



# Fortbildungs-Insel im Arbeitsalltag

67. Fort- und Weiterbildungswoche auf Borkum

von Klaus Dercks, ÄKWL

„Danke für Ihren Wissensdurst, danke für Ihre Neugier auf Diskussion und Weiterentwicklung: Mit Ihnen bleibt diese Veranstaltung jung.“ Gleich zu Beginn der 67. Fort- und Weiterbildungswoche der Akademie für ärztliche Fortbildung der ÄKWL und der KVWL machte Ärztekammer-Präsident Dr. Theodor Windhorst allen auf die Nordseeinsel Borkum angereisten Kolleginnen und Kollegen ein dickes Kompliment. 1755 Teilnehmer zählte die Borkumwoche in diesem Jahr. Sie alle ließen sich nicht nur den Nordsee-Wind um die Nase wehen, sondern profitierten von der besonderen Arbeitsatmosphäre konzentrierter Fortbildung in Insellage: „Diese Woche ist ein Musterbeispiel, wie dynamisch Fortbildung gestaltet werden kann.“

**B**evor Akademie-Vorsitzender Prof. Dr. Falk Oppel den Fort- und Weiterbildungskongress offiziell eröffnete, rief Kammerpräsident Windhorst in Erinnerung, dass die Borkumwoche nicht nur das „Flaggschiff“ unter den vielfältigen Angeboten der westfälisch-lippischen Fortbildungsakademie sei, sondern auch eine der größten Veranstaltungen dieser Art in der ganzen Bundesrepublik. So wachse die Gemeinde Borkum, die sonst 5.200 Einwohner zähle, dank der Veranstaltungsteilnehmer und ihrer Mitreisenden um über 2.500 Köpfe an. Windhorst dankte deshalb der Stadt und den Borkumer Wirtschaftsbetrieben für die freundliche Aufnahme der Gäste aus Westfalen.

### Borkumer Kliniken unterstützen Fortbildungswoche

Besonderen Dank richtete der Kammerpräsident an die Borkumer Kliniken, ohne deren logistische und personelle Unterstützung die Durchführung zahlreicher Veranstaltungen nicht denkbar sei – stellvertretend nannte Dr. Windhorst Jalal Gholami (Chefarzt der Nordseeklinik der DRV Rheinland und des Rehasentrums Borkum der DRV Bund), Dr. Ralf Gonschewski (Chefarzt der Knappschafts-Klinik Borkum) und Dr. Hermann Linzmeier (Ärztlicher Direktor des Fachklinikums Borkum). Er stellte zudem den großen Einsatz der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Fortbildungsakademie unter Ärztekammer-Ressortleiterin Elisabeth Borg heraus, die in monatelanger Vorbereitung dafür sorgten, „dass das Räder-



Gastgeber und Gäste auf Borkum: Stellvertretende Bürgermeisterin Dr. Monika Harms (3. v. r.) begrüßte Prof. Dr. Klaus Hupe (Ehrenvorsitzender der Akademie), Prof. Dr. Bernhard Lembcke (Akademievorstand), Prof. Dr. Ingo Flenker (Ehrenpräsident der ÄKWL), Elisabeth Borg (Ressortleiterin Fortbildung der ÄKWL), Dr. Klaus Reinhardt (Vizepräsident der ÄKWL), Prof. Dr. Falk Oppel (Vorsitzender der Akademie), Dr. Michael Schwarzenau (Hauptgeschäftsführer der ÄKWL) und Ärztekammer-Präsident Dr. Theodor Windhorst (v. l. n. r.) zur Eröffnung der Fort- und Weiterbildungswoche. Fotos: kd

werk stets perfekt läuft.“ Ein weiterer Dank ging an die Unternehmen aus der pharmazeutischen und medizintechnischen Industrie, die die Borkumwoche auch in diesem Jahr unterstützten.

### Fortbildung und Familie auf Borkum verbinden

Herausgenommen aus dem Tagesgeschäft ärztlicher Arbeit bietet der Aufenthalt auf der Nordseeinsel nicht nur exzellente Fortbil-

dungsmöglichkeiten und Raum für kollegialen Austausch, sondern auch die Gelegenheit, Beruf und Familie beim gemeinsamen Inselaufenthalt miteinander zu kombinieren. Das sei ein weiteres wichtiges Argument für die Borkumwoche, fand der Ärztekammer-Präsident – „denn auf diesem Gebiet gibt es immer noch viel zu tun“.

Als stellvertretende Bürgermeisterin und niedergelassene Kollegin begrüßte Dr. Monika Harms die Kongressteilnehmer, die auch in diesem Jahr nicht nur aus Westfalen-Lippe, sondern aus der ganzen Bundesrepublik angereist waren. „Wenn die Aufrufe für Sonografie-Probanden aushängen, wissen wir Borkumer: Es ist wieder soweit“, berichtete sie launig, dass die vier niedergelassenen Borkumer Ärztinnen und Ärzte anschließend für die „Nachbereitung der vielen Ergebnisse und Empfehlungen“ aus zahllosen Untersuchungen zuständig seien. Schließlich seien die Borkumer dank der vielen Ultraschallkurse die wohl am besten sonografierte Einwohnerschaft einer deutschen Stadt.

