



Positionspapier zur ärztlichen Weiterbildung anlässlich der Krankenhausreform - Die Weiterbildung muss mitgedacht werden -

**ein gemeinsames Positionspapier
des Bündnis Junge Ärztinnen und Ärzte und
der AG Junge Gastroenterologie der DGVS sowie der Young DGN**

Berlin, November 2023

Zur besseren Lesbarkeit wird in diesem Positionspapier für Personenbezeichnungen die teilweise gekürzte Doppelnennung verwendet. Gleichwohl beziehen sich diese, sofern nicht anders kenntlich gemacht, auf alle Geschlechter und Geschlechtsidentitäten.

1. Hintergrund und Darstellung der Problematik

Als seit 2013 bestehender Zusammenschluss von mittlerweile 35 Fachgesellschaften und Berufsverbänden vertritt das Bündnis Junge Ärztinnen und Ärzte (BJÄ) die Interessen der Weiterzubildenden und setzt sich in diesem Zusammenhang für die Sicherstellung der Versorgung auf fachärztlichem Standard in Deutschland ein.

In diesem Sinne fordern das BJÄ, die AG Junge Gastroenterologie der DGVS sowie der Young DGN anlässlich der Krankenhausreform folgende Veränderungen in der ärztlichen Weiterbildung, welche in der Finanzierung berücksichtigt werden müssen:

Von der Gesetzgebung:

1. Gesetzliche Regelung der Finanzierung der ärztlichen Weiterbildung, welche eine intersektorale Förderung von Weiterbildungsstellen in allen Fachbereichen umfasst.
2. Schaffung der Rahmenbedingungen für eine angemessene Supervision in der ärztlichen Weiterbildung mittels einer Regelung zur ärztlichen Personalbedarfsmessung.
3. Querschnittsfächer, welche keine eigenen Leistungsgruppen haben (Bspw. Anästhesie, Radiologie, Mikrobiologie, Labormedizin, Arbeitsmedizin), sind essentiell für den klinischen Alltag und müssen ebenfalls berücksichtigt werden.
4. Entwicklung gesetzlicher Rahmenbedingungen zur Verbesserung der Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Sorgearbeit.

Von den Arbeitgeberinnen und Arbeitgebern:

1. Aufwertung der Lehre im Berufsalltag während der ärztlichen Weiterbildung.
2. Gewährleistung einer angemessenen Supervision in der ärztlichen Weiterbildung durch Fachärztinnen und Fachärzte.

Bündnis JUNGE ÄRZTINNEN UND ÄRZTE

Ansprechpartner/-innen für das Positionspapier:

Eva See

Gerrit Herpertz

Andrea Jarre

Constanze Weber

Kontakt:

eva.see@gmx.net

gerrit@go4herpertz.de

andijarre@yahoo.com

weber-constanze@web.de

Bündnis Junge Ärztinnen und Ärzte

c/o Deutsche Röntgengesellschaft e.V.

Ernst-Reuter-Platz 10

10587 Berlin

www.buendnisjungeaerzte.org

3. Garantie, dass die in der Weiterbildungsordnung geforderten Leistungen, i.e. verpflichtende Weiterbildungsabschnitte ("Rotationen"), innerhalb der Regelweiterbildungszeit durchgeführt werden können, ggf. auch über Weiterbildungsverbände.
4. Sicherstellung von mindestens fünf bezahlten Weiterbildungstagen im Jahr für Ärztinnen und Ärzte.
5. Schaffung von Unterstützungsangeboten zur Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Sorgearbeit.

Von den Ärztekammern:

1. Förderung von Weiterbildungsverbänden zwischen Kliniken/Praxen, Praxen/Praxen und/oder Kliniken/Kliniken mit Kooperationen zu fest organisierten Rotationen.
2. Kontrolle der Durchführung und Dokumentation der Weiterbildung mit modernen Ansätzen i.e. unter Verwendung digitaler Lösungen.
3. Einheitliche Qualifizierung der Weiterbildungsbefugten (Train the Trainer).
4. Erhebung und Veröffentlichung transparenter Statistiken zu den Weiterbildungsbedingungen in den Weiterbildungsstätten.
5. Unterstützung von Ärztinnen und Ärzten in Weiterbildung, deren Arbeitsbedingungen sich aufgrund persönlicher Lebensumstände (Familienplanung, Krankheit, etc.) ändern.

1.1 Zusammenfassung

Der gesellschaftliche Wandel hat mittlerweile auch in die ärztliche Berufsrealität Einzug gehalten. Um langfristig eine gute medizinische Versorgung vor dem Hintergrund des demographischen Wandels sicherzustellen, ist eine Verbesserung der Arbeitsbedingungen des ärztlichen Personals unabdingbar. Grundlage hierfür ist eine zukunftsgerichtete ärztliche Weiterbildung, um langfristig motiviertes, qualifiziertes und ausreichend ärztliches Personal zu akquirieren. Flexible Arbeitsmodelle, eine klare Werteorientierung und eine Ausrichtung auf die ärztlichen Kerntätigkeiten unter Einbeziehung innovativer Technologien und weiterer Neuerungen wie z. B. der Digitalisierung sind hierfür notwendig (1-4).

