

## Weiterbildung

# Was jungen Medizinerinnen und Medizinern wichtig ist

Die Weiterbildung ist für junge Ärztinnen und Ärzte elementar, um ihre Fachrichtung zu erlernen. Allerdings bereitet sie den Nachwuchs teils unzureichend vor, erklären vier Medizinerinnen und Mediziner. Es brauche etwa eine gesicherte Finanzierung, Feedback und gute Personalführung.

Text | Charlotte Kurz, Dr. med. Eva Richter-Kuhlmann, Nele Finja Schwencke, Dr. med. Anne-Kristin Schulze, Rebecca Beerheide, Michael Schmedt

**R**und ein Viertel der aktuell 428 000 berufstätigen Ärztinnen und Ärzte (Ärztstatistik der Bundesärztekammer 2023) sind aktuell in Weiterbildung. Dementsprechend ist es in ihrem beruflichen Alltag das zentrale Thema. Und es ist vielfältig: Finanzierung, Rotationen, Feedbackmöglichkeiten, Ansprechpartner und Qualität et cetera. Was dem medizinischen Nachwuchs hier besonders wichtig ist und was sie neben der Weiterbildung im Arbeitsalltag noch bewegt, verdeutlichen vier Sprecherinnen und Sprecher des Bündnis Junge Ärztinnen und Ärzte (BJÄ) kürzlich im Gespräch mit dem *Deutschen Ärzteblatt*.

## Unzureichende Finanzierung

„Das größte Problem besteht derzeit in einer fehlenden Finanzierung“, sagt Constanze Weber, Ärztin in Weiterbildung im Fach Neurologie am Universitätsklinikum in Dresden. Es gebe einen harten Übergang zwischen der Zeit im Studium, in der die Lehre im Vordergrund stehe, und in der Klinik, wo die Lehre nebenbei erfolge, bemängelte Weber. „Wir werden zwar für unsere Tätigkeit entlohnt, aber die Finanzierung der Weiterbildung ist unzureichend“, erklärt sie weiter. „Das ist problematisch, da die Lehre an den Weiterzubildenden sehr umfangreich ist. Hierfür werden etwa Supervisionen sowie eine strukturierte Fortbildung benötigt.“ Diese Aspekte seien aber nirgendwo finanziell abgebildet, so Weber. Es gebe zwar mittlerweile das Bewusstsein für Fortbildungsveranstaltungen, etwa Didaktikkurse, um die Lehre zu verbessern. „Aber wenn es keine ausreichen-

den Mittel zur Umsetzung gibt, sorgt dies auf beiden Seiten – bei den Vorgesetzten als auch bei den Weiterzubildenden – für Frustration.“

Auch für Priv.-Doz. Dr. med. Johannes Birtel, der seine Weiterbildung bereits abgeschlossen hat und als Oberarzt an der Augenklinik des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE) arbeitet, ist die fehlende Finanzierung ein Grund, weshalb die Weiterbildung an manchen Kliniken herausfordernd sei. „Die Qualität der Weiterbildung hängt oft an einzelnen Personen, wovon sich viele durchaus sehr engagiert einsetzen, dass Weiterzubildende besser oder zumindest genauso gut wie sie selbst werden.“ Weber fordert, dass Krankenhäuser künftig mehr Geld erhalten sollten, wenn sie Weiterzubildende in verschiedenen Jahren einstellen. „Manche Kliniken stellen gerne Weiterzubildende in höheren Jahren ein, weil sie billiger sind als Fachärz-

Deutsches  
Ärzteblatt



Thema  
Weiterbildung

<https://daebl.de/RZ64>

### Zur Person

**Constanze Weber** ist Ärztin in Weiterbildung im Fach Neurologie. Sie arbeitet am Universitätsklinikum in Dresden. Seit 2021 ist Weber Mitglied der Jungen Neurologie und vertritt diese beim Bündnis Junge Ärztinnen und Ärzte (BJÄ). Zudem ist sie Mitglied im Hartmannbund Sachsen und beteiligt sich im Arbeitskreis Junge Ärztinnen und Ärzte und im Arbeitskreis Aus- und Weiterbildung.



