



## Sehr geehrte Damen und Herren,

am 17. September findet zum ersten Mal der Internationale Tag der Patientensicherheit statt. Das Aktionsbündnis Patientensicherheit, dem auch die Ärztekammer Westfalen-Lippe angehört, und seine Partner wollen die vielfältigen Aktivitäten präsentieren, mit denen Patientensicherheit immer weiter ausgebaut wird. Alle interessierten Akteure des Gesundheitswesens sind zum Mitmachen aufgerufen – schon jetzt reicht die Bandbreite der Aktionen von Ausstellungen im Krankenhaus bis zum Poetry Slam.

„Noch ein Gedenk- und Aktionstag? Wie ein Valentinstag der Patienten?“, mag da mancher leicht ironisch einwenden, dass die Patientensicherheit zwischen dem Tag der Tropenwälder (14. September) und dem Deutschen Kindertag (20. September) nur eines von vielen Themen ist, die um mediale Aufmerksamkeit werben. Doch Patientensicherheit wird vielfach erst dann zum Medienereignis, wenn im Einzelfall etwas

nicht funktioniert hat. Höchste Zeit also, dass Ärztinnen und Ärzte einmal darlegen, was meist unbemerkt und vollkommen selbstverständlich bei Millionen Patientenkontakten und Behandlungen jeden Tag neu unternommen wird, um Sicherheit zu gewährleisten. „Hygiene und Infektionen“ sind dabei in diesem Jahr das Schwerpunktthema. Ein Bereich, in dem, wie wir wissen, es jede Ärztin und jeder Arzt durch sein Verhalten buchstäblich in der eigenen Hand hat, einen persönlichen Hygiene-Beitrag zum Schutz vor Krankheit zu leisten.

Gerade weil Patientensicherheit ein „Jeden-Tag-Thema“ ist, ist ein herausgehobener Aktionstag sinnvoll, er ist ein Meilenstein. Ein internationaler Aktionstag – in der Schweiz ist es sogar eine ganze Woche – ist aber auch Gelegenheit zu zeigen, dass Patientensicherheit nicht allein von der Zahl der Desinfektionsmittelpender in einem Krankenhaus abhängt. Ärztinnen und Ärzte und Pflegepersonal sind diejenigen, die am Patienten arbeiten. Sie müssen allerdings auch in die Lage versetzt werden, ihre Arbeit nach allen Regeln der Hygiene zu tun. Das heißt: Die Rahmenbedingungen für die Arbeit in der Patientenversorgung müssen stimmen. Steigende Arbeitsdichte lässt sich nicht mit Desinfektionslösung verdünnen – Hygiene beginnt im Personalplan eines Krankenhauses.

Patientensicherheit ist seit jeher ein Kernanliegen der Ärzteschaft. Sie zu gewährleisten ist unmittelbare Voraussetzung für das „nil nocere“, das als Grundforderung über allem ärztlichen Handeln steht. Auch die Ärzte-



Dr. Theodor Windhorst,  
Präsident der Ärztekammer Westfalen-Lippe

kammer Westfalen-Lippe ist deshalb im Feld der Patientensicherheit vielfältig aktiv: Fortbildungen und regelmäßige Veröffentlichungen im Westfälischen Ärzteblatt gehören ebenso dazu wie die Beteiligung an CIRS NRW, dem Lern- und Berichtssystem für kritische Ereignisse in der Patientenversorgung. Die Kammer ist zudem an vielfältigen Aktivitäten zur Qualitätssicherung in der Patientenversorgung beteiligt.

