

© Henrik Jonsson - istockphoto

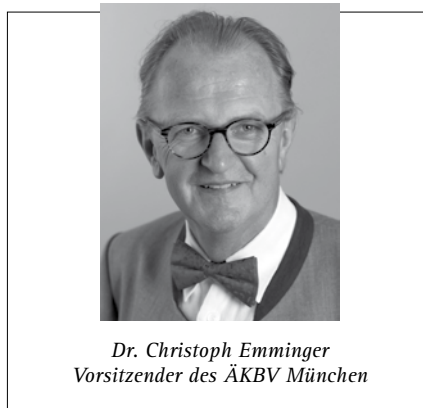


Hygiene als „Querschnittsthema“ aus Sicht einer ärztlichen Körperschaft

Lange bevor im Sommer 2010 ein so genannter „Hygieneskandal“ in den Kliniken der Stadt München die öffentliche Meinungsbildung und die Stadtpolitik bewegte und schließlich auch zu einschneidenden Veränderungen in den Leitungsebenen führte, hatte sich der Ärztliche Kreis- und Bezirksverband Münchens seinerseits und völlig unabhängig davon mit Problemen der Hygiene in Klinik und Praxis beschäftigt.

Anlass war das kollegiale Gespräch zwischen den verantwortlichen Ärztinnen und Ärzten der entsprechenden Abteilung im Referat für Umwelt und Gesundheit (RGU) der Landeshauptstadt München und den Mitgliedern des Vorstandes des ÄKBV zu Fragen der Sicherstellung hygienischer Standards insbesondere in Praxiseinrichtungen in München. Inhaltlich standen bei diesen Gesprächen nicht einzelne „Fälle“ und deren Bearbeitung bzgl. festgestellter Mängel und der Sicherstellung und der Überwachung von Hygienestandards im Mittelpunkt. Es war vielmehr das Anliegen der Kolleginnen und Kollegen, die ärztliche Körperschaft auf ein Problem aufmerksam zu machen, sie dafür zu sensibilisieren. Und schließlich sollte überlegt werden, wie beide Körperschaften, die über das Heilberufe-Kammergesetz zur Zusammenarbeit verpflichtet sind, einen Beitrag zu einer Verbesserung der Situation „zuständigkeitshalber“ im eigenen Bereich leisten könnten.

Die Ergebnisse von stichprobenartigen Untersuchungen und Kontrollen der zuständigen Behörde in München, die dem ÄKBV anonymisiert vorgestellt wurden, überraschten alle Beteiligten. Um von Anfang an jeden Anschein einer „Einseitigkeit“ zu vermeiden – es ist nicht nur ein Problem in den Praxen niedergelassener Ärztinnen und Ärzte, insbesondere dort wo ambulante Operationen und invasive Eingriffe vorgenommen werden –, wurden auch die Ergebnisse der Untersuchungen



*Dr. Christoph Emminger
Vorsitzender des ÄKBV München*

in stationären Einrichtungen erörtert. Dass die Behörde ambulante bzw. stationäre Einrichtungen bei gravierenden Mängeln und Verstößen auch schließen kann, hatte sie wenige Monate später effektiv und öffentlichkeitswirksam unter Beweis gestellt.

Der ÄKBV hat darauf hin kurzfristig diese Thematik zum Hauptthema der ersten Delegiertenversammlung des Jahres 2010 gemacht und die verantwortlichen Ärztinnen und Ärzte der „Kontrollbehörde“ um die Darstellung ihrer Untersuchungsergebnisse gebeten. Dass Handlungsbedarf besteht, wurde jedem Mitglied der Delegiertenversammlung klar, ebenso wie die Tatsache, dass die Probleme nicht sektorbegrenzt nur in den Kliniken oder nur in den Praxen liegen. Für die Mitglieder der DV und für den Vorstand des ÄKBV war klar, dass die Körperschaft sich um diese Thematik – von uns als Querschnittsthema bezeichnet – zu kümmern hat.

Nun könnte man in Versuchung kommen, Probleme und die Verantwortung für deren Lösungen zu verschieben, etwa nach dem Motto: für die Einhaltung der Hygienevorschriften in den Kliniken und Pflegeeinrichtungen ist nach dem Gesetz der Betreiber der jeweiligen Klinik/Einrichtung zuständig; für den ambulanten Bereich sind die Praxisinhaber und die KVen zuständig.

