



KOMPASS

Sehr geehrte Damen und Herren,

die Ausübung der Heilkunde am Menschen ist definitionsgemäß eine gefahreneigete Tätigkeit. Aus gutem Grund gelten deshalb für die Arbeit von Ärztinnen und Ärzten hohe Anforderungen und Qualität. Approbation und Facharztstandard sichern diese Qualität – wer als Patient in Deutschland die Ärztin oder den Arzt seines Vertrauens aufsucht, kann davon ausgehen, dass ihm qualifizierte Hilfe nach dem anerkannten Stand der Medizin zuteil wird. Das ist allerdings nicht in allen Bereichen des Gesundheitswesens so: Die vor einigen Wochen bekannt gewordenen haarsträubenden Therapieversuche in einem „alternativen Krebszentrum“ nahe der niederländischen Grenze haben womöglich Menschen das Leben gekostet. Der Blick der Öffentlichkeit ist seither verstärkt auf die Alternativmedizin gerichtet. Dort liegt vieles im Argen.

Über 40.000 Heilpraktiker arbeiten in Deutschland. Das Heilpraktikergesetz von 1939 und weitere Vorschriften legen die Schwelle dazu im Vergleich zur ärztlichen Aus- und Weiterbildung nicht allzu hoch. Eine Prüfung vor dem Amtsarzt soll die Kenntnisse der Kandidaten ausloten, bevor

es losgehen kann. Das ist mittlerweile vielen viel zu wenig: Die nordrhein-westfälische Gesundheitsministerin Barbara Steffens fordert daher eine Gesetzesreform; sie stört sich zudem an der nicht einheitlich geregelten Ausbildung der Heilpraktiker. Kaum mehrheitsfähig dürfte indes ihr Vorschlag sein, Heilpraktiker sollten sich per Studium für ihren „Beruf“ qualifizieren. Die Ärzteschaft lehnt eine solche paradoxe Aufwertung ab. Und auch SPD-Gesundheitspolitiker Karl Lauterbach kommentierte jüngst im Spiegel-Interview nicht ohne Ironie, er sei gegen ein Heilpraktiker-Studium. Schließlich sei ja auch gegen einen Universitätsabschluss in Astrologie und Alchemie.

Ein anderes Problemfeld hat Josef Hecken, der Vorsitzende des Gemeinsamen Bundesausschusses, ausgemacht. Er fordert, Behandlungen durch Heilpraktiker zu verbieten, wenn deren medizinischer Nutzen nicht erwiesen ist. Das dürfte bei den meisten Therapieangeboten in diesem Bereich schwierig werden. Wer zudem verfolgt, welche Hürden bei der Nutzen-Bewertung genommen werden müssen, bevor eine sinnvolle Therapie in den Katalog der Gesetzlichen Krankenversicherung aufgenommen wird, ist umso erstaunter, wenn Krankenkassen Geld für die naturheilkundlichen Wünsche ihrer Versicherten locker machen. Die Ärzteschaft fordert einen Ausschluss aus dem GKV-Leistungskatalog bzw. aus den mit solidarischen Mitteln finanzierten Satzungsleistungen der Gesetzlichen Krankenkassen.

Lebensgefährlich wird es jedoch, wenn Patientinnen und Patienten mit schwerwiegenden Erkrankungen vollends auf paramedizinische Angebote setzen. Je komplexer ein Gesundheitsproblem ist, desto eher muss es in ärztliche Hände gehören: Der Fall des „alternativen Krebszentrums“ etwa zeigt eindrücklich, dass onkologische Versorgung unbedingt Aufgabe eines Teams von Onkologen und Gebietsärzten ist – sie darf auf

keinen Fall ein unkontrolliertes Testfeld für Substanzen sein.

Die Tätigkeit von Heilpraktikern schlicht und einfach zu verbieten, wie in den letzten Wochen verschiedentlich gefordert, ist sicherlich keine Lösung; es würde Heilpraktiker zudem zu Märtyrern des Gesundheitswesens machen. Es ist jedoch nötig, die Regeln für alternative Therapien klarer zu fassen. Der bisherige Rahmen – „erlaubt ist, was nicht ausdrücklich verboten ist“ – reicht nicht aus. Besser wäre eine Regelung des Gemeinsamen Bundesausschusses, die verbietet, was nicht ausdrücklich erlaubt ist. Dass insbesondere Patienten in existenzbedrohender Notlage nach jedem sich bietenden Strohhalm greifen, ist menschlich nur allzu verständlich. Es ist deshalb umso tragischer, wenn durch Herumexperimentieren und Heilungsversuche wertvolle Zeit vertan wird. Patienten muss bewusst sein: Erste Anlaufstelle bei Gesundheitsproblemen ist immer ein Arzt. Komplementärmedizinische Angebote können ein Additivum zu schulmedizinischer Behandlung sein – eine Alternative sind sie nicht. ✎



