

IV. Innovationskongress der deutschen Hochschulmedizin

Am 17. und 18. Juli 2008 findet im Tagungszentrum Grand Hyatt Berlin zum vierten Mal der Innovationskongress der deutschen Hochschulmedizin statt, der inhaltlich gemeinsam vom Verband der Universitätsklinika Deutschlands (VUD), der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) und dem Medizinischen Fakultätentag (MFT) gestaltet wird.

Unter der Tagungsleitung von Prof. Dr. J. R. Siewert (VUD), Dipl. Kfm. Dipl.-Pol. R. Strehl (VUD), Prof. Dr. A. Encke (AWMF) und Prof. Dr. G. von Jagow (MFT) sorgt der Kongress für einen Dialog zwischen den verantwortlichen Vorständen aus den Klinika, den wissenschaftlichen medizinischen Fachgesellschaften, den Dekanen, Hochschullehrern und dem Leitungsnachwuchs mit den Verantwortlichen aus Politik von Bund, Ländern und Parteien, der Selbstverwaltung der Krankenversorgung, den Fachleuten der Wissenschaftsadministration und Hochschulforschung sowie den Vertretern der Medizinindustrie.

Auf dem Programm stehen folgende **Hauptthemen** mit den *Referenten*:

Medizinische Innovationen

Individualisierung der immunsuppressiven Therapie: *S. Meuer, Heidelberg*

Molekulare Bildgebung als interdisziplinäre Wissenschaft in der translationalen Forschung

Neurologie: *A. Jacobs, Fulda*

Kardiologie, Onkologie: *M. Schwaiger, München*

Chips in der Biodiagnostik: *O. Rieß, Tübingen*

Bedeutung der genetischen Diagnostik für die Hochschulmedizin: *P. Propping, Bonn*

Ordnungspolitischer Rahmen für Krankenhäuser

Vertreter Bund: *F. Knieps, Berlin*

Vertreter Land: *S. Lautenschläger, Wiesbaden*

Vertreter Krankenkassen: *C. Hermann, Stuttgart*

Vertreter Industrie: *E. R. Reinhardt, Erlangen*

Vertreter VUD: *R. Strehl, Tübingen*

Festvortrag

Universitäten im Umbruch – Zukunft der Hochschulmedizin: *V. ter Meulen, Halle/Würzburg*

Perspektiven der Hochschulmedizin

Das Arztbild der Zukunft – aus Sicht der Ärzteschaft: *F. U. Montgomery, Berlin*

Die Vielfalt der neuen Curricula – Bilanz der Reformstudiengänge: *R. Putz, München*

Eignen sich Bachelor-/Master-Strukturen für die Medizin? *P. Suter, Basel*

Die Auflösung der klassischen Fächerstrukturen - Bedeutung für die ärztliche Ausbildung: *K. M. Einhäupl, Berlin*

Karrierewege in der Hochschulmedizin: *J. Schölmerich, Regensburg*

Integrations- oder Kooperationsmodell? „Thüringer Erfahrungen“: *W. Bauer-Wabnegg, Erfurt*

Eliteuniversität und Evaluation

Evaluationsverfahren der Exzellenzinitiative: *U. Beisiegel, Hamburg*

Erfahrungen mit dem CHE-Forschungsranking: *S. Berghoff, Gütersloh*

Was kann man von wissenschaftlichen Evaluationen erwarten?: *S. Hornbostel, Bonn*

Medien

Ranking in der Krankenversorgung - Hilfe oder Irreführung der Patienten? *I. Bach, Tagespiegel; U. Bartholomäus, Focus; S. Krolow, Admed GmbH*

+ Podiumsdiskussion, Moderation: *A. Tecklenburg, Hannover*

Veranstalter

Veranstalter des Kongresses ist die Rochus Fisches GmbH in Baden-Baden. Auskünfte erteilt:

Anja Mast

Pariser Ring 37, 76532 Baden-Baden

Tel. 0 72 21/99 660-50

Fax 0 72 21/99 660-20

E-Mail: amast@rochusfisches.de

Das komplette Programm mit Anmeldeunterlagen ist online verfügbar unter der Adresse:

<http://www.rochusfisches.de>

dort: Auswahl 'PROGRAMME'

