

Akademien empfehlen „M.D.“ statt „Dr. med.“

Drei deutsche Wissenschaftsakademien haben sich für eine Reform der Promotion in der Medizin ausgesprochen. Sie empfehlen die Einführung eines Berufsdoktorats mit „abgesenkter Wertigkeit“ zum klassischen Dokortitel. Dies könnte, ähnlich wie in anglo-amerikanischen Ländern, ein „MD“ sein, heißt es in der gemeinsamen Stellungnahme „Promotion im Umbruch“, die Leopoldina, die technische Akademie acatech und die Union der deutschen Akademien der Wissenschaften Ende Juli vorgestellt haben. „Im Regelfall“ entsprächen die heutigen Doktorarbeiten in der Medizin „weder nach Umfang noch nach Tiefe dem Niveau einer wissenschaftlichen Fachdissertation“. Der „Dr. med.“ korrespondiere heute eher mit dem „Medical Doctor“ (MD). Ein neuer Titel MD, der „klar als Berufsdoktorat ausgewiesen wäre“, käme dem „allgemeinen Sprachgebrauch und den zugehörigen Gepflogenheiten entgegen“. Parallel dazu wollen die Akademien den „Dr. med.“ erhalten, jedoch im Niveau heben. Ein solcher Doktorgrad sei für zahlreiche medizinische Karrierewege unverändert nötig – insbesondere in Forschung und Hochschullehre (auch als Voraussetzung für die Habilitation). Die Akademien plädieren für eine Integration von Weiterbildung und Forschung in „einem mehrjährigen Promotionsprojekt“. Facharzt und die Promotion müssten dann parallel absolviert werden. Dies, so die Akademien, wäre „eine wirkliche Reform“ für die Rekrutierung medizinwissenschaftlichen Nachwuchses.



IFAM entwickelt „digitalen Draht“ zum Hausarzt

Das Institut für Allgemeinmedizin (IFAM) an der Uni Duisburg-Essen will ein digitales Fallmanagementsystem für Hausarztpraxen entwickeln. Patienten sollen damit über ihr Smartphone unter anderem Blutdruckmesswerte an ihre Ärzte übermitteln können, heißt es in einer Mitteilung des IFAM. Umgekehrt sollen die Hausarztpraxen den Patienten über das System etwa Medikationshinweise geben können. Projektleiterin ist die stellvertretende Institutsleiterin Prof. Dr. Birgitta Weltermann. Mit an Bord sind das Essener Institut für Medizinische Informatik sowie die Techniker Krankenkasse NRW. Das Projekt wird dem Institut zufolge in den kommenden drei Jahren vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) mit 1,26 Millionen Euro gefördert.

mer (LANR) erhalten sollten. Nun soll bis 2019 eine neue Krankenhausarztnummer eingeführt werden. Bis dahin sollen die Klinikärzte mit der Pseudonummer 4444444, ergänzt um einen zweistelligen Fachgruppencode, verordnen. Die Klage hat die DKG nach dem Kompromiss zurückgezogen. (nös)

Am 1. Oktober 2017

... soll nach einer Verzögerung das Entlassmanagement in den Krankenhäusern starten. Darauf haben sich die KBV, der GKV-Spitzenverband und die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) in einer Änderungsvereinbarung zum Rahmenvertrag verständigt, wie die KBV Mitte Juli in Berlin mitteilte. Die Krankenhäuser sind dann verpflichtet, Patienten eine Anschlussbehandlung bei der Entlassung zu organisieren, wenn diese nötig ist. Dazu gehört die Verordnung (durch Fachärzte) von Arzneimitteln, Heilmitteln



und häuslicher Krankenpflege für bis zu sieben Tage. Die Krankenhäuser müssen die weiterbehandelnden Ärzte zudem rechtzeitig über die Entlassbehandlung sowie über mögliche Änderungen der Medikation informieren.

Auch dürfen die Kliniken AU-Bescheinigungen ausstellen.

Ursprünglich war der Start des Entlassmanagements für den 1. Juli vorgesehen. Auslöser für die Verzögerung war ein Streit um den Rahmenvertrag, der letztlich vom Schiedsamt festgelegt wurde. Die DKG nannte den Schiedsspruch seinerzeit einen „Supergau“ und zog dagegen zunächst vor Gericht. Die Krankenhäuser haben sich daran gestoßen, dass die Klinikärzte – wie ihre niedergelassenen Kollegen – eine lebenslange Arztnum-