### Ärzte-Nachwuchs fehlt auf der Insel

Doch auch die Insel habe ihre Probleme, berichtete Bürgermeisterin Harms. Zwar stand noch im Mai das Richtfest für das neue Inselkrankenhaus an, das einen weiteren Abschnitt des Borkumer Gesundheitszentrum bilde. Doch zu den 5.200 Borkumern kämen Jahr



Schon zum Eröffnungsabend waren mehrere hundert Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Borkumwoche in den großen Saal der „Kulturinsel“ gekommen.

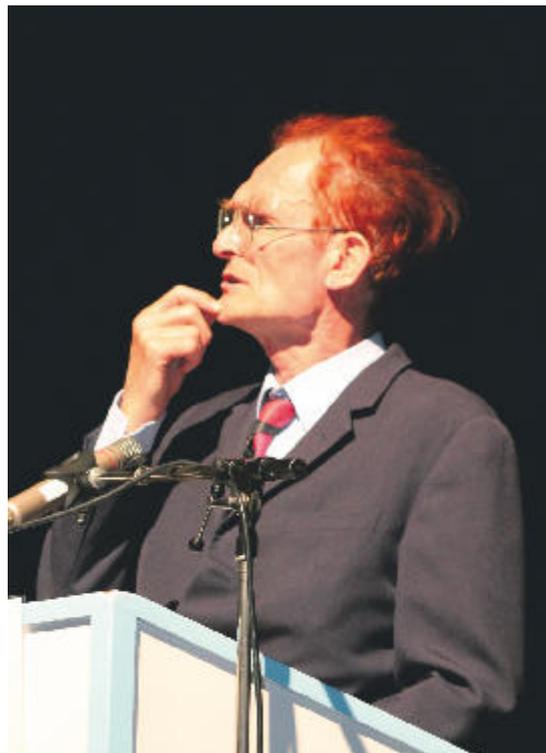


Mit Marimbaphon und vielen anderen Schlaginstrumenten setzte „Bi-Cussion“ aus Bielefeld musikalische Akzente beim Eröffnungsabend.

für Jahr 250.000 Gäste, die versorgt werden müssten. „Gerade in der Niederlassung fehlt uns auf der Insel der Nachwuchs.“ Zwar sei der Praxisalltag manchmal stressiger als auf dem Festland – „vier Praxen teilen sich alle Notdienste“ – doch Sorge die Insellage dafür, dass der Arztberuf sich auf Borkum sehr interessant und befriedigend gestalte. „Vielleicht kommt ja einer von Ihnen während seines Aufenthaltes auf die Idee, dass sein Lebensmittelpunkt auch auf einer Insel sein könnte“, hoffte Dr. Harms. Für die Borkum-Stammgäs-

te gab die Bürgermeisterin gern einen Einblick in die Entwicklung der Insel, die seit März von der European Centre for Allergy Research Foundation (ECARF) als „allergikerfreundlich“ zertifiziert ist: Küstenschutz-Baumaßnahmen und Modernisierung der Strandpromenade gehörten ebenso dazu wie Straßenbau und das geplante Verkehrskonzept: „Wir müssen jeden Tag 3000 Fahrräder auf der Strandpromenade unterbringen.“

Bevor es an die medizinischen Inhalte der Fort- und Weiterbildungswoche ging, stand beim Eröffnungsabend noch ein professoraler Vortrag der besonderen Art an: als „Prof. Schmitt-Hindemith“ bot der Kabrettist Piet Klocke tiefe Einblicke in die Evolutionsgeschichte – zumindest teilweise, denn wirklich vollenden mochte er kaum einer seiner informationsgeladenen Sätze. Stockend, aber gleichwohl im Expresstempo ging es vom Einzeller über die Qualle bis zur Hummel – „und die hat ja vom Fliegen überhaupt keine Ahnung. Keine Hummel sieht sich, bevor sie losfliegt, auch nur mal die Strecke an“. Der Mensch als Nummer eins in der Liste der



„Ich habe nichts gegen Störungen – aber wenn Sie es bitte vorher ankündigen würden“: Piet Klocke alias Professor Schmitt-Hindemith.

Evolution – „Hummeln kommen irgendwo bei Nummer 200“ – hat andere Probleme: „Fernsehen ohne Werbung? Das gibt es heute doch nur noch während der Darmspiegelung.“

## BENEFIZKONZERT

### Standing ovations im Kirchenkonzert

Aus dem „Beiprogramm“ der Borkumwoche haben sich die Konzerte in der evangelisch-lutherischen Inselkirche längst befreit, die Musiker ziehen auch andere Inselgäste und Einheimische an. Die Reihen der Christuskirche waren voll besetzt, als Dr. Helfried Waleczek und David Salomon Jarquín zu einer musikalischen Reise durch fünf Jahrhunderte einluden. Kein Wunder – bereits vor zwei Jahren hatten Trompeter Jarquín und der Chirurg und Organist Dr. Waleczek an gleicher Stelle ihre Visitenkarte hinterlassen. Das Duo wusste erneut zu überzeugen:

Mit Werken von Milàn, Bach, Händel, Franck, Hansen, Muschel und Mailly kamen sowohl Orgel wie auch Trompete zu ihrem Recht, bevor Jean-Baptiste Arbans „Fantasie Brillante“ beide Musiker zum temporeichem Wettstreit trieb – Standing ovations belohnten das Duo. Nach dem Musikerlebnis bleibt eine Spende für einen guten Zweck: Der Erlös des Benefizkonzertes kommt u. a. der „Hochandenhilfe“ zugute, mit der die Ärztekammer ein Hospital im peruanischen Andino unterstützt.



