



Leserbriefe an:  
Bayerisches Ärzteblatt,  
Mühlbauerstraße 16,  
81677 München, E-Mail:  
aerzteblatt@blaek.de

## Ein Element der Qualitätssicherung – Umfrage zur Weiterbildung bei Assistenzärztinnen und Assistenzärzten in der Schweiz

**Zum Artikel von Pascale Orlow, Professor Dr. Michael Siegrist und Dr. Max Giger in Heft 10/2007, Seite 582 ff.**

Vielen Dank für die Veröffentlichung des oben genannten Beitrages. Die Weiterbildung ist ur-eigene Aufgabe der Ärztekammern, hier haben wir noch Gestaltungsspielraum.

Nachdem in der Weiterbildungsordnung 2004 eine prinzipielle Neuordnung der Systematik gelungen ist, geht es nun daran, die Durchführung im Detail zu evaluieren. Keine leichte Aufgabe angesichts von ca. 7000 Weiterbildungsbefugnisse allein in Bayern.

Die Befragung der Ärzte in Weiterbildung ist ein effizienter Ansatz zur Qualitätssicherung. Die Bayerische Landesärztekammer (BLÄK) hat 2005 unter derselben Intention wie die Verfasser des Artikels damit begonnen, Facharztkandidaten zu befragen. Wir konnten dabei auch Erfahrungen eines früheren Pilotprojektes nutzen. Im Gegensatz zu dieser Befragung werden jetzt aber die Weiterbilder benannt, die Ergebnisse werden statistisch erfasst und die Fragen beschränken sich auf vier zentrale Qualitätsmerkmale: Inhalt – Struktur – Anleitung und Vermittlung von Inhalten durch den Weiterbilder – Bereitstellung von Lehrmitteln und Informationsangeboten.

Die Befragung konnte bis jetzt ohne zusätzliche Geldmittel durchgeführt werden. Inzwischen liegt die Rücklaufquote über 30 Prozent. Es werden in der Mehrzahl gute bis sehr gute Noten verteilt, vor allem beim Inhalt und dem Engagement der Weiterbilder. Defizite werden in erster Linie bei der Struktur und dem Informationsangebot gesehen.

Diese Ergebnisse weisen schon die generelle Richtung möglicher Verbesserungsmaßnahmen, zum Beispiel Curricula, Verbundweiterbildungen und Zugang zu Informationsportalen. Eine Verfeinerung des Instrumentes Umfrage, wie in

dem Artikel beschrieben, wäre wünschenswert, um auf der Basis eines wissenschaftlich evaluierten Konzeptes gezielt handeln zu können, allerdings dann sicher nicht mehr ohne zusätzliche finanzielle Mittel.

*Dr. Wolfgang Schaaf, Mitglied des Vorstandes der BLÄK, 94315 Straubing*

## Kollektiver Systemausstieg aus der vertragsärztlichen Versorgung

**Zum Interview mit Dr. Herbert Schiller in Heft 10/2007, Seite 550 f.**

Mein Bedarf an zickigen Vorgesetzten ist für den Rest meines Arbeitslebens mehr als gedeckt. Die Aussicht, mein eigener Chef zu sein, ist mir da wesentlich lieber. Gestatten Sie mir trotzdem ein paar Fragen.

Wie aus dem Gespräch mit unserem Justiziar, Dr. Herbert Schiller, aus dem Oktober-Heft hervorgeht, hat uns Kassenärzten der Gesetzgeber ein effektives Streikrecht eindeutig verwehrt. Damit stellt sich für mich die Frage, ob wir nicht quasi Beamte sind und vom Träger des Sicherstellungsauftrages – als Monopolisten – alimentiert werden müssen. Weiterhin frage ich mich, ob wir in der jetzigen Situation dann nicht Restitutionsansprüche haben, wenn uns der Staat unsere Praxen durch chronische Unterbezahlung de facto enteignet.

Ich weiß, diese Fragen sind derzeit berufspolitisch unerwünscht und sie sind nicht auf die Schnelle zu beantworten. Sie sind aber nicht als verfrühter Faschingsscherz gedacht. Die Antwort darauf interessiert mich wirklich.