Abseits der öffentlichen Wahrnehmung besteht bereits heute eine starke Arbeitsverdichtung, ein zunehmender Personalmangel und ein multimodaler Qualitätsverlust der ärztlichen Weiterbildung, welcher letztlich eine Gefährdung für die Patientenversorgung ist. Die anstehende Krankenhausreform könnte den Erfahrungsverlust ärztlicher Kompetenzen befeuern und droht den bereits bestehenden Personalmangel zuzuspitzen, bietet jedoch auch weitreichende Chancen, die Schwierigkeiten, vor denen die Lehre und Struktur der Weiterbildung stehen, zu lösen.

Um dem entgegenzuwirken, ist eine Neuregelung der Weiterbildungsstruktur und Anpassung der Finanzierung notwendig. Es ist inakzeptabel, dass der Weiterbildung kein substanzieller finanzieller Stellenwert und damit keine umfassende Würdigung beigemessen wird. Die Weiterbildung muss bedarfsgerecht gestaltet werden, lokale Erfordernisse in Betracht ziehen sowie personelle und apparative Gegebenheiten abbilden. Hierfür muss eine transparente Analyse der notwendigen personellen und apparativen Gegebenheiten und der daraus folgenden Kosten erfolgen.

Das medizinische Personal steht rund um die Uhr für Patientinnen und Patienten im Dienst und übernimmt stets gesamtgesellschaftliche Verantwortung. Dies muss von den politischen Akteurinnen und Akteuren angemessen honoriert werden. Insbesondere vor dem Hintergrund der Krankenhausreform und der Ambulantisierung muss eine sektorenübergreifende und damit umfassende Weiterbildung des ärztlichen Personals von den Verantwortlichen aus Politik, Ökonomie und Ärzteschaft sichergestellt werden.

1.2 Problematik

Die Lehre in der Weiterbildung sieht sich zahlreichen Herausforderungen ausgesetzt. Dazu gehören zunehmende Arbeitsverdichtung (steigende Fallzahlen, reduzierte Liegezeiten, zunehmende Bürokratie), die Verrichtung nicht-ärztlicher Tätigkeiten sowie Personalmangel oder fehlende Abbildung von Supervision in der Personalplanung (5-7). Insbesondere relevant ist auch die fehlende Finanzierung der ärztlichen Weiterbildung: in den DRG ist sie als laufender Kostenpunkt inkludiert, unabhängig von Qualität und Quantität der Weiterbildung, aber auch unabhängig davon, ob Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung (ÄiW) überhaupt am jeweiligen Standort beschäftigt werden. So bleibt im klinischen Alltag zu oft keine Zeit für qualitativ hochwertige Weiterbildung (4). Dies kann zu mangelhaftem Kompetenzerwerb und Unterbrechungen von kritischen Abschnitten in der Weiterbildung zur Fachärztin bzw. zum Facharzt (FÄ) führen, welche die Weiterbildungszeit ungewollt verlängern können. Diese Problematik besteht in allen Fachbereichen.

In vielen Fächern mangelt es zudem an sektorübergreifenden Weiterbildungsverbänden, denen in Zukunft eine zentrale Rolle zukommen wird. Deren Finanzierung ist bislang zumeist unzureichend und an die aktuelle und nicht die künftige Versorgungslage gekoppelt. In Hinblick auf die Krankenhausreform droht die Reduktion des medizinischen Leistungsspektrums vieler Krankenhäuser.

Die Dokumentation der geleisteten Weiterbildung liegt nach §8 (1) der Musterweiterbildungsordnung aktuell primär bei den Weiterzubildenden, während die Weiterbildungsbefugten dies lediglich bestätigen müssen (§2a (7)) (8). Aufgrund des Abhängigkeitsverhältnisses zwischen Arbeitnehmerin bzw. Arbeitnehmer und Arbeitgeberin bzw. Arbeitgeber, befristeten Verträgen in der Weiterbildung sowie ggf. gewünschter Verlängerung des Arbeitsverhältnisses nach Abschluss der Weiterbildung führt dies zu einer Abhängigkeit der Weiterzubildenden.

