illegale Drogen: Substanzmissbrauch und -abhängigkeit stellen eine große Herausforderung auf allen Ebenen der Gesundheitsversorgung dar.

Wie schon in den vergangenen Jahren bietet die Ärztekammer Berlin in Zusammenarbeit mit dem Arbeitskreis Drogen und Sucht der Ärztekammer auch 2016 wieder die Seminarreihe zur Suchtmedizinischen Grundversorgung an. Bisher gab es viele positive Rückmeldungen. Die TeilnehmerInnen lobten besonders die Vielfalt der Themen, die fachliche Qualifikation der ReferentInnen, die praxisnahe Gestaltung und speziell die Übungen zur Gesprächsführung.

Grundlage der Seminare ist ein entsprechendes Curriculum der Bundesärztekammer. An vier Wochenenden geht es um legale und illegale Drogen, um Frühdiagnostik und Frühintervention, um die Substitutionsbehandlung Opiatabhängiger, um Beratungsstellen, Selbsthilfe und vieles mehr. Bei durchschnittlich 20 Teilnehmern ergeben sich viele Möglichkeiten zum kollegialen Austausch. Ein ganzes Wochenende ist allein der „Motivierenden Gesprächsführung“ gewidmet. Diese Methode eignet sich speziell für den Umgang mit Abhängigkeitskranken und zielt insbesondere auf die Stärkung der Veränderungsbereitschaft.

Die Seminare sind zentraler Bestandteil der in der Weiterbildungsordnung verankerten Zusatzbezeichnung „Suchtmedizinische Grundversorgung“. Der Erwerb dieser Qualifikation ist Voraussetzung für die Durchführung von Substitutionsbehandlungen Opiatabhängiger.

Kursteil A: Allgemeine Grundlagen	12.02.2016, 14 bis 18 Uhr und 13.02.2016, 9 bis 18 Uhr
Kursteil B: Illegale Drogen	11.03.2016, 14 bis 18 Uhr und 12.03.2016, 9 bis 18 Uhr
Kursteil C: Alkohol, Nikotin, Medikamente	15.04.2016, 14 bis 18 Uhr und 16.04.2016, 9 bis 18 Uhr
Kursteil D: Motivierende Gesprächsführung	20.05.2016, 14 bis 18 Uhr und 21.05.2016, 9 bis 18 Uhr

Veranstaltungsort: DRK Kliniken Mitte, Haus E, Drontheimer Str. 39-40 in 13359 Berlin

Informationen und Anmeldung: Die Teilnahme kostet 160 Euro/Kursteil und eine Anmeldung ist erforderlich. Tel.: 030 / 408 06-13 01 / -1303, E-Mail: fb-aag@aekb.de. Anerkannt mit **13 Fortbildungspunkten pro Kursteil**.

Gesundheitsförderung und Prävention

strukturierte curriculare Fortbildung gemäß Curriculum der BÄK zur Erlangung einer ankündigungsfähigen Qualifikation

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

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

Zeitraum: 09.05.2016 bis 01.07.2016
Präsenztage: 03.06.2016 und 01.07.2016
08:30 Uhr bis 18:30 Uhr

Veranstaltungsort: Ärztekammer Berlin, Friedrichstraße 16 in 10969 Berlin

Informationen und Anmeldung: Die Teilnahme kostet 650 Euro und um eine Anmeldung wird per E-Mail an Sandra Zippel: s.zippel@aekb.de gebeten. Weitere Informationen zum Inhalt erhalten Sie bei Manja Nehr Korn, Tel.: 030 / 408 06-12 11. Anerkannt mit **33 Fortbildungspunkten**.

Berliner Ärzte auch im Internet:

www.berliner-aerzte.net!

„Wenn Partnerschaft verletzend wird...“ – Kompetent (be)handeln bei häuslicher Gewalt

Fortbildungsangebot zum Themenschwerpunkt „Häusliche Gewalt“

Gewalt in Partnerschaften ist weit verbreitet, betrifft überwiegend Frauen und gilt als ein zentrales Gesundheitsrisiko (WHO). Kinder sind von Gewalt in Partnerschaften stets mit betroffen. Ärztinnen und Ärzte können Türen öffnen, wirksame Unterstützung bei aktuellen oder zurückliegenden Gewalterfahrungen bieten und helfen, den generationenübergreifenden Kreislauf von Opfer- und Täterschaft zu durchbrechen.

Für eine gelingende Intervention sind Wissen um Prävalenz, Risikofaktoren sowie Erkenntnisse zum Gewaltkreislauf und Kindeswohlgefährdung bedeutend. Dies gilt auch in Bezug auf Sicherheit im Ansprechen von Gewalterfahrungen, in der rechtssicheren Dokumentation, in der Kenntnis von weiterführenden Hilfen sowie einer Klarheit über Handlungsmöglichkeiten und -grenzen.

Die Zusammenarbeit mit weiterführenden Versorgungs-, Beratungs- und Zufluchtseinrichtungen gewährleistet eine fachkompetente Intervention und entlastet zugleich alle beteiligten Berufsgruppen.

Die zweiteilige S.I.G.N.A.L.-Basis-Fortbildung in Kooperation mit der Ärztekammer Berlin findet am **13.02.2016 (10 bis 16 Uhr)** sowie am **17.02.2016 (17 bis 19:30 Uhr)** in den Räumen der Ärztekammer Berlin statt. Sie vermittelt Grundlagenkenntnisse und Handlungssicherheit im Umgang mit der Thematik „Gewalt in Partnerschaften“. Eine Anmeldung ist dringend erforderlich.

Informationen und Anmeldung:

S.I.G.N.A.L. e.V. Koordinierungs- und Interventionsstelle, Marion Winterholler, M.Pol.Sc., E-Mail: winterholler@signal-intervention.de, Fax: 030 / 27 59 53 66
Anerkannt mit **12 Fortbildungspunkten**.

GOÄ-Reform: Berliner Delegierte stimmen für Sonderärztetag

Bericht von der Delegiertenversammlung am 25. November 2015

Die November-Sitzung der Delegiertenversammlung der Ärztekammer Berlin dreht sich traditionell um den Kammerhaushalt. Dies war auch diesmal der Fall. Das eigentlich heiße Thema des Abends war jedoch die Reform der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ). Dazu hatte der Kammervorstand den Delegierten eine sechsseitige Stellungnahme von Vizepräsident Elmar Wille (Allianz) vorgelegt, in der er vor einem Paradigmenwechsel durch eine geplante Änderung der Bundesärzteordnung (BÄO) und des Paragraphenteils der GOÄneu warnte. Diese Stellungnahme nahmen die Delegierten einstimmig zustimmend zur Kenntnis. Im Anschluss stimmten sie mit großer Mehrheit dafür, den Präsidenten des Deutschen Ärztetages, Frank Ulrich Montgomery, aufzufordern, aufgrund der geplanten Änderung der BÄO unverzüglich einen Sonderärztetag zum Thema GOÄ einzuberufen. Die Ärztekammer Berlin war zu diesem Zeitpunkt die erste Landesärztekammer, die dies forderte.

