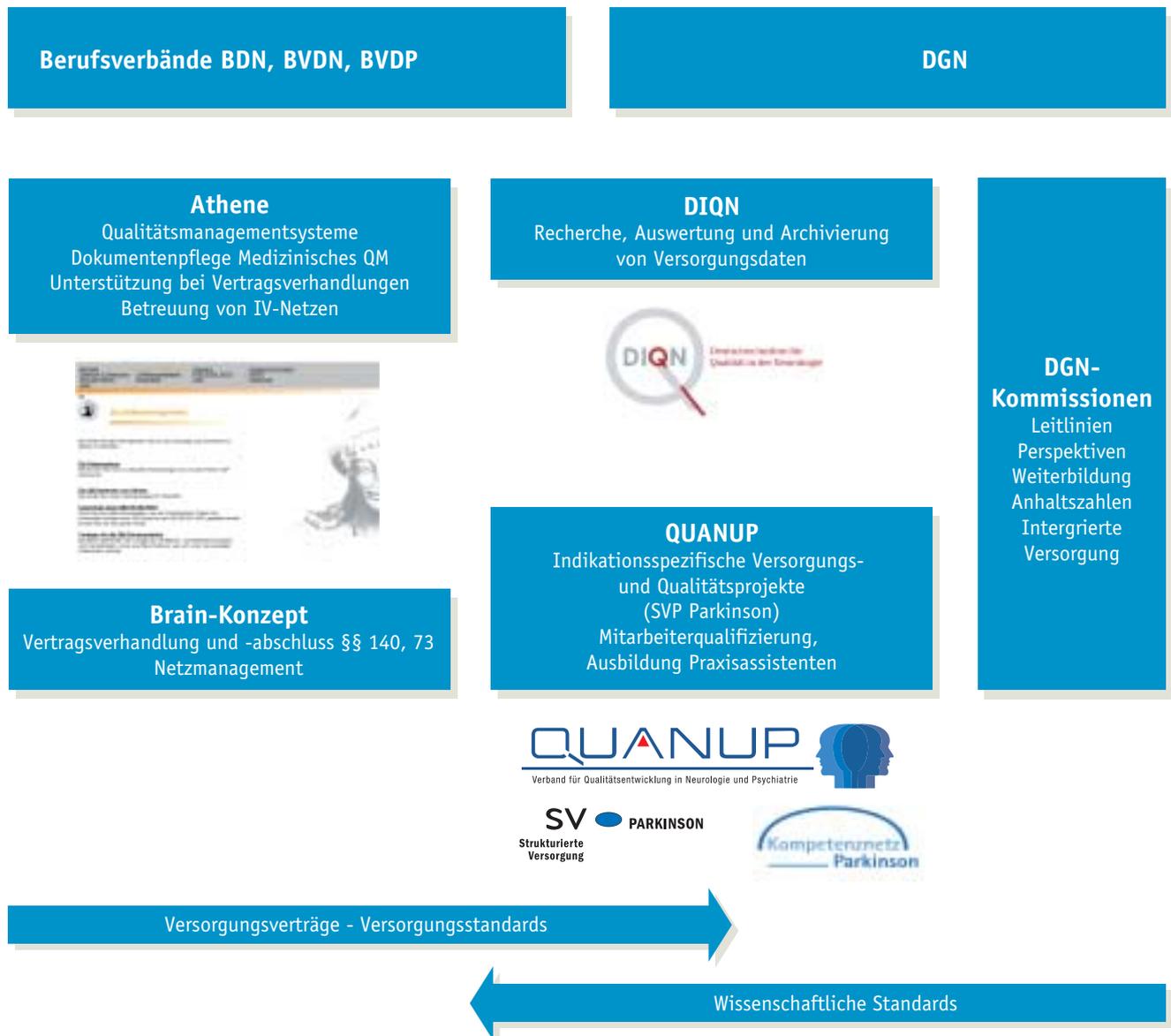


# Organisation und Strategie

Um professionell und handlungsfähig zu sein, braucht der BDN viele Stabsstellen, Unterorganisationen und Kooperationspartner. Hierbei verliert man schnell die Übersicht. Die folgenden Artikel stellen Ihnen unsere Organisationen und Projekte vor sowie die aktuellen Tätigkeitsfelder und Ansprechpartner



47 **DIQN – Versorgungsleistungen präsentieren – Service bereitstellen**

49 **Athene Akademie – Spezialisten für integrierte Versorgung und Qualitätsmanagement**

50 **Brain-Konzept – Direktverträge für Neurologen und Psychiater**

51 **Kooperation mit Einkaufsplattform – Angebot nutzen – Kosten sparen**

53 **DGN-Kommissionen – Neu organisiert – effektiv aufgestellt**

54 **CIRS medical.de – Aus Fehlern lernen**

## DEUTSCHES INSTITUT FÜR QUALITÄT IN DER NEUROLOGIE (DIQN)

### Versorgungsleistungen präsentieren – Service bereitstellen

Das Deutsche Institut für Qualität in der Neurologie, DIQN, ist eine gemeinsame Einrichtung von DGN, BDN und BVDN. Das Institut betreut für die Verbände Projekte, die den Mitgliedern zugute kommen, und dokumentiert die Versorgungsleistungen des Faches nach außen.