Es ist vielmehr aktuell das Ziel des ÄKBV und seiner Gremien, die Kollegenschaft für diese Thematik neu zu sensibilisieren, das Thema Hygiene in der aktuellen Diskussion zu halten und den Kolleginnen und Kollegen Fortbildungsmöglichkeiten anzubieten und aufzuzeigen. So legt der ÄKBV München beispielsweise in den MÄA diese Artikelserie zum Thema Hygiene in Klinik und Praxis auf und lässt darin von Experten einzelne Themen von allgemeinem Interesse behandeln. ÄKBV und KVB treten gemeinsam als Veranstalter von Fortbildungsmöglichkeiten auf.

Anders als die zuständige Behörde, die Überwachungsaufgaben mit Sanktionsmöglichkeiten hat (z.B. Auflagen an die Betreiber, Praxisstilllegungen, Schließungen von Klinikbereichen u.a.), haben ärztliche Körperschaften wie der ÄKBV keinerlei exekutive Instrumente, um die Einhaltung von Hygienevorschriften sicher zu stellen. Wenn an den ÄKBV „zuständigkeitshalber“ Einzelfälle herangetragen werden, erscheint es uns gerechtfertigt, den Kollegen individuelle Beratung und Unterstützung anzubieten. Dies wird nach bisheriger Erfahrung auch angenommen. Nur in extremen Situationen könnte eine Körperschaft wie der ÄKBV München entsprechend seiner Zuständigkeit in die Lage kommen, aus eigener Kenntnis oder auf Aufforderung durch Dritte (z.B. RGU oder Regierung von Oberbayern) gravierende ärztliche Verstöße gegen Hygienevorschriften nach den Vorgaben der ärztlichen Berufsordnung zu bewerten und ggf. mit den Instrumenten dieser Berufsordnung zu sanktionieren (z.B. Ermahnung, Rüge, berufsgerichtliches Verfahren). Derartige Verfahren (beim Thema Hygiene bisher noch nie angewandt) erfordern eine sehr gründliche und aufwendige Prüfung durch die Gremien der Berufsordnung (Vorstandskommission) im ÄKBV.

Es ist zu begrüßen, dass heute das Thema Hygiene derart an Bedeutung und Auf-

merksamkeit gewonnen hat. Die Gründe hierfür sind äußerst vielfältig, sie sind nicht neu, sie wurden eher in den zurückliegenden Jahren weniger beachtet.

Für den Autor war es ein ärztliches Berufsleben lang selbstverständlich, mit hochkontagiösen Erkrankungen und Infektionen in Therapie und Diagnostik befasst zu sein, Typhus, Tuberkulose (auch

„multidrug resistant tuberculosis“), HIV-Infektionen durch MRSA u. a. m. gehörten ebenso dazu wie die hochkontagiösen importierten Erkrankungen (SARS, Ebola, Lassa u. a.). Die früher eher selbstverständlichen Regeln, mit diesen Erkrankungen umzugehen, müssen heute wieder vermehrt zum selbstverständlichen Repertoire in Aus-, Fort- und Weiterbildung wie auch zum täglichen Handeln gehören.

Vor allem aber müssen die ärztlichen Körperschaften auch in der gesundheitspolitischen Diskussion vermitteln, dass es die steigenden Anforderungen an eine gute Hygiene in der Zukunft nicht zum Nulltarif wird geben können. Politik und Kostenträger werden nicht umhin kommen, dies künftig zu akzeptieren.

*Dr. Christoph Emminger
Vorsitzender des ÄKBV München*

Verfahren zur Qualitätssicherung von Ärzten für Ärzte

BÄK legt Fortbildungscurriculum Ärztliches Peer Review vor

„Der Dialog mit Fachkollegen auf gleicher Augenhöhe über mögliche Anzeichen für Qualitätsprobleme verbessert die Patientenversorgung mehr als jedes Qualitätszertifikat an der Wand. Deshalb hat die Bundesärztekammer (BÄK) das Curriculum ‚Ärztliches Peer Review‘ entwickelt. Die BÄK stellt damit nach Einführung der Zusatz-Weiterbildung ‚Ärztliches Qualitätsmanagement‘, dem Curriculum ‚Ärztliche Führung‘ und dem Fortbildungskonzept ‚Patientensicherheit‘ einen weiteren Baustein zur Qualitätsentwicklung bereit“, sagte Dr. Günther Jonitz, Vorsitzender der Qualitätssicherungsgremien der Bundesärztekammer und Präsident der Ärztekammer Berlin.