Von Sascha Rudat

Das Thema GOÄ war kurzfristig auf die Tagesordnung genommen worden. Die Delegierten stimmten dem Tagesordnungspunkt einstimmig bei zwei Enthaltungen zu. In seiner Stellungnahme legt Wille detailliert dar, weshalb die geplante Änderung der Bundesärzteordnung und der damit verbundenen Änderung des Paragraphenteils der GOÄneu aus seiner Sicht einen fundamentalen Paradigmenwechsel darstellt. Diese Änderungen sehen die Schaffung einer Gemeinsamen Kommission zur Weiterentwicklung und Pflege der GOÄ (GeKo) vor. Darauf hatten sich die beiden Parteien Bundesärztekammer und der Verband der Privaten Krankenversicherung e.V. verständigt. Der Vorschlag ist bereits dem Bundesgesundheitsministerium vorgelegt worden. Das Inkrafttreten der Regelungen ist zum 1. Oktober 2016 geplant.

Konkret sieht die Änderung eine Ergänzung des Paragraphen 11 der Bundesärzteordnung um den nachfolgende Satz vor: „Die Empfehlungen der Gemeinsamen Kommission nach Paragraph 11a sind zu berücksichtigen.“ Dieser neu geschaffene Paragraph 11a beschreibt die Zusammensetzung, die Aufgaben und die Kompetenzen der GeKo. Die Aufsicht über die GeKo soll das Bundesgesundheitsministerium führen. Bemerkenswert ist hierbei, dass

die Beratungen der GeKo einschließlich der Beratungsunterlagen und Niederschriften vertraulich sind. Die viel gepriesene Transparenz sucht man vergeblich.

Die von einer der beiden Parteien eingebrachten Empfehlungen müssen danach einvernehmlich erfolgen. Findet ein Vorschlag für eine Empfehlung kein Einvernehmen, soll er dem Bundesgesundheitsministerium vorgelegt werden. Das bedeutet, das Ministerium würde künftig u.a. über die ärztlichen Berufspflichten im Zusammenhang mit der privatärztlichen Abrechnung entscheiden. Deren Regelung unterliegt bisher aufgrund der Kompetenzen der Länder aus gutem Grund den Landesärztekammern.

Darüber hinaus würde die GeKo zum Schöpfer und Kontrollgremium der analogen Anwendung der Gebührenordnung auf neue Behandlungs- und Diagnoseverfahren. Dies lag bisher faktisch alleine in den Händen der Ärztekammern, da diese anders als die Privaten Krankenversicherungen und die Beihilfe über die notwendigen Kompetenzen zur Beurteilung neuer medizinischer Verfahren verfügen, heißt es in der Stellungnahme weiter.

Weiterer zentraler Kritikpunkt ist, dass das individuelle Steigerungsschema der Gebührenordnung zur Anpassung an die



Erfordernisse des einzelnen Patienten aufgegeben wird. Der 117. Deutsche Ärztetag hatte die Beibehaltung des individuellen Steigerungsschemas klar beschlossen. Die geplanten Änderungen sehen hingegen nur noch einen einfachen oder doppelten Gebührensatz vor, der eine Berücksichtigung von Individualfaktoren bei der Behandlung aus Sicht der Ärztekammer Berlin nicht mehr möglich macht.

Daneben warnt Wille in der Stellungnahme vor der Datensammelstelle der GeKo als „bürokratisches Monster“. Diese Datensammelstelle soll anonymisierte Abrechnungsdaten der Bundesärztekammer, der Beihilfeträger und der PKV sammeln und auswerten. Besonders bemerkenswert sei dabei, dass die Datensammelstelle allein Zugriff auf die anonymisierten Daten haben soll, nicht aber die Mit-

glieder der Gemeinsamen Kommission, so Wille. Getragen werden soll dieses Verfahren, das quasi eine Übertragung aus der gesetzlichen Krankenversicherung in den privaten Bereich darstellt, zu 50 Prozent von der Bundesärztekammer und zu 50 Prozent vom Verband der Privaten Krankenversicherung e.V. Es wird damit faktisch ein neuer Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA) geschaffen. Völlig offen ist zudem, welche finanziellen Folgen diese Konstruktion haben wird. Dies allein verbiete eine Zustimmung durch die Ärzteschaft, betont Wille.

Zusammenfassend kommt die Bewertung zu dem Schluss, dass die Schaffung der GeKo ein teures Experiment ist, das Ärzte und Patienten würden tragen müssen. Diese Einrichtung wird Einengungen und Begrenzungen der ärztlichen Entscheidungsspielräume erzeugen, wo es sie bisher nicht gegeben hat. Die Intransparenz des Leistungsgeschehens wird steigen, gleichzeitig wird die Entwicklung von Innovationen durch die Übernahme von hemmenden Regelungen aus dem GKV-Bereich ins privatärztliche Liquidationsrecht behindert.

In der Diskussion erklärte Kammerpräsident Günther Jonitz (Marburger Bund), dass sich die Kritik nicht an die einzelnen Leistungsbewertungen in dem Entwurf der GOÄne richte, sondern an den allgemeinen Teil. „Das ist ziemlich nah am Ausverkauf der ärztlichen Freiheit“, sagte Jonitz und ergänzte: „Mit einem Sonderärztetag kämen wir aus der Hinterzimmerromantik heraus.“ Auch Wille unterstrich noch einmal, dass es nicht um die Bewertung einzelner Leistungen in der GOÄ gehe. Dies sei gar nicht das Thema. Es stehe vielmehr ein Systembruch bevor, den man nicht ohne Legitimation der Basis herbeiführen dürfe.

Zustimmung bekam er von Matthias Lohaus (Allianz): „Da ist eine Riesensauerei passiert.“ Es gehe nicht an, ein Gremium wie die Gemeinsame Kommission einzurichten zu wollen. „Dann muss man so weiter machen wie bisher, aber nicht so etwas installieren. Das ist ein Angriff auf unsere ärztliche Freiberuflichkeit“, erklärte der niedergelassene Hals-Nasen-Ohrenarzt. Dietrich Banzer (Hartmannbund) ergänz-

te: „Die Gemeinsame Kommission wird wuchern wie ein Tumor. Und der reguläre Ärztetag kommt zu spät. Die Öffentlichkeit kann man nur über einen Sonderärztetag herstellen.“

Schlechtes Bild in der Öffentlichkeit?

