

## Zukunft der ärztlichen Weiterbildung

Die Not macht bekanntlich erfinderisch. So lassen sich die an Ärztemangel leidenden Krankenhäuser inzwischen einiges einfallen, um für junge Ärzte attraktiv zu sein. Neben Wohnungsvermittlung und Kinderbetreuung steht die strukturierte und verlässliche Gestaltung der Weiterbildung ganz im Mittelpunkt der Bemühungen. Und das zu Recht, denn mit Struktur und Organisation der Weiterbildung liegt in Deutschland einiges im Argen.

Die ärztliche Weiterbildung ist eine wichtige, wenn nicht sogar die entscheidende Phase in der beruflichen Laufbahn eines Arztes. Empirische Studien zeigen, dass die Erfahrungen in der Weiterbildungszeit prägend für die Ausgestaltung der nachfolgenden Tätigkeiten innerhalb oder außerhalb der Krankenversorgung sind. Die hohe Schwundquote von gut ausgebildeten Medizinern, die sich entscheiden, nicht ärztlich tätig zu werden, ist somit auch eine Reflexion der berechtigten Unzufriedenheit junger Mediziner mit der ärztlichen Weiterbildung.

Anders als in den meisten westlichen Ländern ist die ärztliche Weiterbildung in Deutschland auf der Grundlage persönlicher Weiterbildungsberechtigungen organisiert. Diese erteilt die Ärztekammer basierend auf nahezu ausschließlich formalen Strukturelementen der Einrichtung, in der der Weiterbildende tätig ist. Eine Überprüfung der persönlichen Befähigung des Weiterbildenden findet ebenso wenig statt wie eine inhaltliche Qualitätssicherung des Weiterbildungsprogramms selbst. Dieser Mangel an Qualitätskontrolle überrascht in einer Zeit, in der im Gesundheitswesen zur Überprüfung von Strukturen und Prozessen eine regelrechte „Zertifizitis“ ausgebrochen ist. Offenbar wird eine der wichtigsten Determinanten



von Ergebnisqualität, nämlich die Qualität der handelnden Ärzte, dem Zufall überlassen. Facharztprüfungen im Rahmen von kollegialen Gesprächen können jedenfalls nicht als ernsthafte Qualitätskontrolle herangezogen werden.

Neben dem Mangel an dokumentierter Qualität zementiert die personenbezogene Weiterbildungsberechtigung autokratische Führungsstrukturen, die wiederum zu unerwünschten Nebenwirkungen wie beispielsweise unangemessen langen Weiterbildungszeiten mit hoher Planungsunsicherheit für die Ärzte in der Weiterbildung führen. Der in der Weiterbildung befindliche Arzt sieht sich der persönlichen Willkür des weiterbildenden Chefs ohne durchsetzbaren Rechtsanspruch ausgesetzt. Damit

» Fortsetzung auf Seite 2

### Liebe Trendreport-Leser!

*Stürmische Zeiten in Politik und Wirtschaft lassen niemanden kalt. In der Gesundheitswirtschaft bestehen intensive Abhängigkeiten. Die Wirtschaftskrise zeigt das labile System. Die Politik steht vor großen Herausforderungen. In Zeiten leerer Kassen hat sie einen gesetzlichen Rahmen zu schaffen, der ökonomisches Handeln fördert, aber auch ein Höchstmaß an Leistung für Patienten bereithält. Einfach wird das nicht. Die ökonomischen und biometrischen Rahmendaten entwickeln sich dramatisch. Unsere Bevölkerung schrumpft in den nächsten 50 Jahren von 84 Mio. auf 64 Mio. Menschen, ganze Landstriche werden ausgedünnt und die Menschen werden nicht zuletzt dank medizinischem Fortschritt bald im Durchschnitt über 90 Jahre alt. Diese demografische Entwicklung macht in der Finanzierung der Gesundheitsleistungen durch fehlende Beitragszahler und bei der Altersversorgung der leist-*