Foto: Lichtwerke Design Fotografie

### Zur Person

**PD Dr. med. Johannes Birtel** ist Oberarzt an der Augenklinik des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE). Er ist seit 2019 Mitglied im BJÄ und vertritt dort die youngDOG der Deutschen Ophthalmologischen Gesellschaft (DOG). Zuvor war er am Oxford Eye Hospital, John Radcliffe Hospital sowie der University of Oxford, England, und am Universitätsklinikum Bonn tätig.

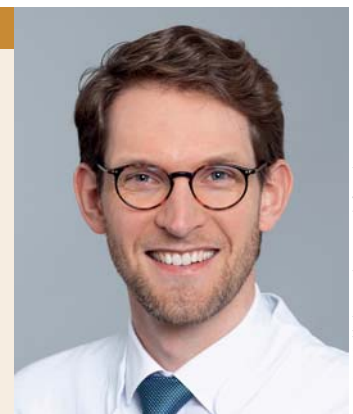


Foto: Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Hamburg

## Zur Person

**Regina Havenith** befindet sich in der Weiterbildung zur Fachärztin für Haut- und Geschlechtskrankheiten. Sie arbeitet am Zentrum für Hauterkrankungen am Universitätsklinikum Bonn. Seit 2021 ist sie Mitglied der Arbeitsgruppe „JuDerm“ der Jungen Dermatologen im Berufsverband der Deutschen Dermatologen (BVDD). Seit 2022 vertritt sie die Jungen Dermatologen beim BJA.



Foto: Daniel Hammelstein

## Zur Person

**Dr. med. Andrea Martini** ist Ärztin in Weiterbildung an der Medizinischen Klinik für Endokrinologie und Stoffwechselmedizin der Berliner Charité. Seit 2019 ist sie Teil des Arbeitskreises der AG Junge DGIM (Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin). Seit 2021 vertritt sie diese beim BJA.



Foto: Sabine Kunzer

tinnen und -ärzte und schon fast fertig ausgebildet. Aus diesen Gründen findet an diesen Kliniken sehr wenig oder gar keine Weiterbildung statt.“

Ein Beispiel, die Weiterbildung zu stärken, könnte die Vorgehensweise in England sein. „Wenn Assistenzärztinnen und -ärzte im National Health System (NHS) ihren Weiterbildungskatalog nicht erfüllen, bekommt die Klinik – bedingt durch das staatliche Gesundheitswesen – weniger Assistenzärzte zugewiesen. Auf diese sind Kliniken angewiesen, da sie sonst etwa in der Notfallversorgung perspektivisch schlechter besetzt sind. Das bedeutet, dass alle Ärztinnen und Ärzte ein Interesse an der Weiterbildung haben“, sagt Birtel. Der Status quo sehe in Deutschland ganz anders aus: „Es wird hauptsächlich das ausgebildet, was die Klinik finanziert“, ergänzt Weber. Sie und ihre Weiterbildungskolleginnen und -kollegen könnten beispielsweise gut Schlaganfälle behandeln. „Das können wir auch auf einem sehr hohen Niveau und das ist auch gut so, weil der Schlaganfall ein sehr zeitkritisches Krankheitsbild ist, das schnell und optimal behandelt werden muss. Allerdings kennen wir uns nicht so gut mit der peripheren Neurologie aus“, räumt Weber ein.

Es sei deshalb wünschenswert, dass es – wie in anderen europäischen Ländern – Rotationen zwischen Kliniken unterschiedlicher Größe gebe, sagt Birtel. Er denkt dabei insbesondere auch an Rotationen zwischen Unikliniken, kleineren Häusern und dem ambulanten Bereich.