Es liegt weder im Interesse der Kliniken noch der ÄiW, wenn sich die Weiterbildungszeit verlängert, weil Inhalte nicht vermittelt wurden. Gute Weiterbildung ist hochrelevant, um die Attraktivität einer klinischen Tätigkeit zu stärken und das Abwandern von Absolventinnen und Absolventen und ÄiW in medizinferne Bereiche zu verhindern. Dies ist umso dringlicher in Hinblick auf den Fachkräftemangel, der sich durch die Vielzahl in Rente gehender Ärztinnen und Ärzte verschärfen wird. So sind aktuell 28% aller Ärztinnen und Ärzte über 60 Jahre alt und werden altersbedingt zeitnah aus der aktiven Berufstätigkeit ausscheiden (9).

Neben der Lehre in der Weiterbildung betrifft ein weiterer dringend reformbedürftiger Aspekt die Zahl der Weiterbildungsstellen und die Arbeitszeiten (6,7). Durch den Wertewandel der nachwachsenden Generationen mit einer stärkeren Berücksichtigung privater Interessen und der eigenen Gesundheit, wie u. a. einer zunehmenden Bedeutung einer besseren Vereinbarkeit von Beruf und Familienleben, wird der Personalmangel weiter verschärft. Dass hinsichtlich übermüdeten und überarbeiteten Ärztinnen und Ärzte Handlungsbedarf besteht und sich diese zur Sicherstellung einer Patientenversorgung auf höchstem Niveau auch um ihre eigene Gesundheit kümmern müssen, wurde nicht zuletzt durch die Aktualisierung des Genfer Gelöbnisses anerkannt (10,11). Um dem Personalmangel entgegenzuwirken, bedarf es mehr engagierter Weiterbildungsbefugter und attraktiver Arbeitszeitmodelle (Schaffung und Ausbau von Heimarbeitsplätzen, gesicherte Kinderbetreuung, Idee der Lebensarbeitszeitkonten mit späterem Überstundenabbau etc.).

1.3 Mögliche Folgen

Viele fachärztliche Leistungen verlagern sich perspektivisch in den ambulanten Sektor. Dies hat zur Folge, dass zahlreiche ärztliche Fächer nicht mehr in Gänze stationär abgebildet werden und diese Teilbereiche in der Weiterbildung dort nicht vermittelt werden können. Zudem findet eine zunehmende Zentrenbildung mit Leistungskonzentrierung statt. Es kann

nicht mehr überall alles gelehrt und gelernt werden, was Inhalt der fachärztlichen Weiterbildung ist. Dennoch sind die Kliniken im Arbeitsalltag auf ÄiW angewiesen. Der demographische Wandel führt unterdessen zu einem verstärkten Versorgungsbedarf und die alternde Ärzteschaft zu einer Zuspitzung der bestehenden Versorgungslücke. Dies ist mit einem drohenden Erfahrungsverlust und ggfs. einem Defizit in der Wissensvermittlung verbunden. Langfristig gesehen wäre es hochproblematisch, wenn unsere und die uns nachfolgenden Generationen eine alternde Gesellschaft weiterhin auf hohem medizinischen Niveau versorgen sollen, das fachärztliche Wissen jedoch nicht adäquat erworben werden konnte.

Es besteht die Gefahr, dass ÄiW aufgrund der beschriebenen hohen zeitlichen und psychosozialen Arbeitsbelastung, Arbeitsverdichtung und Defiziten in der ärztlichen Weiterbildung ihre Arbeitsstunden reduzieren, die Arbeitgeberin bzw. den Arbeitgeber oder Fachrichtungen wechseln oder ins Ausland abwandern werden, sollte sich an den Arbeits- und Weiterbildungsbedingungen nichts ändern (5,7,12-15). So kann eine Riege erfahrener ÄiW bzw. junger FÄ wegbrechen. Dies kann von neuen Berufsanfängerinnen und -anfängern nicht ohne Qualitätsverlust kompensiert werden. Neben der Gefahr für die Patientinnen- und Patientenversorgung bedroht dies auch wissenschaftliches Arbeiten und die Lehre bzw. die Weiterbildung. Der Forschungsstandort Deutschland und das Renommee der klinischen Versorgung würden nachhaltigen Schaden nehmen.

