



Arztberuf mit Zukunft

5. Westfälischer Ärztetag diskutierte innovative Arbeits- und Weiterbildungsmodelle

von Klaus Dercks, ÄKWL

Im Wettbewerb um Ärztinnen und Ärzte ist Kreativität gefragt: Flexible Arbeitszeiten auch als niedergelassener Arzt, eine veränderte Unternehmenskultur im Krankenhaus und auch einmal eine „Ärztebindungskommission“ gehören zum Instrumentarium, mit dem Arbeitgeber und Körperschaften insbesondere jungen Ärztinnen und Ärzten den Einstieg und vor allem den Verbleib im Beruf erleichtern wollen. Denn der Arztberuf hat, allen Unkenrufen zum Trotz, Zukunft. „Unser Ziel muss sein, Kolleginnen und Kollegen in die Versorgung zu holen“, machte Dr. Theodor Windhorst, Präsident der Ärztekammer Westfalen-Lippe, die große Herausforderung für das Gesundheitswesen der Zukunft deutlich. Wie das gelingen kann, war Thema des 5. Westfälischen Ärztetags, bei dem im Juni rund 150 Teilnehmer innovative Arbeits- und Weiterbildungsmodelle diskutierten.

Die Ärztekammer wolle den Dialog fördern zwischen denjenigen, die im Gesundheitssystem erfahren sind und denen, die neu in das System kommen wollen, bekräftigte Dr. Windhorst. Der Arztberuf habe nicht nur Zukunft, sondern weise auch eine extrem niedrige Arbeitslosenquote auf. „Wir müssen allerdings noch viel tun, um das Schiff richtig auf Kurs zu bringen.“ Allzu oft dominierten die Skeptiker und Unzufriedenen das Bild des Arztberufes in der Öffentlichkeit, kritisierte Windhorst – dabei zeigten Umfragen, dass der allergrößte Teil der Ärztinnen und Ärzte Freude am Beruf habe.

„Richtig ist jedoch: Der Beruf muss entschlackt werden, wir brauchen Arztlastentlastung.“ Die Kammer fordere deshalb,

nannte Dr. Windhorst ein Beispiel, dass Weiterbildungsstätten Dokumentationsassistenten und Kodierfachkräfte einsetzen, um Ärzten mehr Raum für eine qualitätvolle Weiterbildung zu geben. Mit einem Seitenblick ins Tierreich appellierte Windhorst zudem an alle Ärztinnen und Ärzte, „Welpenschutz“ und eine neue Qualität beruflichen Miteinanders zu gewähren: „Das kennen wir bei unseren Kolleginnen und Kollegen oft nicht. Aber es geht nicht an, dass Menschen, die mit hohem Willen und Altruismus durchs Medizinstudium gehen, später in der Praxis systematisch abgeschreckt und aus dem Beruf verdrängt werden.“

Respekt und Wertschätzung spielen entscheidende Rolle

Mitarbeiter zu gewinnen und zu halten, ist für Krankenhäuser eine immer wichtigere Aufgabe: Dr. Josef Düllings, Präsident des Verbandes der Krankenhausedirektoren Deutschlands, stellte aus der Arbeit der „Kommission Ärztebindung“ aus seiner Klinik, dem St. Vinzenz-Krankenhaus in Paderborn, einen praxiserprobten Baukasten mit zahlreichen Einzelmaßnahmen vor, die zielgruppengerecht Verbundenheit mit dem Arbeitgeber Krankenhaus schaffen sollen. „Raten Sie nicht generell vom Medizinstudium ab“, bat Düllings, schon im Gespräch mit Abiturienten auch die positiven Seiten des Arztberufs zu betonen.

Während Medizinstudenten mit Jobs als Pflegeassistenten und Stipendien das Krankenhaus in guter Erinnerung behalten sollten, gehe es bei Assistenzärzten vor allem darum, so weit wie möglich geregelte, für Eltern auch flexible Arbeitszeiten zu schaffen. Überstundenvergütung, Entlastung durch Kodierkräfte und regelmäßige interne Weiterbildungskolloquien tragen dazu bei, Ärzte im Team zu halten – ein Team, das zudem in eigenen Veranstaltungen gepflegt werden könne. „Team-



Plädierte für Entschlackung des Arztberufs und kollegialen „Welpenschutz“: ÄKWL-Präsident Dr. Theodor Windhorst.

bildungsseminare können gerade für Ärzte aus dem Ausland wichtig sein.“ Fach- und Oberärzte, so Düllings weiter, profitierten von Soft-skill-Seminaren sowie davon, die Möglichkeit zur Entwicklung eigenständiger fachlicher Schwerpunkte eröffnet zu bekommen.