Dr. Helfried Waleczek (l.) und David Salomon Jarquín spielten in der evangelisch-lutherischen Kirche auf Borkum Werke für Trompete und Orgel.



# Borkumer Bilderbogen I



Erster Treffpunkt des Tages für die Borkumwochen-Teilnehmer: die Registrierung im Tagungsbüro der Akademie für ärztliche Fortbildung (1) | Dr. Eugen Engels (r.) demonstrierte bei einem Fortbildungsseminar klinische Tests an Knochen, Gelenken, Muskeln und Nerven (2) | Schriftenstand mit Dünenblick: Die Akademie präsentierte in der Borkumer „Kulturinsel“ ihr umfangreiches Veranstaltungsprogramm (3) | Neuer Arztausweis inklusive: Wer wollte, konnte den Fortbildungsaufenthalt auf Borkum nutzen und bei der Meldestelle der Ärztekammer seinen zuvor beantragten eArztausweis light abholen und auch gleich freischalten lassen. (4)



# „Divide et impera – das macht uns schwach“

Berufspolitischer Abend: Ärzte sollten sich in der Gesundheitspolitik engagieren – aber solidarisch von Klaus Dercks, ÄKWL

**S**agen Sie deutlich, was Sie wollen": Beim berufspolitischen Abend der ärztlichen Körperschaften während der Borkumwoche forderte Kammerpräsident Dr. Theodor Windhorst von seinen Kolleginnen und Kollegen ein klares Votum ein. Ärztinnen und Ärzte, so der Appell der Spitzen von Ärztekammer und Kassenärztlicher Vereinigung, müssen sich in der Gesundheitspolitik engagieren. „Machen wir uns klar: Wir sind ein Mangelberuf“, erklärte KVWL-Vorsitzender Dr. Wolfgang-Axel Dryden, „und lassen Sie uns dieses Pfund nutzen.“

Gelegenheiten zum gemeinschaftlich getragenen Protest gäbe es reichlich – zum Beispiel in Sachen Patientenrechtegesetz. „Dieses Gesetz wird uns noch heftigst in den Rücken fallen“, prophezeite Ärztekammer-Präsident Dr. Theodor Windhorst. Das beste am Gesetz sei noch sein Name. „Wer wollte schon dagegen sein, dass die Rechte von Patienten verbessert werden?“ Doch die neu in das Bürgerliche Gesetzbuch aufgenommenen Paragraphen kodifizierten keineswegs nur die bereits bestehende Situation. „Erstmals ist im Gesetz ein ‚Behandlungsvertrag‘ hinterlegt“, erläuterte Windhorst. „Das ist zwar noch kein ‚Werkvertrag‘ mit Garantie und Rückgaberecht, aber kurz davor...“

Behandlungsvertrag – das bedeute, dass der Arzt ein „Dienstverhältnis“ eingehe. „Als Helfer und Heiler sind wir da offenbar nicht gefragt, das Wort ‚Arzt‘ kommt in den Paragraphen gar nicht vor.“ Patienten seien demnach nur noch „Personen“, Ärzte würden zu „Behandelnden“. „Es nervt, dass sich Ärzte so diskriminieren lassen müssen.“

Sicher: Therapeutische Aufklärung müsse sein, bekräftigte der Kammerpräsident. Die im Patientenrechtegesetz vorgegebene Form sei jedoch eine große Erschwernis in der täglichen Arbeit in Krankenhaus und Praxis. „Wir können doch nicht nach Checkliste aufklären, das muss schon persönlich, klar und verständlich geschehen.“ Doch dadurch seien Ärzte immer mehr in Dokumentationsarbeit statt in der Therapie engagiert. „Ich halte dieses Gesetz für überflüssig und vertrauensschädigend“,



Dr. Theodor Windhorst (r.), Dr. Klaus Reinhardt (M.), Dr. Wolfgang-Axel Dryden (2. v. l.) und Dr. Gerhard Nordmann (l.) standen den Teilnehmern der Borkumwoche in berufspolitischen Fragen für die Ärztekammer und die Kassenärztliche Vereinigung Rede und Antwort. ÄKWL-Hauptgeschäftsführer Dr. Michael Schwarzenau (2. v. r.) moderierte den Diskussionsabend der ärztlichen Körperschaften. Foto: kd

fasste Dr. Windhorst seinen Unmut zusammen. „Dass angesichts eines solchen Gesetzes ein Aufschrei ausbleibt, ärgert mich.“

Wie einzelne Missstände pauschal auf einen ganzen Berufsstand übertragen werden, zeigt sich auch beim Thema „Korruption im Gesundheitswesen“. Zwar stellte der Bundesgerichtshof im vergangenen Jahr fest, dass niedergelassene Ärztinnen und Ärzte „unbestechlich“ seien, dass im seinerzeit verhandelten Fall aber dennoch korruptives Verhalten vorlag. „Das erzeugte Handlungsdruck“, erläuterte Ärztekammer-Vizepräsident Dr. Klaus Reinhardt, als er an die Vorgeschichte des geplanten „Antikorruptionsgesetzes“ erinnerte.