*den Mitarbeiter Probleme. Bei über 5 Mio. Arbeitnehmern im Gesundheitsbereich sollten wir uns den Zukunftsfragen stellen. Kostenfestlegung, Rabattgebote und Beitragserhöhungen sind dabei sicher keine dauerhaft akzeptablen Antworten. Die Politik muss die Zusammenarbeit mit innovativen Unternehmen und klugen Köpfen suchen, um Lösungen zu finden. Effizienzgewinne von 30% klingen besser als Leistungskürzungen und sind sozial verträglicher. Ob es um Ausbildungskonzepte für Ärzte, wirtschaftliches Handeln oder die bezahlbare Altersversorgung für Arbeitnehmer im Gesundheitsbereich geht, wir, die IGW, wollen mit Ihnen zusammen zu wichtigen Themen kompetente Beiträge leisten, um auch zukünftig gute Medizin zu bezahlbaren Preisen zu ermöglichen.*

*Hans H. Melchior, Vorstandsmitglied und Schatzmeister*

## Ärztequalifikation: Quo vadis?

In der Gesundheitswirtschaft vollziehen sich derzeit grundlegende Veränderungen. Ein wichtiger Trend ist etwa die Stärkung der ambulanten Versorgungsangebote, u.a. durch das wachsende Engagement von Krankenhäusern in diesem Bereich oder durch den Ausbau von Medizinischen Versorgungszentren. Eine zentrale inhaltliche Erneuerung besteht im Design von innovativen, integrierten Versorgungsangeboten, gerade auch für die wachsende Zahl zu Hause lebender älterer, chronisch und mehrfach erkrankter Menschen.

Die angesprochenen Erneuerungen werden Konsequenzen für die ärztliche Ausbildung haben. Neben exzellenter fachlicher Expertise sind u. a. mehr Managementkompetenzen, die Fähigkeit zur interdisziplinären Zusammenarbeit oder auch mehr Einblick in die Kenntnisse und Fertigkeiten benachbarter Berufe gefordert. Die INITIATIVE GESUNDHEITSWIRTSCHAFT beabsichtigt, in einer Studie des Instituts Arbeit und Technik (IAT) klären zu lassen, welche Ansätze es für die „Entwicklung zukunftsfähiger Qualifikationsprofile für Ärztinnen und Ärzte“ in Deutschland und Europa gibt. Die Studie soll eine Standortbestimmung und eine bessere Orientierung ermöglichen.

» Fortsetzung von Seite 1

verbundene Konflikte wirken sich häufig zum Nachteil einer gesamten Abteilung oder gar eines gesamten Krankenhauses aus, ohne dass der Träger einen direkten korrigierenden Einfluss nehmen kann.

Wir brauchen eine grundlegende Strukturreform sowie ein Umdenken der etablierten Ärzteschaft im Umgang mit ihrem Nachwuchs. Die Weiterbildung muss vom persönlichen Hobby einzelner Weiterbildungsberechtigter ohne Struktur und Rechtsanspruch zu einem verlässlichen System mit klaren Strukturen, institutionellen Verantwortlichkeiten und umfassender Qualitätskontrolle transformiert werden. Ein zukünftiges System sollte sich an folgenden Eckpunkten orientieren:

### 1. Von der persönlichen Ermächtigung zum zertifizierten Weiterbildungsprogramm

Die persönliche Ermächtigung muss durch die Zulassung in sich schlüssiger Weiterbildungsprogramme ersetzt werden. Die Programmstruktur muss sich an den Weiterbildungskatalogen orientieren, klar strukturiert sein und definierte inhaltliche Qualitätskriterien erfüllen. Das Weiterbildungsprogramm selbst kann innerhalb einer Abteilung, abteilungsübergreifend innerhalb einer Institution oder institutionsübergreifend organisiert sein. Das Programm sollte zeitlich (quartalsweise) strukturiert sein. Für jede Zeiteinheit müssen Lernziele definiert sein.

### 2. Der Programmdirektor ist verantwortlich für die Programmqualität

Jedes Weiterbildungsprogramm wird durch einen Programmdirektor geleitet. Es handelt sich um einen Facharzt, der die Verantwortung für das Gesamtprogramm unabhängig von der Anzahl beteiligter Abteilungen und Institutionen trägt. Für diese Tätigkeit benötigt der Programmdirektor eine zumindest partielle Freistellung. Der

Programmdirektor stellt sicher, dass die Lernziele innerhalb der verschiedenen Zeiteinheiten erreicht werden, und begleitet den weiterzubildenden Arzt als Mentor.

