

Weiterbildung

Vorschläge zur Verbesserung

Junge Ärztinnen und Ärzte bemängeln eine teils unzureichende Weiterbildung. Um den Nachwuchs künftig angemessener auszubilden, braucht es eine qualitativ bessere, flexiblere und diversere Weiterbildung. Außerdem sollten erfahrene Kolleginnen und Kollegen als Vorbilder dienen.



Foto: Calamag/Paul Bradbury/Stock

Teamarbeit, Vorbilder und Vereinbarkeit: Diese Punkte sind Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung sehr wichtig.

Um künftig weiterhin eine gute Patientenversorgung sicherstellen zu können, braucht es eine Verbesserung der Weiterbildung. Darin waren sich die Teilnehmenden des Sicherstellungskongresses der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) vergangene Woche einig. Die Lösung liege vor allem in gut umgesetzten und qualitativ hochwertigen Weiterbildungsverbänden, mehr Flexibilität und Freiheit zur Gestaltung der Weiterbildung sowie in Vorbildern, die die angehenden Ärztinnen und Ärzte von ih-

rer Arbeit begeistern können. Allerdings braucht es auch mehr Geld, um die Weiterbildung zu verbessern und um verstärkt finanzielle Anreize für Weiterbildungsbefugte zu setzen.

Letzteres betonte auch Prof. Dr. med. Henrik Herrmann, Vorsitzender der Ständigen Konferenz „Ärztliche Weiterbildung“ der Bundesärztekammer (BÄK) und Präsident der Landesärztekammer Schleswig-Holstein. Er forderte zudem, dass die Weiterbildung eine klarere Struktur und einen höheren Stellenwert erhält.

Insbesondere vor dem Hintergrund, dass viele Ärztinnen und Ärzte aus der Babyboomerzeit in den kommenden Jahren in Rente gehen werden und gleichzeitig deutlich weniger junge Menschen in den Beruf nachrücken, müssten Letztere sehr gut ausgebildet werden, so der allgemeine Tenor. Zudem dürften angehende Ärztinnen und Ärzte durch schlechte Arbeitsbedingungen nicht abgeschreckt und dadurch aus der Versorgung gedrängt werden, hieß es weiter.

Nebenprodukt Weiterbildung

„Oft ist die Weiterbildung derzeit nur Neben- oder Abfallprodukt“, monierte die Fachärztin für Urologie, Mira Faßbach vom Bündnis Junge Ärztinnen und Ärzte. Weiterbildungsengriffe fielen häufig als erstes weg, wenn die Personalbesetzung in den Kliniken knapp werde, bemängelte sie. Zudem müssten Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung oftmals viele nicht-ärztliche Aufgaben übernehmen, sie seien „Back-up-Sekretärin“ oder „Laufjunge“, so Faßbach. Diese Belastung müsse reduziert werden. Damit würden gleichzeitig neue ärztliche Ressourcen geschaffen, forderte sie.

„Weiterbildung ist ein Zufallsprodukt“, bemängelte auch Prof. Dr. med. Marco Roos von der Universität Augsburg. Im Vergleich zu anderen Ländern gebe es hier kein strukturiertes Programm. Deshalb müsse die Weiterbildung besser an den Bedarf angepasst werden. Außerdem braucht es mehr geschulte Weiterbildungsbefugte, die richtig anleiten könnten. „Da sind uns andere Länder weit voraus“, sagte Roos, der Sektionssprecher für Weiterbildung der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin

und Familienmedizin (DEGAM) ist.

Ein Beispiel, wie dies besser funktionieren könnte, zeigte die Medizinstudentin Marlene Mörig von der Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland (bvmd) auf. Um in Neuseeland Oberarzt oder Oberärztin zu werden, müssten sich die Mediziner bei der Weiterbildung engagieren. So sei diese direkt in das System integriert. „Davon profitieren alle“, erklärte Mörig, die dort ein Praktikum absolviert hatte.

Karrierewege oft unklar

Den Studierenden seien die Karrierewege nach dem Studium in Deutschland aber oftmals nicht klar, berichtete Mörig aus ihrem eigenen Umfeld. Einblicke in die einzelnen Fachbereiche müssten oftmals selbst im Rahmen von Praktika organisiert werden und würden erst durch Eigeninitiative zugänglich.

Dass die Angebote zur Weiterbildung während des Medizinstudiums zu wenig vermittelt werden, gab auch Henning Schettulat von der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen zu verstehen. Die Angebote müssten den Studierenden zugänglicher gemacht werden; sie sollten schon während der Ausbildung der angehenden Mediziner präsentiert werden. Dafür müssten die einzelnen Stellen, die für die Weiterbildung verantwortlich seien, besser zusammenarbeiten. Damit dies gelingt, müssen die Beteiligten vor allem effektiver miteinander kommunizieren, betonte Faßbach. Zudem brauche es klare Zuständigkeiten. Momentan würden diese Strukturen in der Weiterbildung fehlen.