Unter Bundesgesundheitsminister Rösler habe es noch geheißen, die „Misstrauenskultur im Gesundheitswesen“ solle abgeschafft werden. „Die neuen Gesetze tragen nicht dazu bei.“ Gegenwärtig erreiche das allgemeine „Ärzte-Bashing“ einen neuen Höhepunkt. „Die Krankenkassen haben das Thema für sich entdeckt, besonders die ärztliche Selbstverwaltung ist ihnen ein Dorn im Auge.“ Das Sozialgesetzbuch sei für die Sanktionierung von „Bestechung“ jedenfalls der falsche Ort, stellte Dr. Reinhardt fest. „Eine solche Möglichkeit würde von den Krankenkassen mit Sicherheit

missbraucht.“ Wenn man es denn wolle, sei das Strafrecht der richtige Ort für eine Vorschrift gegen korruptives Fehlverhalten. „Aber dann nicht nur für Ärzte, sondern für alle freien Berufe.“

In der Partnerschaft der Gemeinsamen Selbstverwaltung von Ärzten und Krankenkassen ist die gefühlte Temperatur schon lange eher niedrig. „Wir erleben das Ärzte-Bashing in den letzten Jahren sehr schmerzhaft“, resümierte Dr. Wolfgang-Axel Dryden, Erster Vorsitzender des Vorstandes der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe. „Ganz gezielt“ werde von Krankenkassen-Seite Stimmung gemacht. Dryden erinnerte an die passgenau zum Auftakt des Deutschen Ärztetags 2012 lancierte Ankündigung einer Untersuchung, die große Korruptionsanfälligkeit von Ärzten nahe legen sollte. Dabei blieb es. „Auf die Studie warte ich heute noch.“

Er erwarte, so Dr. Dryden, dass Krankenkassen „nicht nur lamentieren, sondern Ross und Reiter nennen“. Eine weitere Erhebung des AOK-Bundesverbandes zu korruptiven Verhalten im Gesundheitswesen, die Dryden ins Gedächtnis rief, wäre eine gute Gelegenheit gewesen. Die Gesamtzahl der Fälle sei dort nicht einmal nach Berufsgruppen dif-

ferenziert gewesen. Und schon gar nicht sei ein Bericht über das Verhalten der Krankenkassen in Sicht. „Die Patienten in der Praxis sind wütend, wenn sie ihre Anträge abgelehnt sehen“, erklärte Dryden. „Wer dann die erste Ablehnung hinnimmt, hat schon verloren. Wer Widerspruch einlegt, bekommt, was er will.“

Ein besonders schwieriges Terrain sind die Honorarverhandlungen mit den Gesetzlichen Krankenkassen in Westfalen-Lippe. Dr. Gerhard Nordmann, 2. Vorsitzender der KVWL, gab einen Überblick über die Geschehnisse, die im April zur weithin mit Verärgerung aufgenommenen Schiedsamts-Entscheidung für Westfalen-Lippe geführt hatten. „So etwas habe ich noch nie erlebt“, fasste Nordmann die Verhandlungsrunden zusammen, in deren Verlauf die Argumentation der KV, das Honorarniveau in Relation zur Morbidität der Region zu bringen und so deutlich zu verbessern,

an der Blockadehaltung der Krankenkassen gescheitert war.

ÄKWL-Hauptgeschäftsführer Dr. Michael Schwarzenau führte durch die anschließende Diskussion, in der immer wieder mangelnde Solidarität der Ärzteschaft untereinander als eine der Hauptursachen für deren fehlende Durchsetzungskraft benannt wurde. „Wenn wir nicht lernen, miteinander Politik zu machen, werden wir gefrühstückt“, brachte es Prof. Herbert Rusche auf den Punkt. Auch Kammerpräsident Windhorst drängte auf ein geschlossenes Auftreten der Ärzteschaft. „Wir sind die Versorger, wir müssen uns solidarisieren. Divide et impera – das macht uns schwach.“ Und Dr. Klaus Reinhardt stellte fest, dass es innerhalb des Berufsstandes Disziplin in der politischen Arbeit brauche. „Man darf sich austauschen. Aber man muss am Schluss auch ein Mehrheitsvotum akzeptieren. Alles

später wieder aufzuschnüren kostet Kraft, die anderswo fehlt.“

Bleibt die Frage, wie der Protest formuliert werden soll. Praxen schließen? „Es hat keinen Sinn, zu Sachen aufzurufen, die Ihnen hinterher juristische Probleme machen“, wies KVWL-Vorsitzender Dryden auf die begrenzten Protestmöglichkeiten der Kassenärztlichen Vereinigung hin, als das Stichwort „Praxenschließung“ die Runde machte. Patienten durch Protestaktionen direkt zu treffen, sei unbedingt zu vermeiden, warnte ein anderer Diskussionsteilnehmer. Es wird andere Wege geben müssen: „Es kann nicht länger darum gehen, mit immer neuen Gesetzen die Duldungstoleranz von uns Ärzten zu testen“, forderte Kammerpräsident Dr. Windhorst. „Wir haben bislang immer alle neuen Gesetze glatt gezogen. Damit muss Schluss sein.“