Dr. Theodor Windhorst,
Präsident der Ärztekammer Westfalen-Lippe

IN DIESER AUSGABE

- ▶ 9. Westfälischer Ärztetag zur elektronischen Vernetzung im Gesundheitswesen
- ▶ Kammerversammlung zur Flüchtlingsversorgung
- ▶ Ethische Grundsätze für das ärztliche Handeln
- ▶ Einladung zum Ethikforum der Ärztekammer: Chosing wisely – Ärztlich klug entscheiden als ethisches Prinzip der Verteilungsgerechtigkeit

Mit freundlichen Grüßen

Dr. med. Theodor Windhorst

9. WESTFÄLISCHER ÄRZTETAG ZUR ELEKTRONISCHEN VERNETZUNG IM GESUNDHEITSWESEN

„Machen Sie mit. Es ist nicht aufzuhalten!“

Dass die Digitalisierung auch im Gesundheitswesen kommen muss und kommen wird, daran bestand beim Westfälischen Ärztetag kein Zweifel. „Ich bin sicher, dass wir mit Riesenschritten darauf zugehen“, war Ärztekammerpräsident Dr. Theodor Windhorst überzeugt. Doch während in anderen Lebensbereichen internetbasierte Kommunikation längst Teil des Alltags geworden ist, ist das Gesundheitswesen zumeist noch außen vor: Möglichkeiten und Nutzen der elektronischen Vernetzung kommen oft nur in Projekten und Insellösungen ins Blickfeld – Grund genug, den diesjährigen Westfälischen Ärztetag den Chancen zu widmen, die die Vernetzung Ärzten und Patienten bietet.

Allein das Projekt der Einführung einer elektronischen Gesundheitskarte (eGK) sorgt seit rund eineinhalb Jahrzehnten für schier endlose Diskussionen. „Die Gesundheitskarten der ersten Generation müssen schon wieder ausgetauscht werden, zudem brauchen wir Konnektoren, die aber noch gar nicht zur Verfügung stehen“, sprach Windhorst aktuelle Probleme an.

Unterdessen mache das Bundesgesundheitsministerium Druck, drohe mit Sanktionen. „Doch mit der Brechstange wird es auch nicht besser gehen.“ Sanktionen gegen die Ärzteschaft seien abzulehnen, verdeutlichte Dr. Windhorst. „Wir Ärzte müssen uns mit diesem Thema befassen, dürfen es nicht nur den IT-Fachleuten überlassen.“ Denn Ärztinnen und Ärzte seien als Anwalt der Patienten auch verpflichtet, auf besonderen Schutz der Patientendaten zu achten. Die Ärzteschaft erhoffe sich durch den Ausbau der Digitalisierung eine Verbesserung der Versorgungsqualität sowie eine wirksame Entlastung bei der täglichen Arbeit.

Dass die Ärzteschaft sich aktiv engagiert, werde nicht nur in der grundsätzlichen Zustimmung des Deutschen Ärztetages zum eHealth-Gesetz deutlich. In einem bundesweit einmaligen Gremium, dem Ärztlichen Beirat, beteilige sich insbesondere in Nordrhein-Westfalen die Ärzteschaft aktiv am Aufbau der Telematik-Infrastruktur im Gesundheitswesen. „Dieses Gremium hat mit seinen Empfehlungen Gewicht.“

„Elektronische Vernetzung darf kein Selbstzweck sein. Sie muss den Patienten dienen und darf für den Arzt nicht noch mehr zusätzliche Arbeit verursachen“, forderte in seinem Grußwort zum Westfälischen Ärztetag Dr. Wolfgang-Axel Dryden, 1. Vorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe. Er sprach sich insbesondere für ein verbessertes Überleitungsmanagement nicht nur zwischen den Versorgungssektoren, sondern auch zwischen niedergelassenen Haus- und Fachärzten aus.