Bei ihren Anstrengungen, die Patientenversorgung noch sicherer zu machen, hat die Kammer aber nicht nur die heutigen Ärztinnen und Ärzte im Blick: Beim 8. Westfälischen Ärztetag Ende August haben zahlreiche Kolleginnen und Kollegen engagiert diskutiert, wie ein Studium aussehen muss, das die nächste Arztgeneration fit für die Versorgung macht – die Basis für die Patientensicherheit der Zukunft. ➤

## IN DIESER AUSGABE

- 8. Westfälischer Ärztetag: Ärztliche Ausbildung gestalten
- Neues Bewertungsgremium für die Zertifizierung ärztlicher Fortbildung: „Kommerzielle Interessen dürfen keinen Einfluss haben“
- Organspende und Hirntod-Feststellung: „Die direkte und persönliche Kommunikation ist unglaublich wichtig“

Mit freundlichen Grüßen

Dr. med. Theodor Windhorst

## 8. WESTFÄLISCHER ÄRZTETAG DISKUTIERT ÜBER MASTERPLAN 2020 FÜR DAS MEDIZINSTUDIUM

### Ärztliche Ausbildung gestalten

Im Koalitionsvertrag von CDU und SPD sind die Reform des Medizinstudiums und der ärztlichen Weiterbildung in ganzen drei Sätzen abgehandelt. Doch für die scheinbar klaren Ziele, das wurde beim 8. Westfälischen Ärztetag Ende August in Münster schnell deutlich, wird es keine einfachen Lösungen geben. „Wie machen wir die kommende Arztgeneration fit für die Versorgung?“, war die Leitfrage, über die Referenten und zahlreiche Besucher im Ärztehaus diskutierten – die Ansprüche an eine gelungene Balance von Wissenschaftlichkeit und Praxisbezug in der Arztausbildung sind äußerst vielfältig. Die Ärzteschaft muss sich dabei intensiv einbringen, will sie die Gestaltung der ärztlichen Ausbildung erfolgreich mitbestimmen.

Die Absichtserklärungen sind knapp formuliert, doch immerhin arbeite Bundesgesundheitsminister Gröhe die einzelnen Punkte des Koalitionsvertrages getreulich ab, erläuterte Ärztekammer-Präsident Dr. Theodor Windhorst. Er forderte, dass bei dem im Koalitionsvertrag angekündigten „Masterplan 2020“ für die Reform des Medizinstudiums zwar der Praxisbezug der Arztausbildung gestärkt, jedoch keine Abstriche an der Wissenschaftlichkeit des Medizinstudiums gemacht werden dürften. Die Qualität der Mediziner-Ausbildung dürfe keinesfalls abrutschen. Es brauche eine nachhaltige Personalpolitik, um die anstehenden Aufgaben in der Lehre zu stemmen. Windhorst begrüßte, dass sich die Situation in NRW durch Aufnahme der Mediziner-Ausbildung in Ostwestfalen ab dem Wintersemester 2016/2017 verbessern werde.

„Denkt an die Versorgung, First-class-Medizin ist nicht alles“, gab Dr. Gerhard Nordmann, zweiter Vorsitzender der Kassennärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe, in seinem Grußwort zu bedenken. „Wir brauchen die neue Arztgeneration für die Versorgung.“

Doch wie steht es um das Verhältnis von wissenschaftlicher Ausbildung und Praxisbezug? Prof. Dr. Karl Heinz Rahn, Past-Präsident der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften, gab einen Überblick über den derzeitigen Aufbau des Medizinstudiums. Trotz einiger in den letzten zwei Jahrzehnten eingeführten Reformelemente seien viele Studierende mit



Rund 150 Zuhörer verfolgten im Ärztehaus in Münster die Diskussion um Entwicklungsperspektiven der Mediziner-  
ausbildung. Foto: kd

ihrem Studium unzufrieden, erläuterte Rahn. So stelle sich eine Überfülle geforderten und vermittelten Faktenwissens als Problem dar. „Es wäre vernünftig, wenn sich Medizinische Fakultäten bei der Formulierung von Lernzielen und Prüfungsfragen mehr von praktisch tätigen Ärzten, auch niedergelassenen Kollegen, beraten ließen“, forderte Prof. Rahn.

