

Lohmann, Heinz /Debatin, Jörg F. (Hrsg.)

## **Neue Ärzte braucht das Land? Innovationsbaustelle Ärzteausbildung Deutschland**

Michaela Evans/ Josef Hilbert/ Winrich Breipohl,

Empirische Studie „Zukunftsfähige Qualifikations- und Kompetenzprofile für Ärztinnen und Ärzte in Deutschland“ des IAT (Institut Arbeit und Technik) Gelsenkirchen, im Auftrag der Initiative Gesundheitswirtschaft e.V. Berlin

Mit weiteren Beiträgen von Heinz Lohmann, Jörg F. Debatin und Rudolf Schmid

Erscheint März 2012. VI, 136 Seiten. Softcover. ISBN 978-3-86216-092-1. 34,95 EUR. medhochzwei Verlag

Nicht einfach nur mehr, sondern vor allem andere Ärzte braucht das Land. Sie müssen insbesondere Kompetenz zur Strukturierung der Medizin erwerben. Die systematische Entwicklung von branchen- und sektorenübergreifenden Systemlösungen sowie von Standards für integrierte Versorgungsketten ist ein zentrales Thema für eine zukunftsfähige Medizin und muss daher verstärkt Gegenstand der medizinischen Ausbildung werden. Medizin ist heute interprofessionell und interdisziplinär. Deshalb müssen die Ärzte mit ihren Partnern, speziell auch den Experten aus Industrie und Service, auf der Basis strukturierter Behandlungsprozesse kooperieren. Die Ärzteausbildung muss dringend den modernen Erfordernissen angepasst werden. Deshalb stellt die INITIATIVE GESUNDHEITSWIRTSCHAFT die von ihr beauftragte Studie zur Reform der Ärzteausbildung mit dieser Veröffentlichung zur Diskussion. Ergänzt wird diese um drei Beiträge, die sich mit den veränderten Anforderungen an die Ärzte befassen.

### **Inhaltsverzeichnis**

#### **Neue Ärzte braucht das Land:**

**Reform der Mediziner Ausbildung ist zentraler Baustein des Wandels** . . . . . 1

Einführung von Heinz Lohmann/Jörg F. Debatin . . . . . 1

#### **„Normalisierung“ einer Branche:**

**Digitale Industrialisierung durch strukturierte Medizin (Lohmann)** . . . . . 5

1. Umbruch erfasst Gesundheitsbranche . . . . . 5

2. Strukturierte Medizin überwindet Gräben . . . . . 7

3. Markenmedizin erfordert Systempartner . . . . . 9

4. Management des Wandels . . . . . 10

#### **Führung im Krankenhaus:**

**Aufgaben und Anforderungen für Ärztliche Leitungskräfte (Schmid)** . . . . . 13

1. Wandel des Berufsfeldes Arzt und der Organisation Krankenhaus . . . . . 14

2. Wege zu ärztlichen Leistungspositionen: Rahmensetzungen . . . . . 15

3. Management und Führung – Individuelle und institutionelle Anforderungen . . . . . 17

3.1 Individuelle Anforderungen . . . . . 18

3.2 Institutionelle Anforderungen . . . . . 19

4. Anmerkungen zu den Leistungspositionen „Ärztlicher Direktor“ und  
„Ärztlicher/Medizinischer Geschäftsführer“ . . . . . 20

4.1 Ärztlicher Direktor (ÄD) . . . . . 20

4.2 Ärztlicher oder Medizinischer Geschäftsführer (GF) . . . . . 21

Literatur . . . . . 22

## Studie:

### „Zukunftsfähige Qualifikations- und Kompetenzprofile für Ärztinnen und Ärzte in Deutschland“ (Evans/Breipohl/Hilbert) . . . . . 23