Das DIQN ist eine Gesellschaft bürgerlichen Rechts, Gesellschafter sind im Augenblick die DGN, der BDN und der BVDN. Es ist möglich und wünschenswert, dass sich weitere Partner aus der Neurologie an dem Institut beteiligen. Die Außenvertretung des DIQN haben der Geschäftsführer der DGN, Prof. Dr. Otto Busse, und der Vorsitzende des BDN, Dr. Uwe Meier, übernommen. Ansprechpartner des DIQN und zuständig für die im Institut anfallenden operationalen Tätigkeiten ist Dr. Arne Hillienhof, Köln.

Wichtig dabei ist: Das Institut schafft keine neuen Verwaltungsebenen oder doppelte Strukturen, sondern sammelt die Aktivitäten der bestehenden Arbeitsgruppen aus Fachgesellschaft, Berufsverbänden und anderen Quellen. Es konkurriert nicht mit den bestehenden Aktivitäten der Organisationen, die sich um Qualität in der Neurologie bemühen.

#### ICD-Problematik

In Politik und Gesellschaft ist zu wenig darüber bekannt, welche Versorgungs-

leistungen die stationär arbeitenden und die niedergelassenen Neurologen und Nervenärzte erbringen. Auch ist oft das Bewusstsein in der Öffentlichkeit dafür zu gering, dass bei einem steigenden Durchschnittsalter der Bevölkerung und neuen diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten die Aufgaben des Faches weiter steigen werden.

Ein Beispiel für die mangelnde Darstellung des Faches ist die ICD-Problematik: In den Statistiken der Gesundheitsberichterstattung verbergen sich Neurologie- und Nervenheilkunde-relevante Daten in verschiedenen Positionen und Überschriften außerhalb der Neurologie, etwa die Schlaganfälle im Bereich der Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Wie in den DIQN-Ausarbeitungen „ICD-Problematik in der Neurologie“ und „ICD-Problematik in der Neurologie, Fokus Trauma“, gezeigt wurde, schmälert dies die Wahrnehmung der Neurologie und der Nervenheilkunde entscheidend und macht sie für Außenstehende zu einem „gefühlten kleinen Fach“.



#### Gutachten soll Verständnis wecken

Die Verbände arbeiten intensiv daran, diese Fehlwahrnehmung zu korrigieren. In die Konzeption eines entsprechenden Gutachtens des IGES-Instituts in Berlin ist das DIQN eingebunden. Eine mögliche Fortschreibung dieses Gutachtens zur Versorgungsleistung der Neurologie in Form einer regelmäßigen Aktualisierung bereitet das DIQN im Augenblick vor (Arbeitstitel: Grunddaten Neurologie). Vorausgegangen ist eine Umfrage des DIQN bei wesentlichen Institutionen in Politik und Gesundheitswesen, bei der sich gezeigt hat, dass Politik, Krankenkassen und andere Organisationen zuerst auf Erhebungen der Fachgesellschaft und der Berufsverbände zugreifen würden, wenn sie sich zu epidemiologischen Zahlen und Versorgungsleistungen des Faches informieren wollen.

Bei seiner Arbeit, Versorgungs- und Strukturdaten aus den ambulanten, stationären und rehabilitativen Bereichen zu erfassen und zu strukturieren, verwendet das DIQN das Datenbanksystem

„DIQNArchiv“. Die Inhalte stehen allen Mitgliedern von DGN, BDN und BVDN unter der Adresse [www.diqn.de](http://www.diqn.de) zur Verfügung. Bei der Internetseite handelt es sich aber nicht um eine Website zur Darstellung des Institutes, sondern um ein internetbasiertes Archivsystem, also um ein reines Arbeitsinstrument. Es soll Dokumente zur neurologischen Versorgung in Deutschland bereitstellen. Dabei können Interessierte auf Daten über die hinterlegten Schlagwörter und auf weitergehende „Meta-Informationen“ zugreifen.

#### **Aufbau der Gruppe „Junge Neurologen“**

Die Rekrutierung von Nachwuchsärzten und -wissenschaftlern ist eine Schlüsselaufgabe der Zukunft. Das DIQN unterstützt die Verbände bei ihrer Nachwuchsarbeit. Über das schon Erreichte und die geplanten Aktivitäten siehe S. 43.

#### **Projekt Patientenleitlinien**

Das DIQN erstellt und aktualisiert die Patientenleitlinien von BDN und DGN und stimmt sie mit den Experten in den Verbänden ab. Sie sind nach einem internationalen Kriterienkatalog für gute Patienteninformationen erstellt („DISCERN“- beziehungsweise „Check-Up-Instrument“). Im Augenblick verfügen die Verbände über 13 Patientenleitlinien. Das Ärztliche Zentrum für Qualität in der Medizin, ÄZQ, hat zwei von ihnen bewertet und mit der höchsten möglichen Punktzahl ausgezeichnet (Patientenleitlinie zur Migräne und zur Primär- und Sekundärprävention des Schlaganfalls). Im Augenblick ist die mit dem Kompetenznetz Parkinson abgestimmte Patientenleitlinie zur Parkinson-Erkrankung im ÄZQ-Bewertungsverfahren. Das ÄZQ veröffentlicht die Patienteninformationen auf der Internetseite [www.patienten-information.de](http://www.patienten-information.de).

Außerdem hat das DIQN in den vergangenen Monaten Kurzfassungen der Patientenleitlinien aktualisiert. Sie stehen für alle Mitglieder zum Download bereit und können in Klinik und Praxis verwendet werden. Mit dem Erscheinen der aktualisierten wissenschaftlichen Leitlinien im Herbst 2008 ist auch eine Überarbeitung der ausführlichen Patientenleitlinien in Arbeit.