Genau davor warnten einige Delegierte der Fraktion Gesundheit. Eva-Müller-Dannecker sprach sich deutlich gegen einen Sonderärztetag aus. Sie befürchtete ein schlechtes Bild der Ärzteschaft in der Öffentlichkeit, wenn in dieser Form über die Gebührenordnung diskutiert werde. Dem widersprach Vorstandsmitglied Harald Mau (Allianz): „Hier geht es nicht primär ums Geld, sondern um das Prozedere. Da sind die gleichen geistigen Väter wie beim DRG-System am Werk.“ Ein Sonderärztetag sei das richtige Instrument, um zu zeigen, dass die Ärzteschaft das nicht mit sich machen lasse. Julian Veelken (Fraktion Gesundheit) glaubte, dass bei einem Sonderärztetag „der Schuss nach hinten losgeht“. Sinnvoller sei es vielmehr, über die Fachverbände laut an die Öffentlichkeit zu gehen. Anja Dippmann (Marburger Bund) erklärte dazu. „Das Eine zu tun heißt ja nicht, das Andere zu lassen.“

In der anschließenden Abstimmung sprach sich eine große Mehrheit der Delegierten bei einigen Enthaltungen dafür aus, aufgrund der geplanten Änderung der Bundesärzteordnung unverzüglich die Einberufung eines Sonderärztetages zum Thema GOÄ zu fordern. Damit war die Ärztekammer Berlin zu diesem Zeitpunkt, die erste Landesärztekammer, die dies forderte. Bis Redaktionsschluss hatten sich dann zwei weitere Ärzteparlamente (Baden-Württemberg und Brandenburg) für die Einberufung eines Sonderärztetages ausgesprochen. Damit war das nötige Quorum erreicht. Die Bundesärztekammer kündigte dem entsprechend die Vorbereitung eines Sonderärztetages für den 23. Januar an. Die Berliner Delegierten finden Sie auf Seite 11.

Positives Ergebnis 2014

In Sachen Haushalt beschäftigten sich die Delegierten zunächst mit dem Jahres-

abschluss 2014. Wie der kaufmännische Leiter der Kammer, Frank Rosenkranz, darlegte, konnte das Jahr 2014 statt mit einer geplanten Unterdeckung in Höhe von rund 500.000 Euro mit einem Plus in Höhe von 1,025 Millionen Euro abgeschlossen werden, die dem variablen Kapital zugeführt werden. Die Abweichung in Höhe von rund 1,5 Millionen Euro kam durch Minderaufwendungen in Höhe von 680.000 Euro und Mehrerträge von 855.000 Euro zustande. Die dafür verantwortlichen Haushaltspositionen waren dabei sehr vielfältig. Im Anschluss erhielt der anwesende Wirtschaftsprüfer der Firma BDO das Wort. Wie im Vorjahr bestätigte er eine ordnungsgemäße Haushalts- und Geschäftsführung. Die auftragsgemäße Prüfung führte insgesamt zu einem uneingeschränkten Prüfvermerk.

Wie Schatzmeister Peter Bobbert (Marburger Bund) und die Vorsitzende der Haushaltskommission, Eva Müller-Dannecker (Fraktion Gesundheit) berichteten, habe es in der Haushaltskommission zu dem erfreulichen Ergebnis wenig Diskussionen gegeben. Auch bei den Delegierten gab es dazu keine weiteren Fragen. Sie nahmen den Jahresabschluss mit Lagebericht einstimmig zustimmend zur Kenntnis und erteilten dem Vorstand einstimmig Entlastung.

Punktlandung im Haushalt 2015

Danach erläuterte Frank Rosenkranz das sich dem Ende zu neigende Haushaltsjahr 2015. Im Ergebnis werde es mit einer Unterdeckung von rund 400.000 Euro „fast eine Punktlandung“ zum Wirtschaftsplan 2015 geben. Allerdings habe es im Gegensatz zum Plan auf der Ertrags- und der Aufwendungsseite jeweils eine Abweichung von rund 500.000 Euro gegeben. Auch hier sind die Gründe für die Abweichungen vielfältig und teilen sich unter zahlreichen Einzelpositionen auf. Schatzmeister Bobbert betonte, dass es diesmal anders als in den vielen Jahren zuvor bei einem prognostizierten Minus bleiben werde. Eva Müller-Dannecker kündigte an, dass man sich in der Haushaltskommission im Jahr 2016 noch ein-

mal intensiver mit der Beitragsordnung befassen wolle.

Schwieriges Haushaltsjahr 2016

Für 2016 rechnet Rosenkranz mit einem Minus von rund 600.000 Euro, das dem variablen Kapital entnommen werden muss. Dies kommt einerseits durch geringere Beitragseinnahmen und steigende Personalkosten (gegenüber dem Wirtschaftsplan 2015) zustande. Für die nächsten Jahre sei außerdem die Ausgabe des elektronischen Arztausweise eingerechnet. Rosenkranz betonte, dass die Vermögenslage der Ärztekammer Berlin so solide sei, so dass man 2016 mit einer solchen Unterdeckung leben könne. In den kommenden Jahren müsse man sich aber überlegen, ob man das so fortführen möchte. Peter Bobbert ergänzte, dass die Kammer 2015 und 2016 nicht in die Schieflage geraten werde. „Aber 2016 muss man aus Sicht des Vorstandes frühzeitig auf Ausgaben- und Einnahmenseite gegensteuern, um nicht in Liquiditätspässe zu geraten.“

Eva Müller-Dannecker berichtete, dass es in der Haushaltskommission ein hartes Ringen um Positionen gegeben habe. So sei man bei drei geplanten neuen Stellen nicht mitgegangen. Weitere Punkte seien eine mögliche Erhöhung der Aufwendungen für den Vorstand sowie die Streichung eines angedachten parlamentarischen Sommerfestes gewesen. Es gebe die Bitte an den Vorstand, die strukturellen Aufwendungen zu reduzieren.

In der anschließenden Diskussion erklärte Wolfgang Thierse (Marburger Bund), dass es in der Haushaltskommission keine Diskussionen über die Sinnhaftigkeit der neuen Stellen gegeben habe, sondern es um die generelle Frage einer Erhöhung gegangen sei. Dies ergänzte Werner Wyrwich (Marburger Bund), dass er es nicht sonderlich zielführend finde, eine Diskussion um eine Summe zu führen. Man müsse beispielsweise auch einbeziehen, was eine Personalerhöhung auf der Ertragsseite für Folgen habe. Kammergeschäftsführer Michael Hahn ergänzte, dass man aus dem Wirtschaftsplan diejenigen Stellen

herausgenommen habe, „die wir nicht vom Start weg brauchen“.