## NEUES CURRICULUM MACHT SITUATION GERIATRISCHER PATIENTEN ERFAHRBAR

### Sekundenschnell um Jahrzehnte gealtert

Wie fühlt es sich an, mit Polyneuropathie zu gehen? Und wie soll man einen Inhalator in



Mit dicken Schaumstoffpolstern unter den Füßen lässt sich die Unsicherheit beim Gehen durch Polyneuropathie nachempfinden.

Gang setzen, wenn die Finger steif geworden sind? „Instant Aging“ gab die Antwort: Bei der strukturierten curriculären Fortbildung „Geriatrische Grundversorgung“ alterten Ärztinnen und Ärzte in Sekunden um Jahrzehnte. Mit Gelenkversteifungen, Brillen, die Makuladegeneration simulierten und dicken Schaumstoff-Sohlen konnten sie Beeinträchtigungen durch Krankheit und Alter ganz praktisch nachempfinden – ein eindrucksvoller Bestandteil der Veranstaltung, die in diesem Jahr erstmals auf Borkum angeboten wurde.

Unter der Leitung von Dr. Thomas Günnewig (Recklinghausen) und Bernd Zimmer (Wuppertal) absolvierten die Teilnehmer einen Parcours mit typischen Situationen älterer Menschen, die alltäglich scheinen, es aber in sich haben. Aufstehen mit steifen Knien, Essen zubereiten mit Handparese, Tabletten teilen mit steifen Fingern und ein Arztgespräch mit nachlassendem Gehör – „sie absolvieren alle Manöver auf eigene Verantwortung!“

Zu den Themen im ersten Teil des insgesamt 60-stündigen Curriculum, das die Qualifikation „Hausärztliche Geriatrie“ ersetzt, gehörten auf der Nordseeinsel u. a. Besonderheiten



Steife Gelenke und eingeschränktes Gesichtsfeld – so werden schon wenige Treppenstufen zur Herausforderung.

des alten Patienten sowie Syndrome und Altersspezifika ausgewählter Erkrankungen wie Sturzsyndrom, Hauterkrankungen, Demenz, Depression und chronischer Schmerz. Teil 2 des Curriculums findet im September in Münster statt.

# „Bettenabbau? Kein Untergang des Abendlandes!“

Günter Garbrecht spricht beim Marburger Bund auch Klinik-Schließungen an

von Klaus Dercks, ÄKWL

Ärztemangel und Medizin-Studienplätze, Bettenabbau und Klinik-Schließungen – Günter Garbrecht ist durchaus nicht immer einer Meinung mit der Ärzteschaft, wenn es um Richtungsentscheidungen für das Gesundheitswesen der Zukunft geht. Beim berufspolitischen Abend des Marburger Bundes während der Borkumwoche legte der Vorsitzende des Gesundheitsausschusses im nordrhein-westfälischen Landtag dar, welchen Weg Gesundheitspolitik seiner Ansicht nach einschlagen sollte. Der SPD-Abgeordnete machte zugleich deutlich: „Gesundheits- und Sozialpolitik sind in NRW anders getaktet als andere Politikbereiche. Sie brauchen ein hohes Maß an Konsens.“

Prof. Dr. Ingo Flenker, 2. Vorsitzender des Marburger-Bund-Landesverbandes, freute sich, nach einer Reihe von „Administratoren“ des Gesundheitswesens diesmal einen „Entscheider“ beim traditionsreichen berufspolitischen Abend zu Gast zu haben. Schließlich stehe die Gesundheitspolitik angesichts demografischen Wandels und wachsender Versorgungsaufgaben vor großen Herausforderungen.

## „Prävention war bisher kein Ruhmesblatt“

Der Anspruch, den die Deutschen an ihr Gesundheitswesen mit umfassender medizinischer Versorgung stellten, sei in der Tat hoch, gab Günter Garbrecht zu bedenken. Gleichzeitig würden die Ressourcen des Gesundheitswesens nicht optimal genutzt. „Da ist noch viel Luft nach oben.“ Von der be-



Gesundheitsausschuss-Vorsitzender Günter Garbrecht (r.), hier mit dem 2. MB-Landesvorsitzenden Prof. Dr. Ingo Flenker (2. v. r.), Ärztekammer-Präsident Dr. Theodor Windhorst und ÄKWL-Ressortleiterin Elisabeth Borg, stellte auf Borkum Entwicklungsmöglichkeiten der nordrhein-westfälischen Gesundheitspolitik zur Diskussion.

kannten Definition, dass Gesundheit mehr ist als nur die Abwesenheit von Krankheit, sei man in Deutschland jedenfalls noch weit entfernt. Den Part der Politiker sah Garbrecht dabei durchaus kritisch: „Gesundheitspolitik beinhaltet ja nicht nur Kuration und Pflege, sondern auch Prävention. Und speziell die Prävention war bislang kein Ruhmesblatt.“ Für den Landtagsabgeordneten stand jedoch fest: „Gesundheitspolitische Zielsetzung ist in weiten Teilen nicht deckungsgleich mit volkswirtschaftlicher Effektivität und betriebswirtschaftlicher Effizienz.“ Gleichwohl sei er für Wettbewerb – „einen Wettbewerb um qualitätvolle Leistungen“.