#### **IMS-Projekt**

Das DIQN arbeitet im Bereich Arzneimittel mit der Firma IMS Health zusammen. Die Gesellschafter des DIQN konnten mit IMS Health vereinbaren, dass sie regelmäßig Daten aus dem Bereich Neurologie/Psychiatrie/Nervenheilkunde erhalten. Außerdem stellt IMS Health das zur Auswertung notwendige Statistikprogramm zur Verfügung (Disease Analyzer).

Im Gegenzug haben sich die Verbände dazu bereit erklärt, Kolleginnen und Kollegen dazu aufzufordern, sich an dem Panel von IMS Health „Neurologie, Psychiatrie, Nervenheilkunde“ zu beteiligen und Datenlieferanten zu werden. Das ist im eigenen Interesse des Verbandes: Je mehr Praxen sich beteiligen, umso valider sind die Daten, die das DIQN von IMS Health bekommt und mit denen das Institut arbeitet. Das DIQN hat mit den IMS-Daten die durchschnittlichen Diagnose-Häufigkeiten in den Praxen ermittelt. Das Institut wertet auch die Verordnung von MS-Präparaten, Arzneimitteln zur Alzheimer-Therapie und zu weiteren Medikamenten ausgewertet, bei denen Neurologen und Nervenärzte Praxisbesonderheiten geltend machen. Diese zusammen mit Prüfarzten erstellte Auswertung hilft Praxen, denen ein Regress droht. Die Auswertung wird fortgesetzt. □

#### **AUTOR**

**Dr. med. Arne Hillienhof, Köln**

#### **Publikationen**

- Arne Hillienhof, Günther Endraß. Arzneimittelregresse: Argumentationshilfen für Praxen, NEUROTRANSMITTER 12/2007
- „ICD-Problematik in der Neurologie“ und „ICD-Problematik in der Neurologie, Fokus Trauma“, Ausarbeitung des DIQN (Download von [www.neuroscout.de](http://www.neuroscout.de) und [www.bvdn.de](http://www.bvdn.de)).
- „Gegenfach Psychiatrie in der neurologischen Weiterbildung“, Ausarbeitung des DIQN (Download von [www.neuroscout.de](http://www.neuroscout.de))

**ATHENE AKADEMIE**

**Spezialisten für integrierte Versorgung und Qualitätsmanagement**

Athene führte im letzten Jahr den IV-Vertrag „Depression“ mit der Techniker Krankenkasse zu beachtlichen Erfolgen und bringt derzeit noch weitere Netzwerkprojekte und Verträge zur integrierten Versorgung auf den Weg.



Athene wurde auf Initiative des BDN im Jahr 2001 gegründet und hatte sich damals auf die Einführung von Qualitätsmanagement-Systemen in den Mitgliedspraxen der Berufsverbände spezialisiert. In der Zwischenzeit kamen als weiteres wichtiges Arbeitsfeld des Würzburger Teams noch das Management sowie die Neugestaltung von IV-Verträgen im Auftrag der Berufsverbände sowie verschiedener regionaler Netze und Landesverbände hinzu.

**Erfolgsmodell IV-Vertrag „Depression“**

Die Akademie übernahm den IV-Vertrag „Depression“ der Techniker Krankenkasse zum 1. April 2007 mit 190 eingeschriebenen Patienten. Bereits am 29. März 2007 war die erste Dokumentation bei Athene eingegangen. Eine Befragung unter den teilnehmenden Praxen ergab eine Reihe von Verbesserungswünschen an der Dokumentation, sowie an der operativen Durchführung des Vertrages. Was Athene genau unternahm, um aus dem Vertrag ein Erfolgsmodell zu machen, haben wir Ihnen in nebenstehender Tabelle 1 zusammengestellt.

**Über 2.200 Patienten**

Zum Stand der Drucklegung dieses Artikels Anfang Juli 2008 waren in den

**Verbesserungsmaßnahmen im IV-Vertrag „Depression“ der TK**

**Tabelle 1**

- sofortiges Umstellen auf monatliche Abrechnung
- Zufriedenheitsbefragung der Praxen und Kliniken im Netz
- Straffen der Dokumentation
- Umstellen der Dokumentation auf beschreibbare pdf-Dateien
- Überprüfung und Neuberechnung der vorhergehenden Abrechnungen
- Unterstützung bei der Netzbildung und -gestaltung (soweit notwendig und gewünscht)
- Start des Vertrags in neuen Regionen: Unterfranken, Dresden, Südpfalz, Gießen-Marburg
- Ausweiten des Vertrags in bereits teilnehmenden Regionen
- Nochmalige Informationsveranstaltungen in den teilnehmenden Regionen, um latente Schwierigkeiten vor Ort auszuräumen
- Start einer Stuserhebung im Bereich der Psychoedukation (derzeit werden Beispielmateriale erstellt)
- Erhöhung der Transparenz (Faxbestätigungen, Benchmarks mit Abrechnungen)
- laufendes Controlling der erbrachten Leistungen und des Abrechnungsverhaltens
- Auswertungen und Qualitätsberichte in Bezug auf die medizinische Wirksamkeit des Vertrages
- Ausbildung der Mitarbeiterinnen zum Thema „integrierte Versorgung“.