Schatzmeister Bobbert erklärte abschließend, es sei klar, dass in einer Lage wie der jetzigen alles noch einmal durchgegangen werde. Er betonte gleichzeitig, dass Beitragserhöhungen momentan noch kein Thema seien. Aber man müsse sich anschauen, ob es Leistungen der Kammer gebe, die möglicherweise nicht über die Mitgliedsbeiträge gedeckt werden sollten, sondern über gesonderte Gebühren. Die Delegierten verabschiedeten schließlich den Wirtschaftsplan 2016 bei drei Enthaltungen. Die Beitragsordnung für 2016, die unverändert aus dem Vorjahr vorgelegt worden war, wurde einstimmig angenommen. Somit ändert sich an der Höhe der Kammerbeiträge im Jahr 2016 nichts.

srd

Die nächste reguläre Delegiertenversammlung findet am **17. Februar 2016 um 20 Uhr** statt. Die Sitzung ist kammeröffentlich.

„Aber – wissen die nicht schon alles ...?“

Ärztliche Präventionsangebote an Berliner Schulen

Die Ärztekammer Berlin unterstützt seit über 20 Jahren die Arbeit der Ärztlichen Gesellschaft zur Gesundheitsförderung e.V. (ÄGGF) und fördert damit Präventionsangebote zur gesundheitlichen Bildung, sexuellen Gesundheit, gesunden körperlichen und seelischen Entwicklung in der Pubertät und Adoleszenz, für Jugendliche an Schulen.

Beim Thema Gesundheitsbildung und Prävention in der Sexualerziehung gehen Eltern, Lehrer und oft auch Ärzte davon aus, dass Jugendliche heutzutage eigentlich schon alles wissen. Dass Jugendliche bei weitem nicht das wissen, was sie brauchen und dass sie sehr oft überfordert sind, weil sie individuell Wichtiges nicht von Unwichtigem trennen können und ihr Wissen dadurch viel

zu hoch einschätzen, erleben wir als Ärztinnen sehr häufig. Das Ergebnis der Wissensabfrage zu Sexuell übertragbaren Infektionen (STI) zeigte ein genau umgekehrtes Ergebnis: 22 Prozent sind sehr gut / befriedigend informiert und 78 Prozent nicht ausreichend (Abb. 1). Unter dem Motto: „Informieren – motivieren – Kompetenzen stärken“ gehen

deshalb in Berlin aktuell 11 Ärztinnen entwicklungsbegleitend über mehrere Altersstufen in Berliner Schulen. Diese „Ärztinnensprechstunde“ ist Teil eines bundesweit abgestimmten Konzeptes der Ärztlichen Gesellschaft zur Gesundheitsförderung ÄGGF e.V. und basiert auch auf der Erfahrung, dass Heranwachsende über Entwicklung, Funktion, Probleme und Sorgen rund um ihren Körper, „Normalität“ und Gesundheit zunehmend gern mit Ärztinnen oder Ärzten sprechen. In einer Untersuchung der BzGA wurde dies unter dem Thema: „Präferierte Personen zur Wissensvermittlung“ eindrucksvoll bestätigt (Abb. 2).

Die Ärztinnen der ÄGGF stellen der schulischen und elterlichen Sexualerziehung die ärztliche Kompetenz an die Seite für Fragen, die für Jugendliche subjektiv wichtig und für ihre Gesundheit und Handlungsfähigkeit relevant sind.

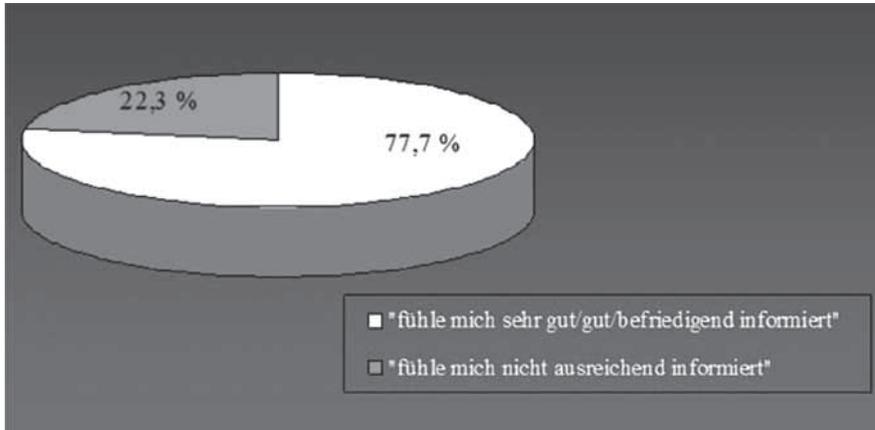


Abb. 1: Selbsteinschätzung Kenntnisse zu STI Mädchen 9./10.Klasse Gymnasium (B, HH, NRW N=549)

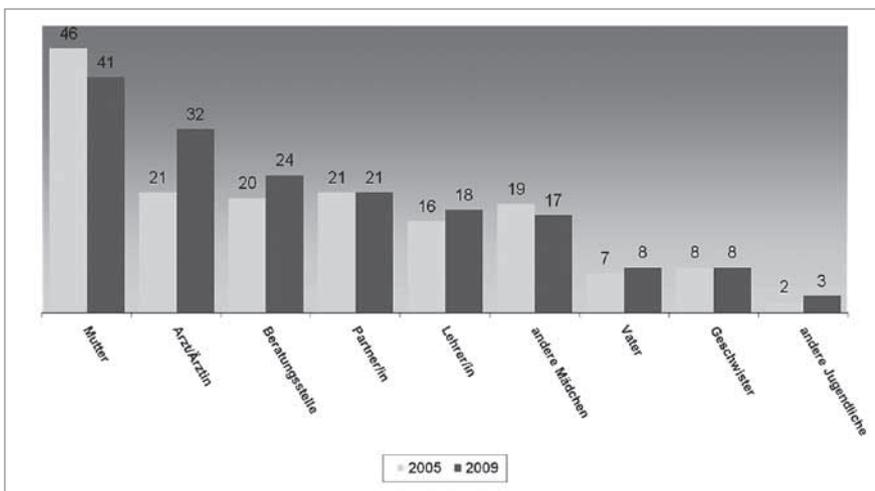


Abb 2: Präferierte Person zur Wissensvermittlung (BZgA 2010)