1. Management Summary – Schlussfolgernde Zusammenfassung . . . . .	24
2. Ziel, Zugang und Methodik der Studie . . . . .	32
2.1 Auftrag und Ziel der Studie . . . . .	34
2.2 Begriffliche Definitionen und methodisches Vorgehen . . . . .	35
3. Mediziner Ausbildung und Herausforderungen in Deutschland – Zahlen, Daten und Fakten . . . . .	42
4. Die Zukunftsfähigkeit der ärztlichen Ausbildung – Eine ewige Debatte mit beweglichem Ziel . . . . .	54
5. Strukturierte Medizin – Eine neues Leitbild fordert die Mediziner Ausbildung heraus . . . . .	59
6. Zukunftsfähige Qualifikationsprofile für Ärztinnen und Ärzte – Reformlandschaft im Überblick . . . . .	67
6.1 Profilbildung durch Modell-, Reform- und Regelstudiengänge in der Mediziner Ausbildung in Deutschland . . . . .	68
6.2 Herausforderungen und Entwicklungstrends der Fort- und Weiterbildung für Ärztinnen und Ärzte in Deutschland . . . . .	80
7. Nachgefragte Qualifikationen aus Arbeitgebersicht – Ergebnisse der explorativen Anzeigenanalyse . . . . .	93
8. Ergebnisse von Experteninterviews und eines Delphi-Workshops. . . . .	102
Exkurs: Auf dem Weg zum „Nationalen Kompetenzbasierten Lernzielkatalog Medizin“ (NKLM) . . . . .	109
9. Der Blick über den Tellerrand – Was kann die deutsche Debatte von internationalen Entwicklungen lernen? . . . . .	111
9.1 Fallbeispiel Schweiz – Fokus: Schlüsselkompetenzen . . . . .	115
9.2 Fallbeispiel Maastricht – Fokus: Berufsgruppenübergreifendes Lernen . . . . .	118
9.3 Fallbeispiel Großbritannien – Fokus: Ärztliche Kompetenzen für systemische Innovation . . . . .	120
10. Fazit der Studie . . . . .	123
11. Literatur . . . . .	126
<i>Anhang</i> . . . . .	133

## Einführung von

*Heinz Lohmann/Jörg F. Debatin*

Der Treiber des Umbruchs in der Gesundheitswirtschaft ist, wie in anderen Branchen auch, die sich verändernde Situation der „Kunden“. Im Gesundheitsbereich sind das neben den Patienten, auch die Krankenversicherungen und die öffentlichen Haushalte. Und da ist die Analyse klar. Seit vielen Jahren steigt die Nachfrage nach Gesundheitsleistungen. Gleichzeitig bleiben die finanziellen Mittel aus dem Sozialtransfer knapp. Das hat einen erheblichen Kostendruck erzeugt. Diese Entwicklung wird auch in Zukunft anhalten und neuerdings durch steigende Qualitätserwartungen ergänzt. Hintergrund dafür ist vor allem die beginnende Patientensouveränität auf Basis der wachsenden Transparenz auch auf dem Gesundheitsmarkt. Das Internet ist dabei ein ganz zentraler Faktor. Immer mehr Menschen nutzen es intensiv bei der Beurteilung gesundheitlicher Fragestellungen. Das daraus entstehende neue Wissen der Patienten stellt manchen Mediziner vor wachsende Herausforderungen. So wissen chronisch kranke Patienten heute oftmals mehr über ihre Erkrankung als der konsultierte Arzt.

Wenn die Menschen mehr über ihre Gesundheit wissen, hat das aber auch positive Folgen. So wächst mit zunehmendem Wissen auch die Bereitschaft, privates Geld für medizinische Dienstleistungen, insbesondere im Bereich der Prävention, einzusetzen. Deshalb boomt der zweite Gesundheitsmarkt. Produkte und Dienstleistungen von Gesundheitsanbietern, die hier aktiv sind, erreichen erhebliche Wachstumsraten. Das gilt inzwischen auch für den Markt der Krankenkassen. Brillen- und

Zahnersatzversicherungen werden seit einigen Jahren lebhaft nachgefragt. Für den ersten Gesundheitsmarkt dürfen wir von unserem Anspruch auch künftig allen Patienten sämtliche notwendigen Leistungen unabhängig von ihrer individuellen finanziellen Leistungsfähigkeit zukommen zu lassen nicht abrücken. In Anbetracht der demografischen Entwicklung, der ungebremsten Zunahme der Lebenserwartung sowie des nicht abbreißenden technischen Fortschritts, bedingt die Erfüllung dieses zentralen sozialen Anspruchs unserer Gesellschaft deutliche und nachhaltige Steigerungen der Produktivität aller auf dem ersten Gesundheitsmarkt agierenden Dienstleister. Dazu ist die Übertragung von modernen Methoden und Technologien aus anderen Branchen zwingend notwendig. Die sich entwickelnde Digitale Industrialisierung der Medizin und die Schaffung von Gesundheitszentren setzen aber die Gestaltung von strukturierten Behandlungen voraus. Diese Entwicklungen erfordern das Zusammenwirken aller Verantwortlichen in der Gesundheitswirtschaft. Den Ärzten fällt auch hier, wie im Gesundheitswesen insgesamt, die zentrale Rolle zu.

