

Bündnis Junge Ärzte

„Wir Ärzte müssen mehr mitgestalten“

Wie soll in Zeiten von Digitalisierung und Ärztemangel die Arzt-Patienten-Beziehung aussehen? Wie verändert sich die Weiterbildung? Anstatt nur die Gefahren von Gesundheits-Apps und Delegation zu sehen, will das Bündnis Junge Ärzte (BJÄ) aktiv Versorgungskonzepte denken. Max Tischler und Mira Faßbach, das neue BJÄ-Sprecherteam, stellen ihre Ideen vor.

Von Rebekka Höhl

Veröffentlicht: 18.02.2020, 16:31 Uhr

Das neue Sprecherteam des Bündnis Junger Ärzte (BJÄ): Mira Faßbach und Max Tischler.

© Bündnis Junge Ärzte

Ärzte Zeitung: *Auf Ihrer Herbsttagung haben Sie den Präsidenten der Bundesärztekammer, Dr. Klaus Reinhardt, dazu aufgefordert, gemeinsam mit Ihnen eine Zukunftsvision zu entwickeln. Was genau stellen Sie sich das als Bündnis Junger Ärzte vor?*

Mira Faßbach: Wir möchten, dass die Schwelle für uns junge Ärzte zum Austausch mit den Landes- und auch der Bundesärztekammer (BÄK) niedriger wird. Dass wir unsere Ideen und Vorstellungen direkt an die herantragen können, die auch etwas bewirken können.

Dazu haben wir das Konzept der Zukunftswerkstatt angedacht. Das sollen Veranstaltungen sein, die am besten regional – Nord, Süd, West, Ost – stattfinden, und an denen Vertreter der BÄK und alle politisch interessierten jungen Ärzte teilnehmen.

Also nicht nur Mitglieder des BJÄ?

Faßbach: Genau. Die Zukunftswerkstatt soll für alle jungen Leute offen sein, die sich in den Kammern, Marburger Bund, anderen Verbänden oder auch noch gar nicht berufspolitisch engagieren. Damit man direkt in den Dialog treten kann und Themen von der Basis aus weiterentwickelt werden.

Das soll sich auch nicht zwingend nur auf junge Ärzte begrenzen. Eingeladen sind alle interessierten Ärzte. Ich kann mir auch vorstellen, dass die Treffen um andere Berufsgruppen ergänzt werden.

Max Tischler: Viele Ärzte, die in den Entscheidungsgremien sitzen, sind nun einmal älter. Als „Junger“ hat man es hier deutlich schwerer und ist oft auf das Wohlwollen der etablierten Ärztegeneration angewiesen. Deshalb wollen wir gerade die, die vielleicht nur ein Interesse an Berufspolitik haben, aber noch in keinem Verband oder ähnlichem organisiert sind, integrieren.

Kurzporträts der neuen BJÄ-Sprecher

Max Tischler

Der 31-jährige ist im 4. Weiterbildungsjahr Dermatologie bei den Hautärzten am Markt in Dortmund und seit November 2019 Sprecher des Bündnisses Junge Ärzte (BJÄ).

Zuvor hat er ein Jahr in der chirurgischen Weiterbildung bei einem grundversorgenden Krankenhaus in der Schweiz absolviert. Studiert hat er in Gießen mit Auslandsaufenthalten in Italien und der Schweiz.

Bereits seit 2016 engagiert sich Max Tischler in der ärztlichen Berufspolitik: Im Arbeitskreis Junge Ärzte der Ärztekammer Westfalen-Lippe und im Hartmannbund ist er seit Ende 2016, im Bündnis Junge Ärzte und bei JuDerm seit Mai 2018 aktiv.

Mira Faßbach

Die 32-jährige ist im 5. Weiterbildungsjahr Urologie am Helios Klinikum Duisburg, seit 2017 im Bündnis Junge Ärzte und seit 2018 Sprecherin des BJÄ. Sie ist dort als Vertreterin der German society of residents in urology (GeSRU e.V.), der Assistentenvereinigung der urologischen Assistenzärzte, bei der sie seit 2016 aktiv mitwirkt und aktuell stellvertretende Vorsitzende ist.