Auch die ungenügende Kenntnis von Krankheitsbildern durch direkten Patientenkontakt – viele Leistungen sind aus der Klinik in den ambulanten Bereich gewandert – werde beklagt. „Ein Student sollte nicht alles nur von Bildern kennen. Der Kontakt zu Patienten mit konkreten Krankheitsbildern ist nicht zu ersetzen.“ So werde es auch zunehmend schwieriger, Krankheitsverläufe zu verfolgen. Mehr als bisher, so Prof. Rahn, müssten Praxen in den Unterricht der Studierenden einbezogen werden – nicht nur in der Allgemeinmedizin, sondern auch in anderen Fachgebieten. „Mangelnde Wissenschaftlichkeit des Studiums“ sei ein weiterer Kritikpunkt. „Es wäre gut, wenn Studierende wenigstens einmal eine wissenschaftliche Arbeit anfertigten.“ Doch die Zahl der Promotionen im Fach Medizin nehme ab.

Prof. Rahn stellte einen Vorschlag des Deutschen Wissenschaftsrates zur Struktur des Medizinstudiums vor. Das vermittelte Faktenwissen solle um 20 bis 25 Prozent reduziert werden. „Ein innovativer Vorschlag des Wissenschaftsrates ist, dass die Studierenden zwei Projektarbeiten von vier und zwölf Wo-

chen Dauer während des Studiums anfertigen. Es wird allerdings schwierig werden, dabei für eine angemessene Begleitung der Studierenden zu sorgen“, erläuterte Rahn. Die Ärzteschaft, so sein Fazit, müsse sich unbedingt in die Diskussion um den „Masterplan 2020“ für das Medizinstudium einbringen. „Damit am Ende nicht andere Berufsgruppen festlegen, wie Ärzte ausgebildet werden sollen.“

Im Gespräch mit Dr. Markus Wenning, Geschäftsführender Arzt der ÄKW, stellten Studierende aus Münster, Bochum und Witten/Herdecke und die Studiendekane der medizinischen Fakultäten in Westfalen-Lippe Besonderheiten, aber auch Gemeinsamkeiten der Mediziner-Ausbildung vor. „Praxisorientierung heißt nicht, sich nur auf die Praxis zu konzentrieren“, erläuterte Dr. Bernhard Marschall, Studiendekan an der Medizinischen Fakultät der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster. Verbunden mit wissenschaftlichem Anspruch gehe es im Münsteraner Reformstudiengang darum, Handlungskompetenz zu vermitteln. „Eine handlungsfähige, lebenslang lernfähige Arztpersönlichkeit“ sei auch Ziel des im Jahr 2000 eingeführten Medizin-Modellstudiengangs der Universität Witten/Herdecke, erläuterte Studiendekan Dr. Marzellus Hofmann. „Wir sind gespannt auf Ihre Rückmeldungen“, wandte sich Prof. Dr. Thorsten Schäfer, Studiendekan der Ruhr-Universität, an seine Zuhörer: Nach parallel durchgeführter Regel- und Reform-Ausbildung soll seit 2013 ein integrierter Reform-

studiengang an der Ruhr-Universität Vorteile beider Richtungen miteinander verbinden.

Auswahlkriterien der Universitäten sind die eine Seite der Studienplatz-Vergabe. Doch wonach suchen sich Abiturienten ihre künftige Alma Mater aus? „Die räumliche Nähe zu Bochum war sehr praktisch“, verriet Lisa-Victoria Brandt, die sieben Jahre auf ihren Studienplatz wartete. Auch Daniel Becksmann absolvierte eine lange Wartezeit – doch die nicht NC-fixierten Bewerbungsmodalitäten und ein sozialverträgliches Konzept für die Studienbeiträge hätten den Ausschlag für eine Bewerbung an der Universität Witten/Herdecke gegeben. Wenig Wahlmöglichkeiten sah hingegen Markus Kentgen, der in Münster studiert: „Heutzutage entscheiden nur noch die Chancen zur Zulassung für das Studium über die Wahl des Studienortes.“

Die Numerus-Clausus-Orientierung sorgt auch bei denen, die diese Hürde genommen haben, für Aufregung. „Diese Regelung ist sehr auf die Lernfähigkeit orientiert. Wenn kommunikative Fähigkeiten wichtiger sein sollen als das Ansammeln von Faktenwissen, sollte man sich die Abschaffung des NC