Altersentsprechend werden u.a. Themen angesprochen, wie

- Sorge um die Normalität körperlicher und seelischer Entwicklung / Körperakzeptanz
- Anatomie und Physiologie der Geschlechtsorgane
- erster Besuch beim Frauenarzt / beim Urologen
- Jugendgesundheitsuntersuchungen J 1, J 2
- Jugendliche Sexualität, Recht auf selbstbestimmte Sexualität
- sexuell übertragbare Infektionen (STI) und ihre Prävention
- Motivation zum Impfen
- Krebsfrüherkennung / Krebsprävention
- Gesundheitsfördernde Verhaltensweisen

Settingansatz Schule

Die 90-minütigen Veranstaltungen werden primär geschlechtshomogen, teilweise auch koedukativ, ohne Beisein von Lehrer/innen durchgeführt, sowie lebens- und praxisnah an das Verständnis der Altersgruppe und den Bildungsstand (ggf. „einfache Sprache“) angepasst. Dahinter steckt eine klare, ideologiefreie, wissenschaftlich begründete Theorie – ganzheitlich eingebettet in den Lebens- und Erfahrungshintergrund der Zielgruppe. Teilnehmen können Mädchen und junge Frauen bzw. Jungen und junge Männer ab 9 Jahren bis ca. 21 Jahre, entsprechend der 4. Klassenstufe bis (je nach Thema) hin zur Berufsschulstufe. Sehr oft können (z.T. akut) Brücken zum niedergelassenen Arzt gebaut werden,

wenn z.B. beim Thema Impfen Jugendliche ihre Motivation hierzu entdecken; wenn ein Mädchen über eine seit vier Monaten bestehende Amenorrhoe berichtet; wenn ein junger Mann seit dem ersten Sex unter Brennen in der Harnröhre leidet; wenn gestern beim Sex das Kondom abgerutscht ist; wenn ein komischer Ausschlag Sorgen macht; wenn Schmerzen im Hoden beunruhigen; wenn Regelbeschwerden immer wieder zu Fehlzeiten in der Schule führen und natürlich immer, wenn je nach Alter eine Jugendgesundheitsuntersuchung und/oder Impfung ansteht.

Ergänzt werden die Schüler-Veranstaltungen durch Elterninformationen, Lehrer-, Ärzte- und MFA-Fortbildungen. In Berlin konnten mit den Informationsstunden der ÄGGF im Jahr 2014 mit 871 Schulveranstaltungen 14.883 Heranwachsende erreicht werden.

Neue Projekte 2014/15 in Berlin:

In einem Projekt zur **Gesundheitsförderung für Frauen mit Migrationsgeschichte** werden, gefördert durch die AOK Nordost, 100 Veranstaltungen zur Prävention i.R. der Frauen- und Familiengesundheit durchgeführt. Ergänzend zu der ÄGGF-Gesundheitsförderung mit Jugendlichen an Schulen, wird hier im Gespräch den Müttern Kompetenz im Umgang mit dem eigenen Körper, der Aufklärung ihrer Kinder, Verständnis für präventives Verhalten und Handeln sowie für die Nutzung präventiv-medizinischer Angebote vermittelt: kultursensibel, generationenübergreifend und familienorientiert. Diese Angebote werden u.a. in bestehende Bildungsangebote wie z.B. Mütter-Cafés eingebettet.

Das Krebspräventionsprojekt in Berliner Schulen, Klassenstufe 5-13, gefördert von der Berliner Krebsgesellschaft BKG e.V., hat zum Ziel, in 45 min. zur Umsetzung einer gesundheitsbewussten Lebensweise, Krebsprävention und HPV-Impfung zu motivieren. Hier werden den Schülern entwicklungsgerichtet die Zusammenhänge von Krebsentstehung und wo möglich Krebsprävention bzw. -vermeidung erklärt.

In Zusammenarbeit mit und gefördert durch das Landesamt für Gesundheit und Soziales (LaGeSo) sowie mit dem Kinder-Jugend-Gesundheitsdienst KJGD verschiedener Bezirke beteiligte sich die ÄGGF an einer kontrollierten Interventionsstudie zur **Förderung der Impfmotivation** der Heranwachsenden in den 9. und 10. Klassen.

„Ungeplant schwanger – wie geht es weiter?“ Gefördert durch die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung führt die ÄGGF bundesweit – mit Schwerpunkt Berlin – 1.000 Veranstaltungen zur Primär- und Sekundärprävention von Teenager-Schwangerschaften für die 8.-11. Klasse durch.

Auch für 2016 gehen die Planung für Berlin weiter. Die o.g. Projekte werden weiter ausgebaut und neu hinzu kommen Fortbildungsveranstaltungen für Lehrer/innen, weitere Veranstaltungen zur Förderung der Impfmotivation für weitere Schultypen und Klassenstufen sowie die Ausweitung von Elterninformationsveranstaltungen.

Diese Arbeit ist nur möglich mit großem, überwiegend ehrenamtlichem Engagement der beteiligten Ärztinnen (Mitglie-

der der ÄGGF). Doch auch dann kann sie nicht kostenfrei sein: Fahrkosten, Materialien, Aufwandsentschädigungen, Fortbildung, Datenbank, Akquise und Büro sind Positionen, die immer wieder neu eingeworben werden müssen. Wir freuen uns, dass wir hier das Vertrauen unserer Förderer schon seit vielen Jahren rechtfertigen und genießen.

Die ständig wachsende Nachfrage der Schulen und der Antriebe, hier möglichst allen Schulen diese Präventionsaktionen ohne Kostenbeteiligung anbieten zu können, wird erst durch Spenden für diese wichtige und hochgradig akzeptierte ärztliche Präventionsarbeit an Schulen,



gerne auch als Patenschaften für einzelne Schulen, möglich. Weitere Informationen zur Arbeit der ÄGGF erhalten Sie unter www.aeggf.de/.

Autorin:
Christine Klapp, ÄGGF e.V. Berlin

Kooperations-Partner für unterschiedliche Projekte (aktuelle Auswahl):

Berlin: AOK Nordost; Ärztekammer Berlin ÄKB; Berliner Krebsgesellschaft BKG e.V.; Kinder-Jugend-Gesundheitsdienst des ÖGD; Landesamt für Gesundheit und Soziales LaGeSo; Senat Bildung, Jugend, Wissenschaft BJW

Bundesweit: Bundesministerium für Gesundheit BMG; Bundesvereinigung für Prävention und Gesundheitsförderung BVPG; Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung BZgA.

