



KOMPASS

Sehr geehrte Damen und Herren,

Ärztinnen und Ärzte sind für andere da. Sie sind Helfer und Heiler. Sie nehmen sich Zeit, hören zu, zeigen Empathie und übernehmen Verantwortung. So erwartet es jeder – und jeder wäre höchst erstaunt, wenn seine Erwartungen nicht rund um die Uhr und mit größter Selbstverständlichkeit erfüllt würden. Dürfen Ärztinnen und Ärzte aber auch an sich selber denken? Sie dürfen, und sie müssen das sogar. Nur Ärzte, die fit sind, sind gut für die qualitativ hochstehende Patientenversorgung. Doch ist solcher Selbstschutz im ärztlichen Berufsstand so wenig selbstverständlich, dass er immer wieder vergessen wird. Höchste Zeit, ihn dauerhaft im Bewusstsein aller Ärztinnen und Ärzte zu verankern.

Zwar lässt sich Achtsamkeit für die eigene Person nicht in einem Bundesgesetz verordnen. Doch auch die Berufsordnung der Ärztekammer, die elementare Grundregeln für Berufsausübung, kollegiales und zur Lenkung der Patientensicherheit festschreibt, ist ein guter Platz. Dem Paragrafenwerk vorangestellt ist in Westfalen-Lippe seit langem jeweils das Genfer Gelöbnis, die Essenz ärztlichen Berufsverständnisses und Handelns.

Bei der Kammerversammlung Ende Juni stand seine Aktualisierung auf der Tagesordnung.

Erstmals beinhaltet das vom Weltärztebund 2017 erweiterte Gelöbnis für Ärztinnen und Ärzte die Selbstverpflichtung, sich selbst im Auge zu behalten und nicht zu überfordern. „Ich werde auf meine eigene Gesundheit, mein Wohlergehen und meine Fähigkeiten achten, um eine Behandlung auf höchstem Niveau leisten zu können“, lautet der entsprechende Passus, der vom Deutschen Ärztetag für die Muster-Berufsordnung gebilligt wurde und nun in die Berufsordnungen der Landesärztekammern Aufnahme finden soll.

Ärzte verpflichten sich, auf die eigene Gesundheit zu achten – und das auch im Sinne ihrer Patienten. Sie müssen eigene Grenzen erkennen, mit Selbsteinschätzung Selbstüberschätzung verhindern, genau hinhören, wenn die eigene Alarmglocke schrillt. Dabei steht ihnen klar vor Augen, dass der ärztliche Beruf nach wie vor eine Profession mit besonderen Herausforderungen bleibt. Ein Beruf, in dem auch künftig viel gearbeitet und geleistet werden muss.

Anforderungen, denen sich nach wie vor jährlich mehr Bewerberinnen und Bewerber stellen wollen, als es Studienplätze gibt. Mit ihren Beschlüssen zur künftigen Vergabe von Medizin-Studienplätzen hat die Kultusministerkonferenz im Juni den Weg zu einem zeitgemäßen Verfahren eröffnet, das neben der Abiturnote endlich auch weitere Kri-



Dr. Theodor Windhorst,
Präsident der Ärztekammer Westfalen-Lippe

terien für die Auswahl vorsieht. Empathie für Patienten, Belastbarkeit und der Wille, einen Beruf mit Herz und Hirn auszuüben – es wird Zeit, dass Menschen mit solchem Rüstzeug auch dann die Chance erhalten, ihre Talente zum Wohl der Patienten einzusetzen, wenn die NC-Form es nicht von vornherein zulässt.

Man mag einwenden, dass die neuen Gedanken zur eigenen Profession im Genfer Gelöbnis am ärztlichen Arbeitsalltag nichts ändern werden. Tatsächlich zaubern sie keinen auf der Station fehlenden Kollegen herbei und sparen keine Minute nervtötender Dokumentationspflicht nach der Sprechstunde. Dennoch können sie Anlass geben, das eigene Handeln kritisch zu reflektieren. Was im besten Falle dazu führt, sich aktiv für Veränderungen und Verbesserungen einzusetzen. Die ärztliche Selbstverwaltung ist nicht der schlechteste Ort dafür. 

