Gefässchirurgie 2019 · 24:446–447
<https://doi.org/10.1007/s00772-019-00575-6>

© Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature 2019

A. Larena-Avellaneda

Universitäres Herzzentrum Hamburg, Klinik und Poliklinik für Gefäßmedizin, Gefäßchirurgie – Endovaskuläre Therapie – Angiologie, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Hamburg, Deutschland

Sind wir ausreichend ausgebildet?

Geschätzte Leserinnen und Leser,

die Kommission Konservative Gefäßtherapie der DGG hat das Leitthemenheft zu dem spannenden Thema „Ethik und Ökonomie“ konzipiert. Herr Nowak schreibt in der Hinführung zum Thema, die Sie als folgenden Artikel finden:

Wir Ärzte haben die Verantwortung, dass wir nicht als willfährige Dienstleister im Gesundheitssystem agieren, sondern uns dem Patienten verpflichten. Denn wir sind in aller erster Linie Mediziner und als leitende Ärzte dem nachgeordnet in ökonomischer Verantwortung.

Die Einstellung ist für die Generation Mediziner, die derzeit in diesem System arbeiten, sicher zutreffend. Wir haben alle gelernt, den Patienten in den Mittelpunkt zu stellen, und das macht einen guten, empathischen Arzt aus. Dennoch sind Medizin und Ökonomie inzwischen untrennbar miteinander verbunden, und man muss sich damit auseinandersetzen, wie die Artikel im vorliegenden Heft zeigen.

Ich möchte an dieser Stelle Berthold Brecht zitieren:

Erst kommt das Fressen, dann die Moral

Im übertragenden Sinne kann man so interpretieren, dass man erst aus einem Grundbedürfnis heraus zunächst dafür sorgt, dass genug Geld für die eigene Klinik vorhanden ist, und erst dann nach moralischen Grundsätzen gehandelt wird.

ABER: Wie haben wir den Umgang mit der Ökonomie gelernt? Muss sich JEDER Arzt damit auseinandersetzen? Bilden wir unsere Studierenden im Hinblick auf diese unausweichliche Pro-

blematik in irgendeiner Form aus? Egal, wo die Ärztin/der Arzt später arbeiten wird – Ökonomie wird ein Thema sein. Sei es als Niedergelassene/r und das ambulante Abrechnungssystem, sei es im Krankenhaus das DRG-System. Meines Wissens wird dies derzeit in Deutschland nirgendwo gelehrt. Für die Zukunft und künftige, neue Studiengänge sind entsprechende Lernziele allerdings im „Nationalen kompetenzbasierten Lernzielkatalog Medizin (NKLM)“ aufgeführt. Der Arztberuf wird hier folgendermaßen definiert [1]:

Der Arztberuf befasst sich umfassend mit Strukturen und Funktionen des menschlichen Körpers und der Psyche sowie deren Zusammenspiel unter normalen und pathologischen Zuständen (...) Ärztinnen/Ärzte handeln sachkundig und patientenzentriert nach ethischen Grundsätzen. Bei ihrer Tätigkeit befolgen sie den Grundsatz „primum nihil nocere“ (Erstes Prinzip ist, nicht zu schaden.) und wägen möglichen Schaden, voraussichtlichen Behandlungserfolg und Behandlungsaufwand sorgfältig ab. Dabei gehen sie mit den vorhandenen Ressourcen verantwortungsbewusst um.

Tatsächlich geht der NKLM in Kap. 10 „Die Ärztin und der Arzt als Verantwortungsträger/-in und Manager/-in“ näher darauf ein, und hier finden sich Themen wie Versorgungsstrukturen und Karriereplanung. Unter 10.3.1.1 ist als Kompetenz bzw. Lernziel genannt: „die wirtschaftlichen Rahmenbedingungen des Gesundheitssystems in Deutschland in Grundzügen erläutern“. Als Beispiel werden das DRG-System und das gesetzliche/private Krankenkassensystem genannt.

Hinzu kommen dann noch weitere Aufgaben in verantwortlicher Position: Führung, Konfliktmanagement, Umgang mit Pflegepersonal (um nur eine kleine Auswahl zu nennen). Die junge Ärztin/der junge Arzt ist voll mit Wissen um die Behandlung von Patienten – und hat vom wahren Leben im Medizinsystem keine Ahnung. Aber anstatt darüber zu jammern oder zu meinen „Das war schon immer so“ (*alter Spruch einer meiner damaligen Oberärzte*) sollte man meines Erachtens die Studierenden entsprechend vorbereiten. Entsprechend gibt es zum Beispiel die interdisziplinäre Lehre, in deren Rahmen Auszubildende der Pflege sowie Studierende gemeinsam unterrichtet werden. Auch solche Themen werden im NKLM abgebildet.