Schirmherrschaften: Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe DGGG, AG Kinder- und Jugendgynäkologie; Deutsche Gesellschaft für Urologie DGU; Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin DGKJ

Arzt, Liedermacher und der Durst nach Freiheit

Eine Laudatio zum 60. Geburtstag von Karl-Heinz Bomberg

Von Axel Klausmeier

Die innerdeutsche Grenze, die Teilung des Landes und deren friedliche Überwindung sind Lebensthemen für den in Berlin praktizierenden Psychoanalytiker Karl-Heinz Bomberg. In Creuzburg an der Werra an der Grenze zwischen Thüringen und Hessen geboren, waren die Grenzanlagen ein stetes Thema für den jungen

Mann. Mit dem 13. August 1961, den Karl-Heinz als kleiner Junge wohl nur bedingt bewusst erlebte, kam Creuzburg ins Sperrgebiet. Passierscheine und bürokratische Hürden prägten fortan den Alltag, doch erst später nahm er Einschränkung und Enge richtig wahr. Unter dem Motto „Unerkannt durch Fremdenland“, was

eigentlich ein Freundesland sein sollte, reiste Bomberg, damals schon seit 1976 Student der Medizin in Leipzig, zwischen 1979 und 1982 durch Mittelasien, sah den Baikalsee, die Weiten Sibiriens und Kasachstans, aber auch Leningrad und dabei, immer mit offenen Augen unterwegs und längst stark politisiert, natürlich die oft schreiende Diskrepanz zwischen verordneter Ideologie und alltäglicher Wirklichkeit des „realexistierenden Sozialismus“ bemerkend. Je mehr landschaftliche Weite in der UdSSR, je kleiner und in jeder Beziehung enger musste die DDR erscheinen. Kein Wunder, denn zu Hause in der DDR war Karl-Heinz Bomberg nicht nur wegen der augenfälligen langen Haare immer wieder schikanie-

renden Kontrollen ausgesetzt, insbesondere im heimatlichen Grenzgebiet.

Neben der geographischen Einengung stand die zunehmende geistige Bevormundung. Bombergs bald entstehende scharfe Lieder wurden zu seiner „Überlebensstrategie“: „Dann schwelgen bei großem Gelage die Fürsten unserer Tage“. Das ist der Refrain eines Liedes, in dem es um Machtmissbrauch und den Verrat am Sozialismusideal geht. Wenn man Zensur etwas Positives zusprechen kann, so muss wenigstens festgehalten werden, dass sie die künstlerische Kreativität beflügelt und die Ausdrucksmittel verfeinert. So war es auch bei Bomberg: Seit 1979 sang er öffentlich. 1982 gab es dann Spielverbot, das er aber umging, in dem er in Kirchen auftrat und das bis zu 50 Mal jährlich, fast immer vor friedensbewegten ostdeutschen Kirchengemeinden. Apropos Kirche: Seit 1980 hatte er Kontakt zum Berliner Bluesmessen-Pfarrer Rainer Eppelmann, später zu Markus Meckel und Martin-Michael Passauer, aber auch zu Freya Klier. Das liest sich beinahe wie das große Einmal-Eins der späteren Opposition, auch wenn Bomberg nie eng in einer Gruppe gearbeitet hat, sondern eher übergreifend, und deshalb auch nicht vorne in den ersten Reihen tätig war. 1985 spielte er bspw. bei einem weiteren Pfarrer, diesmal in Rostock. Der Pfarrer war offen für Bühne und Poesie und hat bis heute eine gewisse Bekanntheit: Joachim Gauck.

Offene Systemkritik kam in Diktaturen noch nie gut an und so suchten Bombergs Bewacher nach Gründen, ihn aus dem Verkehr ziehen zu können. Die Stasiakte zum Operativen Vorgang „Sänger“ aus der Zeit zwischen 1983-89 ist dafür blattreiches, schäbiges Zeugnis. Es war ein in den Westen zu verbringendes Tonband im Jahre 1984, das schließlich der Anlass für Bombergs dreimonatige Inhaftierung war. Enger ging es selbst in der DDR nicht mehr, und der Wunsch nach Öffnung und Erweiterung des Horizonts für die gesamte DDR endete auch in seinem Fall in der Haftzelle. Von der Arbeitsstelle weg wurde er, damals Facharzt für Anästhesie, inhaftiert. Die absolute Unsicherheit, Schutz-

losigkeit und Ungewissheit war das Schlimmste während dieser Zeit, denn natürlich wusste er, dass der Willkürstaat DDR auf „Staatsfeindliche Hetze“ 2-10 Jahre gesetzt hatte. Plötzlich war Bomberg eine dieser rund 300.000 Personen, die zwischen 1945 und 1989 aus politischen Gründen und oft unter nichtigem Vorwand in der sowjetischen Besatzungszone und der späteren DDR inhaftiert worden waren.

Doch der Liedermacher hatte bei allem insofern Glück, als sein Fall öffentlich wurde und so kam Bomberg bereits nach drei Monaten auf Bewährung wieder auf freien Fuß. Der West-Journalist Franz Alt wurde aufmerksam und es gab Verbindungen zu den inzwischen in West-Berlin lebenden Oppositionellen Jürgen Fuchs und Roland Jahn. All diese Schikanen musste Karl-Heinz Bombergs Frau, mit der er schon viele Jahre zusammen war, aushalten und mittragen; eine extreme Belastung, denn die Kinder waren klein und die Zukunft völlig ungewiss. Ehefrau Brunhild und die beiden Kinder Hagen und Luise haben das alles menschlich wie finanziell nur mithilfe von Freunden überstanden. Bombergs Arbeitgeber nämlich, die Klinik, stellte die Gehaltszahlungen umgehend ein, der gepriesene Fürsorgestaat DDR glänzte mit Abstinenz. In der Logik der SED war Bomberg ein Feind des Volkes, der die Segnungen des Arbeiter- und Bauernstaats offen kritisierte und eben nicht, obwohl er hatte studieren dürfen, in ewiger Dankbarkeit lobend verharrete. Ihn weiter zu finanzieren, entbehrte folglich jeder Grundlage.

Sein politisches Engagement ging auch während der restlichen Zeit der DDR weiter. Als die Mauer fiel, war er mit 34 Jahren promovierter Facharzt. Natürlich war diese politische Entwicklung ein gewaltiger Einschnitt für ihn, beruflich, aber auch



Foto: Hubert Niedel

künstlerisch, denn plötzlich hatten die Protestlieder ihren Grund verloren; bald schon gab es den Staat nicht mehr, den Karl-Heinz Bomberg singend und dichtend weiten und dadurch verändern wollte. Die neuen Freiheiten nutzten er und seine Frau nicht nur für weite Reisen in entfernte Erdteile, sondern erschlossen sich die Psychotherapeutische Medizin und die Tätigkeit als Psychoanalytiker. Mit dem Ende der DDR setzte Bomberg auch die weitere Aufarbeitung der eigenen Erlebnisse fort. Das soziale Netz, psychoanalytische Ausbildung und künstlerische Arbeit halfen ihm bei der weiteren posttraumatischen Reifung.

