

## Zehn Fragen an:

Interview  
des Monats

**Prof. Dr. med. habil. Gunter Gruber,**  
Vorsitzender des Ausschusses Weiterbildung

*1. Seit wann leiten Sie den Ausschuss?*  
Seit seiner Gründung 1990

*2. Was hat Sie bewogen im Ausschuss mitzuarbeiten?*

Mein besonderes Interesse an der Aus- und Weiterbildung. Daraus resultierte auch die Mitarbeit in verschiedenen Gremien auf Bundesebene zur Angleichung der sehr unterschiedlichen Aus- und Weiterbildungssysteme der DDR und der Bundesrepublik.

*3. Wie viele Mitglieder aus welchen Fachgebieten hat der Ausschuss (stationär/ambulant)?*

Von den zehn Mitgliedern (sieben Ärzte und drei Ärztinnen) kommen acht aus dem stationären und zwei aus dem ambulanten Bereich. Durch bewusste Wahl der Vertreter aus zehn unterschiedlichen Fächern (Innere Medizin, Allgemeinmedizin, Kinder- und Jugendmedizin, Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Anästhesiologie, Chirurgie, Radiologie, Pathologie und Nuklearmedizin) ist die Fachkompetenz sowohl für die konservativen als auch für die operativen und theoretischen Bereiche der Medizin vertreten.

*4. Was sind die aktuellen Schwerpunkte der Ausschussarbeit?*

Umsetzung der neuen Weiterbildungsordnung bei gleichzeitigem Fortbestehen des alten Weiterbildungsrechtes über einige Jahre, mit vielen Einzelfallentscheidungen.

*5. Was war die bisher interessanteste Fragestellung/Aufgabe?*

Die Einführung des neuen Fachgebietes Innere Medizin und Allgemeinmedizin mit seinem Common trunk und den zwei oder drei Jahren Weiterbildung im Bereich der ambulanten hausärztlichen Versorgung und in den acht Schwerpunkten der Inneren Medizin.

*6. Warum würden Sie jungen Ärzten die Mitarbeit im Ausschuss empfehlen und was würden Sie ihnen mit auf den Weg geben?*

Die Einbeziehung sehr junger Ärzte, also vor ihrer Facharztanerkennung, ist schwierig. Jedes Mitglied hat eine Anzahl von Arztbezeichnungen zum Beispiel im Rahmen von Weiterbildungsbefugnissen zu bearbeiten, die danach in den Ausschusssitzungen diskutiert und abgestimmt werden. Neben der Kenntnis der rechtlichen Grundlagen ist dazu eine große Berufserfahrung notwendig, um zum Beispiel bei Einzelfallproblemen richtig entscheiden zu können. Diese Berufserfahrung können sehr junge Ärzte noch nicht erlangt haben. Sie haben es außerdem schwer, da sie ihre eigene Weiterbildung erst einmal absolvieren müssen. Diese Erfahrung wurde auch praktisch gemacht, als eine Ärztin in Weiterbildung zwei Jahre einer Wahlperiode Mitglied des Weiterbildungsausschusses war. Der Weiterbildungsausschuss wird aber stets im Rahmen seiner Möglichkeiten den jungen Ärztinnen und Ärzten bei Problemen mit der Weiterbildung helfen.

*7. Was würden Sie gern ändern?*

In Stichworten folgendes:

- Abbau der Bürokratie im ärztlichen Berufsalltag.

- Reduzierung der Juristifizierung ärztlichen Handelns.
- Abschaffung des Förderalismus im Bildungssektor (Aus- und Weiterbildung). Die zum Teil unterschiedliche Aus- und Weiterbildung in den 16 Bundesländern (in den 17 Landesärztekammerbereichen durch unterschiedliche Heilberufegesetze und auch teilweise differente Inhalte in den Weiterbildungsordnungen) schafft zwar zusätzlich Arbeitsplätze, ist aber mehr hinderlich als nützlich (Relikt der mittelalterlichen Kleinstaaterei).
- Abschaffung von Kurzzeitverträgen zur Weiterbildung.
- Mehr Zeit für die Arzt-Patienten-Kontakte und deren adäquate Honorierung.
- Sinnvolle und kostenbewusste Nutzung des technischen Fortschritts (Abbau von Mehrfachuntersuchungen, bessere Beachtung der Kosten-Nutzen-Relation und der Nebenwirkungsraten und anderes).

*8. Welche Unterstützung benötigen Sie für die Tätigkeit im Ausschuss?*

Die Unterstützung durch die Mitarbeiter der Geschäftsführung, speziell durch das Referat Weiterbildung und durch den Vorstand ist sehr gut.

*9. Welche Schwerpunkte sehen Sie in der Zukunft?*

Fortsetzung der breit gefächerten Zusammensetzung des Ausschusses Weiterbildung auch in der neuen Wahlperiode 2007 bis 2011.

*10. Wie würden Sie die aktuelle Gesundheitspolitik in einem Satz beschreiben?*

Bei der aktuellen Gesundheitspolitik dominiert die progressive Kostendämpfungsstrategie auf Kosten und mit zunehmend weniger Einflussmöglichkeiten der Leistungserbringer (zum Beispiel der Ärzte) und der Leistungsempfänger (Patienten) sowie zugunsten der Pharmaindustrie und der Bürokratie (hoher Verwaltungsaufwand der viel zu großen Zahl von Kassen).