*Dr. Reinhold Herrmann, Allgemeinarzt, 95028 Hof*

## Antwort

Lieber Herr Kollege Herrmann, Sie haben Recht: manchmal fühlt man sich als niedergelassener Arzt der Willkür des Gesetzgebers dermaßen ausgesetzt, dass man sich schon fragt, ob wir Ärzte eigentlich noch Freiberufler sind. Unsere Rechtsabteilung sagte auf meine Nachfrage hin dazu Folgendes:

„Der Gesetzgeber hat in der Tat einen Zulassungsverzicht, der von mehreren im Rahmen einer aufeinander abgestimmten und abgesprochenen Aktion erfolgt und darauf abzielt, durch eine Destabilisierung des Versorgungssystems wirtschaftliche Interessen durchzuset-

zen, als Verstoß gegen vertragsärztliche Pflichten bewertet. Dies ändert aber nichts daran, dass der niedergelassene Vertragsarzt nach wie vor „Freiberufler“ ist. Die Freiheit des ärztlichen Berufs ergibt sich aus dem Ständerecht. So ausdrücklich in § 1 Abs. 2 Bundesärzterordnung geregelt („Der ärztliche Beruf ist kein Gewerbe; er ist seiner Natur nach einer freier Beruf.“). Für die Tätigkeit als Vertragsarzt wird dieser Grundsatz in der Zulassungsverordnung für Vertragsärzte (Ärzte-ZV) bestätigt und eingefordert. Nach § 32 Abs. 1 Satz 1 Ärzte-ZV hat der Vertragsarzt die vertragsärztliche Tätigkeit in freier Praxis auszuüben.

Von Beamten unterscheidet die Vertragsärzte ganz maßgeblich, dass sie einerseits nicht dem Weisungsrecht eines Dienstherrn unterworfen sind, andererseits aber auch keine dem Beamtenrecht entsprechende Fürsorgeansprüche haben. Natürlich wird immer wieder in Frage gestellt, ob die gesetzlichen Einschränkungen, denen Vertragsärzte auf Grund ihres Zulassungstatus unterliegen, mit dem Anspruch eines freien Berufes noch vereinbar sind. Hier ist festzustellen, dass das Bundesverfassungsgericht selbst so intensive Eingriffe wie die Einführung der Zulassungsbeschränkungen im Hinblick auf die Zielsetzung der Sicherung der finanziellen Stabilität und Funktionsfähigkeit der gesetzlichen Krankenversicherung als verfassungskonform angesehen hat. Was den Kollektivverzicht anbelangt, so bestätigt in diesem Sinne das Bundessozialgericht in seiner jüngsten Entscheidung vom 27. Juli 2007, dass die gesetzgeberische Wertung eines derartigen Systemausstiegs als Pflichtwidrigkeit mit Verfassungsrecht vereinbar ist.“

Zugegeben: Diese Ausführungen sind eher rechtsdogmatischer Art. Aber nicht nur im Hinblick auf die einschneidenden Rechtsfolgen eines Kollektivverzichts bin ich der Meinung, dass eine kollektive Zulassungsrückgabe nicht die richtige Antwort auf die bestehenden und künftigen Probleme der Gesundheitspolitik sein kann.

*Dr. Gabriel Schmidt, 1. stellvertretender Vorsitzender des Vorstands der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns*

## Ausschuss für Hochschulfragen

**Zum Workshop III in Heft 11/2007, Seite 637.**

Dieses vorliegende Schriftstück ist als eine unabhängige und objektive Zusammenschrift einiger Meinungen und aktueller Probleme zu verstehen, denen sich viele Medizinstudenten am Ende ihrer Ausbildung gegenüberstehen sehen. Der Autor verbürgt sich für die Richtigkeit der geschilderten Aussagen und Themen.

