

Impuls für einen intensiven Dialog

Beim 7. Kammerkolloquium der Ärztekammer Nordrhein ging es um die Berührungspunkte von Hochschulmedizin und ärztlicher Selbstverwaltung.

von Horst Schumacher

Hochschulmedizin und ärztliche Selbstverwaltung haben eine Vielzahl wichtiger Berührungspunkte. Als Impuls für einen intensivierten Dialog zwischen den beiden Sphären war das 7. Kammerkolloquium der Ärztekammer Nordrhein gedacht, das vor dem Hintergrund der jüngsten Reform der Hochschulmedizin in Nordrhein-Westfalen stattfand.

Verbund-Weiterbildung

Eine „strukturierte Zusammenarbeit“ zwischen Ärztekammern und Medizinischen Fakultäten in Fragen der Aus-, Fort- und Weiterbildung unter Einbeziehung beispielsweise auch der Fachgesellschaften und der ärztlichen Berufsverbände sei dringend erforderlich, um den Anforderungen der Zukunft gerecht zu werden, sagte der Präsident der Ärztekammer Nordrhein und der Bundesärztekammer, Professor Dr. Jörg-Dietrich Hoppe.

Angesichts der fortschreitenden Spezialisierung vermag nach seinen Worten kaum mehr eine Klinik die gesamte Breite der Weiterbildungsinhalte abzudecken. Als Konsequenz daraus müssten künftig Verbund-Befugnisse zur Weiterbildung in geregelter Rotation erteilt werden, in die neben universitären Einrichtungen auch außeruniversitäre Kliniken und Praxen niedergelassener Ärzte einzubeziehen seien.

Als Wunsch an die Unis formulierte Hoppe, dass angesichts der steigenden Bedeutung der hausärzt-

lichen Versorgung die entsprechenden Inhalte in der Ausbildung einen höheren Stellenwert erhalten. Darüber hinaus sollen angehende Ärzte künftig im Studium mehr über Kommunikation und Informatik sowie Management und Ökonomie lernen. Nicht zuletzt müsse bereits während der Ausbildung die Erkenntnis reifen, dass gerade in der Medizin lebenslange Fortbildung unerlässlich ist: „Fortbildung beginnt ja praktisch bereits in der AiP-Phase, weil bei Abschluss des Studiums 50 Prozent des gelernten Wissens veraltet sind.“

Eigenständigkeit der Unikliniken

Über die Neuordnung der Hochschulmedizin in NRW berichtete Christa Hermann, Gruppenleiterin im Ministerium für Schule, Wissenschaft und Forschung NRW. Die Reform zielt nach ihren Worten vor allem auf eine bessere Wirtschaftlichkeit und mehr Eigenständigkeit. Die wichtigste Neuerung gilt seit



Privatdozentin Dr. Vera John-Mikolajewski, Mitglied des Vorstandes der Ärztekammer Nordrhein und Vorsitzende des Kammerausschusses „Ausbildung zum Arzt/Hochschulen und

Medizinische Fakultäten“ moderierte das 7. Kammerkolloquium.

Foto: Erdmenger/ÄkNo

1. Januar 2001: Die Unikliniken sind seither aus den Hochschulen ausgegliedert und als Anstalten des öffentlichen Rechts selbständig.

Dabei bleiben sie in der Aufgabenstellung wie in der Zusammensetzung der Organe, nämlich Vorstand und Aufsichtsrat, eng mit der Universität verknüpft. Künftig sei insbesondere eine enge Abstimmung zwischen dem Dekan der Medizinischen Fakultät und dem ärztlichen Direktor der Uniklinik erforderlich, sagte der Dekan der Medizinischen Fakultät der Universität zu Köln, Professor Dr. Gerd Lehmkuhl.

Weiterbildung wirtschaftlich tragbar?

Ein erklärtes Ziel der Reform ist es, sich stärker an Wirtschaftlichkeitsprinzipien auszurichten. Das könnte negative Folgen für die ärztliche Weiterbildung haben, wie Professor Dr. Rolf Ackermann deutlich machte. Der ärztliche Direktor der Medizinischen Einrichtungen der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf wies darauf hin, „dass wir über Jahre hinweg den Kostenfaktor Weiterbildung nicht richtig realisiert haben“.

Zwar seien die Personalkosten für Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung scheinbar niedriger als für Fachärzte. Doch entstehe ein „erheblicher zeitlicher Mehraufwand – gerade im interventionellen Bereich – um junge Kollegen heranzuführen“. Daher stelle sich bei zunehmendem wirtschaftlichem Druck aus Sicht der einzelnen Klinik durchaus die Frage: „Wie viel Weiterbildung ist wirtschaftlich tragbar?“ Als mögliche Alternative zur bisherigen Personalpolitik der Uniklinik, die einen sehr hohen Anteil von Ärztinnen und Ärzten in Weiterbildung beschäftigt, sieht Ackermann ein Anheben der Facharztquote an – und dies auch unter Qualitätsaspekten. Außerdem wies er darauf hin, dass das künftige pauschalierte Krankenhaus-Entgeltsystem nach dem heutigen Stand keine Kosten für die ärztliche Weiterbildung berücksichtigt.