### Unterschiedliche Tracks ausbauen

Neben Rotationsmöglichkeiten müssten sich zudem die Karrierewege besser an die unterschiedlichen Bedürfnisse der Weiterzubildenden anpassen, meint Dr. med. Andrea Martini, Ärztin in Weiterbildung im Bereich der Endokrinologie. Sie arbeitet an der Berliner Charité und fokussiert sich während ihrer Weiterbildung auch auf die Forschung. Ihrer Ansicht nach müsste es einen besseren Ausbau der individuelleren „Tracks“ geben: für

Ärztinnen und Ärzte, die überwiegend in der Forschung tätig sind; zudem für diejenigen, die hoch spezialisiert Patientinnen und Patienten behandeln und gleichzeitig auch wissenschaftlichen Input bringen. Ferner brauche es Martini zufolge Tracks für Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung, die die breite Medizin kennenlernen wollen, aber auch spezielle Fälle an einer Uniklinik sehen möchten. Dies müsste auch umgekehrt möglich sein. Die Etablierung von Rotationsverbänden könnte dabei eine gute Möglichkeit darstellen. Tracks für Ärztinnen und Ärzte, die neben der Weiterbildung auch forschen wollen, gebe es ja bereits, lobt Martini. „Doch gerade für diese Clinician Scientists haben wir oft noch zu wenig Stellen. Der flächendeckende Ausbau unserer Forschungsprogramme ist daher in Deutschland unabdingbar.“ Dafür brauche es ausreichend finanzielle Mittel. Ein weiteres Defizit bleibe dem Medizinischen Fakultätentag (MFT) zufolge die Anerkennung der Forschungszeit auf die Weiterbildung. Nur rund ein Drittel der Standorte habe eine Vereinbarung mit der zuständigen Landesärztekammer, um die Forschungszeit als Teil der fachärztlichen Weiterbildung anerkennen zu lassen.

In der (Muster-)Weiterbildungsordnung gibt es keine generelle Klausel, auf deren Basis Forschungstätigkeit auf die Weiterbildung anerkannt werden kann. Bei der Vergabe des Facharztstatus durch die Landesärztekammern ist in erster Linie die klinische Kompetenz entscheidend. Eine anteilige Anerkennung der Forschungskompetenzen ist jedoch möglich, wenn während der Forschungszeit auch Weiterbildungsinhalte

## Finanzierung der Weiterbildung

In Deutschland gibt es zwar Förderungen für das Gehalt von Ärztinnen und Ärzten in Weiterbildung, etwa vonseiten der Kassenärztlichen Vereinigungen und Krankenkassen im ambulanten Sektor. Eine flächendeckende Finanzierung der Weiterbildung und nicht der Gehälter der Weiterzubildenden gibt es allerdings nicht. Die Finanzierung der Lehre wird quasi über die laufenden Betriebskosten mitabgebildet. Dieses Thema wird bereits seit vielen Jahren diskutiert. Der 128. Deutsche Ärztetag in Mainz forderte im Mai 2024, dass neben der ärztlichen Tätigkeit der Weiterzubildenden auch die zusätzlichen Kosten „auskömmlich finanziert werden“. Eine vollständige und hinreichende Finanzierung der ärztlichen Weiterbildung soll bei den politisch Verantwortlichen eingefordert werden, erklärte der Ärztetag.

vermittelt werden. Meist wird dies im Einzelfall überprüft und individuell bewertet. Dass sich diese Bewertung und Anerkennung sehr uneinheitlich in den einzelnen Landesärztekammern gestaltet, kritisiert Martini. Berlin sei da ein positives Beispiel, sagte sie. Hier gebe es seit Jahren eine gute Zusammenarbeit mit der Landesärztekammer.