Laut neuer ärztlicher Approbationsordnung soll besonders die praxisnahe Ausbildung der angehenden Mediziner im Vordergrund stehen. Leider herrscht oft genau das Gegenteil auf den Stationen eines Uni-Klinikums vor. „Statt oftmals nur hinter vorgehaltener Hand herum zu tuscheln, welche Medikamente und vor allem Dosierung anzuwenden ist, sollte man den Arzt im Praktischen Jahr (PJ) aktiv in Gespräch und Entscheidung einbeziehen ... jetzt stehe ich plötzlich da, verantwortlich für zwölf Patienten und darf erst mal lernen wie ich richtig dosiere ...!“ Dieses Zitat eines frisch approbierten Arztes zeigt mehr als deutlich, dass eine praxisnahe und auf die späteren Tätigkeiten vorbereitende Ausbildung nicht immer gegeben ist. Ebenso manuelle Fähigkeiten wie zum Beispiel das „Nähen“ werden viel zu selten forciert, was nicht unbedingt für solide chirurgische Grundkenntnisse jedes frisch approbierten Mediziners spricht. Frustrante Sätze wie „da hältst du stundenlang still deinen Haken, bis dir alles weh tut und darfst nicht ein einziges Mal am Ende eine Hautnaht machen ... bei uns versucht sich eh jeder vor dem OP zu drücken. Nichts machen zu können und dafür noch angemault zu werden, muss nicht sein.“ unterstreichen diese Tatsache doch sehr. Ebenso lässt sich die Forderung nach apparativen diagnostischen Fähigkeiten nur schwer erfüllen, wenn man „bei Koloskopie, Gastroskopie und anderen diagnostischen Eingriffen die Geräte nicht einmal bei einem narkotisierten Patienten in die Hand bekommt.“

Zusammenfassend lässt sich hier sagen, dass die praktische Ausbildung im PJ oft sehr vernachlässigt wird. Ebenfalls wichtig ist es, die Tatsache zu beleuchten, warum so viele Studenten zumindest ein Tertial in der so beliebten Schweiz ableisten. Der Grund hierfür mag sicherlich auch ein Ausloten der späteren beruflichen Möglichkeiten sein, denn angesichts der massiven Abwanderung deutscher Mediziner in die Schweiz ist es sicherlich ratsam, schon mal den „Fuß in der Tür“ zu haben. Gerade die schlechten Voraussetzungen für den Berufseinstieg in Deutschland zwingen zumindest, darüber nachzudenken. Es ist aber auch zusätzlich lukrativ, als PJler in der Schweiz einen festen Arbeitsvertrag als Unterassistent zu haben. Vom finanziellen Lohn abgesehen, der in Deutschland so schmerzlich vermisst wird, ist es doch sehr von Vorteil, per Ausbildungsvertrag mit allen Rechten und Pflichten realistisch auf die spätere Stationsarbeit vorbereitet zu werden. Gemessen daran, dass ein PJler in Deutschland auf Grund seiner Tätigkeit als „Voruntersucher und morgendlicher Blutsklave“ doch eine erhebliche Arbeitersparnis für die ärztliche Belegschaft darstellt, ist es für viele PJ-Studenten in Deutschland nicht

verständlich, quasi umsonst „als Student getarnt“ arbeiten zu müssen. An der Hochschule des Autors dieses Schreibens gibt es, soweit bekannt, nur eine Abteilung, die wenigstens ein kostenfreies Mittagessen für die Studenten bereitstellt.

Zu guter Letzt sollte noch kurz das Thema Arbeitszeit angesprochen werden. Hier existieren beträchtliche Unterschiede zwischen den verschiedenen Abteilungen. Mancher Student berichtet: „Es ist schon ziemlich schwierig, ich komme nie vor 18 Uhr aus dem OP, konnte nichts zu Mittag essen und muss heute Abend auch noch fürs Examen lernen“. Ein anderer berichtet darauf: „Ich habe mich deshalb für ein Tertial in der XYentschieden, da kommst du immer um 14 Uhr raus und kannst wenigstens noch für das Hammerexamen büffeln.“ Angesichts solcher Differenzen in den Dienstzeiten und dem für jeden PJler drohenden „Hammerexamen“ stellt sich oft die Frage nach einem zusätzlichen „Lernsemester“, um die Chancen auf ein halbwegs gutes Bestehen des ungeliebten „Hammerexamens“ zu wahren.