2. Das Bündnis Junge Ärztinnen und Ärzte, die AG Junge Gastroenterologie der DGVS sowie der Young DGN fordern von

2.1 der Gesetzgebung

Die Chance der Krankenhausreform muss genutzt werden, um die Finanzierung der ärztlichen Weiterbildung, sowohl im ambulanten als auch stationären Sektor, klar zu gestalten. Es bietet sich an, dies unter den Vorhaltungskosten zu regeln. Kosten für die Lehre in der Weiterbildung sollten separat und transparent aufgeführt werden. Da bisher keine objektive Untersuchung der adäquaten Bemessung der Weiterbildungskosten besteht, ist eine Evaluation dieser durch neutrale Stellen notwendig. Die Vergütung der Weiterbildung sollte sowohl die angemessene personelle als auch die infrastrukturelle Ausstattung der Weiterbildungsstätte berücksichtigen. Ob es sich um eine primär bettenführende Fachdisziplin bzw. ein Gebiet der unmittelbaren Patientinnen- und Patientenversorgung handelt, ist für die Vergütung der Lehre in der ärztlichen Weiterbildung unerheblich. Für eine angemessene personelle Ausstattung bedarf es einer gesetzlichen Regelung analog der Personaluntergrenzen in der Pflege §6 Abs 2 PpUGV (16), wie bereits Seitens der Bundesärztekammer und des Deutschen Ärztetages im Rahmen eines ärztlichen Personalbedarfbemessungssystems gefordert (17). Diese ist notwendig, um die Supervision in der ärztlichen Weiterbildung zu gewährleisten. Hierfür sollte die Regelbesetzung des ärztlichen Personals an Fallzahlen gekoppelt und gesetzlich verankert sein.

Insbesondere in den sogenannten "Querschnittsfächern" (u. a. Anästhesie, Radiologie, Mikrobiologie, Labormedizin, Arbeitsmedizin) besteht die Gefahr der Unterfinanzierung mit konsekutivem Personalabbau und Verlust interdisziplinär versorgungsrelevanter Infrastrukturen. Beispielhaft bestünde für die Radiologie die Gefahr der Unterfinanzierung in ausschließlicher Berücksichtigung von Gerätevorhaltepauschalen ohne fachliche Qualifikationsvorgaben für das ärztlich-radiologische Personal. Zudem fehlte bislang eine grundsätzliche Verankerung der interventionellen Radiologie, dem therapeutischen Arm der Radiologie, obwohl die interventionell-radiologischen Verfahren einen relevanten Anteil der Weiterbildung im Fach Radiologie sowie ihren Schwerpunktbereichen darstellen. Ein Problem, das voraussichtlich auch den bereits gravierenden Mangel an medizinischen Technologinnen und Technologen weiter verschärfen würde. Das BJÄ, die AG Junge Gastroenterologie der DGVS sowie der Young DGN sehen diesbezüglich insbesondere auch

die Gefahr, dass eine solche Situation zu Lasten der Lehre in der Weiterbildung ginge und dass das Erreichen notwendiger Richtzahlen weiter erschwert würde.

Für diese sogenannten "Querschnittsfächer" müssen daher einerseits quantitative und qualitative Mindestvorgaben definiert werden ("Mindeststrukturvoraussetzungen"). Andererseits müssen diese Fachbereiche in der Leistungsgruppenstruktur adäquat und angepasst an die Versorgungswirklichkeit berücksichtigt werden, um die Weiterbildungsinhalte, aber auch die Weiterbildungskosten korrekt abbilden zu können. Sowohl in den "Querschnittsfächern" als auch in anderen Fächern ist die Einführung und Anerkennung (neuer) inzwischen u. a. in Leitlinien etablierter diagnostischer und therapeutischer Verfahren in die Abrechnung im medizinischen Alltag und damit in die Weiterbildung zu beschleunigen. Es bedarf einer regelmäßigen Anpassung der Weiterbildungsordnungen und der Abrechnungsmöglichkeiten, um moderne weiterbildungsrelevante Verfahren adäquat erlernen zu können. Das Ziel muss sein, dass die Aktualisierung der Weiterbildungsinhalte mit der medizinischen Weiterentwicklung Schritt hält.

Aktuell werden oftmals hohe Kosten für externe Weiterbildungsveranstaltungen durch die ÄiW privat getragen und zudem ein erheblicher, nicht-vergüteter Zeitaufwand von den ÄiW investiert. Beispielhaft sind verschiedene Weiterbildungsabschnitte in der Weiterbildung zur Fachärztin bzw. zum Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie der Psychosomatischen Medizin und Psychotherapie nicht in die Patientenversorgung integrierbar und müssen unabdingbar extern durchgeführt werden (z. B. Psychotherapietheoriestunden und Selbsterfahrung). Es müssen Konzepte für die Finanzierung der ärztlichen Weiterbildung entwickelt werden, welche auch solche verpflichtenden Weiterbildungsabschnitte berücksichtigen und eine vollständige Kostenübernahme sowie Ableistung in der Arbeitszeit garantieren.