## Neue Aufgabenverteilung zwischen Ärzten und anderen Gesundheitsberufen

Wie viele Ärzte braucht das Land? „Wir haben nicht zu wenig Ärzte, sondern zu wenig Allgemeinärzte“, spitzte Garbrecht das Ärztemangel-Problem auf die ambulante Patientenversorgung zu. Dabei könne eine Erhöhung der Ausbildungs-Kapazitäten nicht die alleinige Lösung sein. Nur eine veränderte Aufgabenverteilung zwischen Ärzten und den Angehörigen nicht-ärztlicher Gesundheitsberufe könne Entlastung bringen. Kritik, dass die Verantwortung für Diagnostik und Therapie nicht teilbar sei und die Substitution ärztlicher Auf-

## Zurück ins Leben

Hilfe bei Depressionen, Sucht, Burn-out und Angststörungen

Beratung und Infos (kostenfrei)

0800 32 22 322

  
**Oberberg**

Psychotherapie Psychiatrie Psychosomatik

Schnelle und nachhaltige Hilfe durch hochintensive und individuelle Therapien für Privatversicherte und Beihilfeberechtigte. Grundlage des Heilungsprozesses bildet das individuelle emotionale Profil und der achtsame Umgang mit den Ressourcen unserer Patienten. Eine Sofortaufnahme ist auch im akuten Krankheitsstadium möglich. Direktkontakt zu unseren Chefärzten finden Sie unter [www.oberbergkliniken.de](http://www.oberbergkliniken.de)

Die Standorte: Berlin/Brandenburg, Schwarzwald, Weserbergland



gaben den gesetzlich verbrieften Facharzt-Standard gefährde, nahm Günter Garbrecht gelassen hin. „Im Laufe der Zeit werden sich diese Fragen ganz anders stellen. Ideologische Positionen werden sich an der Realität der Versorgung abschleifen.“

Diese Versorgungsrealität werde noch andere, weiter reichende Veränderungen bewirken. So gelte es nicht nur, die Grenzen zwischen Versorgungssektoren abzubauen, sondern auch Organisationsstrukturen etwa in der Arbeit niedergelassener Ärzte zu überdenken. „Medizinische Versorgung in der Fläche werden wir nur in Verbundstrukturen gewährleisten können.“ Zur Diskussion steht zudem nach Günter Garbrechts Ansicht die „doppelte Facharztschiene“, die unnötig knappe Ressourcen vergeude. Die Zahl ausgebildeter Ärzte lasse sich nicht beliebig vermehren, deshalb müsse über ihre Verteilung im Gesundheitssystem nachgedacht werden. „Die Frage nach der doppelten Facharztschiene muss gestellt werden, aber nicht im Sinne eines ja oder nein. Es gibt bestimmt auch hier einen Mittelweg.“

Auch für die Kliniken des Landes Nordrhein-Westfalen stehen mit dem neuen Krankenhausplan Änderungen an. Günter Garbrecht skizzierte den bisherigen Verlauf der Planungen und die Stellungnahme der parlamentarischen Gremien zu dem Planungswerk. Nur auf Bettenzahlen zu schauen, greife bei der Bewertung des Planentwurfs allerdings zu kurz. Krankenhausschließungen sind für Garbrecht kein Tabu: „Es wäre kein Untergang des Abendlandes, wenn Betten abgebaut würden.“

Gerade im ländlichen Bereich, so Garbrecht, lösten sich Probleme in einigen Bereichen bereits dann, wenn Kliniken zu einer guten regionalen Zusammenarbeit zusammenfänden. Diese Kooperation ende jedoch leider, je nach Trägerschaft der Häuser, mitunter schon an Bistums- oder Konfessionsgrenzen. Im Ballungsraum Ruhrgebiet hingegen gebe es immer noch ein strukturelles Überangebot an Krankenhäusern. Allgegenwärtig bleiben die Probleme, sowohl im ärztlichen als auch im pflegerischen Dienst Stellen zu besetzen. „Das Ausmaß des Einsatzes von Honorärärzten halte ich für nicht vertretbar“, stellte Günter Garbrecht dazu klar.

Großen Wert lege die Landesgesundheitspolitik auf die akademische Ausbildung von Gesundheitsberufen. So spreche sich der Ge-

## NEUES KURSANGEBOT ERÖFFNET INTERDISZIPLINÄRE SICHT



Akademie-Vorsitzender Prof. Falk Oppel führte in das neue Kursangebot der Akademie auf Borkum ein, Dr. Solmaz Golsabahi-Broclawski leitete den ersten Themenblock der Veranstaltung.