### 3. Assistenten erhalten einen Weiterbildungsvertrag für die gesamte Programmdauer

Ärzte bewerben sich für die Aufnahme in ein Weiterbildungsprogramm mit definiertem zeitlichen und inhaltlichen Rahmen. Der Vertrag erstreckt sich über die gesamte Weiterbildungszeit, unabhängig von der Anzahl der involvierten Abteilungen und Institutionen. Aufgrund der quartalsbezogenen zeitlichen Strukturierung der Weiterbildungsprogramme sind Einstellungen und Wechsel zwischen Programmen nur zum Quartalsanfang möglich.

### 4. Die Ärztekammern übernehmen Zertifizierungs- und Kontrollfunktionen

Weiterbildungsprogramme müssen bei den zuständigen Ärztekammern angemeldet werden. Vor einer „Zertifizierung“ durch die Ärztekammer erfolgt eine umfassende strukturelle und personelle Qualitätskontrolle. Jedes Weiterbildungsprogramm wird regelmäßig (alle 5 Jahre) rezertifiziert. Gleichzeitig werden die Facharztprüfungen umfassender und standardisierter gestaltet. Neben dem mündlichen Teil wird, wie in den meisten anderen europäischen Ländern bereits Praxis, ein schriftlicher Teil eingeführt.

### 5. Weiterbildungsprogramme bedürfen einer separaten Finanzierung

Eine professionalisierte, strukturierte und qualitätsgesicherte Weiterbildung gibt es nicht zum Nulltarif. Für eine verbesserte Weiterbildung von Ärzten muss es eine zusätzliche Finanzierung in Form von einem DRG-Zuschlag für Weiterbildung, der an die Ärztekammern abgeführt wird, geben. Finanziert werden sollten lediglich Programme, die die vorgegebenen Qualitätskriterien in vollem Umfang erfüllen und von den Ärztekammern entsprechend zertifiziert sind.

Diese systemischen Veränderungen sollten durch ein Umdenken im Umgang der etablierten Ärzteschaft mit ihrem Nachwuchs ergänzt werden. An die Stelle von Hierarchien muss die Rolle des „ärztlichen Lehrers“ treten und aufgewertet werden. Dabei sollten ärztliche Ethik und Berufung mehr in den Fokus rücken. Diese Bemühungen müssen mit der Weiterbildung beginnen – nur so wird der ärztliche Beruf eine erfüllende Zukunft haben.

Prof. Dr. med. Jörg F. Debatin, Ärztlicher Direktor und Vorsitzender des Vorstands des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf



## IGW-Veranstaltung „Chancen und Risiken der neuen Gesundheitspolitik für die Gesundheitswirtschaft“

### Hervorragende Aussichten, aber hohe Risiken

Auf diese Koalition hat die Gesundheitswirtschaft gesetzt! CDU/CSU und FDP waren sozusagen das Traum-paar dafür, die politischen Fesseln für Wachstum endlich zu lösen. Kein Wunder, dass sich die „Initiative Gesundheitswirtschaft“ (IGW) angesichts dieser Ausgangslage im Rahmen einer öffentlichen Veranstaltung mit der Frage befassen wollte, welche Chancen und Risiken die neue Bundesregierung und ihre Gesundheitspolitik für die Gesundheitswirtschaft beinhalten.

Stefan Kapferer, Staatssekretär im Bundesministerium für Gesundheit (BMG), bot Wein und Wasser gleichzeitig an: Er bemühte die erheblichen Effizienz- und Rationalisierungsreserven, die bisher noch alle Bundesregierungen im Gesundheitswesen gesehen haben. Dennoch prophezeite er der Gesundheitswirtschaft eine goldene Zukunft – allein die demografische Entwicklung würde schon zu dieser Entwicklung führen. Im Hinblick auf das drohende Defizit der GKV im Jahr 2011 wies Kapferer auch auf die Diskrepanz zwischen Wollen und Können hin: Die Realität der politischen Auseinandersetzung lasse nicht alles so zu, wie es in Programmen oder in Koalitionsvereinbarungen einmal festgehalten worden sei.

### Riesiges Potenzial

Der Gesundheitsökonom Prof. Dr. Klaus-Dirk Henke verwies auf die hohe Bedeutung, die die Gesundheitswirtschaft bereits heute für die deutsche Volkswirtschaft hat: In dem von ihm miterstellten Gutachten für ein Gesundheitsatellitenkonto innerhalb der volkswirtschaftlichen Gesamtrechnung habe man zeigen können, dass die Gesundheitswirtschaft inzwischen für

10,2% der deutschen Bruttowertschöpfung stehe und mittlerweile fast jeder siebte Erwerbstätige hier arbeite.