**Ziel:**

- Entlastung des Arztes bei der Dokumentation
- verstärkte (bis ganz überwiegende) Information der Patienten durch die Arzthelferinnen – ein wichtiger Erfolgsfaktor in den jetzt erfolgreich einschreibenden Praxen

**Patienten des IV-Vertrags „Depression“ nach Regionen**

**Tabelle 2**

Region	Anzahl der Patienten
Bayern	230
Berlin	643
Dresden	143
Gießen/Marburg	91
Hamburg	309
Hessen	478
Südpfalz	165
Saarland	4
Lauenburg-Lübeck	82
Unterfranken	107

Vertrag bereits 2.253 Patienten und 223 Praxen und Kliniken in zehn Regionen eingeschrieben (zur Verteilung in den einzelnen Regionen siehe Tabelle 2).

Auf den ersten Blick zeigen sich vordergründig zwar größere Unterschiede zwischen den Regionen, die sich aber im Verhältnis zur Anzahl der teilnehmenden Praxen in der Region relativieren. Außer im Saarland hat jede Praxis durchschnittlich mindestens sechs Patienten eingeschrieben, in manchen Regionen sind dies sogar durchschnittlich mehr als 15 Patienten pro Praxis.

Eine erste Bewertung des Vertrages durch die Techniker Krankenkasse wird gerade in den Tagen der Drucklegung dieses Artikels beendet. Ersten Prognosen zufolge hat der Vertrag in dieser Bewertung anscheinend sehr gut abgeschnitten. Es besteht Grund zur Hoffnung, dass wir in absehbarer Zeit den Vertrag auch in weiteren Regionen umsetzen dürfen und möglicherweise zusätzliche Indikationen in den Vertrag integrieren können.

### Regionale Netzwerke

Auf dem Gebiet der Gründung von regionalen Netzwerken bzw. der Institutionalisierung schon bestehender (mehr oder weniger straff organisierter) Netzwerkstrukturen konnten wir Erfolge verbuchen: Erste Initiativen sind bereits

eingetragen oder stehen kurz davor. Neben der Gründung von Vereinen – was abhängig vom jeweiligen Bundesland und zuständigen Registergericht problematisch werden kann – geht die Entwicklung verstärkt in Richtung der Gründung von Genossenschaften. Diese Organisationsformen sind vor allem dann sinnvoll und notwendig, wenn im Rahmen des Netzwerks direkt mit den Krankenkassen zum Beispiel ein Vertrag zur integrierten Versorgung für die jeweilige Region, verhandelt werden soll.

Sowohl beim Findungsprozess geeigneter Netzwerkstrukturen und der Planung der formalen Gründung, als auch bei der Konzeption des IV-Vertrages bis hin zur Unterstützung beim Verhandeln mit den Krankenkassen bietet Athene über die Genossenschaft „Brain-Konzept“ jegliche benötigte Unterstützung an.

Die Beratung erfolgt grundsätzlich direkt vor Ort in den jeweiligen Netzwerken. Dabei ist die Funktion von Athene mehr in einer Katalysatorfunktion schon bestehender Ideen, Strukturen und Vorstellungen zu sehen und weniger in einer dogmatisierenden Rolle als Initiator: Schon bestehende Gedanken und Ideen werden aufgegriffen und soweit wie möglich in die zukünftigen Strukturen und Verträge implementiert.

### Direktverhandlungen mit der KBV

In Zusammenarbeit mit den Vorsitzenden der drei Berufsverbände erarbeiten Gabriele Schuster und Matthias Wöhr im Auftrag von BDN, BVDN und BVDP derzeit auch ein 73c-Rahmenkonzept (besondere ambulante Versorgung) zu den Indikationen Depression, Psychosen, Demenz, Parkinson-Syn-drome, Multiple Sklerose und Epilepsie. Das Rahmenkonzept steht nun kurz vor dem Abschluss.

Athene hat das technische Repertoire im Team in den letzten Monaten stark erweitert und ist nun in der Lage, auch sehr große Verträge mit vielen Leistungserbringern und Patienten zu verwalten.

Bisher gehen bei Athene zwischen 300 und 400 Fax-Seiten am Tag ein. Mit Hilfe von derzeit intern erprobten, neuen technischen Grundlagen sind auch Zahlen von bis zu drei Millionen Fax-Seiten pro Tag sicher und effizient zu bewältigen. Somit ist Athene auch für die Zukunft gerüstet und fest gewillt, sich als Marktführer in der Verwaltung von Verträgen im neuropsychiatrischen Bereich zu behaupten. □

### AUTOREN

**Dipl.-Psych. Gabriele Schuster, Würzburg**

**Matthias Wöhr, Würzburg**

## BRAIN-KONZEPT

### Direktverträge für Neurologen und Psychiater

**Die Zeichen der Zeit stehen auf Umstrukturierung: Direktverträge werden immer wichtiger. Die Genossenschaft Brain-Konzept stellt dafür ihr juristisches und administratives Know-how zur Verfügung.**

**G**laubt man entsprechenden Prognosen, dann erfolgt im Jahr 2010 mehr als die Hälfte der medizinischen Versorgung über Direktverträge. Dabei stellt sich die Frage, wer diese Verträge verhandeln und abschließen wird. Rechtsanwalt Ingo Pflugmacher hat in seinem Beitrag auf S. 25 ff. auf die verschiedenen Möglichkeiten der Vertragsbildung hingewiesen: Ein buntes Nebeneinander von regionalen und überregionalen Verträgen

mit einzelnen Einrichtungen, regionalen Kooperationsgemeinschaften oder überregionalen Netzen und Organisationen ist wahrscheinlich. Pflugmacher betont zu Recht darauf hin, dass die Krankenkassen wohl kaum mit 120.000 Vertragsärzten einzeln verhandeln werden. Es bedarf daher Organisationen, die Vertragsverhandlungen übernehmen können. Prinzipiell kommen hierfür fachgruppen-gleiche oder fachgruppenübergreifende

Zusammenschlüsse in Frage, die regional, landesweit oder bundesweit aufgestellt sind. Die Unübersichtlichkeit wird diesbezüglich also in der Zukunft eher größer.