Der Autor dieser „ungeblühten Meinungsäußerungen junger PJ-Studenten“ verbleibt ebenfalls in der Hoffnung, die Zustände deutscher Medizinstudenten im PJ mögen sich doch noch etwas zum Guten wenden, damit solche „Originalzitate“ hoffentlich bald der Vergangenheit angehören.

N. N.

*Name und Anschrift sind Dr. Eduard Gilliar, Vorsitzender des Ärztlichen Kreisverbandes Schwandorf, bekannt*

## Die Füße – unser wichtigstes Transportmittel

**Zum Artikel von Friederike Gauwerky in Heft 9/2007, Seite 488.**

Schon lange erstaunt mich, dass wir Ärzte uns in aller Ruhe mitansuchen, wie sich ganze Generationen von Frauen durch das Tragen extrem hoher Schuhabsätze die Füße ruinieren. Dabei ruht die gesamte Körperlast auf dem Vorfuß, mit entsprechenden Folgen auch für die höheren Gelenk-Etagen. Nun lese ich, dass es einen „Aktionsplan Bayern auf gesunde Füße stellen“ geben soll.

Bei Durchsicht der Unterlagen zu dieser Aktion kann ich nur sagen „Thema verfehlt“. Die Schäden durch die angegebenen Ursachen – stundenlanges Stehen, Gehen auf flachen und harten Böden – werden, soweit überhaupt vorhanden, entscheidend verstärkt durch die

Fehlstellung und die damit verbundene massive Fehlbelastung des Vorfußes und der oberhalb liegenden Gelenke durch die heute verbreiteten extrem hohen Absätze. Um das zu erkennen, muss man nicht einmal Medizin studiert haben. Je einem Zentimeter Absatzhöhe nimmt die Belastung der Ballen um 15 Prozent zu. In dem Aktionsplan wird dieses Problem gerade einmal beiläufig in einem Satz erwähnt. Es wird sich im kommenden Winter noch verstärken, weil die Schuhmodemacher schon angekündigt haben, der aktuelle Trend gehe hin zu den „Stiletto“. Und wenn bisher vernünftige Frauen ein zweites Paar Schuhe mit flachen Absätzen in der Tasche mitgeführt haben, um bei Ruhepausen oder bei der Notwendigkeit, unebenen oder weichen Boden zu betreten, ihren gequälten Füßen vorübergehend etwas Erleichterung zu verschaffen, so wird dies jetzt durch eine neue Erfindung überflüssig gemacht, die in einem breiten Gummipuffer besteht, der auf den hohen Absatz aufgeschoben wird, sodass die Trägerin nicht mehr so leicht umknickt oder in Spalten hängen bleibt. Leider wird dadurch die Fehlstellung nicht verändert.

Anscheinend hat auch der Kneipp-Bund kräftig mitgeholfen. Kein auch nur halbwegs wissenschaftlich gebildeter Arzt und selbst kaum ein Laie lässt sich wohl einreden, dass Wassergüsse auf den Unterschenkel irgendeinen präventiven Effekt auf die Gelenke haben – ich hoffe, die Bayerische Landesärztekammer glaubt das auch nicht.

Im Übrigen ist mir unbegreiflich, dass sich unsere orthopädischen Kollegen nicht längst dieser Sache angenommen haben. Hat man Angst vor der Mode-Lobby? Hoffentlich nicht. Und dass die Orthopäden um ihre spätere Klientel fürchten, will ich nicht glauben. Wir sind als Ärzte ausschließlich dem Wohl unserer Patienten verpflichtet, ob wir uns dabei bei manchen unbeliebt machen oder nicht. Mir ist durchaus klar, dass eine Kampagne gegen die extrem hohen Absätze auf großen Widerstand stoßen wird, auch von vielen Frauen, aber ist das ein Grund, nichts zu tun?