Auch bezüglich der Weiterbildungsverbände brauche es einen besseren Überblick über Zuständigkeiten, forderte eine Arbeitsgruppe des Kongresses. Ein Wunsch war die länderübergreifende Bündelung, beziehungsweise Koordinierung der verschiedenen Weiterbildungsangebote an einer Stelle. Dies würde nicht nur den Netzwerken die Vorgänge erleichtern, die Weiterbildung würde somit auch für die Studierenden sichtbarer und zugänglicher werden. Diese Verbände

müssten zudem weiter ausgebaut werden, zeigte sich unter anderem auch Herrmann von der BÄK überzeugt. Mit den Verbänden können verschiedene Stationen im ambulanten und stationären Sektor besser ermöglicht werden.

Für Dr. Anke Schliwen von der KBV braucht es darüber hinaus eine frühzeitige Kommunikation bezüglich Informationen zum vertragsärztlichen Bereich an Studierende. Dazu gehören unter anderem Informationen, wie die Bedarfsplanung im niedergelassenen Bereich geregelt ist, wie man an einen Kassensitz gelangen kann und welche Voraussetzungen dafür gelten.

Wichtig sei den Weiterzubildenden flexible und freie Entscheidungsmöglichkeiten, bezüglich der Durchführung der Weiterbildung, betonte die Medizinstudentin Hanna Kurz vom bvmd. Modelle wie etwa die Landarztquote schränken die freie Berufswahl ein, so Kurz. Zudem seien flache Hierarchien sowie das interprofessionelle Arbeiten im Team sehr wichtig für die künftige Generation. Auch die Vereinbarkeit von Familie und Beruf sowie ein einfacheres Wiedereinsteigen nach der Elternzeit müsse besser ermöglicht werden, betonte die Studentin.

Konkrete Maßnahmen

Mit der Verbesserung der Weiterbildung hatte sich auch der 127. Deutsche Ärztetag in diesem Jahr auseinandergesetzt. So soll es künftig eine einheitliche und qualifizierte Evaluation der Weiterbildung geben. Entsprechende Eckpunkte sollen bis zum nächsten Ärztetag 2024 vorgelegt werden. Dadurch könnten Schwachpunkte der Weiterbildung frühzeitig erkannt werden, hieß es. Zudem müsse das eLogbuch einheitlicher und nutzerfreundlicher gestaltet werden, forderte der Ärztetag in diesem Jahr.

Offen ist zudem, wie sich die Weiterbildung im Rahmen der Krankenhausreform weiterentwickeln wird. Im im Sommer vereinbarten Eckpunktepapier von Bund und Ländern hieß es, dass vor allem die neuen sektorenübergreifenden Versorger im Verbund mit anderen Kliniken zentraler Angelpunkt für die ärztliche Aus- und Weiterbildung sein sollen. In den ersten Arbeitsentwürfen des Bundesgesundheitsministeriums (BMG) war diese in der Ärzteschaft umstrittene Idee allerdings vorerst nicht mehr zu finden.

Schwierig sei es in Deutschland außerdem, ausreichend motivierte und geschulte Ärztinnen und Ärzte zu finden, die weiterbilden möchten. Zwar gebe es von den Landesärztekammern Bestrebungen, mehr Kurse über Kommunikation und Didaktik anzubieten, berichtete eine Vertreterin der Ärztekammer Nordrhein. Die konkrete Umsetzung der Kurse sei aber oft nicht einfach. Weiteres Problem ist zudem die Motivation der Weiterbildungsbeauftragten. „Was ist der Vorteil für den Arzt, der weiterbildet? Wie locken Sie mich, dass ich die Kurse auch mache?“, gab Allgemeinmediziner Dr. med. Wolfgang Blank aus Bayern zu bedenken. Es müsse einen entsprechenden finanziellen Anreiz geben, so Blank. Es gebe zwar bereits Zuschüsse, diese seien aber nicht ausreichend, bemängelte er.

Ärztlicher Berufsethos wichtig

Faßbach entgegnete hingegen, dass in dieser Hinsicht nicht der monetäre Aspekt im Vordergrund stehen sollte. Der ärztliche Berufsethos gehe manchmal verloren, kritisierte sie. Es sei ein Privileg, junge Ärztinnen und Ärzte anzuleiten und damit die Patientenversorgung nachhaltig zu sichern, betonte Faßbach.

Auch Dr. med. Christine Hidas, leitende Oberärztin der Zentralen Notaufnahme am Klinikum Darmstadt, betonte die Notwendigkeit, Vorbild zu sein und neben der Wissensübermittlung auch Spaß am Beruf zu vermitteln. Das Konzept des „Role Modeling“ führte auch der Arzt in Weiterbildung, Fabian Dupont von der Jungen Allgemeinmedizin Deutschland (JADE), an. Ärztinnen und Ärzte müssten ihren jüngeren Kolleginnen und Kollegen vorleben, wie Arbeit in Vereinbarung mit privatem und beruflichem Umfeld funktionieren könne. So seien junge Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung zu begeistern und zu gewinnen, erklärte Dupont. Auch Mentoringprogramme könnten hilfreich sein. Dabei bekäme jeder Arzt oder Ärztin eine Studierende an die Hand und könnte von Beginn an über den Beruf informieren und über praktische Fragen aufklären.

Charlotte Kurz, Nele Finja Schwencke