Studiert hat Mira Faßbach in Essen mit Auslandsaufenthalt in England. Nach dem Examen hat sie eine elf monatige Basisweiterbildung Chirurgie im Zentrum für Orthopädie und Unfallchirurgie im St.anna Herne Wanne absolviert.

Seit Anfang 2019 ist sie zudem in der Fraktion Ärztenbündnis Nordrhein der Ärztekammer Nordrhein aktiv. Seit der neuen Legislaturperiode Mitte 2019 wirkt sie in den Kammerrausschüssen junge Ärzte, Weiterbildung, Klimawandel und Gesundheit sowie Strukturen ärztlicher Versorgung mit.

Privat ist Mira Faßbach nach einem Jahr Familienpause wegen Sohn Erik (neun Monate alt) im Januar 2020 wieder in den Beruf eingestiegen und freut sich, dass ihr Ehemann, nun in Elternzeit, ihr Raum für Ihre berufliche und berufspolitische Entwicklung lässt.

Und welche inhaltlichen Schwerpunkte wollen Sie setzen?

Tischler: Wir haben durch Herrn Spahn gelernt, wie schnell Gesetze und Änderungen – allen voran die Digitalisierung – in die Versorgung geschossen werden. Da stellt sich für uns Junge die Frage, was sind denn Dinge, die erhalten bleiben müssen, was macht auch in Zukunft, in zehn, zwanzig, dreißig Jahren, wenn Apps und Digital-Anwendungen für uns zum Alltag gehören, das Arzt-Patienten-Verhältnis aus?

Wir hören da im Moment sehr viele Mediziner, die das aus einer erfahrenen Praxis-Perspektive sehen und eine Gefährdung der Arzt-Patienten-Beziehung befürchten. Wir hören aber nur wenige junge Stimmen. Ich persönlich sehe diese Gefahr gar nicht. Natürlich nutze ich Dinge wie Messenger heute schon im Alltag für viele Korrespondenzen. Trotzdem bin ich mit meinen Patienten im persönlichen Gespräch. Und auch meine Patienten wollen, dass der persönliche Kontakt erhalten bleibt.

Faßbach: Viele von uns sehen auch das Thema Substitution und Delegation nicht so kritisch. Die Generation vor uns ist in den Beruf getreten, als es noch eine Ärzteschwemme gab.

Wir werden künftig mit dem Ärztemangel konfrontiert sein. Das heißt nicht, dass wir glauben, dass sämtliche unserer Tätigkeiten ersetzbar sind. Tätigkeiten wie das Impfen sollten schon in ärztlicher Hand bleiben, weil wir ja auch mit der anaphylaktischen Reaktion umgehen können.

Aber andere Dinge müssen im interprofessionellen Team delegierbar sein. Ich muss nicht jeden Verband mehr selber machen. Es reicht, wenn ich kurz die Wunde sehe und mit dem Wundspezialisten dann weiter zusammenarbeite. Bei vielen Dingen bin ich auch einfach darauf angewiesen, dass ich eine hochqualifizierte Krankenschwester oder einen hochqualifizierten Therapeuten an meiner Seite habe, weil ich selbst gar nicht mehr routinemäßig so viel Zeit beim Patienten bin.

Bei der Frage der kollegialen Zusammenarbeit mit anderen Ärzten, aber auch mit anderen Berufsgruppen sollten wir uns aber aus noch einem Grund als Ärzteschaft einbringen: Wenn wir es nicht denken, werden andere, etwa Gesundheitsökonomien, solche Konstrukte für uns erarbeiten.

Haben Sie nicht trotzdem Angst, dass Sie als Ärzte irgendwann – auch durch die zunehmende Digitalisierung, Stichwort Algorithmen in der Diagnostik – ersetzt werden könnten?

Tischler: Nein.

Faßbach: Ich denke, dass unsere große Chance ist, dass wir durch Digitalisierung und arztunterstützende Maßnahmen wieder mehr Zeit für das Wesentliche, für das Arzt-Patienten-Verhältnis, gewinnen können.