Ulf Fink, Berliner Gesundheitssenator a. D., betonte vor allem die Rolle von Transparenz und Qualität für die zukünftige Entwicklung der Gesundheitswirtschaft. Diese beiden Aspekte seien Grundvoraussetzung dafür, dass Gesundheitswirtschaft im ersten wie im zweiten Gesundheitsmarkt zu einem von den Patienten und Verbrauchern gesteuerten Markt werden könne. Hier gäbe es noch erheblichen Nachholbedarf.

Der Gesundheitsunternehmer und IGW-Vorsitzende Heinz Lohmann setzte ebenfalls auf die wachsende Patientenouveränität. Aktive und informierte Patienten seien bereit, für Gesundheitsleistungen zu bezahlen, postulierte er. Allerdings dürfe man privat finanzierte Gesundheitsleistungen nicht diskriminieren. Von der Gesundheitspolitik erwarte er, dass die Vielzahl von Regulierungen und Vorschriften endlich einmal auf ihre Sinnhaftigkeit geprüft werde.

Dr. Uwe K. Preusker, Chefredakteur „KlinikMarkt inside“



IGW-Veranstaltung am 04.05.2010 im The Regent Berlin  
v.l.n.r.: Prof. Heinz Lohmann, Staatssekretär Stefan Kapferer, Dr. Uwe K. Preusker, Prof. Dr. Klaus-Dirk Henke, Gesundheitssenator a. D. Ulf Fink

## Intelligentes Beschaffungsmanagement steigert die Effizienz

Die hochgradig arbeitsteilige und komplexe Leistungserbringung im Krankenhaus entdeckt zunehmend die Möglichkeiten in einem konzeptionellen Supply Chain Management

Das häufig vorhandene Organisationsdilemma im Krankenhaus – Ärzte, Pflegekräfte und Administration arbeiten nebeneinander – sollte zwingend von einem integrierten, prozessorientierten Unternehmenssystem abgelöst werden. Teamwork ist gefragt, wenn den hohen Ansprüchen an Qualität, Patientensicherheit und Wirtschaftlichkeit entsprochen werden soll.

Die zunehmende Komplexität des Gesundheitsmarktes sowie die Dynamik und Innovationsgeschwindigkeit der Medizintechnik – pro Jahr gibt es mehr als 16.000 Patentanmeldungen – machen nur im Dialog eine erfolgreiche Beschaffung möglich. Organisatorisch bedeutet dies, dass der Einkauf als Teil der Wertschöpfungskette in die strategische Führungsebene des Krankenhauses

integriert sein muss und so früh wie möglich in Entscheidungsprozesse einbezogen werden sollte. Zu Beginn des Beschaffungsprozesses ist zunächst die Qualität zu definieren, danach stehen die Komplexitätsreduzierung und die Festlegung von Standards auf der Agenda. Im Anschluss werden Ablaufprozesse und Bestellmöglichkeiten, aber auch Lagerhaltung sowie Kapitalbindung analysiert. Die genannten Vorarbeiten ermöglichen dann die erfolgreiche Lieferantenauswahl.

In der ganzheitlichen Betrachtung des Beschaffungsprozesses liegen deutlich höhere Einsparpotenziale als bei der reinen Preisbetrachtung. Das Credo sollte lauten: „Beste Prozesse sind standardisierte Prozesse.“ 80 % der Krankenhausbeschaffung werden in Routineprozesse überführt, um Wirtschaftlichkeitsvorteile zu generieren, die übrigen 20 % erlauben innovative Patientenbehandlung.

Einkäufer in Krankenhäusern arbeiten im Spannungsfeld zwischen hohem Kostendruck von außen und großen internen Leistungserwartungen im Klinikbetrieb; anzustreben sind strategische Partnerschaften mit Beschaffungsinstitutionen, womit gleichzeitig dem Thema Nachhaltigkeit Rechnung getragen wird.