Kein Papiertiger mehr

„Die Telematik-Infrastruktur kommt. Das ist kein Papiertiger mehr“, versicherte Jörg

Ziel der Telematik-Infrastruktur sei es, alle Beteiligten des Gesundheitswesens zu vernetzen. Das sei im Spannungsfeld unterschiedlichster Interessen eine komplexe Aufgabe. „Doch die Patienten erwarten eine Lösung.“

„Technik verändert“, lud Marquardt ein, vor allem die Chancen der Vernetzung im Gesundheitswesen in den Blick zu nehmen. So entwickle sich das Arzt-Patienten-Verhältnis – „der Patient wird mündiger“ –, Versorgungsqualität lasse sich steigern und Kosten senken. „Vernetzung ist aber auch eine Chance für eine künftige bessere Versorgung in unterversorgten Gebieten.“ Noch immer gebe es freilich Barrieren – von der fehlen-



Rund 150 Zuhörerinnen und Zuhörer verfolgten Vorträge und Diskussionen beim 9. Westfälischen Ärztetag.

Foto: kd

Marquardt, der als Projektleiter der Testregion Nordwest in der Arbeitsgemeinschaft eGK/HBA-NRW an zentraler Stelle mit dem Aufbau dieser Infrastruktur befasst ist. Der Einsatz von Informationstechnologie im deutschen Gesundheitswesen sei gekennzeichnet vom schwierigen Übergang zwischen den Versorgungssektoren. „Es gibt zwar schöne Insellösungen, aber einheitliche Regelungen nur im Bereich der Abrechnung.“ Neue „Geschäftsmodelle“ in Sachen elektronischer Vernetzung seien im hochregulierten Gesundheitswesen schwierig zu realisieren. „Der Investitionsstau ist groß, die Investitionsmittel sind gering.“

den Interoperabilität von Vernetzungslösungen bis hin zum generellen Misstrauen, das mitunter zwischen den Akteuren des Gesundheitswesens herrsche.

Ab November, so Jörg Marquardt, beginne in der Testregion Nordwest in Bochum ein Test der elektronischen Gesundheitskarte in Sachen Versichertenstammdaten. „Es geht voran, auch wenn man in der Presse Anderes liest.“ An die Ärztinnen und Ärzte appellierte Marquardt: „Befassen Sie sich mit diesem Thema. Nehmen Sie die Sorgen Ihrer Patienten ernst, der Beratungsaufwand wird steigen.“

KAMMERVERSAMMLUNG WÜRDIGT ENGAGEMENT IN DER VERSORGUNG VON FLÜCHTLINGEN

„Nicht hoch genug einzuschätzen“



© Jonathan Stutz – Fotolia.com

Lob und Anerkennung für unermüdlichen Einsatz zur Versorgung von Flüchtlingen – aber auch die eindringliche Warnung, die neu geschaffenen Strukturen für die Zufluchtsuchenden nicht voreilig wieder abzubauen: In ihrer Sommersitzung befasste sich die Kammerversammlung der Ärztekammer Westfalen-Lippe mit der Situation der Gesundheitsversorgung von Flüchtlingen.

Das Flüchtlingsgeschehen, das wir derzeit in Deutschland erleben, ist kein deutsches Phänomen“, machte Prof. Dr. Joachim Gardemann deutlich. Der Pädiater, der sich unter anderem in vielfältigen internationalen Nothilfeinsätzen für das Rote Kreuz in der Versorgung von Flüchtlingen engagiert, erinnerte daran, dass ein so starker Zustrom von Zufluchtsuchenden zwar für Deutschland, keinesfalls jedoch für die Welt neu sei. „Es gibt Erfahrungen damit in anderen Ländern und es gibt Leitlinien für das Handeln in solchen Situationen.“ Diese müssten auch in Deutschland beachtet werden, „so wie wir das von anderen Ländern erwarten. Doch das ist offenbar noch nicht überall in der Politik angekommen“.



Prof. Joachim Gardemann

Foto: kd

Gardemann, der in Münster u. a. in einer Aufnahmeeinrichtung tätig ist, berichtete, dass die Verteilung der Zufluchtsuchenden aus den Landeseinrichtungen in die Kommunen derzeit stocke. „Die Menschen müssen

mitunter schon seit Monaten in den Notunterkünften leben.“ Das habe auch Folgen für die gesundheitliche Versorgung: So seien die Neankömmlinge, wenn nötig, bei Impfungen grundimmunisiert worden. „Jetzt müssen sie re-immunisiert werden. Wer macht es?“

Veränderte Situation

Habe in der medizinischen Arbeit in den Aufnahmeeinrichtungen im vergangenen Jahr das Impfen und die Versorgung somatischer Krankheiten im Vordergrund gestanden, sei nun zu beobachten, dass die Zufluchtsu-

chenden zur Ruhe kommen und über das Erlebte zu sprechen begännen. Ein neuer Versorgungsbedarf: „Das wird jetzt vermehrt auf uns zukommen.“