überlegen“, gab Lisa-Victoria Brandt zu bedenken. „Die Politik ist gezwungen, etwas zu tun“, fand Markus Kentgen. „Doch das Problem ist, dass es am Ende schwer ist zu messen, was einen guten Arzt ausmacht.“

Die Einschätzung einer solchen „Arztpersönlichkeit“ ist ein Problem, dem sich die Fakultäten schon in der Studienberatung gegenüber sehen, wie Prof. Thorsten Schäfer berichtete. „Wie soll man einen 16-jährigen Schüler mit seinem Studienwunsch Medizin beraten, wie soll man ihn schon jetzt als Arztpersönlichkeit sechs Jahre später beurteilen?“ Schäfer forderte, Zugangskriterien mit Bedacht zu wählen. „Zu jeder neuen Schranke gibt es auch neue Umgehungsstrategien.“ Ein spezifisches Trainingsprogramm zur Selbsteinschätzung und Persönlichkeitsentwicklung angehender Ärzte befürwortete Dr. Marschall. „Am Ende muss dann aber auch das Examen auf solche Skills abgestellt werden.“ Die vielfach von Ärzten erwartete Empathiefähigkeit braucht während des Studiums offenbar besondere Pflege: Zwar legten Patienten und auch Ärzte großen Wert auf sie, berichtete Dr. Marzellus Hofmann. Doch die Empathiefähigkeit angehender

Ärzte nehme Studien zufolge im Verlauf des Studiums ab. „Besonders zynischer Umgang von Ärzten mit Patienten und das Erleben von ökonomisch motiviertem ‚Durchschleusen‘ von Patienten werden von den Studierenden als belastend empfunden.“

Im Laufe ihres Studiums müssen sich die Studierenden vielfältigen Prüfungen stellen. Statt „auf den Punkt“ zu prüfen, könne eine Leistungsbeurteilung über einen längeren Zeitraum mit der Möglichkeit zu Feedback sinnvoll sein, fand Lisa-Victoria Brandt. „Prüfungsformen sind eine Herausforderung“, bestätigte Dr. Bernhard Marschall. Studierende müssten Gelegenheit bekommen, sich anhand des Prüfungs-Feedbacks zu entwickeln – doch auch das, so die drei westfälisch-lippischen Studiendekane, sei am Ende eine Frage der an der Fakultät zur Verfügung stehenden Ressourcen.

In der abschließenden Podiumsdiskussion unter der Moderation von ÄKWL-Hauptgeschäftsführer Dr. Michael Schwarzenau kamen sowohl Vertreter von Klinik und Praxis als auch von Lehre, Studierenden und jungen Ärzten zu Wort. ↵

## Fünf Forderungen für die ärztliche Ausbildung

„Gute Patientenversorgung basiert auf einer qualitativ hochwertigen ärztlichen Ausbildung“, machte Ärztekammer-Präsident Dr. Theodor Windhorst beim Westfälischen Ärztetag deutlich. Die Ärztekammer Westfalen-Lippe fordert deshalb:

### 1. Mehr Studienplätze!

„Heute gibt es weniger Medizinstudienplätze als Mitte der 90er Jahre. Diese künstliche Verknappung ist ein wesentlicher Grund für den Ärztemangel. Derzeit werden jährlich rund 10.600 Studierende zum Medizinstudium zugelassen, es müssten jedoch mindestens 16.000 Studienplätze pro Jahr zur Verfügung stehen.“

### 2. Andere Zugangsbedingungen zum Medizinstudium!

„Der Arztnachwuchs wird in der Patientenversorgung dringend benötigt, deshalb muss die derzeit zu starke Fokussierung auf die Abiturnote aufgegeben werden. Das Abitur sollte zwar Basis bleiben, aber

die Note hat zu starkes Gewicht. Soziales Engagement und bereits abgeschlossene Ausbildungen in Medizinberufen müssen in einem neuen Kriterienkatalog stärker berücksichtigt werden.“