In der freien Wirtschaft haben Unternehmen Spielräume und finanzielle Mittel, um ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu entlasten, die im Sektor der Gesundheitsversorgung bislang nicht zur Verfügung stehen. Seitens der Regierung muss daher Einfluss auf die Möglichkeiten der Entlastung von ÄiW genommen werden. Insbesondere unter Betrachtung des Geschlechterverhältnisses in der Medizin werden Kinderversorgung und Fortführung der Weiterbildung in Schwangerschaft, Stillzeit und Elternschaft zu drängenderen Themen. Benötigt werden rechtliche Rahmenbedingungen für einen strukturellen Wandel zur Verbesserung der Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Sorgearbeit mit Schaffung von Unterstützungsangeboten wie z.B. (5,6,13,18-20):

- flächendeckender Ausbau der Kinderbetreuung
- Anspruch auf Notfallbetreuung in Klinik- bzw. Betriebskindergärten, auch für in öffentlichen oder privaten Kindergärten angemeldete Kinder ärztlicher Kolleginnen und Kollegen, analog zu dem generellen Kinderbetreuungsanspruch
- flexible Arbeitszeiten mit verschiedenen Voll- und Teilzeitmodellen
- Heimarbeitsplätze
- Angebot zu geteilten Führungspositionen auf oberärztlicher (OÄ) und chefärztlicher (CÄ) Ebene.

Weiterbildende, die ihrer Weiterbildungsverpflichtung nicht nachkommen, sollten bis auf Weiteres keine finanziellen Mittel für die Lehre in der Weiterbildung erhalten.

2.2 den Arbeitgeberinnen und Arbeitgebern

Als Teil der Umstrukturierung des Gesundheitswesens durch die Krankenhausreform muss der ärztlichen Weiterbildung im Arbeitsalltag eine höhere Bedeutung zukommen. Grundvoraussetzung für die Lehre in der Weiterbildung ist die Supervision.

- Für die Sicherstellung der Supervision muss eine Besetzung von ÄiW und betreuenden FÄ umgesetzt werden, welche sich an ein zuvor in den einzelnen Fachbereichen zu ermittelndes Supervisionsverhältnis anlehnt. Eine Regelung analog der Personaluntergrenzen in der Pflege wäre hier zu diskutieren.

- Für die fachärztliche Weiterbildung geforderte Leistungen müssen von Arbeitgeber/-innen bzw. Weiterbildungsbefugten intern erbracht oder, wenn dies nicht möglich ist, extern umgesetzt (bspw. über Weiterbildungsverbände) und finanziert werden (z. B. Zwischenfalltrainings in der Anästhesie, Psychotherapieweiterbildung in der Psychiatrie und Psychotherapie sowie der Psychosomatischen Medizin und Psychotherapie). Dies muss Teil des Rotationsplanes für die Weiterbildung sein.
- Der Arbeitgeber ist gegenüber den ÄiW verpflichtet, die Weiterbildung in der von den Ärztekammern vorgesehenen Zeit und ohne schuldhafte Verzögerung zu gewährleisten.
- Regelmäßige (wöchentliche) Weiterbildungsveranstaltungen für ÄiW mit ihren FÄ sind in der regulären Arbeitszeit anzubieten.
- Darüber hinaus sollen ÄiW zusätzlich zu den Zeiten für Pflichtfortbildungen an mind. fünf Weiterbildungstagen im Jahr für Fortbildungsveranstaltungen freigestellt werden, analog zu dem in den meisten Bundesländern geltenden Landesrecht auf Fortbildungsurlaub. Die Kosten für unmittelbar arbeitsbezogene Fortbildungen sollen durch den Arbeitgeber übernommen werden (Zertifizierungen, Kreissaalführerschein, Intensivmedizin-Grundkurs, Notarztkurs, etc.).

Neben einer qualitativ hochwertigen, zeitlich und inhaltlich organisierten Weiterbildung hat die Umsetzung eines strukturellen Wandels zur Verbesserung der Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Sorgearbeit eine hohe Priorität für die jüngeren Ärztinnen und Ärzte. Benötigt werden die Schaffung bzw. Erweiterung von Unterstützungsangeboten wie z.B. (5,6,13,18-20):

- flächendeckender Ausbau der Kinderbetreuung
- flexible Arbeitszeiten mit verschiedenen Voll- und Teilzeitmodellen
- Heimarbeitsplätze
- Angebot zu geteilten Führungspositionen auf OÄ und CÄ Ebene
- Möglichkeit der geteilten Rotation

Es ist essentiell, dass Klinik- bzw. Betriebskindergärten die Möglichkeit zur Notfallbetreuung auch für in öffentlichen oder anderen privaten Kindergärten angemeldete Kinder ärztlicher Kolleginnen und Kollegen anbieten. Diese müssen unbedingt auch Dienstzeiten am Wochenende umfassen und ÄiW Anspruch auf solche Betreuung haben.

Verträge für die gesamte Weiterbildungszeit haben für die berufliche wie private Planungssicherheit unserer und der uns nachfolgenden Generationen einen hohen Stellenwert (6). Darüber hinaus müssen Arbeitsverträge einen Verweis auf die Anstellung als ÄiW enthalten, um den angestellten Ärztinnen und Ärzten ein Recht auf Weiterbildung zu sichern.

