

Magazin Dr. Heymann

- 1. Immer mehr medizinische Labore in Berlin (gar deutschlandweit) werden an ausländische Investoren veräußert. Wie ist Ihre Haltung zu diesem, gerne als "Ausverkauf" der deutschen Labormedizin bezeichneten, Umstand?**

Wichtig ist, dass die Investoren oder Träger der deutschen Labormedizin diese als elementaren Bestandteil einer qualitätsorientierten Patientenversorgung und exzellenten Wissenschaftslandschaft begreifen. Deshalb sind wir stolz, dass wir bereits zum Jahresbeginn 2011 mit der Labor Berlin – Charité Vivantes GmbH das größte Krankenhauslabor Europas gegründet haben. Das neue Labor kann jedes Jahr mehr als 20 Millionen Laboranalysen durchführen und beinhaltet dabei alle Fachdisziplinen der Labormedizin. Die kommunale Trägerschaft stärkt den Gesundheits- und Wissenschaftsstandort Berlin.

- 2. Die Ausbildung zur Medizinisch Technischen Assistentin /-en oder zur Krankenpflegekraft wird oft als "Wartezeitüberbrückung" zum Medizinstudium gesehen. Beabsichtigen Sie, diesen Berufszweigen Weiterbildungsmöglichkeiten zu bieten, die es attraktiver machen, in diesen Berufen tätig zu bleiben?**

Wir setzen uns dafür ein, dass auch die klassischen Ausbildungsgänge verstärkt Aufstiegs- und Entfaltungsmöglichkeiten erhalten. Dazu gehört, Inhalte modular in innovativen Studiengängen einzubringen. Beispielsweise ist dies jetzt schon an einigen Hochschulen der Fall.

- 3. Stichwort "Doktor-Titel". Wie beurteilen Sie die Zukunft des Dr. med.?**

Während in der Allgemeinbevölkerung der „Dr. med.“ mit oftmals einer sehr hohen Reputation verbunden wird, variiert das Niveau sowohl des Erkenntnisgewinns als auch der wissenschaftlichen Tiefe der jeweiligen medizinischen Promotionen sehr. Den medizinischen Fakultäten bzw. Hochschulen ist diese Problem inzwischen meist bewusst, den Dialog zur Angleichung der Niveaus aller akademischen Promotionen unterstützen wir.

- 4. Viele deutsche Ärzte gehen der besseren Arbeitsbedingungen wegen ins Ausland. Andererseits kommen auch viele Ärzte zur Weiterbildung oder zum Verbleib nach Deutschland. Sehen Sie Deutschland in Zukunft als Nettoexporteur oder als Nettoimporteur medizinischer Fachkräfte?**

Berlin ist bundesweit seit Jahrzehnten Vorreiter in der jeweiligen Reform des Medizinstudiums und genießt diesbezüglich national sowie international einen hervorragenden Ruf in der Ausbildung von Nachwuchsärztinnen und –ärzten. Wir wollen hier Spitze bleiben und hoffen, dass unsere Bemühungen ausstrahlen auf andere Bundesländer. Dem deutschen Prob-

lem einer drohenden Fachkräftelücke im Bereich der weiteren medizinischen Fachkräfte begegnen wir aktiv. Einerseits betrifft das die Ausbildungskapazitäten, die Organisation der Aus- und Weiterbildung aber natürlich auch den Beschäftigungsbedingungen.

5. *Wie beurteilen Sie die jüngste Berichterstattung zu den Skandalen in den DRK-Kliniken-Berlin und den Helios-Kliniken? Worin besteht, Ihrer Auffassung nach, der Skandal?*

Unabhängig von den DRK oder Helios-Abrechnungsfällen sind wir fest davon überzeugt, dass das Problem der Abrechnungsbetrügereien im Gesundheitswesen mehr als bisher bekämpft werden muss. Gemeinsam mit der SPD-Bundestagsfraktion, die bereits von der Bundesregierung rechtliche Veränderungen fordert, werden wir auch auf Landesebene in der nächsten Legislaturperiode hier einen Schwerpunkt legen. Auch die Krankenkassen –beispielsweise in Berlin- müssen ihre Aktivitäten zur Ermittlung und Verfolgung von „schwarzen Schafen“ ausbauen. Der von Ihnen eingangs genannte Fall zeigt zudem, dass die Regeln zur Leistungserbringung sowie zur Verschränkung der ambulanten und stationären Tätigkeit (inkl. Aus- und Weiterbildung) kritisch überprüft werden müssen.

6. *Ohne patientenbezogene Daten ist Medizin kaum vorstellbar. Andererseits kollidieren verschiedene Vorschriften miteinander (z.B. das GenDG mit der Dokumentationspflicht). Was sind für Sie die vordringlichsten Probleme des Datenschutzes in der Medizin?*

Wichtig ist, dass aus Gesundheitsdaten keine personenbezogenen, individuellen Rückschlüsse gezogen werden können, sofern der Patient dies nicht ausdrücklich wünscht. Das Patientenrecht auf informationelle Selbstbestimmung muss gewahrt bleiben. Dies ist umso wichtiger, je mehr diagnostische Möglichkeiten auch "Gesundheitsprofile" ermöglichen, bzw. der Weg einer individualisierten Diagnostik und Therapie voranschreitet. Auf der anderen Seite: Vorhandene und seriöse Datenpools müssen mehr als bisher von Seiten der Versorgungsforschung betrachtet werden. An den Forschungsfragestellungen und –projekten könnten noch mehr als bisher Patienten- und Verbraucherorganisationen mit ihren spezifischen Fragestellungen beteiligt werden. Dies könnte ein begleitendes Modul des Landesprogramms Patientenrechte, das die SPD in Ihrem Wahlprogramm 2011 aufgenommen hat, werden.