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

Die INITIATIVE GESUNDHEITSWIRTSCHAFT ist davon überzeugt, dass Ärzte in diesem Veränderungsprozess eine, wenn nicht die entscheidende, Rolle spielen. Um den wachsenden Herausforderungen erfolgreich zu begegnen, müssen sie sich in ihren Arbeitsweisen ändern. Hier sollte möglichst früh, also im Studium der Humanmedizin, angesetzt werden. Deshalb hat die IGW beim Institut für Arbeit und Technik (IAT) der Fachhochschule Gelsenkirchen eine Studie zur Reform der Mediziner Ausbildung in Auftrag gegeben. Die zentralen Ergebnisse sind:

- Im Mittelpunkt werden auch in Zukunft medizinische Kenntnisse stehen, die auf einem soliden naturwissenschaftlichen Fundament stehen.
- Diese grundlegenden Kompetenzen sollten frühzeitig mit praktischen Anwendungserfordernissen in Verbindung gebracht werden, um mehr Patientenorientierung möglich zu machen.
- Einblicke in die Gesundheitswissenschaften (Public Health) sollen befähigen, gesellschaftliche und wirtschaftliche Quellen von Krankheit und Gesundheit zu verstehen.
- Volks-, betriebs- und personalwirtschaftliche Kenntnisse brauchen in Zukunft eine größere Beachtung – nicht zuletzt um auch die (Selbst-) Managementkompetenzen zu steigern.
- Bessere Kenntnisse der Gesundheitstechnik könnten die ärztliche Leistungsfähigkeit deutlich erhöhen.
- Kenntnisse über Innovationsmanagement sowie die interdisziplinäre und berufsgruppenübergreifende Zusammenarbeit sollen erleichtern, integriert organisierte, sektorenübergreifende Wege für mehr Qualität, Patientenorientierung und Effizienz mitzugestalten.
- Extrafunktionale Qualifikationen wie etwa Kommunikationskompetenzen, die Fähigkeit zum lebenslangen Lernen, Team- und Führungsfähigkeiten könnten aus hochkompetenten „Einzelkämpfern“ patientenorientierte Dienstleister, orchestrierungsfähige Wissensträger, teamfähige Kollegen und empathische Führungskräfte machen.

Nicht einfach nur mehr, sondern vor allem andere Ärzte braucht das Land. Sie müssen insbesondere Kompetenz zur Strukturierung der Medizin erwerben. Die systematische Entwicklung von branchen- und sektorenübergreifenden Systemlösungen sowie von Standards für integrierte Versorgungsketten

ist ein zentrales Thema für eine zukunftsfähige Medizin und muss daher verstärkt Gegenstand der medizinischen Ausbildung werden. Medizin ist heute interprofessionell und interdisziplinär. Deshalb müssen die Ärzte mit ihren Partnern, speziell auch den Experten aus Industrie und Service, auf der Basis strukturierter Behandlungsprozesse kooperieren. Hier gibt es besonderen Qualifizierungsbedarf. Die Zeit der Elfenbeintürme gehört endgültig der Vergangenheit an. Die Ärzteausbildung muss dringend den modernen Erfordernissen angepasst werden.

Mittlerweile gibt es in Deutschland zahlreiche Universitäten, die Modellstudiengänge für eine neue Ärzteausbildung auf den Weg gebracht haben. Dabei gibt es durchaus vielversprechende Ansätze für deutliche Verbesserungen. Der Durchbruch zu einer flächendeckenden Neuorientierung steht jedoch noch aus. Für besser strukturierte Behandlungsprozesse ist ganz wichtig, dass die Fähigkeiten zur berufsgruppenübergreifenden Zusammenarbeit ausgebaut werden. Darüber muss intensiv gesprochen werden. Die INITIATIVE GESUNDHEITSWIRTSCHAFT will den notwendigen gesellschaftlichen Dialog mit der Vorlage der Studie befördern. Die Diskussion ist eröffnet.