Doch er arbeitete nicht nur an sich selbst, sondern mit dem hart erarbeiteten emotionalen Abstand und der erworbenen Kompetenz konnte er nun in einer Arztpraxis auch den Opfern politischer Verfolgung und daraus resultierender Traumatisierung helfen. Worum geht es in dieser Arbeit, die, um erfolgreich zu sein, neben der Empathie für die Opfer gerade auch der kritischen Distanz bedarf: Es geht um die Aufarbeitung von zahlreichen Aspekten der Traumatisierung politisch Verfolgter, sei es um innerfamiliäre Zerrüttung und seelische Verletzungen durch die Zersetzungsmaßnahmen der Stasi. Es geht um ausgeprägte Spätfolgen als Ausdruck psychischer Traumatisierung, um vielfältige Beschwerden, etwa posttraumatische Belastungsstörungen bis hin zu Depres-

sionen, Angststörungen und psychosomatische Erkrankungen, die z.B. aus übelsten Vernehmungspraktiken und anschließender politischer Haft resultieren. Es geht um Verdrängung und einem späten sich Stellen. Und häufig auch um die Einsicht, dass diese Erfahrungen etwas geradezu Unheimliches für die Menschen haben, die mitunter bis heute vom Gefühl begleitet oder auch erschrocken darüber sind, dass es eine Macht gab, die offenbar so viel Einfluss hatte, dass sie wirklich ihre engsten Beziehungen angehen konnte. Es geht um den Umgang mit diesem Schrecken, aber auch um den Umgang mit der Erkenntnis der eigenen Manipulierbarkeit. Und es geht um Patienten, deren Grundsicherheitsgefühl, das ihnen eigentlich durch die Familie vorgegeben war, erschüttert ist. Aber in-

zwischen geht es auch um die nächste Generation, die sich mit den Hafterfahrungen der Eltern auseinandersetzt, denn für viele Nachkommen ist das Verhalten der Eltern schwer erklärlich. Und um so vieles mehr.

Karl-Heinz Bomberg verarbeitet seine eigenen Hafterfahrungen in Liedern und Liedtexten, er sucht damit die Öffentlichkeit, um das durch die SED und deren Stasi verübte Unrecht öffentlich anzuprangern, um es intelligent, kreativ und mit großem Wortwitz und Hintergründigkeit künstlerisch zu verarbeiten. Damit nicht genug: Karl-Heinz Bomberg arbeitet auf vielfältige Weise, als Zeitzeuge, als Autor veröffentlichend oder auch lehrend, in Gremienarbeit in der Arbeitsgemeinschaft für Psychoanalyse

und Psychotherapie, wo er seit 2004 im Vorstand tätig ist. Seine vielschichtige Herangehensweise stellt für die Gedenkstättenarbeit eine enorm wichtige Ergänzung dar, denn seine Hilfe für die Betroffenen funktioniert gänzlich anders, als politische Bildungsangebote. Neben der historischen und politischen Aufarbeitung braucht es gerade so unkonventionelle, aber in jeder Hinsicht kreative Dichter und Liedermacher, wie ebenso hoch professionelle ärztliche Unterstützung, um weitere Zielgruppen erreichen zu können und um aus der Vergangenheit für die Gegenwart und Zukunft zu lernen.

Verfasser:
Prof. Dr. Axel Klausmeier
Direktor der Stiftung Berliner Mauer

f e u i l l e t o n

Spieglein, Spieglein, mehr als Tand

Eine sehenswerte Doppelausstellung des Medizinhistorischen Museums und der Schering Stiftung widmet sich den Spiegelbildern in Kunst und Medizin.

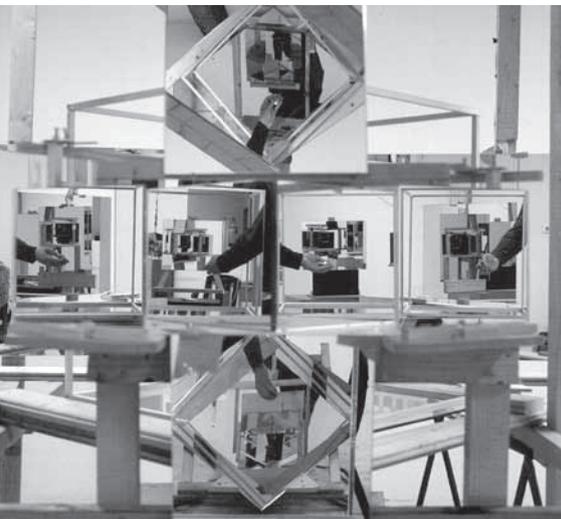
Narziss sah sich sein Spiegelbild im Wasser an. Er konnte sich nicht davon losreißen. Würde der schöne griechische Jüngling heute täglich mit seinem Smartphone ein Selfie machen? Dass wir im „narzisstischen“ Zeitalter leben, wird ja oft behauptet – und kritisiert. Doch sind wir nicht auch Forscher und Künstler, wo wir uns selbst bespiegeln? Man nehme nur den Künstler Adib Fricke, der sein eigenes Gehirn in der Hand hält. Im Leipziger Max-Planck-Institut für Kognitions- und Neurowissenschaften hat er es „einscannen“ lassen und anschließend auf 3D ausgedruckt. Auf dem Foto zeigt Fricke das

Objekt der Begierde mit zugleich ernstem und neugierigem Gesichtsausdruck. Zu sehen ist es derzeit in der Ausstellung „Mirror Images – Spiegelbilder in Kunst und Medizin“ im Berliner Medizinhistorischen Museum der Charité. Wie es sich für eine

Institution mit derart altherwürdigen fachlichen Wurzeln gehört, sind dort auch Exponate wie das Anatomische Wachsmodell eines kompletten Situs Inversus aus dem Jahr 1900 zu bewundern. Einer echten Spiegelung der inneren Organe, wenn man so will.



Adib Fricke, *Mein Gehirn*, 2014
Postkarte, Adib Fricke mit dem 3D-Modell seines Gehirns
© VG Bild-Kunst / Courtesy: Adib Fricke / Foto: Idris Kolodziej



Attila Csörgö, *Photo Labyrinth*, 2007
 Installation: Spiegel, Kamera, Holz
 © VG Bild-Kunst / Courtesy: Galerija Gregor Podnar

„Der Spiegel hat in der Medizin große Karriere gemacht, das Speculum ist eines der ältesten medizinischen Geräte“, so Thomas Schnalke, der Direktor des Museums, anlässlich der Ausstellungseröffnung. Ein Augenspiegel und ein wunderschön gemaltes Bild des Augenhintergrunds, das Mitte des 19. Jahrhunderts entstanden ist, illustrieren diese Karriere.