Doch auch Erleichterungen bei der Arbeitsorganisation seien ein Pluspunkt für die Klinik – Dr. Düllings nannte als Beispiel „Koordinations-Schwestern“, die die Kommunikation mit niedergelassenen Ärzten unterstützen. Und die Chefärzte? Auch sie gilt es zu motivieren. „Die Leitung des Krankenhauses muss ihnen weitestgehende Spielräume bei der Gestaltung der Klinik einräumen.“ Düllings Fazit: Neben Geld und Arbeitsbedingungen spielt das Verhältnis

des Krankenhauses zu seinen Mitarbeitern, spielen Respekt und Wertschätzung eine entscheidende Rolle. Ein in diesen Dingen großzügiger Arbeitgeber kann eher mit Loyalität seiner Mitarbeiter rechnen. „Was ich ihnen vorgestellt habe, sind vielleicht keine revolutionären Maßnahmen. Sie tragen aber dazu bei, dass wir im St. Vinzenz-Krankenhaus in Paderborn eine Stellenbesetzungsquote von 99 Prozent haben.“

Neues zulassen

„Die innere Haltung macht es aus“, war auch Stefanie Oberfeld überzeugt. Die Oberärztin

am Alexianer-Krankenhaus in Münster forderte vom Arbeitgeber Krankenhaus vor allem, in Sachen Führung, Motivation und Kommunikation Neues zuzulassen. „Aber diese Forderung stößt auf hierarchische Strukturen.“ Oberfeld wünschte sich nicht nur für junge Kolleginnen und Kollegen Wertschätzung und anspruchsvolle Tätigkeiten. „Vor allem brauchen sie das Gefühl dazuzugehören.“ Finanzielle Anreize allein reichten nicht aus, Motivation zu schaffen. „Aber es sollte selbstverständlich sein, dass jeder angemessen bezahlt wird.“ Ein Krankenhaus, so Stefanie Oberfeld, müsse ein lernendes System sein und dürfe nicht zu sehr auf kurzfristige Problemlösungen vertrauen. Als Arbeitgeber Kinderbetreuung anzubieten sei sicherlich gut. Aber irgendwann seien auch Kita-Kinder einmal groß – die Probleme ändern sich.



Stefanie Oberfeld

Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte immer öfter in Teilzeit tätig

Berufstätigkeit und Familie miteinander zu vereinbaren, ist nicht nur für Klinikärzte, sondern auch in der ambulanten Medizin eine Herausforderung. Ansgar von der Osten, Geschäftsbereichsleiter Zulassung und Sicherstellung der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe, erläuterte, dass die Zahl der Ärztinnen in westfälisch-lippischen Praxen in den vergangenen drei Jahren um 350 zugenommen habe, während im gleichen Zeitraum 95 männliche Kollegen weniger tätig sind. Das Vertragsarztrecht sehe mittlerweile eine ganze Reihe von Gestaltungsmöglichkeiten vertragsärztlicher Arbeit vor. So seien Ärztinnen und Ärzte vermehrt in Teilzeit tätig, die Zahl der hälftigen Versorgungsaufträge habe sich binnen drei Jahren nahezu verdoppelt. Noch ist die Einzelpraxis die häufigste Praxisform, doch hat die Zahl der Einzelpraxen



Dr. Josef Düllings



Ansgar von der Osten

binnen drei Jahren um über 500 abgenommen. Die Anzahl der Ärzte in Gemeinschaftspraxen stieg demgegenüber im gleichen Zeitraum um 463, die Zahl der Ärztinnen und Ärzte in MVZ verdoppelte sich auf 624.