### Einfluss der Krankenhausreform

Hinsichtlich der Zukunft der Weiterbildung spielt die geplante Krankenhausreform eine wichtige Rolle. Für Weber ist die Idee, dass die Weiterbildung vor allem in den sektorübergreifenden Einrichtungen stattfinden soll, zu wenig im Vorfeld diskutiert worden. Sie moniert, dass die Ärzteschaft und die Selbstverwaltung zu wenig einbezogen worden seien. „Ich finde, wer in der Politik unzureichende Kenntnisse über die ärztliche Weiterbildung hat, sollte auch nicht darüber entscheiden“, betont Weber. Für sie sei das Krankenhaus ein guter Ort für die Weiterbildung. „Um in der Breite alle Aspekte der Versorgung zu lernen, müssen wir diese auch sehen.“ Die Sektorengrenzen sollten stärker aufgeweicht werden, sodass man flexibler alle Aspekte der Versorgung lernen könne. Weber würde sich wünschen, dass es im Rahmen der Krankenhausreform flexiblere Karriereoptionen auch nach der Weiterbildung geben könnte. „Ich habe schon öfters beobachtet, dass kleinere Häuser auch ältere Kolleginnen und Kollegen in die Unikliniken schicken, um spezialisierte oder notfallmäßige Eingriffe zu erlernen“, sagt Weber. Karrierewege würden nicht immer geradlinig verlaufen. Man könne auch eine Zeit lang in der Wirtschaft arbeiten und anschließend wieder in der Klinik tätig sein. Sie wünscht sich, dass auch ältere Kolleginnen und Kollegen dies als normal empfinden würden.

Birtel befürwortet Spezialisierung, findet aber auch das Erlernen von Grundlagen wichtig. „Man kann Basics auch gut an der Uniklinik lernen. Etwa in der Augenheilkunde gibt es durch die Notfallversorgung viele Fälle, an denen man Grundlagen erlernen kann. Wichtig ist aber auch, dass man Patienten mit speziellen Krankheitsbildern wie seltenen Erkrankungen in der Weiterbildung erkennt und behandelt, da dies für die Differenzialdiagnostik und Patientenversorgung kritisch ist.“ Für Birtel sei es denkbar, dass künftig ein Teil der Weiterbildung in den sektorenübergreifenden Versorgungseinrichtungen absolviert wird. „Hierfür ist eine ausreichende Gegenfinanzierung der Weiterbildung essenziell. Zudem kann ein Zusammenschluss mehrerer Häuser für die Weiterbildung wertvoll sein, um ein umfassendes Kompendium an Fortbildungen anbieten zu können. Funktionieren könn-



Foto: Shutterstock.com

## Krankenhausreform

Ziel der Reform ist eine verstärkte Zentrumsbildung, um die Qualität der Patientenversorgung zu verbessern. Vorgesehen sind 65 Leistungsgruppen, in denen künftig geforderte personelle und technische Ausstattungskriterien genau definiert sein sollen. Geplant ist zudem eine Vorhaltefinanzierung für die Kliniken von 60 Prozent, um langfristig für stabilere finanzielle Situationen zu sorgen und um den wirtschaftlichen Druck bei medizinischen Behandlungen zu verringern. Außerdem soll es sogenannte sektorübergreifende Versorgungseinrichtungen (vormals Level-1-Kliniken) geben, die in der Fläche als kleine Krankenhäuser eine Schnittstelle zwischen der ambulanten und stationären Versorgung bilden sollen. Bund und Länder haben sich darauf geeinigt, dass künftig vor allem in diesen Kliniken die Weiterbildung erfolgen solle.

te dies auch mit zugesicherten Rotationen in andere, spezialisiere Kliniken“, sagte der Augenarzt. Wichtig sei: „Der Wechsel in der Weiterbildung zwischen Zentren sollte erleichtert werden. Das Ziel der Krankenhausreform, vor Ort eine spezielle Therapie statt nur eine reine generalistische Therapie zu ermöglichen, kann daher tragbar sein.“ Weber findet es ebenfalls sinnvoll, dass man in der Weiterbildung erst die Grundlagen lernt und beherrschen muss und sich danach spezialisiert. Auch Martini meint, dass Weiterbildung zunächst die Grundlagen lernen müssten. „Ich denke, dass mit der weiteren Zentralisierung auch mehr Grundlagenfälle in die Kliniken kommen und diese müssen wir ja auch behandeln.“