Und ehrlich gesagt, kann man meines Erachtens mit vielen Themen früher anfangen: Wird den Studierenden beigebracht, wie man einen korrekten Arztbrief schreibt? Wie eine Übergabe auszusehen hat? All dies ist derzeit Learning by Doing. Auch dieses Thema findet sich in dem Lernzielkatalog:

8.3.2.1 Krankengeschichten in treffender, problembezogener und übersichtlicher Weise in der Krankenakte, in der Übergabe an diensthabende Kolleginnen und Kollegen, im Befundbericht für Leistungsträger und im Arztbrief darstellen.

Heute sieht es aber noch anders aus: Anstatt sich also mit den Krankheitsbildern und den Patienten auseinanderzusetzen, sitzen die Assistenten vor dem PC und versuchen, Arztbriefe zu verfassen, und – ohne die Hintergründe zu kennen! – ökonomisch verantwortungsvoll zu handeln. Von daher teile ich die Meinung des geschätzten Kollegen Nowak nicht ganz.

Als leitender Arzt muss man neben der optimalen Behandlung unserer Patienten das Gesamtwohl der Klinik gleichrangig auch in ökonomischer Hinsicht im Auge haben, und das nicht nachgeordnet. Wer sollte das besser beurteilen können, als ein exzellent ausgebildeter Arzt? Sollen wir die Ökonomie komplett den Geschäftsführern überlassen, die in den seltensten Fällen studierte Mediziner sind? Nur – das haben wir nie gelernt. Der Arztberuf hat sich gewandelt, aber in der Lehre werden wir Ärzte bisher darauf nicht vorbereitet. Das muss sich ändern.

Damit möchte ich die im Titel genannte Frage selbst beantworten: Nein, wir sind NICHT ausreichend für den heutigen Arztberuf im Spannungsfeld der Ökonomie und Ethik ausgebildet worden. Von daher ist es unsere Aufgabe (als Fachgesellschaft, als Lehrende, als Professoren, also jeder, der in der Lehre tätig ist), bereits die Studierenden mit diesen Herausforderungen und Aufgaben zu konfrontieren und diese Inhalte in den aktuellen Studiengängen zu verankern.

Neben den Artikeln zum Leitthema, zu denen auch ein Positionspapier eines Geschäftsführers gehört, finden Sie in der vorliegenden Ausgabe wie immer einen Artikel aus dem Netzwerk Grundlagenforschung, die Lösung zum 3. Fall des shuntchirurgischen Kaleidoskops, einen Artikel zur Geschichte der Gefäßchirurgie, eine Übersichtsarbeit zum intraoperativen Neuromonitoring im Rahmen der Aorten Chirurgie und – natürlich – eine zertifizierte Fortbildung, diesmal zum Thema Portimplantationen.

Die *Gefäßchirurgie* bleibt also breit gefächert und spannend.

Herzlichst, Ihr

Prof. Dr. A. Larena-Avellaneda

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. A. Larena-Avellaneda
Universitäres Herzzentrum
Hamburg, Klinik und Poliklinik
für Gefäßmedizin, Gefäß-
chirurgie – Endovaskuläre
Therapie – Angiologie, Uni-
versitätsklinikum Hamburg-
Eppendorf
Martinistraße 52, Gebäude
Ost 70, 20246 Hamburg,
Deutschland
larena@uke.de

Interessenkonflikt. A. Larena-Avellaneda gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

1. <http://www.nklm.de/kataloge/nklm/lernziel/uebersicht>

Fachnachrichten

Real-World-Evidence in der kardiovaskulären Medizin

Summit des Medical Device Epidemiology Network (MDEpiNet)

01.11.2019 in Hamburg

Das weltweite Medical Device Epidemiology Network (MDEpiNet) organisiert am 1. November 2019 am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf ein deutschlandweites Gipfeltreffen zum Thema „Real-World-Evidence in der kardiovaskulären Medizin“.

Die rasante Entwicklung von neuen Behandlungsverfahren und Medizinprodukten für Herz-Kreislauf-Erkrankungen führt im Zeitalter umfassender Reformen des EU-Rechts (z.B. Medizinprodukte-Regulation, Datenschutzgrundverordnung) und des deutschen Rechtsrahmens (Implantateregister-Errichtungsgesetz) zu besonderen Herausforderungen für Ärzte, Wissenschaftler, Industrie und Behörden.

An dem Gipfeltreffen nehmen ausgewiesene Experten aus den Bereichen Gefäßmedizin, Versorgungsforschung, Qualitätsentwicklung, Datenschutz, Informatik, Kostenträger und Industrie teil, um gemeinsam die „Hot Topics“ zu diskutieren. Veranstaltungsort ist der Hörsaal der Anatomie, der Eintritt ist frei. Die Veranstaltung ist unabhängig und erhält kein Industriefunding.

Weitere Informationen erhalten Sie bei der wissenschaftlichen Kongressleitung:

Dr. Christian-Alexander Behrendt
ch.behrendt@uke.de
oder auf der Website zum Summit:
www.mdepinet.de.