### Genossenschaft Brain-Konzept

Um ihre Mitglieder weit möglichst ver-tragsfähig zu machen und bei den juristischen und administrativen Angelegenheiten zur Seite zu stehen, haben die neuropsychiatrischen Verbände eine Genossenschaft mit dem Namen Brain-Konzept gegründet. Die Vorteile einer Genossenschaft für größere und insbesondere überregional tätige Verbände hat Pflugmacher beschrieben: Sie er-

möglicht die erforderliche Sicherheit für eine ordnungsgemäße Verwaltung und Verwendung der Geldmittel.

Brain-Konzept steht nunmehr nach zweijähriger Vorbereitung mit einer Vielzahl von Vertragsgestaltungen den Mitgliedern zur Verfügung. Über diese Genossenschaft können überregionale Verträge ad hoc geschlossen werden. Aber auch regionale Netze und Kooperationsgemeinschaften können Brain-Konzept für Vertragsabschlüsse nutzen. Bereits bestehende regionale Netze – seien es Vereine oder Genossenschaften – können auch mit Brain-Konzept kooperieren,

sodass die Verbände eine regionale Eigenständigkeit besitzen.

**Kollektiv verhandeln**

Es hat sich bereits jetzt herausgestellt, dass der Bedarf an Abstimmung und Informationen über andere Netze und Verträge außerordentlich hoch ist. Brain-Konzept bekäme dann die Funktion einer Art Dachorganisation für alle regionalen Netze. Die Zeit ist zu kurz, als dass jeder ausschließlich seine eigenes „Süppchen“ kocht. Es kommt darauf an, die kollektive Intelligenz unserer Fachgruppe zu nutzen und mit dem spezi-

fischen vertragsjuristischen Know-how und dem stetig wachsenden Erfahrungswissen aus den bisheriger Verhandlungen zu vermählen, damit alle den größten Nutzen davon haben. □

---

**AUTOREN**

- Dr. med. Gunther Carl, Kitzingen**
- Dr. med. Uwe Meier, Grevenbroich**
- Dr. med. Frank Bergmann, Aachen**

**KOOPERATION MIT EINKAUFSPLATTFORM**  
**Angebot nutzen – Kosten sparen**

**Die neurologisch-psychiatrischen Berufsverbände kooperieren mit der Einkaufsplattform „Medical Parts“. Dadurch lassen sich im Schnitt 20 % beim Kauf medizinischer Verbrauchsartikel einsparen.**

In den vergangenen Jahren hat sich die Situation gerade in neurologischen, nervenärztlichen und psychiatrisch-psychotherapeutischen Arztpraxen zum Teil erheblich verschlechtert. Budgetkürzungen und zunehmende Bürokratie schränken den Handlungsspielraum immer stärker ein und setzen die Kollegen in immer stärkerem Maße wirtschaftlichen Zwängen aus. Viele Ärzte überlegen, wie sie ihre Praxiskosten ohne Einschränkung der medizinischen Leistungen reduzieren können.

Eine nahe liegende Möglichkeit ist der kostengünstige Einkauf von medizinischen Verbrauchsartikeln. Durch Einkaufsgemeinschaften und -genossenschaften die Kosten zu reduzieren, hat sich jedoch in vielen Fällen als zu aufwendig und kompliziert erwiesen.

**Deutliche Preisvorteile**

Aus diesem Grund haben BVDN, BDN und BVDP eine Kooperation mit der Einkaufsplattform für medizinische Verbrauchsartikel „Medical Parts“ geschlossen. Diese Plattform bietet aufgrund einer sehr schlanken Organisations-

struktur und der Bestellung von Großmengen direkt bei den Herstellern eine Kostenersparnis von durchschnittlich 20%. Dieser Preisvorteil wurde durch einen Vergleich mit den Kosten für medizinische Verbrauchsartikel der Gemeinschaftspraxis unseres stellvertretenden BVDN-Vorsitzenden Dr. Gunther Carl belegt. Die Ware kann bei Medical Parts direkt über die Internetplattform oder per Fax bestellt werden.

Neben medizinischen Verbrauchsartikeln können auch Büroartikel zu äußerst günstigen Konditionen und der über die Kassen abzurechnende Praxisbedarf bestellt werden. Die Zustellung erfolgt innerhalb von ein bis zwei Tagen durch einen Paketdienst und kostet 5,80 EUR. Ab einem Bestellwert von 150,00 EUR ist der Versand kostenfrei.

**Für alle Mitglieder nutzbar**

Die Einkaufsplattform ist am 1. Juni 2008 erfolgreich gestartet. Um einen optimalen Ablauf der logistischen Vorgänge zu gewährleisten, wurde der Zugang zu Medical Parts zunächst für 50 Pilotpraxen geöffnet. Seit dem 1. Sep-

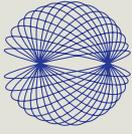
tember haben nun alle Mitglieder der Berufsverbände BDN, BVDN und BVDP die Möglichkeit, den Preisvorteil beim Bezug medizinischer Verbrauchsartikel zu nutzen. Dabei werden keinerlei vertragliche Bindungen oder Verpflichtungen eingegangen.