Jonitz begründete die Initiative der Bundesärztekammer damit, dass der bürokratische Aufwand für die Einhaltung der Qualitätssicherungs-Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses zwar hoch, der konkrete Nutzen für die tägliche Arbeit im Krankenhaus oder in der eigenen Praxis aber eher gering sei. „Viele Kolleginnen und Kollegen erleben Qualitätssicherung deshalb als Last und Fremdbestimmung. Mit dem Peer-Review-Verfahren kehren wir quasi zur ‚Ur-Methode‘ ärztlicher Qualitätssicherung zurück. Denn die Verfahren sind freiwillig und werden von Ärzten für Ärzte entwickelt“, sagte Jonitz auch mit Blick auf die stationäre Qualitätssicherung des Gemeinsamen Bundesausschusses, bei der die Krankenkassen und Krankenhausträger den Ton angeben würden. „Die derzeitigen Lücken zwischen externer Qualitätssicherung und internem Qualitätsmanagement – also zwischen Datensammeln, Datenauswerten und umsetzen von Verbesserungsvorschlägen – können wir nur dann schließen, wenn wir die Ärz-

tinnen und Ärzte wieder zu Treibern der Qualitätsentwicklung machen“, betonte Jonitz.

Im direkten Austausch von Expertenwissen – zum Beispiel von Chefarzt zu Chefarzt – liegt das große Potenzial für die Qualitätsentwicklung in der Patientenversorgung, aber auch die Schwierigkeit der Umsetzung. „Nicht jedem Arzt ist die Kunst des kollegialen Dialogs und der konstruktiven Kritik in die Wiege gelegt“, so Dr. Franz-Joseph Bartmann, Vorsitzender des Deutschen Senats für ärztliche Fortbildung der Bundesärztekammer und Präsident der Ärztekammer Schleswig-Holstein. „Unser Fortbildungskonzept hebt deshalb nicht nur auf die Vermittlung von theoretischem Wissen über Peer-Review-Verfahren in der Medizin ab, sondern sieht intensives Training im Umgang mit Konflikten, Kritik und Widerstand sowie lösungsorientierter Gesprächsführung vor.“

Jonitz und Bartmann wiesen darauf hin, dass auch die Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin, die Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Notfall- und Intensivmedizin, der Berufsverband Deutscher Anästhesisten sowie die Initiative Qualitätsmedizin (IQM) wichtige Impulse für die Entwicklung des Curriculums gegeben haben. Mit dem von der Bundesärztekammer nunmehr verabschiedeten Curriculum sei ein Fortbildungskonzept geschaffen worden, mit dem sich interessierte Ärztinnen und Ärzte auch für weitere Peer-Review-Verfahren qualifizieren können, die ebenfalls auf kollegialem Dialog und interdisziplinärem Austausch basieren, wie beispielsweise Qualitätszirkel oder Tumorkonferenzen.

Das Curriculum kann auf der Internetseite der Bundesärztekammer unter <http://www.baek.de/peer-review> abgerufen werden.

BÄK

Placebo in der Medizin: Mehr als nur Einbildung

Wissenschaftler raten, den Placeboeffekt stärker für die Therapie zu nutzen

Der sogenannte Placeboeffekt ist fast jedem ein Begriff. Viele verwenden ihn als Synonym für Wirkungslosigkeit oder einen nur „eingebildeten“ Nutzen. Nach einer Expertise von Wissenschaftlern wird man damit der Bedeutung von Placebo in der Medizin jedoch nicht gerecht. „Placebo wirken stärker und sehr viel komplexer als bisher angenommen. Ihr Einsatz ist

von enormer Bedeutung für die ärztliche Praxis“, sagte Prof. Dr. Christoph Fuchs, Hauptgeschäftsführer der Bundesärztekammer (BÄK), bei der Vorstellung der jetzt in Buchform vorliegenden Stellungnahme des Wissenschaftlichen Beirats der BÄK „Placebo in der Medizin“. In der von einer Arbeitsgruppe des Wissenschaftlichen Beirats – unter Leitung von Prof. Dr.