2.3 der Bundesärztekammer und den Landesärztekammern

Das BJÄ, die AG Junge Gastroenterologie der DGVS sowie der Young DGN rufen die Ärztekammern dazu auf, im Sinne ihrer inhärenten Aufgabe der Qualitätskontrolle der Weiterbildung zu handeln. Für eine tatsächliche Weiterbildung ist eine Supervision notwendig und wird formal auch als Aufgabe der Weiterbildungsbefugten von den Ärztekammern gefordert (21). Für eine qualifizierte und strukturierte Weiterbildung erachten wir darüber hinaus Folgendes als notwendig:

- Weiterbildungsverbände zwischen Kliniken/Praxen, Praxen/Praxen und/oder Kliniken/Kliniken mit Kooperationen zu fest organisierten Rotationen müssen gefördert und ausgebaut werden. Diese sollen dazu dienen, dass alle verpflichtenden Weiterbildungsabschnitte in der Regelzeit der ärztlichen Weiterbildung umgesetzt werden.
- In mind. den folgenden Fällen sollen diese Weiterbildungsverbände zum Einsatz kommen: in Hinblick auf die geplante Ambulantisierung und die geplante Kompetenzkonzentrierung in Spezialkliniken; partieller bzw. gemeinsamer

Weiterbildungsbefugnisse; bei eigentlich umfassender Weiterbildungsbefugnis, aber z. B. kurz- bis mittelfristigem Personalmangel, wodurch einzelne Weiterbildungsabschnitte nicht intern angeboten werden können.

- U. a. hierfür benötigt es eine engmaschige Kontrolle der Weiterbildungsbefugnisse.
- Diese Weiterbildungsbefugnisse müssen transparent kommuniziert bzw. in jeweils aktuellem Umfang veröffentlicht werden.
- Unabhängig hiervon sollen erfahrene ÄiW (z. B. im dritten Weiterbildungsjahr), sofern möglich, mit einer Dauer von 6 Monaten Weiterbildungsabschnitte in der Peripherie bzw. Niederlassung absolvieren, um Einblick über dortige Arbeitsabläufe und die speziell für ihren Fachbereich in der Niederlassung geforderten Kompetenzen zu erhalten.
- Die Durchführung der Weiterbildung muss kontrolliert werden. Hierzu sind sowohl Weiterbildende als auch Weiterzubildende in der Verantwortung. Rotationspläne, jährliche Weiterbildungsgespräche und fälschungssichere Logbücher sind Grundvoraussetzung.
- In Ergänzung sprechen wir uns ausdrücklich für die Einführung der EPAs (*Entrustable Professional Activities*) in allen Fachbereichen aus (22).
- Für die Sicherstellung einer qualitativ hohen Patientinnen- und Patientenversorgung und Patientinnen- und Patientensicherheit muss zudem ein notwendiger Schlüssel von ÄiW/FÄ aufgestellt bzw. vorgegeben werden. Dieser ist von den einzelnen Fachbereichen ggfs. unter Angabe konkreter Mindestvorgaben zu definieren.
- Weiterbildungsbefugte müssen qualifiziert (*Train-the-Trainer*) und regelmäßig kontrolliert werden.
- Es müssen verlässliche Statistiken zu Weiterbildungsstätten und der zugehörigen Weiterbildungsbefugten mit öffentlich zugänglichen Evaluationen und individuellen Weiterbildungsdauern erhoben werden (Vgl. Schweiz). Diese müssen analog der Weiterbildungsordnung aktualisiert auf den Internetseiten der Ärztekammern veröffentlicht werden.
- Das Mutterschutzgesetz muss positiv für schwangere und stillende Ärztinnen ausgelegt werden (u.a. mit Durchsetzung der Gefährdungsbeurteilungen und Ermöglichungsbeschreibungen an jedem Arbeitsplatz). Primäres Ziel muss sowohl der Erhalt der Arbeitskraft als auch die reguläre Fortführung der Weiterbildung sein, ausdrücklich auch in herausfordernden Bereichen (z. B. Kontroll- oder Überwachungsbereiche, OP), sofern physisch und psychisch gesundheitlich möglich.
- Bei Ärztinnen und Ärzten, bei denen sich z. B. durch eine Schwangerschaft, Elternschaft oder Krankheit die Arbeitsvoraussetzungen ändern, muss bei Bekanntgabe eine Evaluation der bisher erfolgten Weiterbildungsabschnitte mit Anpassung und Ermöglichung der noch benötigten Weiterbildungsinhalte erfolgen.
- Bei mittel- bis langfristigem Ausfall von ÄiW durch die obenstehenden Gründe ist eine personelle Kompensation anzustreben.
- Forschungszeiten müssen anteilig für die ärztliche Weiterbildung anerkannt werden (23,24).
- Es muss eine bundesländerübergreifende Vereinheitlichung der Anerkennung von extern erbrachten Weiterbildungsleistungen (z. B. Mamma-Kurse in der Radiologie) stattfinden.
- Eine gegenseitige Anerkennung von im Berufsalltag erbrachten Weiterbildungsinhalten zwischen den Landesärztekammern ist notwendig.
- Es bedarf einer bundesweiten Vereinheitlichung auf eine 38 Stunden Woche als Vollzeitäquivalent in Anrechnung auf die ärztliche Weiterbildung. Wenn man unter Berücksichtigung von Diensten und Überstunden auf den Jahressaldo über 100% arbeitet, muss dies auf die Weiterbildungszeit angerechnet werden.