Wenn Sie die kostengünstige Einkaufsplattform nutzen möchten, füllen Sie das Formular auf der nächsten Seite aus (Name, Praxisstempel) und faxen es an die Geschäftsstelle der Berufsverbände. Sie erhalten dann in den nächsten Tagen Ihre Zugangsdaten zur Einkaufsplattform und weitere Informationen. Bei Fragen steht Ihnen Herr Jochen Buttke von Medical Parts, Telefon 0231 4762790, zur Verfügung. □

---

**AUTOR**

**Jochen Lamp, Frankfurt**



Berufsverband  
Deutscher Nervenärzte



Berufsverband  
Deutscher Neurologen BDN



Berufsverband  
Deutscher Psychiater

## FAX-ANTWORT

zur Nutzung der Einkaufsplattform der neuropsychiatrischen Berufsverbände.



**Fax-Antwort an 02151 - 4546925/26**

Ja, ich möchte die Einkaufsplattform für den Bezug medizinischer Verbrauchsartikel nutzen.

Name: \_\_\_\_\_

Praxisstempel



## DGN-KOMMISSIONEN

### Neu organisiert – effektiv aufgestellt

Die Deutsche Gesellschaft für Neurologie hat ihre Kommissionsarbeit neu geregelt. Dabei wurde eine Einteilung in Kommissionen mit administrativen Aufgaben und Kommissionen mit klinischen Aufgaben vorgenommen.

Über die Kommissionsarbeit finden Sie ausführliche Informationen auf den internen Seiten der DGN-Homepage. An dieser Stelle soll kurz auf die Aufgaben und Tätigkeit der Kommissionen hingewiesen werden – soweit es den BDN betrifft. Bei Bedarf kann mit den jeweiligen Vertretern des BDN Kontakt aufgenommen werden.

#### **Kommission 1.1.1 Perspektiven der neurologischen Versorgung**

Die Kommission wurde im Jahr 2007 unter der Leitung von Prof. Dr. Claus-Werner Wallesch aus Magdeburg ins Leben gerufen. Sie hat es sich zur Aufgabe gemacht, die Zukunft der Neurologie unter Berücksichtigung neuer Strukturen des Gesundheitssystems zunächst einmal durch eine Analyse abzuschätzen und gegebenenfalls frühzeitig in vielen Bereichen unseres Faches entsprechende Maßnahmen zu ergreifen. Die Kommission ist daher möglichst repräsentativ besetzt, der BDN ist mit Dr. Frank Bergmann, Aachen, und Dr. Uwe Meier, Grevenbroich vertreten.

#### **Kommission 1.1.2 Weiterbildung**

Die Aufgabe der Weiterbildungskommission (Leitung: Prof. Dr. Michael Schwarz, Dortmund) besteht unter anderem darin, einen Konsens bei der Gestaltung der Weiterbildungsordnung herzustellen und diesen mit der BÄK zu kommunizieren. Bei der Frage eines optionalen oder obligaten Pflichtjahres Psychiatrie konnte aktuell kein Konsens hergestellt werden. Die DGN ist der Auffassung, dass das Pflichtjahr optional werden sollte. Aufgrund der langjährigen heftigen Diskussion um dieses Thema – und weil es das Selbstverständnis der Neurologie betrifft – hat der Vorstand des BDN beschlossen, hierzu eine Mitgliederbefragung durchzuführen. In der Umfrage haben sich etwa ein Drittel der Mitglieder für eine Neuregelung und zwei Drittel für einen Beibehalt der bisherigen Regelung ausgesprochen. Dies wurde der BÄK entsprechend mitgeteilt. Vertreter des Berufsverbandes ist Prof. Dr. Rolf Hagenah, Rotenburg.

#### **Kommission 1.1.3 Arzneimittelverordnung**

Aufgrund der besonderen Probleme der Arzneimittelausgaben und der Maßnahmen zur Ausgabenbegrenzung sowie der Off-Label-Problematik wurde diese Kommission unter Prof. Dr. Uwe Schlegel, Bochum, gegründet. Die Berufsverbände sind mit PD Dr. Gereon Nelles, Köln, und Dr. Curt Beil, Köln

vertreten, die hierüber im NEUROTRANSMITTER und auf der letzten DGN-Tagung berichtet haben.

#### **Kommission 1.1.4 Anhaltzahlen/Qualitätssicherung**

Mit den Strukturen, der Organisation und den Anhaltzahlen neurologischer Akutkliniken sowie der Notaufnahmen beschäftigt sich diese Kommission und hat hierzu wiederholt Erhebungen durchgeführt. Die Berufsverbände sind über Dr. Paul Reuther, Ahrweiler, vertreten. Die Leitung der Kommission hat Prof. Dr. Claus-Werner Wallesch, Magdeburg.

#### **Kommission 1.1.5 Fortbildungsakademie**

Die Fortbildungsakademie unter der Leitung von Prof. Dr. Cornelius Weiller, Freiburg organisiert Vorträge und Seminare des Jahreskongresses der DGN sowie die Kurse in Travemünde und die Wanderversammlung in Baden-Baden. Von Seiten der Verbände ist Dr. Curt Beil, Köln, vertreten sowie Prof. Dr. Peter Berlit und Prof. Dr. Hans-Christoph Diener, Essen.