Die Krankenhausreform soll auch den Fachkräftemangel lindern. Den Personalmangel spüren die vier Ärztinnen und Ärzte jeden Tag. „In manchen Häusern gibt es zwar einen ganz klaren Personalmangel; wir haben aber nicht unbedingt einen reinen Ärztemangel in Deutschland“, sagt Birtel. Herausfordernd sei die ärztliche Allokation. „Gleichzeitig haben manche Patientinnen und Patienten auch eine zunehmende Anspruchshaltung – wir als Ärztinnen und Ärzte, aber vor allem auch als Gesellschaft könnten hinterfragen, was evidenzbasiert notwendig und sinnvoll ist. Ein Baustein hierbei kann es sein, dass wir mehr in die Gesundheitsbildung der Bevölkerung investieren.“ Eine bessere Gesundheitsbildung der Patientinnen und Patienten findet auch Regina Havenith, Ärztin in Weiterbildung im Fach Dermatologie am Universitätsklinikum Bonn, wichtig.

Ein weiteres Thema, das junge Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung beschäftigt, ist die Personalführung. Einerseits wünschen sie sich eine bessere Kommunikation mit ihren Vorgesetzten, regelmäßige Feedbackgespräche und Evaluationssysteme, um während der Weiterbildung an ihren Fertigkeiten arbeiten zu können und sich weiterzuentwickeln. Andererseits ist es ihnen wichtig, bereits im Studium zu lernen, wie sie selbst

ein Team anleiten. Auch die Etablierung einer Fehlerkultur ist wichtig: „Unabhängig vom Weiterbildungsstand kommt man in der Weiterbildung häufig in Situationen, in denen man überfordert oder überlastet ist“, berichtet Havenith. Eine gute Personalführung, die aus solchen Situationen heraus helfe, könne dabei eine große Unterstützung sein. Eine gesunde Fehlerkultur müsste zudem schon viel früher Thema sein. „Es fängt schon im Studium an“, sagt Weber. Als Beispiel nannte sie Multiple-Choice-Klausuren, bei denen nur danach bewertet werde, wie viele Antworten richtig gekreuzt werden. „Es sollte etwas etabliert werden, bei dem Studierende und Weiterzubildende gesamtgesellschaftlich bewertet werden“, betont sie.

### Studium muss besser vorbereiten

Angehende Medizinerinnen und Mediziner müssten im Studium zudem besser auf die ärztliche Tätigkeit vorbereitet werden, fordert Weber. Es würde viel Wissen übermittelt, das man aber sehr schnell in Datenbanken, im Internet und mit einer hilfreichen Digitalisierung abrufen könne, wenn es gebraucht werde. Das zusammenhängende Denken käme jedoch zu kurz. „Die Transferleistung, ein klinisches Bild mit Diagnostik und einer Behandlung

## „Eine gute Personalführung kann bei Überforderung oder Überlastung eine große Unterstützung sein.“

Regina Havenith, Ärztin in Weiterbildung der Dermatologie

zu verknüpfen, lernen wir wenig“, sagt Weber. Schwierig sei auch, dass Ärztinnen und Ärzte viele Aufgaben übernehmen müssten, die eigentlich nicht in ihren Tätigkeitsbereich gehören, berichtet Havenith. „Dabei geht häufig Zeit verloren.“ Dies betreffe nicht nur Weiterzubildende, sondern auch Fach- und Oberärzte, sagt Havenith.

