

pen Strukturen zur besseren Versorgung der EMAH-Patienten, ein Curriculum zur Weiterbildung von Kinder- und Erwachsenen-Kardiologen zum „EMAH-Doktor“ und Leitlinien zur rationalen Therapie von EMAH-Patienten erarbeiteten. Die Arbeitsergebnisse wurden in den Jahren 2007–2009 national (Clinical Research in Cardiology) und international (International Journal of Cardiology) publiziert.

Die von der Task Force vorgeschlagene Zertifizierung zum „EMAH-Doktor“ wurde von den Fachgesellschaften akzeptiert und in die Tat umgesetzt. Mittlerweile sind 224 Kollegen, davon 168 Kinderkardiolog(inn)en und 56 internistische

Kardiolog(inn)en nach erfolgreichem Fachgespräch zertifiziert. Weiterhin ist die Zertifizierung der überregionalen EMAH-Zentren (nach dem Vorbild der Chest Pain Units) angelaufen. Eine Anerkennung dieser Zusatzweiterbildung durch die Bundesärztekammer wurde leider abgelehnt.

Erfolgreich kann eine Transition aber erst dann werden, wenn auch die KBV sich bewegt und eine Bezahlung auch der zertifizierten Kinderkardiologen für Leistungen an den jungen Erwachsenen erlaubt, zum Beispiel über Ausnahmeziffern in begrenztem Ausmaß . . .

Prof. em. Prof. h. c. Dr. med. Achim A. Schmalz,
Geschäftsführer DGPK, 45133 Essen

sation von Organspenden ist immenser Teil der Intensivmedizin. Es bleibt zu hoffen, dass Peer Reviews auch hier einen Beitrag zur Verbesserung leisten.

Matthias Felsenstein, Leiter der Abteilung Fortbildung und Qualitätssicherung, Landesärztekammer Baden-Württemberg, 70195 Stuttgart

PEER REVIEW



Ein Fortbildungscurriculum der Bundesärztekammer will die Ärzte auf dieses Verfahren zur Qualitätssicherung im Krankenhaus vorbereiten (DÄ 16/2011: „Ärztliches Peer Review: Dialog auf Augenhöhe“ von Jens Flintrop und Thomas Gerst).

Lernen auf Gegenseitigkeit

Die Landesärztekammer Baden-Württemberg führte (nach dem damals noch vorläufigen Curriculum) eine erste Schulung für Peers am 9. Oktober 2010 durch; es nahmen 20 Ärztinnen und Ärzte sowie Pflegekräfte der Intensivmedizin teil. Das erste Review mit diesen Peers fand am 1. Dezember im Katharinenhospital in Stuttgart statt.

Die inzwischen veranlassten Verbesserungen machen das Potenzial eines Expertendialoges auf Augenhöhe deutlich – und dies bei relativ geringem Aufwand. 15 Intensivabteilungen haben sich inzwischen für ein Peer Review beworben . . .

Im Unterschied zu Audits und Kontrollen stellt ein freiwilliges Peer Review ein Lernen auf Gegenseitigkeit dar. Auch der aufsuchende Peer ist ein Lernender, der in der aufgesuchten Einrichtung wertvolle An-

regungen für die eigene Klinik/Praxis mitnehmen kann. Dieses Lernen auf Gegenseitigkeit und die gemeinsame Suche von optimalen Lösungen bei gegebenen Rahmenbedingungen ist gefährdet, wenn das Peer Review bei negativen Abweichungen verpflichtend durchgeführt wird, wie es im Beitrag von der Initiative Qualitätsmedizin berichtet wird.

Auch in der Richtlinie zur einrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung – Qesü-RL des gemeinsamen Bundesausschusses – zählt ein Peer Review zur Maßnahmestufe eins, wenn Auffälligkeiten durch den „Strukturierten Dialog“ nicht ausreichend aufgeklärt werden konnten. Hierbei entsteht die Gefahr einer Rechtfertigungskommunikation, die es ebenso zu verhindern gilt, wie die Scheu, echte Mängel deutlich anzusprechen.

Neben den speziellen kommunikativen Fähigkeiten, die durch das Curriculum vermittelt werden, müssen fachspezifische Kriterien als Grundlage des Dialoges entwickelt werden, wie es beispielhaft für die Intensivmedizin bereits geschehen ist (DÄ 41/2010). Allerdings fehlte hier das Thema Organspende, das aus Sicht der Landesärztekammer Baden-Württemberg dringend zu ergänzen ist. Die Organspenden in Deutschland decken nur einen Bruchteil des Bedarfs. Die Organi-

BERNARD LOWN



Am 7. Juni wurde der Friedensnobelpreisträger 90 Jahre alt (DÄ 22/2011: „IPPNW-Gründer und berühmter Kardiologe“ von Ulrich Gottstein).

Die verlorene Kunst des Heilens

Die Laudatio von Prof. Gottstein für Bernard Lown zu dessen 90. Geburtstag ist nur eine Seite der glorreichen Medaille dieses großartigen, phänomenalen Vorbildes jedes Arztes.

Bernard Lown erhielt nicht nur den Friedensnobelpreis für seinen Kampf gegen Atomwaffen; er war nicht nur ein begnadeter Kardiologe mit unendlichen Verdiensten; Er ist vor allem Arzt, der „Die verlorene Kunst des Heilens“ beklagt: „Zuhören können ist das komplizierteste und schwierigste aller Instrumente im Repertoire eines Arztes.“

Für ihn, der den Defibrillator u. a. erfunden hat, ist „die Kunst der Diagnosestellung: dem Patienten zuzuhören“.

In eindrucksvollen Kasuistiken liefert er den Beweis, wie man sich durch sorgfältige Anamnese und Einfühlungsvermögen vor Fallstricken hüten kann, um nicht auf diagnostische Irrwege zu geraten . . . Er resümiert: „Einige der herausforderndsten medizinischen Probleme, denen ich begegnete, konnten allein durch die Information, die der Patient lieferte, gelöst werden.“

Jedem werdenden Arzt – eigentlich jedem Arzt – ist sein Buch (B. Lown: Die verlorene Kunst des Heilens, 2. deutsche Auflage, Schattauer Verlag) ans Herz zu legen.

Dr. med. Peter Ausserehl, 46149 Oberhausen