### 3. Stärkere Universitäten!

„Die Hochschulen müssen bei der Studienplatzvergabe gestärkt werden, sie haben die Möglichkeit, Studierende selbst auszuwählen. Es ist wünschenswert, dass sich die Universitäten dieser Verantwortung stellen und dabei den Aufwand für erweiterte Auswahlgespräche als Chance nutzen, um Studierende auszuwählen, die nach ihrer Ausbildung tatsächlich in der Patientenversorgung arbeiten, statt nach dem Studium sofort in alternative Berufsfelder oder ins Ausland abzuwandern.“

### 4. Hausärztlicher Nachwuchs!

„Die Förderung des hausärztlichen Nachwuchses funktioniert nur über Motivation und Werbung für eine attraktive und

erfüllende ärztliche Tätigkeit, nicht über Zwangsmaßnahmen. Deshalb sind weder ein Pflichtquartal im Praktischen Jahr noch eine verpflichtende Weiterbildung in der Allgemeinmedizin sinnvoll. Vielmehr gilt es, die Allgemeinmedizin im Kanon der medizinischen Fächer zu stärken. Beispielsweise müssen alle medizinischen Fakultäten über einen Lehrstuhl für Allgemeinmedizin verfügen.“

### 5. Bessere Rahmenbedingungen!

„Die Rahmenbedingungen für ärztliche Tätigkeit gerade in den Kliniken müssen verbessert werden. Wenn schon in den Krankenhäusern der ärztliche Nachwuchs zu Beginn seiner Berufstätigkeit durch schlechte und belastende Bedingungen mit hoher Arbeitsverdichtung, Überstunden und großem Bürokratie- und Dokumentationsaufwand vergrault wird, kommen die jungen Ärztinnen und Ärzte später gar nicht mehr in der ambulanten oder stationären Versorgung an. Der Ärztemangel im niedergelassenen Bereich hat seinen Grund auch schon in den Kliniken.“ ↵

## NEUES BEWERTUNGSGREMIUM FÜR DIE ZERTIFIZIERUNG ÄRZTLICHER FORTBILDUNG

### „Kommerzielle Interessen dürfen keinen Einfluss haben“

Was bisher gut funktioniert hat, soll noch verbessert werden: Mit der Einrichtung eines neuen „Bewertungsgremium Fortbildungszertifizierung“ will die Ärztekammer Westfalen-Lippe zukünftig für noch mehr Transparenz und Gewährleistung der Neutralität bei der ärztlichen Fortbildung sorgen.

Das neue Gremium soll von Arzneimittel- oder Medizinprodukteherstellern gesponserte Fortbildungsmaßnahmen auf die erforderliche Produktneutralität prüfen. Von den circa 30.000 Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen im Bereich der Ärztekammer Westfalen-Lippe waren im vergangenen Jahr etwas über 2000 gesponsert. Bislang werden seit 2009 jährlich 360 der gesponserten Fortbildungsveranstaltungen stichprobenartig überprüft. Diese Form der Überprüfung soll künftig noch ausgeweitet werden.

Lebenslange Fortbildung sei für die Ärztinnen und Ärzte verpflichtend, so der Präsident der Ärztekammer Westfalen-Lippe, Dr. Theodor Windhorst, durch den regelmäßigen medizinischen Fortschritt werde das Patientenwohl geschützt. Die ärztliche Unabhängigkeit dürfe dabei im Sinne der Patientenversorgung zu keinem Zeitpunkt gefährdet sein. „Kommerzielle Interessen dürfen keinen Einfluss auf Diagnostik und Therapie haben. Wir brauchen natürlich eine ausgewogene Balance in der ärztlichen Fortbildung. Das Miteinander mit Industrie und Arzneimittelherstellern muss jedoch kritisch-distanziert sein.“

Die bisherigen Überprüfungen von Fortbildungsmaßnahmen, die die Kammer in der Vergangenheit mittels einer stichprobenartigen Befragung von Teilnehmern durchgeführt hat, bestätigen die geforderte Neutra-

lität der Veranstaltungen. Im vergangenen Jahr bestand bei keiner von insgesamt 360 in die Befragungen einbezogenen Fortbildungsveranstaltungen Anlass zu Beanstandungen hinsichtlich der Produktneutralität. 2014 hatte die Kammer bereits im Vorfeld 28 Anträge zur Zertifizierung von Fortbildungsveranstaltungen aufgrund mangelnder Firmen- und Produktneutralität abgelehnt, die Veranstaltungen waren nicht mit den kammerseitigen Vorgaben und Richtlinien konform.