Bundesrat stimmt der Übertragung ärztlicher Tätigkeiten auf nicht-ärztliches Personal zu - Pflegereform verabschiedet

RA Dr. A. Wienke, AWMF-Delegierter der Dt. Ges. f. Medizinrecht, hat dazu einen aktuellen Beitrag in der elektronischen Ausgabe **GMS Mitteilungen aus der AWMF publiziert. Darin führt er u.a. aus:**

Der Bundesrat hat in seiner Sitzung am 25. 04. 2008 dem Gesetzentwurf der Bundesregierung zur Pflegereform zugestimmt und sich damit zugleich für die von der Bundesregierung geplante Übertragung ärztlicher Tätigkeiten auf nicht-ärztliches Personal ausgesprochen. Damit hat der Bundesrat seine noch im Gesetzgebungsverfahren geäußerten grundsätzlichen Bedenken aufgegeben und sich dem Diktat der Großen Koalition gebeugt. Lediglich geringfügige Korrekturen konnten in den Beratungen durch den Gesundheitsausschuss noch eingefügt werden. Diese werden es jedoch nicht verhindern, dass das Tor zu einer maßgeblichen Einschränkung des Arztvorbehalts und zu einer grundlegenden Veränderung des gewachsenen Arztbildes weit geöffnet wurde.

Mit den von der Bundesregierung geplanten Neuregelungen in § 63 Abs. 3 c SGB V können zukünftig in Modellvorhaben ärztliche Tätigkeiten, bei denen es sich um die selbständige Ausübung von Heilkunde handelt, auf Pflegekräfte übertragen werden. Voraussetzung ist der Nachweis einer qualifizierten Ausbildung nach dem Kranken- oder Altenpflegegesetz. Qualifizierte Pflegefachkräfte treten dann - so die Gesetzesbegründung - als eigenständige Leistungserbringer in der gesetzlichen Krankenversicherung auf, so dass hieraus eine Erweiterung der Leistungserbringerseite erfolgt. Im Gesetzgebungsverfahren wurde angesichts der anfänglichen Widerstände des Bundesrats und zahlreicher Eingaben ärztlicher Organisationen eine Richtlinienkompetenz des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Bestimmung übertragbarer ärztlicher Tätigkeiten eingefügt. Dies ist als ein gewisser Korrekturfaktor zwar grundsätzlich zu begrüßen; eine Übertragung heilkundlicher Tätigkeiten auf nicht-ärztliches Personal im Sinne einer eigenverantwortlichen ärztlichen Tätigkeit durch nicht approbierte Personen (Substitution) widerspricht aber dem gewachsenen Arztbild und führt zu einer Zersplitterung der einheitlichen Heilkundeausübung.

...

Bei der Übertragung ärztlicher Leistungen auf nicht-ärztliches Personal ist auch zukünftig der Facharztstandard und die von den medizinisch-wissenschaftlichen Standards geprägte Qualität der Versorgung der Patienten zu gewährleisten. Ärztliche Leistungen dürfen demnach nicht an nicht-ärztliches Personal delegiert werden, soweit die betreffende Maßnahme "gerade dem (Fach-) Arzt eigene Kenntnisse und Kunstfertigkeiten voraussetzt" (BGH, Urteil vom 24. 06. 1975 - VI ZR 72/74 -). Die Delegation ärztlicher Leistungen auf nicht-ärztliches Personal und erst recht nicht die Substitution des Arztes durch nicht-ärztliches Personal dürfen in keinem Fall zu einer Risikoerhöhung für den jeweiligen Patienten führen. Verrichtungen, die wegen ihrer Schwierigkeiten, ihrer Gefährlichkeit oder wegen der Unvorhersehbarkeit etwaiger Reaktionen ärztliches Fachwissen voraussetzen und deshalb vom Arzt persönlich durchzuführen sind, sind nicht delegationsfähig, erst recht nicht substituionsfähig.

Den **Volltext des Artikels** finden Sie bei German Medical Science unter den Adressen:

<http://www.egms.de/de/journals/awmf/2008-5/awmf000153.shtml> (HTML-Version)

bzw.

<http://www.egms.de/pdf/journals/awmf/2008-5/awmf000153.pdf> (PDF-Version)