IN DIESER AUSGABE

- Der (über)informierte Patient: Wie geht man als Arzt damit um? – 11. Westfälischer Ärztetag in Münster
- Windhorst: Selbsttötung ist keine Therapie – Kammer begrüßt Ministeriumsentscheidung zur Sterbehilfe
- 43 Mal „sehr gut“: Kammer ehrt erfolgreiche Azubis – Auszeichnung für prüfungsbeste MFA und Fachwirtinnen

Mit freundlichen Grüßen

Dr. med. Theodor Windhorst

11. WESTFÄLISCHER ÄRZTETAG IN MÜNSTER

Der (über)informierte Patient: Wie geht man als Arzt damit um?

Seriöse und zweifelhafte Informationen aus dem Internet, Expertise in eigener Sache und lückenhafte Gesundheitskompetenz: Im Sprechzimmer und am Krankenbett erleben Ärztinnen und Ärzte täglich neu die Auswirkungen der modernen Informationsgesellschaft. Das im Netz jederzeit und überall verfügbare Wissen verändert die Arbeit von Ärztinnen und Ärzten und die Beziehung zwischen ihnen und ihren Patienten. „Wie geht man als Arzt damit um?“ – der elfte Westfälische Ärztetag im Juli lotete die Räume aus, die sich in der ärztlichen Arbeit im digitalen Zeitalter neu auftun.

Nicht die Menge macht das Wissen aus!“, stellte Ärztekammer-Präsident Dr. Theodor Windhorst gleich zu Beginn in seiner Begrüßung der rund 150 Teilnehmerinnen und Teilnehmer klar. Vielmehr verlange die Menge der verfügbaren Information Filterung durch den Arzt und das Vertrauen des Patienten in die ärztliche Kompetenz. Dazu gelte es für den Arzt, sich Zeit zu nehmen – die im Arbeitsalltag allerdings meist ohnehin knapp ist. Die Einordnung der Informationen durch den Arzt, so Dr. Windhorst, müsse deshalb so gestaltet werden, dass sie sowohl mit der Aufgabe Patientenversorgung als auch mit den individuellen Möglichkeiten des Patienten in Einklang zu bringen sei. Einen weiteren Ausbau der Patientenberatung durch die ärztlichen Körperschaften sah Windhorst ebenso als wichtig an wie eine noch bessere Vorbereitung auf die ärztliche Aufgabe, Patienten durch das Gesundheitssystem zu führen. Dazu gehöre eine bessere Abbildung des Themas in Aus-, Weiter- und Fortbildung.

Innovation als eine Säule der Arbeit der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe stellte deren neuer Vorsitzender Dr. Gerhard Nordmann in seinem Grußwort zum Westfälischen Ärztetag anhand von KVWL-Projekten und -Initiativen vor. Bei der Information für Patienten setze die KV jedoch gemeinsam mit der Ärztekammer „ganz konservativ“ auf menschliche Ansprechpartner, Ärztinnen und Mitarbeiterinnen der gemeinsamen Einrichtung Patientenberatung.

„Haben Sie noch Fragen?“ Wer als Arzt oder Ärztin diese Frage stellt, erhält sehr oft ein „nein“ zur Antwort. „Das ist ein internationales Phänomen“, beschrieb Dr. PH Sebastian



Referierende und Podiumsteilnehmerinnen und -teilnehmer sorgten für vielfältigen Diskussionsstoff beim Westfälischen Ärztetag: Dr. PH Sebastian Schmidt-Kaehler, Corinna Schaefer, M.A., Marion Grote-Westrick, Prof. Dr. Dr. Dipl.-Psych. Martin Härter, Dr. Gerhard Nordmann, Anke Richter, Dr. Theodor Windhorst, Dr. phil. Michael Schwarzenau und Günter Hölling (v. l. n. r.).

Foto: kd

tian Schmidt-Kaehler, geschäftsführender Gesellschafter der Patientenprojekte GmbH – ob es den Patienten unangenehm ist, wenn sie etwas nicht verstanden haben? Um die Gesundheitskompetenz, erläuterte Schmidt-Kaehler, könnte es in Deutschland durchaus besser bestellt sein. Mehr als die Hälfte der Bevölkerung berichte von Problemen, wenn es etwa darum gehe, Gesundheitsinformationen aus dem Internet einzuordnen oder Behandlungsoptionen zu beurteilen. Eine Studie der Universität Bielefeld habe zudem ergeben, dass Deutschland im europäischen Vergleich der Gesundheitskompetenz in der Bevölkerung im unteren Mittelfeld rangiere.