Mit einigen Kasuistiken und Berichten aus Flüchtlingslagern im Nahen Osten illustrierte Prof. Gardemann das große Spektrum gesundheitlicher Risiken, mit denen Menschen auf der Flucht konfrontiert werden. Zählten vor der Flucht etwa Leishmaniose, Thalassämie, Malaria, Kriegsverletzungen und Belastungsstörungen zu den oft erlebten Gesundheitsproblemen, kämen während der Flucht häufig Atemwegsinfekte, gastrointestinale

Ethische Grundsätze für das ärztliche Handeln

Der Arbeitskreis „Ethikrat“ der ÄKWL hat „Ethische Grundsätze für das ärztliche Handeln“ entwickelt, die vom Vorstand der Ärztekammer am 15. Juni 2016 verabschiedet wurden.

- Der Arzt und die Ärztin¹ üben ihren Beruf immer nach bestem Wissen und Gewissen aus und achten das Arztgeheimnis.
- Der Arzt übernimmt Verantwortung für Diagnostik und Behandlung seiner Patienten. Das Wohlergehen des Patienten steht über allen anderen Interessen. Aufgabe des Arztes ist es, Schaden vom Patienten abzuwenden, keinen Schaden zuzufügen und ihn zu einem gesundheitsbewussten Verhalten zu motivieren.
- Der Arzt achtet das Recht des Patienten auf Selbstbestimmung. Er erläutert dem Patienten und gegebenenfalls dessen Bezugspersonen dessen Krankheit und mögliche Therapien umfassend und verständlich, so dass eine gemeinsame Entscheidung getroffen werden kann.
- Der Arzt pflegt eine wertschätzende, wohlwollende und respektvolle Kommunikation mit Patienten, Kollegen und anderen Berufsgruppen. Der Arzt respektiert Entscheidungen und Handlungen seiner Kollegen.
- Der Arzt erhält und entwickelt sein Fachwissen und seine Fertigkeiten durch lebenslanges Lernen. In der ärztlichen Aus- und Weiterbildung begegnen sich Lehrende und Lernende mit gegenseitiger Achtung. Dabei tragen die Lehrenden eine besondere Verantwortung.
- Der Arzt achtet die Würde seiner Patienten und behandelt alle seine Patienten nach dem aktuellen Stand der medizinischen Wissenschaft unabhängig von Alter, Behinderung, Religion, politischer Zugehörigkeit, ethnischer Herkunft, Sozialstatus und sexueller Orientierung.
- Die medizinische Indikationsstellung als Kernelement der ärztlichen Tätigkeit und Identität ist von medizinfremden Erwägungen und Einflüssen freizuhalten. Ökonomische Interessen dürfen nicht ausschlaggebend für die Erbringung medizinischer Leistungen sein. ➤

1 Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher Sprachformen verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichwohl für beiderlei Geschlecht.

Infekte, Impetigo contagiosa, Masern, Varizellen und Parasitosen hinzu.

Prof. Gardemann übernahm es, nicht nur eine Definition des Flüchtlingsbegriffs, sondern auch gesetzliche Grundlagen für die Aufnahme und Versorgung der Flüchtlinge zu erläutern. So sei – im Unterschied zum deutschen Asylbewerberleistungsgesetz – ein Grundsatz der UN-Flüchtlingskonvention, dass Zufluchtsuchende die gleiche Behandlung erhalten sollten wie die Landesbevölkerung. Auch das „Sphere Project“, in dem Nichtregierungsorganisationen internationale Mindeststandards für humanitäre Hilfe beschreiben, fordere, dass die Standards und Leitlinien des aufnehmenden Landes für die Zufluchtsuchenden angewendet werden sollten. Zu den Standards des Sphere Projects gehörten beispielsweise eine Ernährung mit mindestens 2100 kcal pro Tag und Person und 3,5 Quadratmeter Wohnfläche pro Person. „Das war im vergangenen Sommer nicht immer gegeben.“

Es wäre, so Prof. Gardemanns Fazit, nicht misslich, wenn in einigen Unterkünften der Flüchtlingsversorgung nicht sämtliche Standards sofort eingehalten werden könnten. „Es wäre aber anderen Staaten gegenüber nicht zu rechtfertigen, wenn diese Standards den Verantwortlichen hierzulande gar nicht erst bekannt wären. Das scheint aber manchmal der Fall zu sein.“ Derzeit herrsche, so Gardemann weiter, in den Unterbringungseinrichtungen nach dem großen Ansturm im vergangenen Sommer und Herbst eine trügerische Ruhe. Mit großem Engage-