Was von außen, vor allem von technisch-digital orientierten Menschen, oft nicht verstanden wird, ist, dass ich als Arzt erst einmal den Patienten in seiner Wirklichkeit und in seinem Krankheitserleben wahrnehmen muss, um dann erst im nächsten Schritt herauszufinden, was er braucht.

Ist das der mündige, aufgeklärte Patient, der nur zwei Links zu Selbsthilfegruppen und zu Online-Erklärungen zu seiner Krankheit möchte? Oder ist das jemand, der sehr viel Arztbegleitung möchte und aufgrund der Erkrankung auch benötigt? Wir sind diejenigen, die solche Situationen einschätzen können.

Tischler: Wir werden durch solche Unterstützungssysteme ja nur noch besser. Es gibt durch die Forschung immer bessere Diagnostik, hochauflösende Bilder usw., das kann man gar nicht mehr alles im Kopf behalten.

Denken Sie mal zurück: Früher hatten wir noch keine radiologische Diagnostik. Da war der Arzt primär mit dem Stethoskop ausgestattet und dem, was ihm weitergegeben wurde. Wenn Wissen jetzt mithilfe von Digitalanwendungen für jeden Arzt – dem Landarzt, wie dem Arzt in der Stadt, dem jungen, wie dem älteren Arzt – besser verfügbar gemacht wird, bringt das jedem Arzt und dem Patienten etwas.

Und ich muss es dem Patienten ja auch erklären. Die Patienten, die ich täglich in der Praxis sehe, haben vieles schon bei Google gelesen. Sie haben aber, obwohl sie auch vielleicht die richtige Diagnose schon gefunden hätten, trotzdem den Anspruch, dass man ihnen das bestätigt oder darüber hinaus besser erklärt. Wir sollten da als Ärzte viel offener herangehen.

Faßbach: Wir verstehen uns als Arzt auch so ein bisschen als Lotse im Informationsdschungel. Und darüber hinaus als der Behandlungspartner des Patienten.

Bündnis Junge Ärzte

- ist ein Zusammenschluss der Vertreter der jungen Ärzte aus derzeit 23 Berufsverbänden und Fachgesellschaften.
- **Klimaschutz und Work-Life-Balance** – wie steht das BJÄ dazu? Lesen Sie mehr dazu in der Langfassung des Interviews auf www.aerztezeitung.de

Kommen wir zurück zur interdisziplinären Zusammenarbeit: Haben Sie im BJÄ schon konkrete Ideen und Kontakte zu anderen Berufsgruppen?

Faßbach: Die Kontakte bestehen, jüngstes Beispiel ist die von uns federführend zusammen mit der Jungen Pflege und Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege mitgestaltete und mitveröffentlichte Studie über Burnout und psychosozialen Stress am Arbeitsplatz Krankenhaus (<https://www.aerztezeitung.de/Kongresse/Junge-Aerzte-klagen-ueber-Gewalt-in-der-Klinik-225165.html>).

- **Das BJÄ im Web:** www.buendnis-jungeaerzte.org (<http://www.buendnisjungeaerzte.org>)

Tischler: Und wir treffen uns zum Austausch mit dem Verein #Gesundheit, dessen Mitglieder aus Pflege, Medizin und Ökonomie kommen.

Faßbach: Wir wollen in der Zukunftsvision auch das Thema künftige Versorgungsform besprechen: sektorübergreifend ambulant/stationär, wie wird das aussehen? Wie kann man über die Grenzen hinweg im Alltag arbeiten und wie werden wir Jungen in Zukunft weitergebildet?

Tischler: Im Moment ist es ja so, dass man die komplette Weiterbildung stationär machen kann, ambulant aber nur einen Teil. Aber der stationäre Arzt muss nicht in die ambulante Versorgung. Es gibt viele Beispiele, wo dann das Verständnis für die ambulante Versorgung fehlt.

Wenn in der Uniklinik etwa gerne mal ein spezielles Medikament Off-Label gegeben wird. Und der Patient kommt dann in die Praxis und sagt, schreiben Sie mir das auf, das Krankenhaus hat gesagt, das soll ich nehmen, der Niedergelassene kommt wegen anderer Spielregeln in diesem Versorgungsbereich aber nun in Erklärungsnot. Da schadet es manchmal gar nicht, wenn man einen Teil der Weiterbildung ambulant absolviert... vielleicht auch verpflichtend.