Wenn Wissen, Motivation und Fähigkeit, relevante Gesundheitsinformationen zu finden, zu beurteilen und anzuwenden, nur gering entwickelt sind, habe dies Folgen. Niedrige Gesundheitskompetenz stehe in Zusammenhang mit schlechterem Gesundheitszustand, gehe mit häufigeren Arztbesuchen und Inanspruchnahmen des ärztlichen Notfalldienstes einher. „Da geht es nicht nur um den Wohlfühlfaktor für Patienten“, warnte Dr. Schmidt-Kaehler. Finden und beurteilen von Gesundheits-Informationen falle den Betroffenen besonders schwer. Der Arzt könne unterstützen, doch auch dabei komme es auf die Dosis an, so Dr. Schmidt-Kaehler. „Die Rolle des Arztes besteht darin, dem Patienten ein Glas Wasser zu reichen – und nicht, ihn mit dem Feuerwehrschauch nasszuspritzen.“

Das Gesundheitssystem müsse sich auf die vorhandenen Kompetenzen der Patienten einstellen, nicht umgekehrt, forderte Dr.

Schmidt-Kaehler. Seit einem Jahr gebe es deshalb einen nationalen Aktionsplan, mit dem beispielsweise Gesundheitskompetenz in lebensweltlichen Zusammenhängen gefördert und Kompetenz im Umgang mit chronischen Erkrankungen entwickelt werden soll.

Doch die Aufnahme und Umsetzung von Informationen durch Patienten stoße an Grenzen. „Auch ein nationales Gesundheitsportal wird Google als Suchmaschine nicht verdrängen“, mutmaßte Schmidt-Kaehler. „Patienten werden nicht nach evidenzbasierter Information suchen, solange sie nicht wissen, dass es so etwas überhaupt gibt.“ Ärztinnen und Ärzte könnten ihre Patienten deshalb mit persönlicher Beratung unterstützen, sollten Informationen in die mündliche Kommunikation einbinden. Dass es neben der klassischen Arzt-Patienten-Kommunikation ein Paralleluniversum im Internet gibt, macht die Sache nicht einfacher. „Patienten surfen heimlich, sprechen das aber nicht an“, berichtete Dr. Schmidt-Kaehler augenzwinkernd – und zitierte eine Patientin: „Man darf dem Arzt nicht sagen, was man schon weiß.“ So werde das Internet als Zweitmeinungsinstanz genutzt. „Und Google hat das letzte Wort.“

Wer nicht wolle, dass Google das letzte Wort habe, müsse es ins Sprechzimmer lassen: Digitale Information müsse ins Arzt-Patienten-Verhältnis eingebunden werden. „Patienten wollen das so“, war Dr. Schmidt-Kaehler überzeugt. Dabei gelte es zu nutzen, dass der Arzt nach wie vor eine Vertrauensinstanz sei, er könne seriöse Informationsquellen

empfehlen, etwa über Plakate und Flyer im Wartezimmer. Vorwissen abfragen sei für das Gespräch ebenso hilfreich wie sorgfältiges Dosieren neuer Informationen: „Lieber wenig verstehen als alles vergessen.“ Ein „teach back“, also „zurück erklären lassen“ des Gesagten lasse Rückschlüsse auf das Verstehen zu.

Digitalisierung verändert das Arzt-Patienten-Verhältnis, muss es aber nicht zwingend gefährden, schloss Dr. Schmidt-Kaehler. Das zwischenmenschliche Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient bleibe auch in Zeiten der Digitalisierung tragendes und zentrales Element ärztlichen Handelns.

„Nicht der überinformierte Patient ist das Problem, sondern der falsch informierte Patient“: Es kostet viel Zeit, falsche Informationen wieder zu korrigieren, stellte Corinna Schaefer fest. Die Leiterin der Abteilung Patienteninformation/Wissensmanagement beim Ärztlichen Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ) stellte die Verantwortung derjenigen heraus, die über Gesundheitsfragen informieren. So müsse die Information „sauber“, d. h. qualitätsgesichert sein. Bei solch guter Praxis von Gesundheitsinformation gebe es einiges zu beachten: Informationsbedürfnisse der Zielgruppe, systematische Recherche, begründete Auswahl der Evidenz, eine unverzerrte Auswahl von patientenrelevanten Ergebnissen und nicht

zuletzt eine inhaltlich und sprachlich angemessene Darstellung. Auch Unsicherheiten müssten dargestellt werden, man dürfe also ruhig zugeben, was man nicht weiß: „Auch das schafft Vertrauen.“