Anton J. Schmidt, Vorstandsvorsitzender der P.E.G. eG



## Go for International Health Bridges!

Das NDGR hat sich damit beschäftigt, wie die Gesundheitswirtschaft vom Ausbau der internationalen Zusammenarbeit profitieren kann. Impulse kamen dabei u. a. durch ein „Indienprojekt“, das vom Forschungsministerium unterstützt wurde. Die wichtigsten Erkenntnisse sind:

### Nicht nur Produkte exportieren, sondern Systemlösungen für Versorgung im Auge haben

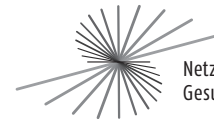
Die Gesundheit in Schwellen- und Entwicklungsländern kann von „allein stehenden“ Produkten und Dienstleistungen nur wenig profitieren; Medizintechnik und Arzneimittel werden ihre Nützlichkeit erst dann entfalten, wenn sie Teil von komplexen Versorgungsstrukturen werden. Deren Entwicklung sollte daher mehr in den Fokus gerückt werden – als Know-how-Export, gemeinsames Design von Versorgungslösungen, Qualifizierungsangeboten etc. Gelingen entsprechende Kooperationen, nutzt das nicht nur der Gesundheit in den fraglichen Ländern, sondern nebenbei verbessern sich auch die Chancen für den Absatz von gesundheitsbezogenen Produkten und Dienstleistungen in den „Emerging Markets“, in denen mit einer erheblich steigenden Nachfrage zu rechnen ist.

### Ausbau der Zusammenarbeit bei klinischen Studien

Zusammenarbeit ist auch eine Chance, die Innovationskraft des Gesundheitsstandorts Deutschland zu erhöhen. Dies gilt besonders für klinische Studien. Vor allem China und Indien gewinnen hier zunehmend an Bedeutung, nicht zuletzt, weil klinische Studien in sehr großen Ländern auf bessere Studienbedingungen treffen. Insbesondere bei seltenen Krankheiten sind dort die Chancen auf ausreichende Studienpopulationen größer.

### Gemeinsame Qualifizierungs- und Austauschaktivitäten ausbauen

Von einem Ausbau von Qualifizierungs- und Austauschaktivitäten kann Deutschland stark profitieren. Zum Ersten bieten sich Absatzmöglichkeiten für Bildungsangebote selbst, zum Zweiten können Qualifizierung und Austausch eine Unterstützung für andere



Kooperationen (etwa Systemlösungen) sein. Zum Dritten können sie auch dazu beitragen, dass Health Professionals aus anderen Ländern verstärkt Interesse entwickeln, in Deutschland zu arbeiten.

### Indien – Pilot für Health Bridges

Die Zukunft der internationalen Zusammenarbeit wird nicht nur darin bestehen, in diesem Bereich mehr Produkte und Dienstleistungen anzubieten, sondern systematisch „Health Bridges“ zu Schwellen- und Entwicklungsländern aufzubauen und Systemlösungen für nachhaltige Versorgungslösungen zu entwickeln. Indien wäre dafür ein guter Pilotfall und das Indienjahr 2011 ein Anlass, damit zu beginnen. Gefordert wäre eine ressortübergreifende Erstinitiative der Bundespolitik.

PD Dr. Josef Hilbert, Vorstandsvorsitzender des NDGR e. V.



Medical Fair India 2010, Mumbai | v.l.n.r.: Stefan von Bandemer, Stefanie Kuch-Stuedemann, Anja Sophia Middendorf, Dr. Heinrich Cuypers

## Unternehmer und Manager in der Initiative Gesundheitswirtschaft aktiv

Der soziale Konsens, kranke Menschen – unabhängig von ihren eigenen finanziellen Möglichkeiten – mit moderner Medizin zu behandeln, muss zu einem der bedeutenden Werte des künftigen gemeinsamen Europas werden. Dazu ist angesichts der gesellschaftlichen Herausforderungen eine große Anstrengung vieler engagierter Kräfte notwendig.

Die in der Initiative Gesundheitswirtschaft vereinten Unternehmer und Manager sind bereit, für eine gute Medizin für alle einzutreten. Sie sind davon überzeugt, dass die aktiven Unternehmen der Gesundheitswirtschaft durch Leistung, Qualität und Produktivität einen ent-

scheidenden Beitrag zur Erreichung dieses Ziels erbringen können. Dazu muss die Politik den Wettbewerb und damit Wachstum fördern. Die IGW will daher ein Bewusstsein für die Bedeutung der Branche schaffen, denn nur gemeinsam und durch unternehmerische, kreative sowie innovative Kooperation aller Akteure sind die kommenden Jahre steuer- und gestaltbar.

**Wir appellieren an Unternehmer und Manager der Gesundheitsbranche, sich uns anzuschließen, um die Zukunft selbst mitzubestimmen und der Branche endlich eine starke Stimme zu verleihen.**