Hilfen nutzen

Von der Osten warb dafür, die Dienstleistungen der Kassenärztlichen Vereinigung rund um die Niederlassung zu nutzen – ein Angebot, das Dr. Birgitta Behringer bereits in Anspruch genommen hat. Die niedergelassene Allgemeinärztin und Palliativmedizinerin aus Bochum berichtete von ihrer Suche nach einer geeigneten Praxis, der Übernahme und dem Fußfassen im neuen Arbeitsgebiet. Das Serviceangebot der KVWL helfe dabei nicht nur mit „Patenschaften“, sondern auch mit Wirtschaftlichkeitsberatungen und Pharmakotherapieberatung. „Wichtig ist auch, sich Entlastung durch qualifiziertes Praxispersonal zu schaffen“, verwies Dr. Behringer auf gute Erfahrungen mit ihrer „Entlastenden Versorgungsassistentin“.



Dr. Birgitta Behringer

Weiterbildung: Arbeit oder geschütztes Lernumfeld?

Ärztliche Weiterbildung braucht neue Wege der Organisation und Finanzierung – Prof. Dr. Klaus Hahnenkamp, Leitender Oberarzt der Klinik für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin des Universitätsklinikums Münster, erläuterte die Gründe. Am Beispiel der Weiterbildung im Fach Anästhesiologie und der Organisation von Ein- und Ausleitungen führte Hahnenkamp aus, dass im gedrängten OP-Betrieb der „Produktionsdruck“ einer Klinik und der Anspruch einer qualitätvollen Weiterbildung aufeinanderprallen. „Wir können uns nicht mehr so viel Zeit nehmen.“ Das Erlernen technischer Fähigkeiten werde länger und schwe-



Prof. Dr. Klaus Hahnenkamp

rer, weil es an der erforderlichen Supervision für Weiterbildungsassistenten fehle. Gleichzeitig änderten sich die Ansprüche der Weiterzubildenden. „Weiterbildung wird immer mehr als ein geschütztes Lernumfeld wahrgenommen, nicht als Lernen im Beruf.“ Eine attraktive Weiterbildung zu bieten, sei ein Wettbewerbsvorteil für eine Klinik. „Ins kalte Wasser geworfen werden, das wird nicht mehr akzeptiert – und das ist gut so.“ Prof. Hahnenkamp erläuterte Konzeptüberlegungen für ein Weiterbildungsmodell in Zusammenarbeit mit der Ärztekammer Westfalen-Lippe und warb dafür, im Rahmen einer strukturierten Weiterbildung mit festen Rotationen und festgelegten Zielkompetenzen Fertigkeiten nicht mehr nur in der täglichen Arbeit am Patienten zu vermitteln, sondern auch Lernmodule in ge-

schütztem Umfeld vorzusehen. „Dann wird Stress künstlich erzeugt, Weiterbildung wird besser planbar.“ Das sei im Übrigen kein Ersatz, sondern vielmehr Voraussetzung für das „Training on the job“ unter heutigen Bedingungen.

Viele Wünsche an die Weiterbildung

Ansprüche und Aufgaben künftiger Weiterbildung umriss Dr. Hans-Albert Gehle, Vorstandsmitglied der Ärztekammer



Dr. Hans-Albert Gehle

ARBEITSMEDIZIN UND ÖFFENTLICHER GESUNDHEITSDIENST

Alternativen zu Klinik und Praxis

Alternativen zu Klinik und Praxis gesucht? Beim 5. Westfälischen Ärztetag stellten zwei Ärzte Tätigkeitsfelder mit interessanten Perspektiven vor:

Von den Anfängen der Arbeitsmedizin im Bergbau ist heute nur noch wenig übrig geblieben. „Probleme, mit denen wir uns heute beschäftigen, sind beispielsweise die Belastung der Arbeitnehmer durch Arbeitsverdichtung und psychosoziale Belastungen“, umriss Dr. Peter Czeschinski, Leitender Arzt der Stabsstelle Arbeitsmedizinischer und Sicherheitstechnischer Dienst des Universitätsklinikums Münster, die Aufgaben der Arbeitsmedizin. Dabei gehe es längst nicht mehr nur um Gefährdungsschutz und Arbeitsplatzgestaltung. „Arbeitsmedizin ist eine ideale Ergänzung zur Allgemeinmedizin“, stellte Dr. Czeschinski fest. „Eine solche Kombination ist die Zukunft für die Betreuung von kleinen und mittleren Betrieben.“



Dr. Peter Czeschinski

Doch der Nachwuchs im Fach ist dünn gesät: 2011 erwarben nur fünf Ärzte die Bezeichnung Arbeitsmedizin.

