

WBO – Der Spezialisierungsfalle entkommen



Foto: Peter Böhnel

Dr. med. Christian Schwark

Der nachfolgende Kommentar ist aus einem Redebeitrag des Vizepräsidenten der Landesärztekammer Hessen, Dr. med. Christian Schwark, auf der Delegiertenversammlung entstanden (DV-Bericht ab S. 256).

Die aktuellen Diskussionen über die Anpassung der (Muster)Weiterbildungsordnung erinnern mich an einen Bericht über Schulbildung in Finnland. Ein Kollege sagte dazu, dass die finnischen Schüler auf das Jahr 2025 vorbereitet würden, während Deutschland sich auf das Jahr 1995 vorbereite. Ich habe gerade das Gefühl, dass wir in die gleiche Richtung gehen. Mit den Weiterbildungsordnungen begleiten wir unsere Ärztinnen und Ärzte, die jetzt ihre Weiterbildung beginnen. Darin spiegeln sich weiter diese ganze Hierarchie und die ganze Struktur der Medizin vor 1995. Heute und in Zukunft werden aber tatsächlich auch andere Fähigkeiten benötigt.

Immer mehr Zersplitterung

Wir sehen immer mehr Zersplitterung. Acht Fachärzte für Innere Medizin, sieben Fachärzte mit weiteren Schwerpunktbildungen in der Chirurgie. Wir haben uns in der Neurologie noch zurückgehalten, aber auch da gibt es diese Zentrifugalkräfte. Aktuell liegen in Hessen im Schnitt zehn Jahre von der Approbation bis zur Erteilung der Facharzturkunde. Teilzeittätig-

keiten werden immer häufiger gewählt, so dass sich diese Zeitspanne voraussichtlich nochmal um ein Fünftel bis ein Viertel verlängern wird. Dann sind wir bei 12 bis 13 Jahren.

Dazu kommt das Problem der Leistungsgruppen. Die Orte der Weiterbildung werden eher weniger, weil nicht alle Leistungsgruppen an Orten erteilt werden können, wo jetzt (noch) Weiterbildung stattfindet. Die vollumfängliche Erteilung wird nicht erfolgen, so dass Wechsel erfolgen müssen. Jeder Wechsel ist zwangsläufig mit Zeitverlust verbunden. Trotz aller Bemühungen gehen mindestens zwei bis drei, eher sechs Monate ins Land, bis alles geregelt ist, bis alle Verwaltungshürden überwunden sind. Ein zweimaliger Wechsel verursacht also nochmal bis zu einem Jahr. Damit sind wir bei bis zu 15 bis 16 Jahren. Ja, und was ist dann? Wann haben wir denn die Kolleginnen und Kollegen, die wir brauchen? Sie haben dann sechs Jahre Studium und ungefähr 15 Jahre Weiterbildung und sind irgendwann mit Mitte 40 so weit, vielleicht irgendwann eine Praxis zu übernehmen. Aber wir brauchen diese Kolleginnen und Kollegen schon zehn Jahre früher.

Was brauchen wir denn eigentlich?

Deshalb plädiere ich dafür, so schwierig es auch ist, alles tatsächlich einmal auf links zu drehen und zu fragen: Was brauchen wir denn eigentlich? Wir brauchen in der Zukunft jemanden, der eine fundierte Grundausbildung in den großen Fächern hat und der sich nach links und rechts orientieren kann. Dann kann er über eine mögliche Spezialisierung entscheiden. Warum brauche ich denn jemanden, der vom ersten Tag an nur videoendoskopische Lungenoperationen macht und sonst nichts? Das ist doch kein Chirurg. Das kann man in einer Ausbildung machen. Ganz ernsthaft. Operationstechnische As-

sistenten machen das qualitativ hervorragend, wenn sie manuell geschickt sind. Das haben Alfred Blalock und Christiaan Barnard mit ihren nicht-ärztlichen Assistenten Vivien Thomas und Hamilton Niki bereits ab den 1930er-Jahren exemplarisch bewiesen.

Was wir aber brauchen, ist jemand, der den Patienten sieht, die Symptome einordnet, und zwar am ganzen Menschen, und dann die richtigen Fragen stellen kann, auch an die Expertensysteme. Und das lerne ich nicht, wenn ich sechs Jahre lang lerne, per Roboter zu operieren. Das ist das Problem, vor dem wir im Moment stehen. Wir bilden Leute für 1995 aus und laufen aber auf 2040 mit all den Entwicklungen zu, die uns bevorstehen. Wir müssen die ärztliche Tätigkeit wieder als eine sehen, die an erster Stelle der Befähigung bedarf, grundsätzlich alle Beschwerden des Patienten einzuordnen und nicht als eine, die bereits zu Beginn maximal spezialisiert ist. Diese Spezialisierung erfolgt in einem zweiten Schritt mit der Schwerpunkt- und Zusatzweiterbildung. Und darüber reden wir zu wenig. Wir reden zu viel über kleinteilige Änderungen von Monaten und Tagen in der Weiterbildungsordnung. Wenn wir diesen Weg so weiterbeschreiten, schaffen wir uns als Ärztinnen und Ärzte kurz- bis mittelfristig ab, denn je isoliert spezialisierter eine Tätigkeit ist, desto weniger bedarf sie eines aufwendigen Studiums, desto weniger benötigt sie eine akademische Ausbildung. Die Medizin verlöre dann aber den ganzen Menschen mit seinen individuellen Problemen und Bedürfnissen aus dem Blick. Sie würde damit aus meiner Sicht schlechter.

Dr. med. Christian Schwark
Vizepräsident der LÄK Hessen

Die Beiträge in der Rubrik „Ansichten & Einsichten“ geben nicht unbedingt die Meinung der Redaktion wieder.