

DEGAM-Benefits

DEGAM Benefits

Ausgewählt und verfasst von Prof. Dr. Michael M. Kochen, MPH, FRCGP, Freiburg

Ärztliche Tätigkeit in Großbritannien – für Ausländer nicht ungefährlich!

Medical Work in the UK – Not Hazard-Free for Foreign Doctors

UK General Medical Council issues verdict because of medical negligence against a German doctor working in the UK on weekends

Bekanntlicherweise bessern einige Kolleg/innen ihr Salär durch kurz- oder längerfristige ärztliche Tätigkeiten in Großbritannien auf. Falls es zu Problemen kommt (z.B. Behandlungsfehler) und der zuständige General Medical Council (GMC) darüber eine endgültige Entscheidung fällt, werden die Details und der volle Namen des oder der Betroffenen schon mal im *British Medical Journal* publiziert. Das sollte man als Interessierte/r wissen ...

In einem kürzlich veröffentlichten Fall ging es um einen Arzt aus Deutschland, der z.T. bis zu 24 Tage ohne Unterbrechung je 13 Stunden arbeitete. Er soll



Foto: fotolia/Bo Valentino

als notdiensthabender Arzt am Telefon u.a. eine Präeklampsie mit typischer Symptomatik nicht erkannt und einen sechs Monate alten Säugling mit zweitägigem Erbrechen und fehlenden Darmgeräuschen weder untersucht noch eingewiesen haben.

Im Urteil des GMC steht, der Kollege habe Patienten durch Defizite bei Beratung und medizinischen Kenntnissen

einem unvermeidbaren Risiko eines schweren Schadens ausgesetzt.

Er muss künftig alle Arbeitgeber im UK über die Entscheidung informieren, dem GMC einen persönlichen Entwicklungsplan zur Korrektur der benannten Defizite einreichen und darf nur unter Aufsicht arbeiten. Der Medical Practitioners Tribunal Service informiert zudem alle Stellen der ärztlichen Selbstverwaltung in Deutschland über das Dekret.

Zum Schluss zitiert das BMJ die (letzte) elektronische Mitteilung des Kollegen an den GMC: „Ich möchte Sie darüber informieren, dass Sie meine Akten schließen können, da ich nicht mehr im UK arbeiten werde. In meinen Augen war das Verfahren von Anfang an unfair und hat nur Kosten verursacht. Bitte stellen sie Ihre Sendungen von Papierkram ein. Ich habe besseres zu tun“.

Perioperative Betablockade: Fatale Leitlinienempfehlung

Perioperative Betablockers – Fatal Guideline Recommendation

Guideline bodies should retract their recommendations on perioperative administration of beta-Blockers based on fictitious data without further delay. This should not be blocked by dispute over allocation of blame. The well-conducted trials indicate a statistically significant 27% increase in mortality from the initiation of perioperative α -blockade that guidelines currently recommend. Any remaining enthusiasts might best channel their energy into a further randomised trial which should be designed carefully and conducted honestly.

Wollen Sie wissen, für welche Patienten eine Betablockade während einer nicht-kardialen Operation empfohlen wird? Dann besorgen Sie sich einfach die bis vor kurzem gültigen (2009 publizierten), frei verfügbaren europäischen und amerikanischen Leitlinien.

Die Europäische Gesellschaft für Kardiologie (ESC) hat noch im Sommer 2013 zu einer perioperativen Betablockade bei folgenden Patientengruppen geraten:

- Personen, die eine bekannte KHK haben oder bei denen ein präoperativer

Stresstest eine Myokardischämie zeigt.

- Personen, bei denen eine sog. Hochrisiko-Operation oder ein operativer Eingriff mit mittlerem Risiko geplant ist.

Der Nutzen der Betablockade, so die Leitlinien, sei eine Verminderung der Sterblichkeit. Diese Schlussfolgerung beruht im Wesentlichen auf den Studien der DECREASE-Arbeitsgruppe (DECREASE = Dutch Echocardiographic Cardiac Risk Evaluation Applying Stress Echo-