Sie wären also für einen verpflichtenden ambulanten Weiterbildungsabschnitt?

Faßbach: Das wird bei uns kontrovers diskutiert. Wir wollen auf jeden Fall, die ambulante Weiterbildung stärken. Weil, auch in meinem Fach, ich bin in Weiterbildung Urologie, ist es so, dass viele Teilbereiche fast ausschließlich im ambulanten Bereich stattfinden. Das Teilgebiet Andrologie zum Beispiel.

Ein Problem ist aber noch immer die Finanzierung der ambulanten Weiterbildung. Man möchte immer mehr Leistungen in den ambulanten Bereich überführen, aber dann muss auch die Aus- und Weiterbildung dort stattfinden können. Und das in einem Rahmen, der den Praxisinhabern auch finanziell zumutbar ist.

Tischler: Man muss es aber auch nicht ganz so sakrosankt machen und als Pflicht anlegen. Jemand, der in die Forschung gehen will, der ist natürlich an der Uniklinik richtig. Man könnte vielleicht eine Art Trennjahr einführen, in dem sich junge Mediziner entscheiden und sagen, ich mache die Weiterbildung in der Klinik und gehe in die Forschung oder ich gehe in den ambulanten Bereich.

Noch besser wäre, wenn es viel mehr Kooperationen geben würde, so dass in der Weiterbildung jeder einen gewissen Zeitraum in einer Praxis verbringen kann – ohne dass er sich dafür jedes Mal einzeln bewerben muss.

Auch wenn Sie Frau Faßbach schon an der Spitze des BJÄ standen, als Sprecherteam sind Sie beide gerade erst neu gestartet. Was haben Sie sich denn als kurzfristige Ziele vorgenommen?

Faßbach: Wir werden in Kürze – da haben wir die letzten eineinhalb, zwei Jahre dran gearbeitet – ein Positionspapier zum Thema Digitalisierung veröffentlichen. Da sind wir sehr gespannt auf die Resonanz. Das ist mit den Fachgesellschaften und Berufsverbänden abgestimmt und wir hoffen, dass das in der

Ärzteschaft insgesamt Anklang finden wird.

Und danach wollen wir uns dem aktuellen Thema des Ärztetages widmen: Klima und Gesundheit. Wobei wir uns erst einmal einen Einblick und Überblick verschaffen wollen: Was sind die Themen, die man wirklich als Ärzteschaft offen angehen kann? Was kann man für den ärztlichen Arbeitsalltag mitnehmen? Und was ist umsetzbar?

Tischler: Die Klimadiskussion ist im Moment ja sehr en vogue, aber leider zum Teil wenig fakten- und evidenzbasiert. Genau deshalb wollen wir Fakten sammeln und uns evidenzbasiert informieren. Ich bin auch sehr gespannt darauf, wie die Bundesärztekammer das auf dem diesjährigen Ärztetag angehen wird.

Was raten Sie denn jungen Kollegen, die sich gerne berufspolitisch engagieren möchten, aber nicht wissen, wie und wo sie starten sollen? Und wie groß ist der Zeitaufwand, den man einbringen muss?

Tischler: Mal einfach parallel zur Arbeit ist das nicht zu stemmen. Das läuft schon alles in der Freizeit. Aber man kann das sehr individuell halten: Wie viel möchte ich in der Presse lesen, wie stark möchte ich mich in sozialen Medien wie Twitter beteiligen, wie oft bin ich auf Veranstaltungen?

Ich selbst beschäftige mich – neben diversen Veranstaltungen – rund eine halbe Stunden am Tag mit ärztlicher Politik. Ich fühle mich dadurch aber nicht in meiner Freizeit eingeschränkt, weil ich ein Interesse daran habe.

Faßbach: Man kann aber auch mit weniger Engagement einsteigen und erst einmal bei ein, zwei Treffen der Fachgesellschaft, des Berufsverbands oder der Jungen Fraktion der Ärztekammer vorbeischaun.