KOMPASS

Herausgeber:
Ärztchammer Westfalen-Lippe

Redaktion:
Pressestelle der Ärztkammer
Westfalen-Lippe
Gartenstraße 210 – 214
48147 Münster
Tel. 0251 929-2102/2103
E-Mail: pressestelle@aeowl.de

Druck:
Druckerei Buschmann GmbH & Co. KG

ment seien dort Strukturen geschaffen worden. „Es ist bedenklich, wenn Einrichtungen mit gutem Personal jetzt geschlossen werden sollen.“

Anschließend sprach die Kammerversammlung allen in der Flüchtlingshilfe arbeitenden Ärzten, aber auch den zahllosen Mitarbeitern und Ehrenamtlichen der Hilfsorganisationen Anerkennung für ihren unermüdlichen Einsatz und ihr kräftezehrendes Engagement aus. „In kürzester Zeit der Not haben wir im Land als gesamtgesellschaftliche Aufgabe ein funktionierendes Hilfesystem aufgebaut, in dem die Flüchtlinge und Asylbewerber verantwortungsvoll und kompetent medizinisch erstversorgt wurden. Der Einsatz und das Engagement jedes einzelnen, der daran mitgewirkt hat, ist nicht hoch genug einzuschätzen“, sagte Kammerpräsident Dr. Theodor Windhorst. Oft hätten sie sich bis zur persönlichen Leistungsgrenze eingebracht. Vehement wies die Kammerversammlung im

Juni aufgekommene Vorwürfe zurück, Ärztinnen und Ärzte würden für Flüchtlinge und Asylbewerber zu schnell Atteste gegen eine Abschiebung ausstellen. Windhorst dazu: „Diese Kritik war und ist unsachgerecht. Um es deutlich zu sagen: eine unwürdige Informationspolitik. Die Ärzteschaft lässt sich in dieser Frage nicht politisch instrumentalisieren. Wir haben einen medizinisch-ethischen Versorgungsauftrag. Dem folgen wir!“

Der Kammerpräsident verwies in diesem Zusammenhang auf die Broschüre einer gemeinsamen Arbeitsgruppe der Stadt Münster und der Ärztkammer, in der Informationen zur Bedeutung und zu den Anforderungen an ein ärztliches Attest im Vollstreckungsverfahren nach Ablehnung eines Asylbegehrens zusammengestellt wurden. Diese sei eine pragmatische Hilfe bei der Beurteilung der Reisefähigkeit von Flüchtlingen oder Asylbewerbern. ▶

EINLADUNG ZUM ETHIKFORUM DER ÄRZTEKAMMER WESTFALEN-LIPPE

Choosing wisely – Ärztlich klug entscheiden als ethisches Prinzip der Verteilungsgerechtigkeit

Datum: Mi., 9. November 2016,
17.00 – 20.00 Uhr

Ort: Gut Havichhorst, Havichhorster
Mühle 100, 48157 Münster

Mit dem Ziel, Überversorgung zu vermeiden, wurde im Jahr 2011 in den USA die „Choosing Wisely Initiative“ ins Leben gerufen. Jede Fachdisziplin sollte eine „Top-5-Liste“ unnötiger oder schädlicher Leistungen aufstellen und diese veröffentlichen. Auch in Deutschland werden von den Fachgesellschaften solche Listen von Diagnostik- oder Therapiemaßnahmen erstellt.

Mit ihnen soll einerseits das Bewusstsein für überflüssige Eingriffe geschärft, andererseits aber auch die Diskussion zur ethisch gerechten Verteilung der nicht unbegrenzt zur Verfügung stehenden finanziellen Mittel gefördert werden. Immer häufiger stehen Ärztinnen und Ärzte vor Diagnose- und Therapieentscheidungen, die sich in einem Spannungsfeld zwischen Patientenwunsch, medizinischer Machbarkeit und ökonomischem Druck bewegen.



© Alexander Rath - Shutterstock

Schwerpunkt der Diskussion beim diesjährigen Ethikforum wird daher sein zu hinterfragen, ob „klug entscheiden“ zu einer besseren Verteilungsgerechtigkeit beitragen kann. Denn der verantwortungsvolle Umgang des Arztes bei Diagnose und Therapie ist die Grundlage für das notwendige Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient.

Die Teilnahme am Ethikforum ist kostenfrei.

Auskunft und schriftliche Anmeldung unter:
Akademie für medizinische Fortbildung der
ÄKWL und der KVWL,
Postfach 40 67, 48022 Münster,
Telefon: 0251 929-2209, Fax: 0251 929-
272209, E-Mail: vietz@aeowl.de