Corinna Schaefer berichtete aus der Arbeit des ÄZQ und stellte die Kurzinformationen für Patienten vor, die leitlinienbasiert und sehr niederschwellig zum Ausdrucken zu Hause oder auch in der Arztpraxis zur Verfügung stehen. „Information und Behandlung kommen oft nicht zusammen“, sprach sie das Problem der angemessenen Informationsvermittlung an. „Es gibt nur einen, der individuell maßgeschneiderte Information vermitteln kann: den Arzt.“ So stehe auch der Arzt in der Verantwortung, denn er ist Patientenbefragungen zufolge nach wie vor die bevorzugte Informationsquelle. „Man kann Patienten nicht mit Informationen allein lassen, sondern muss sie mit Zeit und im Gespräch unterstützen. Das kann mühsam sein.“

Dass der Arzt eine Treuhänder-Funktion für seine Patientinnen und Patienten übernehme, erfordere jedoch zunächst ein „Ärzte-Empowerment“, so Corinna Schaefer. Zudem beinhalte die Rolle als Treuhänder, Patienten und ihre Ziele zu begreifen. „Ärzte kennen das Patientenziel oft gar nicht und umgekehrt ist das ärztliche Ziel für den Patienten nebensächlich“, beschrieb Schaefer das Problem.

Das Informationsgefälle zwischen Arzt und Patient wird flacher, medizinischer Fortschritt ermöglicht mehr Behandlungsalternativen – Patienten haben aus vielen Gründen ein Interesse und auch das Recht, in medizinische Entscheidungen einbezogen zu werden, legte Prof. Dr. Dr. Dipl.-Psych. Martin Härter dar. Der Direktor des Instituts und der Poliklinik für Medizinische Psychologie am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf erläuterte Grundzüge der partizipativen Entscheidungsfindung – „shared decision making“ – und verwies darauf, dass auch die Rolle des Arztes im Wandel begriffen sei. Paternalistisches Rollenverständnis sei nur noch in wenigen Situationen, etwa in Notfällen, angemessen. Die gemeinsame Entscheidungsfindung hingegen stelle sich als Kontinuum dar. „Zur ärztlichen Kunst gehört, Beteiligung des Patienten herzustellen“, erläuterte Prof. Härter. Manchen Patienten sei sehr wichtig, selbst entscheiden zu können, anderen gar nicht. Partizipative Entscheidungsfindung, wie sie Befragungen zufolge mehr als die Hälfte aller Patienten bevorzugen würde, könne auf der Basis geteilter Informationen ein guter Mittelweg sein. „Der Arzt muss sich darum kümmern, welches Entscheidungsmodell sein Patient will. Denn dies hat Auswirkungen auf die Behandlung.“

Den ausführlichen Bericht zum Westfälischen Ärztetag finden Sie unter www.aekwl.de

KAMMER BEGRÜSST MINISTERIUMSENTSCHEIDUNG ZUR STERBEHILFE

Windhorst: Selbsttötung ist keine Therapie

„Die Begleitung sterbenskranker Menschen ist eine urärztliche Aufgabe. Es kann und darf nicht sein, dass staatliche Behörden schwerstkranken und unheilbaren Patienten einen Schierlingsbecher verschreiben oder das Rezept zur Selbsttötung ausstellen. Sterben ist kein Verwaltungsakt.“ Damit unterstützt der Präsident der Ärztekammer Westfalen-Lippe (ÄKWL), Dr. Theodor Windhorst, die Entscheidung des Bundesgesundheitsministeriums, die Vergabe von Betäubungsmitteln in tödlicher Dosis durch das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte zu untersagen.

Ärztinnen und Ärzte trügen eine große Verantwortung bei der Sterbebegleitung. In der Stunde der Not lasse der Arzt seinen Pati-

enten und auch dessen Angehörige nicht im Stich. „Jede Ärztin, jeder Arzt ist ein Sterbebegleiter, aber kein Sterbehelfer“, betont Windhorst. Die Sterbebegleitung durch den Arzt mit der Möglichkeit der besonderen Therapie der Palliativsedierung nach den Grundsätzen zur Sterbebegleitung der Bundesärztekammer könne dem Patienten ein würdiges Sterben ermöglichen. Die Ärztekammer Westfalen-Lippe setze sich bereits seit langer Zeit für den weiteren Ausbau der Palliativmedizin ein. Es sei bewiesen, dass eine gute Palliativmedizin mit einer kompetenten Symptom- und Schmerzkontrolle die Möglichkeit biete, dem Patienten die Ängste vor dem Sterben zu nehmen, sodass er seinen bevorstehenden Tod leichter akzeptiere.

