

# Das Leser-Forum

## BEWERTUNGSPORTALE

Was halten niedergelassene Mediziner von Arztbewertungsportalen? Die Ergebnisse einer Onlinebefragung weisen die Bedenken der Ärzte aus (DÄ 15/2017: „Die Kritik der Ärzte“ von Prof. Dr. rel. pol. Martin Emmert et. al.).

### Willkürlich beurteilt

Eins der größten Arztbewertungsportale, „www.arzt-auskunft.de“ der „Stiftung Gesundheit“, wertet nicht nur von Patienten ausgefüllte Fragebögen aus, sondern versucht auch, jedem Arzt eine „medizinische Reputation“ zuzuordnen. Dabei werden nach eigenen Angaben andere Ärzte befragt, zu welchen Kollegen sie im Krankheitsfall gehen würden. Genauere Informationen sind nicht erhältlich; eine willkürliche Beurteilung ist so nicht abschließbar.

Im wissenschaftlichen Umfeld werden heutzutage objektivierbare Kriterien verwendet, wie zum Beispiel die Bewertung der publizistischen Tätigkeit durch einen „citation index“ oder die Vortragstätigkeit. Solche nachprüfbar und objektiven Kriterien finden zur Beurteilung der „medizinischen Reputation“ nach Auskunft der Betreiber dieser Website explizit keine Berücksichtigung, aus meiner Sicht völlig unverständlich und geradezu peinlich.“

Dr. med. R.M. Hermann, 26655 Westerstedde

## ENTLASSMANAGEMENT

Die Koalitionsfraktionen haben sich auf Konkretisierungen des Entlassmanagements geeinigt (DÄ 14/2017: „Kassen und Kliniken führen Arztverzeichnis“ von Rebecca Beerheide).

### Frage nach dem Nutzen

In einer kurzen Mitteilung des Deutschen Ärzteblattes ist zu lesen, dass sich die Koalitionsfraktionen „auf Konkretisierungen des Entlassmanagements geeinigt“ hätten. GKV-Spitzenverband und Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) sollten „gemeinsam ein bundesweites Verzeichnis aller im Krankenhaus tätigen Ärzte führen“. Neben der „Arztnummer“ sollten nun „das Datum von Staats-

examen, Approbation, Promotion, Facharztanerkennung sowie Beginn und Ende der Tätigkeit im jeweiligen Krankenhaus festgehalten werden“.

Wozu soll diese zentrale bundesweite systematische Erhebung, Speicherung und Verarbeitung schutzwürdiger persönlicher Daten aller in Deutschland tätigen Krankenhausärzte gut sein? Es ist zu lesen, GKV-Spitzenverband und DKG dürften das Verzeichnis „nur für das Entlassmanagement“ benutzen. Wann aber ein Kollege das Staatsexamen bestanden hat, ist nun völlig irrelevant für die Durchführung eines Entlassmanagements. Die der Erteilung einer Approbation zugrunde liegenden Daten sind nachprüfbar und staatlich legitimiert bei den Approbationsbehörden hinterlegt. Wozu soll das Datum der Promotion erhoben werden? Die Promotion ist eine wissenschaftliche Qualifikation. Ob – oder wann – eine Promotion abgeschlossen wurde, ist für das Entlassmanagement in keinem Fall von Belang. Die Daten zur Facharztanerkennung sind nachprüfbar bei der jeweiligen Landesärztekammer beurkundet. Ebenso werden alle bisher diskutierten Daten inklusive dem Zeitraum der Beschäftigung dezentral in der Personalabteilung des jeweiligen Krankenhauses vorgehalten.

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass zur Erfüllung der Aufgaben des Entlassmanagements die zentrale Erhebung, Speicherung und Verarbeitung dieser personenbezogenen Daten gar nicht notwendig ist. Ist die Erfassung datenschutzrechtlich zulässig? Selbst die Vergabe einer persönlichen Arztnummer ist nicht erforderlich. Es genügt eine Institutionsnummer. Vertragspartner der GKV ist das Krankenhaus, nicht der einzelne Arzt! Was sind die Risiken einer solchen umfassenden zentralen Erhebung schutzwürdiger persönlicher Daten? Was sind die Positionen der Datenschutzbeauftragten? Mit kontinuierlicher Erhebung dieser Daten lässt sich zukünftig für jeden in Deutschland tätigen Krankenhausarzt ein detaillierter und lückenloser Lebenslauf erstellen, der alle Tätigkeitsorte und Tätigkeitszeiträume des ganzen Berufslebens enthält. Wer kontrolliert den Zugriff auf diese – ansonsten de facto öffentlich zugängli-

chen – sensiblen Daten? Sind solche Daten wirklich in der Hand von GKV-Spitzenverband und DKG am besten aufgehoben?

Dr. med. Stefan Poljansky, 93333 Neustadt an der Donau

## PSYCHISCH KRANKE

Durch die Vernetzung von Therapieangeboten und aufsuchende Hilfen wollen Ärzte und Psychotherapeuten psychisch kranke Heranwachsende besser erreichen (DÄ 09/2017: „Kontinuierliche Therapie im Verbund“ von Heike Korzilius).

### Genauere Analyse lohnt

Ein solches Kind, wie das in der Abbildung Ihres Artikels, sehe ich fast täglich in meiner augenärztlichen Spezialpraxis für Binokularstörungen. Eigentlich sind diese alle unsicher und unruhig durch visuelle Irritationen mit Doppelbildern, fehlendem Binokularsehen ohne Stereopsis oder erschöpft wegen ständigen Nachjustierens der Augenstellung bei einer assoziierten Heterophorie. Die Hand-Augen-Koordination ist gestört, häufig bestehen Kopfschmerzen, eine leichte Kopfwangshaltung mit nachfolgender Fehlstellung der Wirbelsäule, Bissanomalien und Gangstörungen. Im Schulalter zeigen sich häufig LRS/Legasthenie/ Dyskalkulie. Die Kinder wissen nicht, warum sie nicht klar kommen und reagieren meist aggressiv, manche auch depressiv.

Es lohnt sich, eine genaue Analyse des Binokularsehens zu erheben, um Störungen wie Fehlsichtigkeiten und Heterophorien aufzudecken und gegebenenfalls mit Spezialbrillen prismatisch zu korrigieren. Da die Fusion der entscheidende Faktor beim Binokularsehen ist, sollte die Messung unter erhaltener Fusion, also assoziiert, erfolgen. Am geeignetsten hat sich dabei die Mess- und Korrektionsmethode nach Haase am Polatest erwiesen. Je früher die Korrektur erfolgt (ab 4.–5. Lebensjahr), um so größer und schneller die Heilungschancen. Es wundert mich, warum die ophthalmologischen Untersuchungen in diesem Kontext gar nicht erwähnt werden, zumal der Aufwand und die Kosten vergleichsweise gering sind.

Dr. med. Fritz Gorzny, 56179 Vallendar