## Transkulturelle Kompetenz in Klinik und Praxis

Eigentlich wäre alles ganz einfach. „Menschen sind in anderen Ländern nicht anders krank“, bringt Dr. Solmaz Golsabahi-Broclawski auf den Punkt, was eigentlich einleuchtend ist. Doch warum kommt es dann immer wieder zu Missverständnissen und Problemen, wenn Ärzten im Sprechzimmer Patienten mit Migrations-Vorgeschichte gegenüber sitzen? „Transkulturelle Kompetenz“ kann helfen, Stolpersteine zu umgehen – erstmals bot die Borkumwoche in diesem Jahr Gelegenheit, sich interdisziplinär aus alle-

meinärztlich-internistischer und psychiatrischer Sicht dem Thema zu nähern.

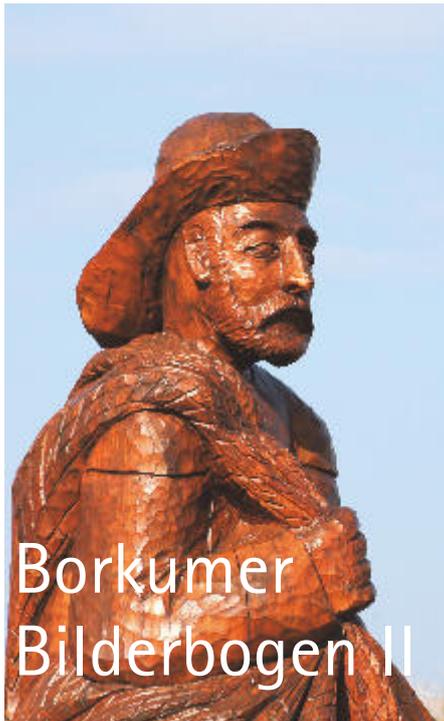
### Kulturoffenheit gefragt

Das Entstehen eines vertrauensvollen Verhältnisses ist dabei keine Frage besonderer Toleranz oder Kulturoffenheit, meint Dr. Golsabahi-Broclawski. Problematisch könne es jedoch werden, wenn ein Arzt darauf setze, für eine erfolgreiche Behandlung werde der Patient sich schon anpassen – auf Patientenseite gebe es nämlich die gleichen Überlegungen...

Das Spektrum des dreitägigen Seminars deckte zahlreiche Situationen aus der ärztlichen Praxis ab: Dr. Golsabahi-Broclawski thematisierte den Umgang im Wartezimmer, das Vermeiden von Missverständnissen sowie Riten und Tabus anderer Kulturen ebenso wie transkulturelle Aspekte von Depression und Demenz. PD Dr. Anton Gillissen gab ein Update zu Tuberkulose, Hepatitis, HIV und anderen Infektionskrankheiten, Dr. Gabriele Bonatz stellte transkulturelle Aspekte aus Gynäkologie und Urologie vor. ■

sundheitsausschuss auch für die anfängliche Überbelegung von Ausbildungsjahrgängen aus, um die Ausbildungskapazitäten voll ausnutzen zu können. Nicht zufrieden war der Gesundheitsausschuss-Vorsitzende hingegen mit der Stellung der Allgemeinmedizin im universitären Ausbildungsbetrieb. Hier könne der Staat nur wenig Einfluss nehmen – „außer er zahlt“. Fraglich blieb für Garbrecht auch der „Klebe-Effekt“, der Absolventen im Umkreis ihres Studienortes für die regionale Patientenversorgung halten soll. „Das müsste noch weiter evaluiert werden“, forderte er.

Positiv sah Garbrecht, dass das Land die Akademisierung nicht-ärztlicher Gesundheitsberufe vorantreibe. Hier könne auf eine Vielzahl von Hochschulen zurückgegriffen werden, „darunter wahre Juwelen“. Auf die Frage, wer denn die akademischen Gesundheitsberufe entsprechend ihrer Qualifikation entlohnen solle, entgegnete der Abgeordnete, dass das Dogma der Beitragssatzstabilität im Gesundheitswesen in die falsche Richtung weise. „Wenn man ein bestimmtes Maß an Leistung will, muss man auch ein entsprechendes Maß an Beiträgen in Kauf nehmen.“ ■



Borkumer  
Bilderbogen II



1



4

Endoskopiepraxis am Schweinemodell in der Nordseeklinik, hier mit PD Dr. Anton Gillessen (l.) (1) | Notfalltraining mit notfallmedizinischen Übungen – Kursleiter Dr. Achim Röper wird mit kollegialer Hilfe nicht lange „bewusstlos“ am Boden bleiben... (2) | Inselbahn im Halteverbot – der bunte Kleinbahn-Zug bringt die meisten Teilnehmer der Fortbildungswoche vom Fähranleger in die Stadt Borkum. (3) | Sonographieren in der Turnhalle: Die Borkumwoche bietet fast das gesamte Spektrum an Ultraschallkursen, hier mit Prof. Dr. Bernhard Lembcke. (4)



3



2

# Ein Deich gegen den „Krebs-Tsunami“

Handlungsfelder des Nationalen Krebsplans bei der Borkumwoche

von Klaus Dercks, ÄKWL

**B**ei der Perspektive für die kommenden Jahre gab es für Prof. Dr. Wolff Schmiegel nichts zu beschönigen: „Wir stehen vor einem Krebs-Tsunami“, ließ der Präsident der Deutschen Krebsgesellschaft keinen Zweifel daran, dass die Versorgung krebskranker Patienten in den kommenden Jahren zu einer wahren Herkulesaufgabe nicht nur für Ärztinnen und Ärzte, sondern für das gesamte Gesundheitswesen wird. Diese Aufgabe unter den Vorzeichen knapper Ressourcen zu bewältigen, soll der Nationale Krebsplan helfen. Den Teilnehmern der Borkumwoche stellte Prof. Schmiegel den nach fünfjähriger Arbeit erreichten aktuellen Stand von Handlungsfeldern und Zielen vor.

