

Kolloquium zu Burn-out

Die Prophylaxe und Früherkennung von Burn-out bei Ärztinnen und Ärzten ist Thema eines Kolloquiums der Ärztekammer Nordrhein am Samstag, 13. April 2013, von 9.00 bis 13.00 Uhr im Haus der Ärzteschaft, Tersteegenstraße 9, 40474 Düsseldorf. www.aekno.de/veranstaltungen

Ärztekammer Nordrhein



www.aekno.de

Die Ärztekammer Nordrhein hat ein Merkblatt mit Hinweisen zum Weiterbildungsprogramm für die Weiterbildung in der ambulanten Versorgung erstellt und

auf ihrer Homepage unter www.aekno.de/Weiterbildungsordnung als PDF-Dokument veröffentlicht. Das Merkblatt unterstützt niedergelassene Ärztinnen und Ärzte bei der Erstellung eines gegliederten Weiterbildungsprogramms, das integraler Bestandteil eines Antrags auf eine Weiterbildungsbeurteilung ist. Gleichzeitig ist ein

strukturiertes Weiterbildungsprogramm eine nützliche Information für an der Weiterbildung interessierte Ärztinnen und Ärzte.

Fragen und Anregungen sowie Kritik und Lob zum Internetangebot der Ärztekammer Nordrhein senden Sie bitte an die E-Mail-Adresse online-redaktion@aekno.de.

bre

Angiologen öffnen Tür für Nichtmediziner

Die Deutsche Gesellschaft für Angiologie – Gesellschaft für Gefäßmedizin (DGA) ist seit Januar auch für medizinisches Assistenzpersonal geöffnet. Damit können auch Krankenschwestern und -pfleger, Medizinische Fachangestellte, Medizinisch-Technische Assistenten und andere nicht-ärztliche Berufsgruppen im Gesundheitswesen Mitglied werden, wie die DGA mitteilt. Die Mangelsituation in der ärztlichen angiologischen Versorgung mache auch nicht vor dem Assistenzpersonal halt, so DGA-Präsident Professor Dr. Ulrich Hoffmann. ble

Die Landesregierung hat neue Rahmenvorgaben für die circa 400 Kliniken in Nordrhein-Westfalen vorgelegt. Das Ministerium leitete kürzlich den „Krankenhausrahmenplan 2015“ dem Gesundheitsausschuss des Landtags zu. Für drei Versorgungsbereiche hat NRW-Gesundheitsministerin Barbara Steffens darin detaillierte Kriterien definiert: So sollen altersspezifische Erkrankungen bei Menschen ab dem 75. Lebensjahr bei der Aufnahme ins Krankenhaus mittels Screening besser erkannt werden. Ergeben sich dadurch Hinweise „auf ein vermindertes Erinnerungsvermögen, eine Häufung von Krankheiten oder Hilfs-



NRW-Gesundheitsministerin **Barbara Steffens**
Foto: MGEPA

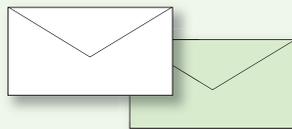
bedürftigkeit im Alltag, wird der geriatrische Versorgungsbedarf in weiteren Untersuchungen genauer abgeklärt“, so das Gesundheitsministerium in einer Mitteilung. Die Gebiete Psychosomatische Medizin und Psychotherapie sowie Psychiatrie und Psychotherapie sollen künftig ge-

meinsam geplant werden. Frühgeborene unter 1.250 Gramm sollen künftig prinzipiell in Perinatalzentren zur Welt kommen. „Die ortsnahe Versorgung risikoloser Geburten“, so das Ministerium, soll weiter flächendeckend erfolgen. Die Zahl der Klinikbetten soll um circa 10.000 auf 114.000 im Jahr 2015 sinken. Das entspricht einem Kapazitätsabbau von circa acht Prozent. Dabei sollen in der Psychiatrie/ Psychosomatik, Geriatrie und Neurologie künftig mehr Planbetten vorgehalten werden, während unter anderem in der Geburtshilfe und einigen chirurgischen Gebieten ein Bettenabbau vorgesehen ist. ble

Gute Noten für Kliniken

Die Kliniken in Deutschland genießen nach einer Umfrage von AOK, Barmer GEK und der „Weissen Liste“, einem Projekt der Bertelsmann-Stiftung und der Dachverbände von Patienten- und Verbraucherorganisationen, weiterhin großes Vertrauen. Danach würden 82 Prozent der Befragten ihre Klinik weiterempfehlen. 83 Prozent der Befragten äußerten sich zufrieden mit der ärztlichen und 82 Prozent mit der pflegerischen Versorgung. Über einen Zeitraum von zwölf Monaten waren für die Umfrage rund eine Million Versicherte befragt worden, etwa 450.000 Patienten antworteten. Zwei Drittel der Kliniken in Deutschland erreichen eine Weiterempfehlungsrate von 80 Prozent und mehr. ble

Leserbrief



Zu dem Artikel „Verjährung und Nachhaftungsversicherung“ im Rheinischen Ärzteblatt 11/2012, Seite 15, haben die Redaktion einige Zuschriften erreicht. Anhand eines fiktiven Beispiels beantwortet Patrick Weidinger, Abteilungsleiter für Arzthaftungsfragen bei der Deutschen Ärzteversicherung in Köln, einige der in den Zuschriften gestellten Fragen.

Herr Dr. Schmitz hat zum 31. Dezember 2012 seine Niederlassung aufgegeben und ist in Ruhestand gegangen.

Fall 1: Im Mai 2012 hat Dr. Schmitz bei einer ambulanten Operation Gazematerial in der Wunde zurückgelassen. Festgestellt wird dies 2014. Benötigt Dr. Schmitz hierfür eine Nachhaftungsversicherung?

Nein. Der Patientenschaden ist während der versicherten beruflichen Tätigkeit entstanden, sodass der damalige Versicherer zuständig ist. Es kommt auf den Eintritt des Schadenereignisses an, nicht auf den Zeitpunkt des Erkennens des Schadens oder der Geltendmachung von Ansprüchen.

Fall 2: Im Dezember 2012 hat Dr. Schmitz ein falsches Medikament verordnet, das der Patient erst 2013 einnimmt und an welchem er schwer erkrankt. Ist das ein Fall für die Nachhaftungsversicherung?

Ja. Das Schadenereignis ist erst nach Beendigung der Niederlassung eingetreten. Es kommt auf den Eintritt des

Schadenereignisses an, nicht auf den Zeitpunkt des Fehlverhaltens.

Fall 3: Der Haftpflichtversicherer von Dr. Schmitz hat Versicherungsschutz für während der Niederlassung verursachte, aber erst nach der Niederlassung eintretende Schadenereignisse bestätigt. Benötigt Dr. Schmitz insoweit eine Nachhaftungsversicherung?

Nein, da sich die Bestätigung gerade auf zukünftige Nachhaftungsfälle bezieht. Dr. Schmitz sollte sich die Zusage des Versicherers aber dokumentieren lassen.

Fall 4: Herr Dr. Schmitz ist im Ruhestand gelegentlich ärztlich tätig. Ist er durch die Nachhaftungsversicherung versichert, wenn er jetzt Fehler macht?

Nein, erforderlich ist eine Ruhestandsversicherung. Diese kann allerdings mit der Nachhaftungsversicherung kombiniert sein. Dies ist dann im Versicherungsschein ausgewiesen.