Vieles hängt den jungen Ärztinnen und Ärzten zufolge auch mit den starren Strukturen und Hierarchien zusammen, die in vielen Fachgebieten noch herrschen. „Zu flach darf die Hierarchie aber auch nicht sein“, findet Havenith. Dies sei insbesondere der Fall, wenn medizinische Entscheidungen getroffen werden müssten. „Doch nur, weil es eine Hierarchie gibt, müssen die Kommunikation oder der Teamgeist ja nicht rigide sein“, gibt sie zu bedenken. Regelmäßige Feedbackgespräche und Evaluationssysteme könnten sowohl den Weiterzubildenden als auch den Vorgesetzten helfen, die Weiterbildung besser zu gestalten und für mehr Wertschätzung untereinander zu sorgen. Um in der Weiterbildung dazulernen zu können, erachten die jungen Ärztinnen und Ärzte bilaterale Evaluationssysteme als sinnvoll. Damit könnten Weiterzubildende bewerten, wie sie die Führung durch ihre Vorgesetzten empfinden und die Vorgesetzten könnten wiederum ihren jüngeren Kolleginnen und Kollegen ein regelmäßiges Feedback geben, damit diese sich weiterentwickeln können. „Über ein bilaterales Evaluationssystem könnten wir mehr zusammenfinden“, betont Havenith.

Zur Personalführung gehört auch ein weiterer Aspekt: Mit Eintritt in die Klinik müsse man automatisch ein Stationsteam leiten, erklärt Weber. Hinzu komme die Zusammenarbeit mit assistenzärztlichen Kollegen; später müsse man jüngere Weiterzubildende selbst anleiten. „Als Arzt und Ärztin ist man automatisch Führungskraft“, sagt sie. Wie man ein Team richtig leitet und entsprechend kommuniziert, werde im Vorfeld jedoch nicht ausreichend gelehrt. „Im Studium hat man mal fünf Schauspielpatientinnen und -patienten, mit denen man übt. Und ansonsten geht man in die Klinik“, erläutert Weber. „Ob ich eine gute Patientenkommunikation oder Kommunikation im Team habe, ist dann absolut personalabhängig.“ Führten die Vorgesetzten selbst eine schlechte Kommunikation, könnten Weiterzubildende nicht daraus lernen.

Deshalb ist es Weber zufolge wichtig, dass Kommunikation und Personalführung integrale Bestandteile des Studiums werden. Ein Wahlfach für Selbsterfahrung könnte dabei helfen, die eigene Persönlichkeit kennenzulernen und zu hinterfragen, welche Erfahrungen man in seine Arzt- und Führungsrolle einbringen wolle. Nicht zuletzt sei es auch für Führungskräfte notwendig, sich selbst zu reflektieren und regelmäßig zu überprüfen, wie man seine Führungsrolle ausführt. „Deswegen ist es ganz entscheidend, dass wir über die Ärztekammern ein System für die Selbstreflexion etablieren“, sagt Weber. Eine Führungspersönlichkeit müsse vermitteln können und menschlich mit den Untergebenen umgehen können.

Nachgefragt, welche Aspekte den jungen Ärztinnen und Ärzten für ihre künftigen Arbeitsstellen wichtig sind, erklären Birtel, Havenith, Martini und Weber, dass eine adäquate Bezahlung sowie ein gutes Team das A und O für sie seien. „Für mich hängt eine gute Arbeitsstelle auch von der aktuellen geopolitischen Situation ab“, sagt Havenith. Weber ist zudem wichtig, dass sie mit den inhaltlichen Tätigkeiten zufrieden ist und auch eigene Freiräume entwickeln kann. Für Martini ist ebenfalls die Selbstverwirklichung wichtig, um ihre Fähigkeiten gut einsetzen zu können. ■

### Was läuft bei Ihnen gut?

Was läuft bei Ihnen in der Weiterbildung oder auch allgemein an der Klinik oder in der Praxis gut? Welche Lösungen und Ideen haben Sie für die im Gespräch aufgetragenen Probleme gefunden? Schreiben Sie uns: [jup@aerzteblatt.de](mailto:jup@aerzteblatt.de)