Spiegelungen spielen jedoch auch in der Neurologie eine Rolle. Etwa, wenn Villayanur Ramachandran von der Universität von Kalifornien in San Diego „Mirror Visual Feedback“ einsetzt, um Phantomschmerzen an amputierten Gliedmaßen zu bekämpfen. Ein von ihm erdachter Kasten, mittels dessen die gesunde Hand gespiegelt und dem Gehirn als Ersatz der fehlenden präsentiert wird, steht in der Nähe einer etwas komplizierteren, eigens für die Ausstellung automatisierten Vorrichtung, mit der die „Gummihand-Illusion“ hervorgerufen werden kann: Pinsel streicheln sanft gleichzeitig eine sichtbar vor dem Probanden liegende künstliche rechte Hand und die verdeckte eigene Rechte. Spürt man nicht bald die Berührung auf der Hand, die vor einem liegt?

Die „Body-Double“-Künstlerin DER Sabina erfuhr es als heilend, sich selbst während

ihrer Panikattacken zu fotografieren. Sich zu spiegeln heißt ja, sich von außen sehen, sich objektivieren. „Wir können uns nur gespiegelt erkennen“, sagt Thomas Schnalke. „Wahrnehmung ist immer nur als gespiegelte Aktion denkbar.“

Selbst den Nervenzellen, die uns dabei helfen, andere ein Stück weit „von innen“ zu erkennen und Empathie zu empfinden, gaben Neurowissenschaftler den Namen Spiegelneuronen. Die Künstlerin Marta Dell'Angelo betont, dass sie von deren Entdeckung noch nichts gehört habe, als sie ihre Videoinstallation „Von Angesicht zu Angesicht“ konzipierte. Jeweils zwei Menschen, die sich äußerlich ein wenig ähneln, wurden hier bei einem bekannten Kinderspiel gefilmt, dessen Herausforderung darin besteht, sich intensiv anzuschauen, aber nicht als erster mit dem Lachen zu beginnen. Glücklicherweise gelang es den Versuchs-Pärchen nicht, lange ernst zu bleiben.

Eine Reihe weiterer Videos ist zu bestaunen – die Besucher sollten also ein wenig Zeit mitbringen. Nicht ganz so viel Zeit allerdings, wie man brauchen würde, um mit der „Umkehrbrille“ klar zu kommen.



Otavio Schipper & Sergio Krakowski:
 SMOKING MIRROR, Ausstellungsansicht
 Schering Stiftung, Foto: Nick Ash, © the artists

Sie ist mit Spiegeln bestückt und bietet der Retina sozusagen ein umgekehrtes Bild des gewohnten auf dem Kopf stehenden Bildes an. Der Psychologe George Stratton habe Ende des 19. Jahrhunderts im Selbstversuch ermittelt, dass das menschliche Gehirn sich nach acht Tagen unausgesetzten Tragens der Umkehrbrille an das neue Bild gewöhnt, so ist dem hilfreichen Begleitbändchen zu entnehmen – dessen Einband selbstredend silbrig spiegelt.

Die Installation „Smoking Mirrors“ des Physikers und bildenden Künstlers Otavio Schipper und des Mathematikers und Komponisten Sergio Krakowski, die unter den Linden in einem Raum der Schering Stiftung zu sehen ist, kann mit sprachlichen Mitteln kaum beschrieben werden. Trotzdem ist es hilfreich zu wissen, dass hier der Mathematiker, Astrologe und Magier Dr. John Dee Pate stand, der im 16. Jahrhundert in England großen Einfluss genoss. Dunkelheit, kontrollierter Einsatz von Licht, Klang, Spiegelungen und Schwingungen: Wüsste man nicht, dass stark polierte, spiegelnde Obsidiansteine im alten Mexiko mit dem Gott Tezcatlipoca verbunden waren, dessen Beinamen „Rauchender Spiegel“ lautet, so könnte man den Titel der Installation auch anders deuten: Fühlt man sich doch schnell wie unter dem Einfluss bewussterseinerweiternder Drogen – die man schließlich auch rauchen kann.

Adelheid Müller-Lissner

Die Ausstellung „Mirror Images“ im Berliner Medizinhistorischen Museum der Charité ist noch bis zum 3.4.2016 zu sehen, das Museum ist Dienstag bis Sonntag von 10 bis 17 Uhr, Mittwoch und Samstag bis 19 Uhr geöffnet. Der Eintritt kostet 7 Euro, ermäßigt 3,50 Euro.

Der Ausstellungsteil „Smoking Mirror“ in den Räumen der Schering Stiftung Unter den Linden 32 bis 34 ist noch bis zum 23.1.2016 zu sehen. Er ist Montag und Mittwoch bis Samstag von 12 bis 19 Uhr zugänglich, der Eintritt ist frei.

BERLINER ÄRZTE

1/2016 53. 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.)
Michaela Peeters, M. A.
Dipl.-Medienwirtin (FH) Michaela Braun
(Redaktionsassistentin)
Redaktionsbeirat:
PD Dr. med. Dietrich Banzer
Dr. med. Regine Held
Michael Janßen
Univ. Prof. Dr. med. Harald Mau
Dorothea Spring
Julian Veelken
Dr. med. Thomas Werner
Dr. med. Roland Urban
Anschrift der Redaktion:
Friedrichstraße 16, 10969 Berlin
Telefon 030 40806-4100/-4101, FAX -4199
Titelgestaltung Sehstern

Für die Richtigkeit der Darstellung der auf den vorstehenden Seiten veröffentlichten Zuschriften wissenschaftlicher und standespolitischer Art kann die Redaktion keine Verantwortung übernehmen. Die darin geäußerten Ansichten decken sich nicht immer mit denen der Herausgeber der Zeitschrift. Sie dienen dem freien Meinungs austausch unter der Ärzteschaft und ihr nahestehender Kreise. Nachdruck nur mit Genehmigung.

Die Zeitschrift und alle in ihr enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Mit Ausnahme der gesetzlich zulässigen Fälle ist eine Verwertung ohne Einwilligung des Verlages strafbar.

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

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

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

Es gilt die Anzeigenpreisliste 2016, gültig ab 01.01.2016.

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 € 87,00 inkl. Versandkosten, Patenschaftsabo Berlin-Brandenburg € 59,00 inkl. Versandkosten, im Ausland € 87,00 (zzgl. Versandkosten). Die Kündigung des Abonnements ist nur schriftlich an den Verlag mit einer Frist von 2 Monaten zum Ablauf möglich. Einzelheftpreis € 6,00 zzgl. € 2,50 Versandkosten.

ISSN: 0939-5784

Copyright © by Quintessenz Verlags-GmbH, 2016