#### **Kommission 1.1.8 Leitlinien**

In diesen Tagen erscheint die vierte Auflage der Leitlinien zur Diagnostik und Therapie. In dieser Neuauflage hat es wieder eine Reihe von Neuerungen gegeben. Unter anderem wurden für große Krankheitsbilder Diagnose-Leitlinien und auch erstmals Leitlinien zur Thera-

pie in der neurologischen Rehabilitation erstellt. In der Leitlinienkommission der DGN unter Leitung von Prof. Dr. Hans-Christoph Diener war stets ein Vertreter des BDN (Dr. Uwe Meier, Grevenbroich) vertreten. Erstmals stand für einen großen Teil der versorgungsrelevanten Leitlinien jeweils ein Vertreter des Berufsverbandes der Neurologen als Koautor zur Seite. Diese hatten weniger die Funktion Evidenzrecherche und -bewertung wahrzunehmen, sondern vor allem die Identifikation von etwaigen Umsetzungsbarrieren im Versorgungsalltag.

#### **Kommission 1.1.9 DRG**

Aufgabe der Kommission unter der Leitung von Prof. Dr. Andreas Ferbert, Kassel ist es, Vorschläge zur Verbesserung des DRG-Systems zu erarbeiten und mit dem Deutschen Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) beziehungsweise mit dem Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) zu kommunizieren. Das Ziel besteht vor allem darin, die Leistungen einer neurologischen Klinik besser abzubilden. Prof. Dr. Rolf Hagenah, Rotenburg, ist Vertreter des Berufsverbandes.

#### **Kommission 1.1.10 Gebührenordnung**

Die Kommission erarbeitet die Vorschläge für die Weiterentwicklung der GOÄ und wird vertreten von PD Dr. Holger Grehl, Duisburg, und Prof. Dr. Rolf Hagenah, Rotenburg. Über die Er-

gebnisse wird in einem eigenen Kapitel in diesem Sonderheft berichtet.

#### **Kommission 1.1.14 Integrierte Versorgung**

Diese Kommission unter der Leitung von Dr. Uwe Meier, Grevenbroich, hat auf der letzten DGN-Tagung die Rahmenkonzepte zur integrierten Versorgung quasi als Arbeitsbericht beim Thieme-Verlag veröffentlicht. Das Buch macht damit die Arbeit von DGN und Berufsverbänden der interessierten Öffentlichkeit zugänglich. Zum anderen können die Neurologen ihre Vorarbeiten zu sektorenübergreifenden Versorgungsmodellen gegenüber der Politik und Kostenträgern präsentieren.

#### **Neurologische Intensivmedizin**

Die Interessen der neurologischen Intensivmedizin werden für den Berufsverband von Prof. Dr. Wolfgang Heide, Celle, unter anderem gegenüber der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensivmedizin und Notfallmedizin (DIVI) vertreten. Dies erfolgt in diesem Fall nicht im Rahmen einer DGN-Kommission. An dieser Stelle möchten wir Heide besonders danken.




---

#### **AUTOREN**

**Dr. med. Uwe Meier, Grevenbroich**

**Prof. Dr. Hans-Christoph Diener, Essen**

## **CIRS MEDICAL.DE**

### **Aus Fehlern lernen**

**Das Critical Incident Reporting System (CIRS) gibt Ärzten die Möglichkeit, anonym in einem Internetportal über Fehler in der medizinischen Behandlung zu berichten und zu diskutieren. Am 5. Mai wurde eine überarbeitete Version des Systems vorgestellt.**

Die intensive Auseinandersetzung mit dem Thema Patientensicherheit war bereits auf dem Deutschen Ärztetag 2005 beschlossen worden. Das breite Medien-echo, ausgelöst durch die Aktivitäten des

Aktionsbündnisses Patientensicherheit (APS), verdeutlicht die aktuelle Brisanz dieses Themas. Unbestritten sind sowohl die Notwendigkeit für Ärzte, aus Fehlern zu lernen, als auch der Stellenwert, den

ein funktionierendes CIRS hierbei spielen kann. Dies belegen auch die positiven Erfahrungen aus risikoreichen Industriezweigen wie etwa der kommerziellen Luft- und Seefahrt.

Das hier vorgestellte System – mit dem Namen „CIRSmedical.de“ – ist unter dieser Adresse auch im Internet erreichbar. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung hatte bereits im April 2005 ein internetbasiertes CIRS zur freiwilligen Teilnahme für alle Ärzte kosten-

los zur Verfügung gestellt. Seit 2006 wird CIRS auch von der Bundesärztekammer unterstützt und vom Ärztlichen Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ) betreut. Nun ist das System mit einer erweiterten Software verfügbar.

### Zielgruppe

Neben der gesamten Ärzteschaft gehören zur Zielgruppe auch Mitarbeiter von Krankenhäusern, die kein eigenes CIRS betreiben oder die nicht über das interne CIRS berichten können bzw. wollen. Ebenso sollen niedergelassene Ärzte ohne fachgruppenspezifisches CIRS daran teilnehmen. Das System ist sektoren- und fachgruppenübergreifend angelegt, es ist nicht als Konkurrenz zu anderen, bereits etablierten Systemen gedacht, wie beispielsweise denen einiger Fachgesellschaften. Das Ziel besteht vielmehr darin, interessierten Gruppen die Möglichkeit zu geben, auf Bundesebene an einem strukturierten System teilzunehmen. Das CIRS soll auch eine auf hohem Niveau basierende, fachliche Wertung und Hilfestellung zu kritischen Ereignissen geben.