## Krebserkrankungen werden zur häufigsten Todesursache

Bis zu 600.000 Krebs-Neuerkrankungen pro Jahr werden bis 2030 erwartet, 30 Prozent mehr als heute. In der Folge würden Krebserkrankungen nicht nur zur häufigsten Todesursache avancieren – „Krebs wird auch zu einer ‚chronischen Erkrankung‘, die sich über lange Zeit mit Medikamenten bei Erhaltung der Lebensqualität stabilisieren wird.“

Neben dem individuellen Patientenschicksal gelte es aber auch, die ökonomische Last durch Krebserkrankungen in den Blick zu nehmen, erläuterte Prof. Schmiegel. Diese falle höher aus als bei anderen Krankheiten, hohe Kosten entstünden u. a. durch extrem hochpreisige Medikamente. Absehbar sei zudem, dass die Nachfrage nach ärztlichen Leistungen für Krebs-Patienten stark steigen werde, dieser Bedarf aber bei weitem nicht gedeckt werden könne. „Ärzte wachsen nicht im gleichen Tempo nach.“ Auch würden die Anforderungen an die Versorgung der Patienten immer komplexer. Krebs ist nicht gleich Krebs – dies erfordere intensivere Aus- und Fortbildung, aber auch verstärkte interdisziplinäre Zusammenarbeit.

Der von Bundesgesundheitsministerium, Deutscher Krebsgesellschaft, Deutscher Krebshilfe und der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Tumorzentren initiierte Plan erfasst vier Handlungsfelder, für die 13 Handlungsziele

und 100 Empfehlungen entwickelt wurden – einige von ihnen stellte Prof. Schmiegel beispielhaft vor.

Vor wenigen Wochen rückte das Krebsplan-Handlungsfeld „Weiterentwicklung der Krebsfrüherkennung“ in den Blick: Am 9. April trat das Krebsregister- und Früherkennungsgesetz in Kraft, das u. a. die Inanspruchnahme von Früherkennungsuntersuchungen verbessern soll. Bislang kommt offenbar nichts gegen die Früherkennungs-Müdigkeit der Deutschen an: Im Jahr 2004 hätten sich noch 100.000 Menschen mehr einer Darmspiegelung unterzogen als sechs Jahre später. Prof. Schmiegel warb für eine umfassende und sachgerechte Patienteninformation. Denn noch sei die Teilnehmerate an den Früherkennungsuntersuchungen „unbefriedigend niedrig“ – und das bei einer insgesamt sicheren Untersuchung, die zudem, wenn Polypektomien durchgeführt würden, das Risiko für spätere Krebs-Neuerkrankungen stark reduzieren helfe.

Auch die Weiterentwicklung der onkologischen Versorgungsstrukturen ist ein Handlungsfeld des Nationalen Krebsplans. Eine Vereinheitlichung der Zertifizierung gehöre



Prof. Dr. Wolff Schmiegel

ebenso dazu wie die Bereitstellung evidenzbasierter Leitlinien, erläuterte Prof. Schmiegel. Das Konzept der Krebszentren hilft, diese Leitlinien in der täglichen Behandlung von Krebspatienten umzusetzen. Schmiegel stellte das Zusammenspiel von Organzentren, onkologischen Zentren und Comprehensive-Cancer-Zentren vor und versuchte Bedenken zum Begriff des „Zentrums“ auszuräumen. „So ein Zentrum ist kein monolithischer Block, sondern eine Einrichtung, die dafür sorgt, dass ein Patient nicht „verloren geht, sondern zur richtigen Zeit in der richtigen Behandlung ist.“

Ein weiteres Anliegen des Nationalen Krebsplans ist die Schaffung flächendeckender Krebsregister. Noch sei die Bundesrepublik, was die Register-Strukturen angeht, ein Flickenteppich; die Qualität der Daten spanne sich von „hervorragend“ bis „nicht vorhanden“, bedauerte Prof. Schmiegel. Er hoffte auf den durch das neue Krebsregistergesetz beförderten Ausbau, der unter Berücksichtigung von Datensparsamkeit endlich eine aussagekräftige onkologischen Qualitätsberichterstattung im ganzen Land ermöglichen sollte.

## VORANKÜNDIGUNG

### Borkum 2014

Der Termin für die 68. Fort- und Weiterbildungswoche der Akademie für ärztliche Fortbildung der ÄKWL und der KVWL steht bereits fest:

10. Mai bis 18. Mai 2014