„Die Umsetzung jeglicher Begehrlichkeit des Patienten nach dem Tod, also des Sterbens auf Verlangen, ist für den Arzt ethisch und gesetzlich nicht vertretbar.“ Windhorst verweist hier auch auf die Berufsordnung der ÄKWL, wonach Ärztinnen und Ärzte Sterbenden unter Wahrung und Achtung von deren Willen und Würde beizustehen haben, es ihnen aber verboten ist, Patientinnen oder Patienten auf deren Verlangen zu töten. Windhorst: „Ärzte sollen keine Hilfe zur Selbsttötung leisten. Selbsttötung ist keine Therapie.“

Windhorst: „Die Aspekte der Würde und der Lebensqualität im Sterbevorgang haben Vorrang vor allem. Oberste Priorität hat das Sterben in Angstfreiheit und Schmerzfreiheit.“ Würdiges Sterben werde nur möglich sein, „wenn wir das Thema Sterben und Tod in unserer Gesellschaft enttabuisieren und den Prozess des Sterbens als untrennbar mit dem Leben verbunden akzeptieren.“



Die prüfungsbesten MFA-Auszubildenden und Fachwirtinnen des Jahres kamen im Juli bei einer Feierstunde im Ärztehaus in Münster zusammen.

Foto: kd

AUSZEICHNUNG FÜR PRÜFUNGSBESTE MFA UND FACHWIRTINNEN

43 Mal „sehr gut“: Kammer ehrt erfolgreiche Azubis

Mehr als 1600 Auszubildende für den Beruf der Medizinischen Fachangestellten (MFA) haben sich in diesem Jahr zur Abschlussprüfung an einem der 35 Berufskollegs in Westfalen-Lippe angemeldet. 43 von ihnen erreichten die Höchstnote „sehr gut“. Die Ärztekammer Westfalen-Lippe zeichnete sie im Juli im Rahmen einer Feierstunde im Ärztehaus in Münster aus: Der Beauftragte der Ärztekammer für die Ausbildung Medizinischer Fachangestellter, Dr. Hans-Peter Peters, gratulierte den neuen MFA und überreichte Urkunden und Buchpräsentate. Er beglückwünschte außerdem zehn Fachwirtinnen für ambulante medizinische Versorgung, die die Abschlussprüfung ihrer Aufstiegsfortbildung ebenfalls mit Höchstnoten meisterten.

Zur Sommerprüfung an den Berufskollegs in Westfalen-Lippe waren 1351 Auszubildende für den Beruf der MFA angetreten, bei der vorangegangenen Winterprüfung waren es

265. Der MFA-Brief eröffne den Start in das vielfältige und anspruchsvolle Berufsleben der Medizinischen Fachangestellten, erläuterte Ausbildungsbeauftragter Dr. Peters. Sie seien Bezugsperson für Patientinnen und Patienten. Als „rechte Hand“ von Ärztin und Arzt übten sie außerdem eine überaus verantwortungsvolle Tätigkeit aus. So sei die interprofessionelle Zusammenarbeit unterschiedlicher Berufsgruppen in der Arztpraxis gelebte Realität und wichtige Voraussetzung für den Behandlungserfolg.

Engagement der ausbildenden Ärztinnen und Ärzte gewürdigt

Die Ärztekammer Westfalen-Lippe betreut nach dem Berufsbildungsgesetz die dreijährige Ausbildung zur Medizinischen Fachangestellten. Die anspruchsvolle Ausbildung vermittele umfangreiches fachliches Wissen, unterstrich Dr. Peters. Er würdigte die Ärz-

tinnen und Ärzte, die ihre Auszubildenden mit großer Bereitschaft zu hervorragenden Abschlüssen geführt hätten, dankte aber auch den Berufskollegs in Westfalen-Lippe, mit denen die Ärztekammer eng zusammenarbeite. „Ohne dieses konstruktive Zusammenwirken wäre eine qualifizierte Ausbildung kaum möglich“, so Dr. Peters. Er hob besonders auch das hohe Engagement der Schulleiter und Lehrer hervor.

26 Spezialisierungsqualifikationen

Medizinischen Fachangestellten stehen vielfältige Möglichkeiten weiterer beruflicher Qualifizierung offen: Mittlerweile gibt es 26 Spezialisierungsqualifikationen, wie die Entlastende Versorgungsassistentin (EVA) in Hausarzt- und Facharztpraxen. Ebenso besteht die Möglichkeit der Aufstiegsfortbildung zur Fachwirtin bzw. zum Fachwirt für ambulante medizinische Versorgung. ➤