### Einfacher und anonymer Zugang

Nutzer gelangen über [www.cirsmedical.de](http://www.cirsmedical.de) auf die öffentliche Startseite. Durch Anklicken des Links „Berichten und Lernen“ gelangt man in den offenen, für alle zugänglichen Bereich. Hier können Mitarbeiter aus dem Gesundheitswesen (z. B. Ärzte, aber auch Pflegepersonal) über ein Ereignis berichten, indem sie ihren Fall in ein Formular eingeben, das sowohl aus Freitextfeldern, als auch aus vorgegebenen Listen (Drop-down-Menü mit Auswahlfunktion) besteht. Über die Schaltfläche „Fall eingeben“ wird der Bericht gespeichert und per sicherem SSL-Protokoll abgeschickt. Es können Beinahe-Fehler, aber auch tatsächlich eingetretene Fehler gemeldet werden.

Es ist wichtig festzuhalten, dass bei CIRSmedical.de die Ereignisberichte aufgrund der Anonymisierung bereits bei der Meldung nicht mehr zurückverfolgen sind. Die eingegebenen Ereignisberichte können zunächst nur die Administratoren des ÄZQ sehen, die den Bericht lesen, gegebenenfalls weiter anonymisieren (um eine indirekte Rückverfolgung unmöglich zu machen) und ihn

anschließend für alle öffentlichen Nutzer freigeben. Ebenso können beispielsweise unsachliche oder beleidigende Berichte gesperrt oder Kommentare, Bilder und pdf-Dateien angefügt werden. Für fachliche Fragen bei der Veröffentlichung der Berichte hat die BÄK einen Fachbeirat einberufen, dessen Mitglieder von Fachgesellschaften und Berufsverbänden benannt wurden.

### Veröffentlichung und Diskussion

Nach der Freigabe erscheint der Bericht auf der Seite „Aktuelle Fälle“ (erreichbar über den Link „Lernen“) und ist sowohl für den Berichtenden selbst, als auch für alle anderen Nutzern zugänglich. Durch Klicken auf „Anzeigen des Formulars“ wird der vollständige freigegebene Bericht sichtbar. Ebenso erscheinen hier gegebenenfalls (in einem gelben Kasten unter dem Ereignisbericht) die freigegebenen Kommentare anderer Nutzer, der CIRS-Analysegruppe oder des Fachbeirates. Beim Klicken auf die Schaltfläche „Kommentieren“ öffnet sich ein Fenster, in dem jeder Nutzer Kommentare abgeben kann, die dann von den Administratoren (falls notwendig anonymisiert) und dann freigegeben werden.

Auch die Kommunikation mit dem Meldenden ist über die Kommentarfunktion möglich – allerdings nur, wenn dieser einen öffentlich einsehbaren Kommentar auf seine Meldung wiederum kommentiert. Aber auch dabei kann er auf eigenen Wunsch anonym bleiben.

Die neue Software bietet vielfältige Möglichkeiten der Auswertung: Unter „Suche nach Fällen“ erscheint eine Suchmaske, mit deren Hilfe die Nutzer unter verschiedenen Kriterienangaben bestimmte Fälle suchen können (z. B. nach Fachgebiet, Kontext des Ereignisses). Deskriptive Statistiken können durch Anklicken des Reiters „Auswertungen“ erstellt werden. Hierbei gibt es die Option, die Statistiken auch für Untergruppen einzurichten und deren Daten später gesondert auszuwerten und sie für die jeweilige Gruppe zur Verfügung zu stellen. Dies bietet sich an für Einrichtungen wie Krankenhäuser, die kein eigenes CIRS betreiben, aber auch für Ärztekammern oder Fachgesellschaften, die Wert auf eine separate Auswertung der Meldungen aus ihrem Bereich legen. Vorausset-

zungen für die Bildung solcher Untergruppen können bei der ÄZQ oder der BÄK erfragt werden.

Ziele von CIRSmedical.de sind die Identifikation von „Schwachstellen“ im System, die Förderung des Risikobewusstseins und der Austausch von Vermeidungsstrategien aus der Praxis. Es soll als Plattform für Diskussionen und als Grundlage für problemorientierte Fortbildungsveranstaltungen dienen. Das ÄZQ plant, relevante Berichte in einem regelmäßigen Newsletter („Thema des Monats“) und Fallkonferenzen aufzuarbeiten. Eine enge Vernetzung mit den ärztlichen Gutachter- und Schlichtungsstellen ist in Vorbereitung. □

### AUTOR

**Holger Grehl, Duisburg**

### Kontakt und weitere Links

#### Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ):

Wegelystr. 3/Herbert-Lewin-Platz  
10623 Berlin  
Tel. 030 40052500  
Fax 030 40052555  
[www.azq.de](http://www.azq.de)

Ansprechpartner: Dr. Julia Rohe, MPH,  
und Andrea Sanguino, MPH, wissenschaftliche Mitarbeiterinnen im Bereich Patientensicherheit  
Tel. 030 40052504  
E-Mail: [CIRS@azq.de](mailto:CIRS@azq.de), [rohe@azq.de](mailto:rohe@azq.de), [sanguino@azq.de](mailto:sanguino@azq.de)

#### Weblinks:

**[www.aktionsbuendnis-patientensicherheit.de](http://www.aktionsbuendnis-patientensicherheit.de)**  
Plattform zur Verbesserung der Patientensicherheit in Deutschland. Mitglieder sind Vertreter der Gesundheitsberufe (u. a. ÄZQ, BÄK, KBV).

**[www.forum-patientensicherheit.de](http://www.forum-patientensicherheit.de)**  
Fortbildungskonzept des Aktionsbündnisses „Patientensicherheit – Fehlerquellen erkennen, unerwünschte Ereignisse vermeiden“.