- Im Übrigen müssen flexible Teilzeitmodelle von mind. 20% bundesweit einheitlich auf die ärztliche Weiterbildung anerkannt werden.

Berlin, den 17.11.2023

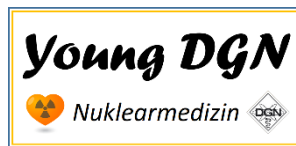
für das Bündnis Junge Ärztinnen und Ärzte



einzelne Vertreterinnen und Vertreter der Fachgesellschaften/Verbände
im Bündnis Junge Ärztinnen und Ärzte

- Constanze Weber, Ärztin in Weiterbildung Neurologie
- Dr. Nina Schubotz, Vertreterin im BJÄ für die Generation PSY der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e. V. (DGPPN)
- Sandy Pistol, Vertreterin im BJÄ für die Generation PSY der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e. V. (DGPPN)

für externe Fachgesellschaften und Verbände



Hartmannbund

Verband der Ärztinnen und Ärzte Deutschlands e. V.

Unterstützerinnen und Unterstützer



Literaturangaben

1. Arnold H. (2014). Positionspapier des "Bündnis JUNGE ÄRZTE" zur Arbeitsverdichtung im deutschen Gesundheitssystem [Position paper of the "Bündnis JUNGE ÄRZTE" on the increasing workload in the German health care system]. *Der Urologe. Ausg. A*, 53(12), 1820–1821.
2. Schumm-Draeger P. M. (2017). Medizin vor Ökonomie – DGIM rückt Wertediskussion in den Fokus [Medicine Before Economics - DGIM is Focusing on Discussion of Values]. *Deutsche medizinische Wochenschrift (1946)*, 142(7), 461. <https://doi.org/10.1055/s-0042-121497>
3. Bündnis Junge Ärzte., Fritz, T. Positionspapier des Bündnis Junge Ärzte (BJÄ) zu Digitalisierung, Applikationen (Apps) und Künstlicher Intelligenz im Gesundheitswesen. *Chirurg* **91**, 265–266 (2020). <https://doi.org/10.1007/s00104-020-01120-y>
4. Raspe M, Koch P, Zilezinski M, Schulte K, Bitzinger D, Gaiser U et al. Arbeitsbedingungen und Gesundheitszustand junger Ärzte und professionell Pfleger in deutschen Krankenhäusern. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz* 2020; 63(1):113–21.
5. Bitzinger D, Raspe M, Schulte K, Larmann J. Evaluation der Arbeits und Weiterbildungsbedingungen im Fachgebiet Anästhesiologie in Deutschland. *Anästhesiologie & Intensivmedizin* 2017; 58:429–40. Available from: URL: <https://www.ai-online.info/archiv/2017/0708-2017/evaluation-der-arbeits-und-weiterbildungs-bedingungen-im-fach-gebiet-anaesthesiologie-in-deutschland.html>.