PS: Noch ein Vorschlag: Eine Untersuchung der Insassen der Orthopädischen Reha-Kliniken über die Entstehung ihrer Leiden wäre einfach und aufschlussreich, nicht nur hinsichtlich der Zahl und der Genese der Fußdeformitäten, sondern auch der Sportverletzungen. Nachdem heute die Medizin in die Hände der Ökonomen gefallen ist, wäre es schön, wenn diese hier einmal die Kosten ermitteln würden.

*Professor Dr. Klaus-Dietrich Bock, Internist, 83708 Kreuth*

## Materialistische Menschenbilder in der Medizin und der Bedarf an Philosophie

Antwort zum Leserbrief von Dr. Martin Klein in Heft 11/2007, Seite 676.

Es ist erfreulich, dass Kollegen philosophische Fragen interessieren. Dr. Martin Klein kritisiert mein Plädoyer für mehr Anthropologie/Philosophie in der Medizin und sieht mich als Dogmatiker, weil ich Skepsis gegenüber dem All-Erklärungs-Anspruch des Determinismus, vor allem was den Selbst-bewussten Menschen betrifft, äußerte. Dazu das Problem: Der (starke) Determinismus wird am prägnantesten durch die Metapher des Dämons von Laplace charakterisiert. Demgemäß müsste etwa ein Hirnforscher, der voraussagen kann, was ein Mensch tun wird

- die (nichtlinearen) Differenzialgleichungen vorliegen haben, die alle verhaltensrelevanten Zustandsgrößen des Gehirns beschreiben;
- diese Zustandsgrößen, Koeffizienten und Parameter empirisch kennen und
- über eine Rechenmaschine verfügen, die die Zustandsverläufe berechnen lässt.

Diese Erkenntnissituation ist gegenwärtig in der Hirnforschung nicht einmal annähernd gegeben<sup>[1]</sup>. Daher ist ein Neuro-Determinismus derzeit eher eine Position des Glaubens, bes-

tenfalls eine Hypothese, aber keinesfalls des „Wissens“, im Sinne der Wissenschaft. Darüber hinaus lassen die hochgradige Vernetzung ( $10^{14}$  Synapsen) und die nicht-lineare Dynamik (spikes der Neurone, Rückkopplungen) des Gehirns metatheoretisch-wissenschaftsphilosophisch grundlegend bezweifeln, ob dieses Vorhaben auf Grund dieser Komplexität gelingen wird. Auch Theorien nicht-linearer komplexer Systeme, wie zum Beispiel die Chaostheorie, scheinen hier nicht recht weiterzuhelfen. Darüber hinaus ist die Übertragung physikalischer Konzepte in die theoretische Biologie/Medizin nicht lückenlos gelungen.

Auch im Hinblick auf kosmologische Theorien hat der Physiker, Philosoph und Systemforscher Klaus Mainzer (Augsburg) das Konzept vom „kreativen Zufall“ formuliert<sup>[2]</sup>, das auch die Sprungphänomene von Biosystemen (zum Beispiel biologische Evolution) als stochastische Fluktuationen besser zu verstehen hilft als ein „starker“ Determinismus. Selbstverständlich kann man auch – wie Einstein dies tat – den Zufall als aktuell noch nicht erkannten Determinismus interpretieren. Das lässt aber den Verdacht auf einen Dogmatismus als geschlossenes System aufkommen, der kein weiteres Hinterfragen mehr ermöglicht. Eine weitere formale Begründung des Determinismus ist letztlich nicht möglich, wie das allgemeine Unvollständigkeitstheorem des Mathematikers Kurt Gödel zeigt. Begriffliche Abstufungen

in Form des „weichen“ Determinismus und des in der Biologie realistischeren „Probabilismus“ sind hilfreicher. Dennoch ist ein Indeterminismus oder Possibilismus, der bei Kausal-Erklärung von Zufällen und bei Prognosen von Möglichkeiten ausgeht, nicht irrational. Der Internist und Medizin-Theoretiker Rudolf Gross hat für die Medizin die Position des „praktischen Indeterminismus“ formuliert<sup>[3]</sup>. Dies sollte bei Überlegungen zum „Wesen“ des Menschen mehr zur Sprache kommen<sup>[4]</sup>.

