DGIM Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin
aktuell
Newsletter der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin

Ausgabe 11/2023

Menschen bei der DGIM:
Dr. Andrea Martini im Interview zur Stellungnahme der AG JUNGE DGIM

„Derzeit leidet die Weiterbildung zu sehr unter dem Kostendruck in den Kliniken!“

Mit der Krankenhausreform schickt sich Bundesgesundheitsminister Lauterbach an, die Krankenhausversorgung in Deutschland zukunftsfähig aufzustellen. In Abstimmung mit den Bundesländern will der Bund so eine tragfähige Krankenhauslandschaft schaffen, die den anstehenden Herausforderungen wie der Ruhestandswelle der Babyboomer und dem zunehmenden Fachkräftemangel standhält. Doch vergessen die bisherigen Vorschläge die ärztliche Weiterbildung? Andrea Martini, Ärztin in Weiterbildung an der Charité, hat für die AG Junge DGIM in einer Stellungnahme auf dieses Problem hingewiesen.

© Sabine Kunzer

Frau Martini, was genau vermissen Sie zum Thema Weiterbildung in den bisherigen Entwürfen zur Krankenhausreform? Welche Ressourcen, Kapazitäten oder Maßnahmen sollten in die Krankenhausreform integriert werden, um eine bestmögliche Weiterbildung sicherzustellen?

Am meisten vermisse ich das Thema Forschung in den bisherigen Entwürfen. Um die universitäre Medizin und den Forschungsfortschritt in Deutschland sicherzustellen, brauchen wir bessere Rahmenbedingungen für die Forschung in der Klinik. Die Clinician-Scientist-Programme sind hier bereits gute Ansätze, aber zusätzlich bräuchten wir eine bessere Integration der Forschung in die Weiterbildung und bessere Absprachen mit den Ärztekammern. Bislang rechnen nicht alle Ärztekammern Forschungszeiten auf die Weiterbildung an. Schleswig-Holstein und Berlin haben hier gute Regelungen um die Clinician-Scientist-Programme gefunden, die ein Beispiel für ganz Deutschland sein können. Der immense Kostendruck in den Kliniken hat dazu geführt, dass im regulären klinischen Alltag keinerlei Kapazitäten für die Forschung mehr vorhanden sind. Wenn wir weiter Teil der medizinischen Innovation bleiben wollen, müssen wir die Rahmenbedingungen für die Forschung verbessern und daher sollte dieser Aspekt auch Teil der Krankenhausreform sein.

Zusätzlich sollte sichergestellt sein, dass alle Ärztinnen und Ärzte in den Kliniken die gesetzlich vorgesehenen fünf Weiterbildungstage pro Jahr wahrnehmen können. Auch das ist Teil einer adäquaten medizinischen Ausbildung. Außerdem muss die Rotationen während der

Weiterbildung besser abgestimmt sein und sollte gegebenenfalls auch im ambulanten Setting erfolgen können.

Wichtig ist auch, dass eine supervidierte Weiterbildung für die ärztliche Lehre durch eine ausreichende Anzahl an Fachärztinnen und Fachärzten auf der Station oder in der Hochschulambulanz sichergestellt ist. Die aktuell zugrundeliegenden NRW-Strukturvoraussetzungen sehen als Mindestvoraussetzung in den Leistungsgruppen nur drei Fachärztinnen und Fachärzten vor – das ist absolut unzureichend für eine hochwertige Lehre!

Auch die Vergütung der Weiterbildung ist für Sie ein Thema. Warum?

Derzeit ist die Weiterbildung ein Anhängsel, das über die Erlöse der Patientenversorgung querfinanziert wird. Wir brauchen stattdessen ein Extrabudget für die Weiterbildung. Ideal wäre eine Art Finanzierungspaket für jede Assistenzärztin und jeden Assistenzarzt, wie etwa nach dem bereits bekannten Rucksackmodell. Die Weiterbildung sollte einen geschützten Rahmen und damit auch eine geschützte Finanzierung haben. Denn derzeit leidet die Weiterbildung zu sehr unter dem Kostendruck in den Kliniken.

Wie schauen Sie als junge Ärztin, die am Anfang ihrer Berufslaufbahn steht, dem zunehmenden Fachkräftemangel entgegen?

Laut Ärztestatistik 2022 ist fast die Hälfte aller Ärztinnen und Ärzte 50 Jahre oder älter. Wir laufen also einem riesigen Versorgungsproblem entgegen. Wenn wir nicht jetzt die Bedingungen für den ärztlichen Nachwuchs verbessern, verschärft sich dieses Problem weiter. Ein Beispiel ist etwa, dass Remote-Arbeiten für Bürotätigkeiten wie die Dokumentation in einem geschützten IT-Rahmen möglich sein muss.

Der Fachkräftemangel zwingt uns, effizienter zu werden. Dabei kann auch die Umgestaltung der Krankenhauslandschaft ein Ausweg sein, um mit immer weniger Fachkräften eine steigende Anzahl an Patienten zu versorgen. Gleichzeitig müssen wir Effizienz in der Patientenversorgung dadurch gewinnen, dass wir Bürokratie abbauen, digitale Tools und Künstliche Intelligenz sinnvoll in die Versorgung integrieren und mehr Innovation und Flexibilität bei der Arbeitsgestaltung, wie bereits mit dem Beispiel zum Remote-Arbeiten angesprochen. So kann es gelingen, dass der ärztliche Nachwuchs auch weiterhin Lust hat in der Patientenversorgung zu arbeiten.

Vielen Dank für das Gespräch!