Tischler: Von den allermeisten Verbänden oder Fachgesellschaften sind auch mittlerweile ein, zwei Mitglieder bei uns im Bündnis vertreten. Die kann man ganz unkompliziert per Mail anfragen. Die Vertreter werden bei uns auf der Homepage genannt.

Nun schaffen Sie mit dem BJÄ ja etwas, was viele ältere Kollegen so nicht hinbekommen: Sie haben 23 Einzelverbände und Fachgesellschaften zusammengebracht. Wie bekommt man das hin? Und was können die älteren Kollegen hier von Ihnen lernen?

Faßbach: Das ist unsere große Stärke... Wir kommen alle als junge Ärzte in die Berufsverbände und Fachgesellschaften mit einem Leidensdruck. Und der ist bei vielen ähnlich gelagert. Und es sind ähnliche Themen: Arbeitsverdichtung und Ökonomisierung sind meines Erachtens der Kern von vielem.

Und dann zeichnet uns aus, dass es bei uns keine Denk- und Sprechverbote gibt. Wenn einer sagt, das Thema ist mir wichtig, dann diskutieren und unterstützen wir das. Man entwickelt ein ganz anderes Verständnis füreinander.

Tischler: Wir denken auch viel weniger in den Verbandsstrukturen. Hier muss man aber ehrlicherweise sagen, dass die jungen Verbände da wenig Vorgaben in Sachen Verbandsinteresse machen. Das was uns ausmacht, ist wirklich, dass wir die Probleme ansprechen können – und das nicht mit angezogener

Handbremse.

Faßbach: Wir können viel konstruktiver arbeiten, weil wir weniger unterschiedliche Interessen und weniger Eitelkeiten haben, weil man sich über die Verbände hinweg immer auf Augenhöhe begegnet.

Wie gehen Sie denn mit dem Vorwurf um, dass die jungen Ärzte nur auf eine gute Work-Life-Balance aus sind?

Tischler: Ist das denn ein Vorwurf? Ich glaube, wir sind als junge Generation genauso gerne und genauso mit Feuer und Flamme für unsere Patienten da. Wenn mir mein Vater, der Arzt ist, erzählt, wie er früher drei Tage am Stück Dienst gemacht und wenig geschlafen hat, dann frage ich mich ernsthaft, ob man dabei wirklich so leidenschaftlich und leistungsfähig für seine Patienten da sein kann.

Genauso wenn ältere Kollegen sagen, dass 60 Stunden in der Woche gar kein Problem waren. Vielleicht war das aber auch nur möglich, weil das eine andere Art von Belastung war. Das Rad dreht sich ja heutzutage definitiv schneller. Die Arbeit hat sich verdichtet.

Ich möchte für mich schon sagen können, dass ich ausgeruht und 100 Prozent leistungsbereit für meine Patienten da bin. Und das ist, glaube ich, nicht mit 60 Stunden zu schaffen.

Faßbach: Unsere Gesellschaft hat sich auch verändert. Wir haben andere Bedingungen und andere Lebenswirklichkeiten als die Generationen vor uns. Für mich ist es ganz selbstverständlich, dass ich die gleichen Berufschancen einfordere, wie meine männlichen Kollegen. Und dass trotzdem sowohl meine männlichen Kollegen wie auch ich das Recht haben, eine Familie zu gründen.

Die nötige Flexibilität dafür ist in unseren Strukturen aber noch nicht angekommen. Und da wird dann gerne gesagt, aber da müssen sie sich schon entscheiden, eins von beidem. Das ist alles ganz nett, wenn man irgendwo Chefarzt ist und eine Frau hat, die Vollzeit zu Hause sitzt und das mit der Familie managt. Aber meine Lebenswirklichkeit sieht anders aus und die vieler meiner Kollegen auch.

Es qualifizieren sich Männer wie Frauen gleich hoch und das verlangt dann auch nach anderen Jobmodellen. Dass z.B. beide 80-Prozent arbeiten... das sind Sachen die wir wollen, die wir fordern. Das heißt nicht, dass ich mich auf irgendetwas ausruhen möchte oder weniger Medizin machen möchte. Ich brenne für meinen Beruf genauso wie der klassische Chefarzt mit Arztgattin.