6. Hartmannbund. Assistenzarzt-Umfrage 2021: Arbeitsbedingungen, Ökonomisierung und Digitalisierung; 2021. Available from: URL: <https://www.hartmannbund.de/berufspolitik/umfragen/weiterbildung/assistenzarztumfrage-2021-arbeitsbedingungen-oekonomisierung-und-digitalisierung/>.
7. Marburger Bund. Ergebnisbericht der Mitgliederbefragung - Gesamtauswertung: MB-Monitor 2022. Available from: URL: https://www.marburgerbund.de/sites/default/files/files/2022-08/5%20-%20Gesamtauswertung%20MB-Monitor%202022%20-%20IQME_1.pdf.
8. Bundesärztekammer. (Muster-)Weiterbildungsordnung 2018: in der Fassung vom 29.06.2023. Available from: URL: https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/BAEK/Themen/Aus-Fort-Weiterbildung/Weiterbildung/20230629_MWBO-2018.pdf.
9. Bundesärztekammer. Ärztestatistik zum 31. Dezember 2022. Available from: URL: https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/BAEK/Ueber_uns/Statistik/AErztstatistik_2022_09062023.pdf.
10. Wiesing U. (2007). Ethical aspects of limiting residents' work hours. *Bioethics*, 21(7), 398–405. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8519.2007.00573.x>
11. The World Medical Association. WMA Declaration of Geneva; 2017. Available from: URL: <file:///C:/Users/User/Downloads/wma-declaration-of-geneva.pdf>.
12. Raspe M, Vogelgesang A, Fendel J, Weiß C, Schulte K, Rolling T. Arbeits- und Weiterbildungsbedingungen deutscher Assistenzärztinnen und -ärzte in internistischer Weiterbildung: Eine zweite bundesweite Befragung durch die Nachwuchsgruppen von DGIM und BDI. *Dtsch Med Wochenschr* 2018; 143(7):e42-e50.
13. Oechtering TH, Panagiotopoulos N, Völker M, Lohwasser S, Ellmann S, Molwitz I et al. Arbeits- und Weiterbildungsbedingungen in der Facharztweiterbildung Radiologie – Ergebnisse einer bundesweiten Weiterbildungsumfrage durch das Forum Junge Radiologie in der Deutschen Röntgengesellschaft. *Rof* 2020; 192(5):458–70.
14. Joachim SC, Bitzinger D, Arnold H, Lermann J, Oechtering TH, Schott S et al. Die Arbeits- und Weiterbildungssituation junger Ärztinnen und Ärzte in Deutschland – eine zusammenfassende Analyse von Befragungsergebnissen aus sechs Fachrichtungen. *Gesundheitswesen* 2020; 82(3):227–35.
15. Arnold, H., M. Fassbach, A. Mattigk, V. Zehe, A. Beck, F. Wundrack, L. Bellut et al. Weiterbildungs- und Arbeitsbedingungen urologischer Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung in Deutschland. *Urologe* 2021; 60:1025–34.
16. Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz. Verordnung zur Festlegung von Pflegepersonaluntergrenzen in pflegesensitiven Bereichen in Krankenhäusern für das Jahr 2021 (Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung - PpUGV): § 6 Festlegung der Pflegepersonaluntergrenzen. Available from: URL: https://www.gesetze-im-internet.de/ppugv_2021/_6.html.
17. Weinmann J, Johanning K, Schießl, A, Gerheuser, F, Amann K, Janke C, Tröster A et al. Ärztliche Personalbemessung gesetzlich verankern: Beschlussantrag [127. Deutscher Ärztetag]; 2023. Available from: URL: <https://127daet.baek.de/data/media/BVb03.pdf>.
18. Arnold H. (2016). Bündnis JUNGE ÄRZTE: Positionspapier : Vereinbarkeit von Familie und Karriere - wo bleibt der Wandel in den Köpfen? [Bündnis JUNGE ÄRZTE: position paper : Compatibility of family and career - where is the change in minds?]. *Der Urologe. Ausg. A*, 55(6), 821–822. <https://doi.org/10.1007/s00120-016-0111-8>

19. Caperelli Gergel MC, Terry DL. Giving 200%: Workplace Flexibility and Provider Distress Among Female Physicians. *J Healthc Leadersh.* 2022 Jun 11;14:83-89. doi: 10.2147/JHL.S359389. PMID: 35721818; PMCID: PMC9199524.
20. Schlosser, S., Garbe, J., Hamesch, K., Dimitriadis, S., & Staudacher, J. J. (2023). How we achieve satisfaction in training - A German-wide survey on preferred training conditions among trainers and trainees for board certification in gastroenterology. Wie erreichen wir Zufriedenheit bei der Weiterbildung – Deutschlandweite Umfrage zu bevorzugten Weiterbildungsbedingungen zum Facharzt für Gastroenterologie aus Sicht von Ausbilder:innen und Auszubildenden. *Zeitschrift für Gastroenterologie*, 10.1055/a-2119-3069. Advance online publication. <https://doi.org/10.1055/a-2119-3069>
21. Ludwig, J., Seifert, J. & Schorlemmer, J. Umfrage zur Weiterbildung Orthopädie/Unfallchirurgie. *Chirurgie* **93**, 586–595 (2022). <https://doi.org/10.1007/s00104-021-01536-0>
22. Ganzhorn, A., Schulte-Uentrop, L., Küllmei, J., Zöllner, C., & Moll-Khosrawi, P. (2023). National consensus on entrustable professional activities for competency-based training in anaesthesiology. *PloS one*, 18(7), e0288197. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0288197>
23. Arnold H. (2015). Junge Ärzte wollen forschen : 2. Positionspapier des Bündnisses JUNGE ÄRZTE gegen den Attraktivitätsverlust der akademischen Forschung [Young doctors do want to do research : The second position paper of the Bündnis JUNGE ÄRZTE against the decreased appeal of academic research]. *Der Urologe. Ausg. A*, 54(11), 1620–1621. <https://doi.org/10.1007/s00120-015-3985-y>
24. Prokosch-Willing V, Hos D, Joachim SC. Forschung in der Weiterbildung. *Ophthalmologie* 2017; 114(10):901–5.