„Der Amtsarzt ist der Hausarzt der Bevölkerung“: Auf diese griffige Formel brachte Dr. Roland Woltering, Fachbereichsleiter Gesundheits- und Veterinärwesen des Kreises Höxter, die Arbeit der Ärztinnen und Ärzte im öffentlichen Gesundheitsdienst. Infektionsschutz und Seuchenhygiene, Umwelthygiene, Sozialmedizin, Kinder- und Jugendgesundheit – all das gehöre zum Aufgabenbereich der Amtsärzte. Eine abwechslungsreiche Tätigkeit, die Aufstiegschancen biete und zudem planbare Arbeitszeiten mit sich bringe, warb Dr. Woltering – andererseits aber auch nur relativ wenige unmittelbare Patientenkontakte und keine kurative Arbeit. Aktuell erwerben nur wenige Ärzte die Qualifikation als Facharzt für öffentliches Gesundheitswesen – 2011 waren es nur zwei.



Dr. Ronald Woltering



PD Dr. Josef Hilbert, Christian Kraef, Dr. Birgitta Behringer, Stefanie Oberfeld und Dr. Josef Düllings (oben, v. l. n. r.) diskutieren mit den Teilnehmern des Ärztetages über Perspektiven des Arztberufs (rechts).

Westfalen-Lippe. Flexibilität, realistische Inhalte und Richtzeiten sowie Versorgungsbezug – die Liste der Wünsche sei lang und habe sich trotz Weiterentwicklung der Weiterbildungsordnung bislang noch nicht verwirklichen lassen. Auch fehle es noch an der sozialrechtlichen Anerkennung der in der Weiterbildung erworbenen Qualifikationen. Für die nachwachsende Ärztegengeneration müsse die Weiterbildungsordnung sinnvoll und zielgerichtet Inhalte regeln, für die Patienten die Qualität durch eindeutige Zuordnung mit Siegel sichern, forderte Dr. Gehle. Eine klare Facharztdefinition sei nötig für eine sichere Grund- und Regelversorgung ebenso wie für sichere Notfallkompetenz.

Ärzte müssen bei Gestaltung der Patientenversorgung mitwirken

Positionen, Perspektiven und Prognosen zum Arztberuf 2030 standen im Mittelpunkt der

Podiumsdiskussion zum Abschluss des Westfälischen Ärztetages. So machte PD Dr. Josef Hilbert, Geschäftsführender Direktor des Instituts Arbeit und Technik der Fachhochschule Gelsenkirchen, deutlich, dass die Ärzteschaft ihre Rolle bei der Entwicklung von „Versorgungsdesign“ wahrnehmen müssten. „Integrierte Strukturen und Vernetzung, das wird immer wie eine Monstranz vorangetragen. Aber wir machen das seit 20 Jahren und es läuft oft gar nicht“, kritisierte er. Er hoffe deshalb für die Zukunft auf stärkere Einmischung ärztli-



überkommene Rollenbilder. Düllings plädierte stattdessen für ein gutes, kollegiales Verhältnis zwischen Geschäftsführung und Ärzten.

„Wir können eigentlich froh über den Ärztemangel sein. Endlich fangen wir an, Dinge in Frage zu stellen“, gab Stefanie Oberfeld zu bedenken. Und Christian Kraef, Bundeskoordinator der AG Gesundheitspolitik der Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland, hoffte, dass der Ärztemangel auch tatsächlich zu Strukturveränderungen führt. Viele junge Ärzte, so seine Einschätzung, hätten beispielsweise kein Problem mit Überstunden. „Aber sie erwarten, dass das nicht als reine Selbstverständlichkeit gesehen wird.“ Auch bei den viel kritisierten Hierarchien im Klinikbereich gehe es vor allem um einen ehrlichen Umgang miteinander, junge Ärzte dürften nicht ausgenutzt werden. „Es kommt auf die Kultur im Krankenhaus an. Die ändert sich, aber sie ändert sich zu langsam.“



Nach Vorträgen und Diskussion lud die Ärztekammer zum traditionellen Sommerfest ein: Im Garten des Ärztehauses spielten die „Walking Blues Prophets“.