Windhorst: „Die Stichprobenprüfungen und die Arbeit des neuen Bewertungsgremiums sorgen dafür, dass die Produktneutralität bei der ärztlichen Fortbildung eingehalten wird und die Veranstaltungen frei von wirtschaftlichen Interessen sind. Damit wird die Qualitätssicherung in der ärztlichen Fortbildung weiter verbessert.“

## ORGANSPENDE UND HIRNTOD-FESTSTELLUNG

### „Die direkte und persönliche Kommunikation ist unglaublich wichtig“

Die langen Wartelisten schwerkranker Patienten für ein lebensrettendes Organ müssen kürzer werden – doch nur, wenn sich möglichst viele Menschen mit dem Thema Organspende beschäftigen, kann die Zahl der dafür notwendigen Spenden steigen. Für eine solche Auseinandersetzung ist das



#### KOMPASS

**Herausgeber:**  
Ärztekammer Westfalen-Lippe

**Redaktion:**  
Pressestelle der Ärztekammer  
Westfalen-Lippe  
Gartenstraße 210 – 214  
48147 Münster  
Tel. 0251 929-2102/2103  
E-Mail: pressestelle@aekwl.de

**Druck:**  
Druckerei Buschmann GmbH & Co. KG

persönliche Gespräch zwischen Arzt und Patient unerlässlich. Diese Meinung vertritt der Präsident der Ärztekammer Westfalen-Lippe, Dr. Theodor Windhorst. „Es sind wieder leicht steigende Zahlen zu verzeichnen, der enorme Schaden durch den Vertrauensverlust in das System der Organspende scheint wenigstens ein bisschen repariert. Der Ast der Entwicklung ist dünn, aber aufsteigend.“ Doch sei es schwierig und langwierig, das durch die zurückliegenden Skandale verloren gegangene Vertrauen vollständig wieder aufzubauen. „Gerade das vertrauensvolle Arzt-Patienten-Verhältnis und das persönliche Gespräch können dabei helfen, bestehende Ängste abzubauen und die Menschen wieder zur Organspende zu ermutigen.“

Derzeit kommen die Krankenkassen ihrem gesetzlichen Auftrag nach und schreiben ihre Mitglieder in einer zweiten Runde nach 2013 an um die Bereitschaft zur Organspende abzufragen. In zwei Jahren soll diese Informationskampagne der Kassen nochmals wiederholt werden, danach alle fünf Jahre. Der Kammerpräsident bewertet die Briefaktionen der Kassen als „gut, aber nicht ausreichend“. Die wohlgemeinten Informationsmaterialien

könnten das Gespräch zwischen Arzt und Patient nicht ersetzen, wohl aber aktueller Anlass für ein solches Gespräch sein.

Windhorst: „Die direkte und persönliche Kommunikation ist unglaublich wichtig. Der Arzt kann mit dem Patienten in einer vertrauensvollen Atmosphäre über Themen wie Tod, Organspende oder Patientenverfügung sprechen und medizinische Zusammenhänge erklären. Wir müssen immer wieder verdeutlichen, dass die Organspende auf drei eigenständigen Säulen in einem konsequent kontrollierten System basiert: Organentnahme, Organvermittlung und Organtransplantation erfolgen unabhängig voneinander. Es gilt ein Mehr-Augen-Prinzip, das für Sicherheit sorgt.“ Besonders mit dem Hinweis auf die vorgegebenen Regeln und Kontrollen könne Vertrauen gewonnen werden.

„Um das gesamte System der Organspende zu akzeptieren, darf die Hirntod-Diagnostik kein Angst auslösendes Mysterium für Patienten und Angehörige bleiben. Sie müssen jeden einzelnen Schritt bei der Organspende, der in dem novellierten Transplantationsgesetz vorgegeben ist, nachvollziehen können.“