Das Literaturverzeichnis kann im Internet unter [www.blaek.de](http://www.blaek.de) (Ärztblatt/Literaturhinweise) abgerufen werden.

Professor Dr. Dr. Dr. Felix Tretter,  
Nervenarzt, Isar-Amper-Klinikum,  
Klinikum München-Ost, 85540 Haar

Leserbriefe sind in keinem Fall Meinungsäußerungen der Redaktion. Wir behalten uns die Kürzung der Texte vor. Es können nur Zuschriften veröffentlicht werden, die sich auf benannte Artikel im Bayerischen Ärzteblatt beziehen. Bitte geben Sie Ihren vollen Namen, die vollständige Adresse und für Rückfragen auch immer Ihre Telefonnummer an.

Bayerisches Ärzteblatt, Redaktion Leserbrief, Mühlbauerstraße 16, 81677 München, Fax 089 4147-202, E-Mail: [aerzteblatt@blaek.de](mailto:aerzteblatt@blaek.de)

## Bücherschau

**Kalender von Heel** – Altbewährtes und ganz Neues – das umfangreiche Kalenderprogramm von Heel bietet für das Jahr 2008 ein noch größeres Spektrum an hochwertigen, großformatigen Wandkalendern. Eine Auswahl:



„Wiederholungstäter“ und Gewohnheitsmenschen müssen natürlich nicht auf die „Klassiker“ verzichten. Best of Ferrari, Best of Harley-Davidson (je 24,95 €, 59,5 x 48 cm) oder auch VW-Käfer (14,95 €, 47,5 x 33 cm) gehen wie gewohnt an den Start. Auch die Nutzfahrzeuge sind wieder breit vertreten,

wie zum Beispiel die Kalender Feuerwehr, Klassische Lastwagen, Baumaschinen, Lanz-Traktoren, Best of Unimog und Mercedes-Benz Trucks (je 14,95 €, 47,5 x 33 cm). Für Motorsportfans sind die Kalender Best of Michael Schumacher, Faszination Formel 1 und der beliebte Motorrad Grand Prix-Kalender (je 14,95 €, 47,5 x 33 cm) erschienen.



Das breite Kalender-Programm von Heel ist aber nicht nur auf die Themen Auto, Motorrad und Nutzfahrzeuge beschränkt. Für 2008 erscheint erneut der Kalender Segel Faszination mit Segelimpressionen (14,95 €, 47,5 x 33 cm) sowie Ghosts

mit atemberaubenden Aufnahmen von Flugzeugklassikern (24,95 €, 59,5 x 48 cm). Ganz neu im Kalenderprogramm ist der Kalender Freiwillige Feuerwehr hautnah! (14,95 €, 47,5 x 33 cm). Und dieser Wandschmuck hat es wirklich in sich. Akteure der freiwilligen Feuerwehr ganz authentisch an Originalschauplätzen fotografiert – die meist nicht ganz komplette Uniform lässt Erinnerungen an die Chippendales aufkommen.



Der Bestseller „Mit Kräutern durchs Jahr“ bekommt 2008 Verstärkung. „Mein Blumengarten“ heißt der nach dem erfolgreichen Konzept des Kräuterkalenders entworfene zweite Aussaatkalender, dem ebenfalls sechs Samentüten beigeheftet sind (je 14,95 €, 33 x 60,5 cm). Und nachdem Solange, Sabine und Yvonne aus dem „Kühe-Kalender“ im vergangenen Jahr so großen Anklang fanden, begleiten die „Schweine“ Renate, Maik, Simone und Horst, sowie die „Hühner“ Sabine, Dieter, Frederic und Brigitte ebenfalls mit einem tierischen Kalender durch das Jahr (je 14,95 €, 47,5 x 33 cm).



Die Kalender sind im Buchhandel oder unter [www.heel-verlag.de](http://www.heel-verlag.de) erhältlich.