

Urologe 2020 · 59:905–907

<https://doi.org/10.1007/s00120-020-01254-1>

Online publiziert: 2. Juli 2020

© Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature 2020

M. Faßbach¹ · H. Arnold² · M. Tischler³¹Klinik für Urologie, urologische Onkologie und Kinderurologie, Helios Klinikum Duisburg, Duisburg, Deutschland²Uropraxis Ulm, Gesundheitszentrum Geschwister Scholl Haus, Ulm, Deutschland³Hautärzte am Markt, Dortmund, Deutschland

Vorstellungen junger Ärzte zu Arbeitsbedingungen an der Schnittstelle ambulant-stationär

Die Mehrheit der Urologen sind ambulant tätig [1, 2]. Die urologische Patientenversorgung findet zu großen Teilen außerhalb des Krankenhauses statt. Sollte es dann nicht ganz normal sein, einen Teil der Weiterbildung zum Facharzt in einer urologischen Praxis zu absolvieren?

Parallel berichten niedergelassene Urolog*innen, dass es immer schwieriger wird, eine*n Praxisnachfolger*in zu finden. Jungen Ärzt*innen wird vorgeworfen, sich vor der Verantwortung und dem Unternehmertum der Selbständigkeit zu drücken und in die seichten und sichern Gefilde einer Teilzeitanstellung zugunsten der Work-Life-Balance zu flüchten [3–5]. Wäre nicht Allen geholfen, wenn sich junge Assistent*innen und erfahrene Niedergelassene frühzeitig kennenlernen?

Ein erster Schritt zur oft beworbenen „Verzahnung“ von ambulanten und stationären Arbeiten wäre getan.

Schon seit Jahrzehnten wird von vielen Akteuren des Gesundheitssystems eine bessere Zusammenarbeit beim Übergang von der ambulanten zur stationären Patientenversorgung und umgekehrt gefordert. Auch aktuell entwirft eine Arbeitsgruppe von Bund und Ländern politische Reformvorschläge zur sektorübergreifenden Versorgung [6, 7]. Darüber hinaus zeigt die Corona-Pandemie viele Beispiele von wunderbar unbürokratisch und kurzfristig realisierter Zusammenarbeit der Krankenhäuser und Praxen zu Gunsten der Patienten auf.

Viele niedergelassene Urolog*innen besitzen eine Weiterbildungsermächtigung.

Einige nutzen diese sogar zu Weiterbildung der allgemeinmedizinischen Weiterbildungsassistent*innen, deren Gehalt meist von der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) gefördert wird. Und trotzdem findet die urologische Weiterbildung fast ausschließlich im Krankenhaus statt. In Hessen sind beispielsweise 85 % der Ärzte in Weiterbildung Urologie stationär tätig [8]. Dies liegt weniger an fehlenden Weiterbildungsermächtigungen als v.a. an der schwierigen Finanzierung der ambulanten, urologischen Weiterbildungsstellen [9, 10]. Die niedergelassenen Urolog*innen investieren Zeit in die Weiterbildung der Assistent*innen. Die geleistete Arbeit der urologischen Weiterbildungsassistent*innen an der Patientenversorgung wird jedoch nicht oder nur marginal vergütet. Bundesweit werden 2000 ambulante „grundversorgende Facharztweiterbildungsstellen“ nach § 75a SGB V [11] gefördert. Welche Fächer das sind, legen die KVen gemeinsam mit den Krankenkassen vor Ort fest.

Derzeit wird in allen KV-Bereichen die ambulante Weiterbildung von Augenärzten finanziell unterstützt. Fast überall gefördert werden zudem Gynäkologen, Dermatologen, HNO-Ärzte sowie Kinder- und Jugendmediziner. Einige KVen stellen auch Förderstellen in Fächern wie Orthopädie, Neurologie oder Nervenheilkunde bereit, andere für Psychosomatik oder Psychiatrie und Psychotherapie. Die urologische, ambulante Weiterbildung wird derzeit nur in wenigen KV-Bezirken, beispielsweise

in Sachsen und Hessen, gefördert. Die zusätzlichen Hürden sind hoch.

Bei einer Förderung durch die KVen muss eine aktuelle oder drohende Unterversorgung erkennbar sein, und es müssen flächendeckend und auch langfristige Nachbesetzungsprobleme vorherrschen. Ebenso muss die Altersstruktur der bereits niedergelassenen Ärzte in dem Fach auf eine künftige Unterversorgung hinweisen [12].

In 2018 waren 70 % ($n = 2258$) der ambulant tätigen Urologen 50 Jahre oder älter und 27 % ($n = 874$) über 60 Jahre alt [2]. Da aufgrund des demographischen Wandels mit einem steigenden Bedarf an urologischer Patientenversorgung zu rechnen ist, ist in den nächsten 10–20 Jahren ein Großteil der ambulanten urologischen Arztsitze personell neu zu besetzen. Die Überalterung der urologischen Fachärzte ist nicht zu übersehen. Hieraus resultiert also eine absehbare Unterversorgung. Zudem wird die Urologie – so auch im Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) 2019 – als grundversorgendes Fach benannt. Hieraus resultieren Anforderungen an Sprechstundenzeiten und Verfügbarkeit der niedergelassenen Urologen. Daher ist es angemessen zu fordern, dass die urologische Weiterbildung ambulant unterstützt und finanziert wird.

Die Musterweiterbildungsordnung und auch die neuen Weiterbildungsordnungen der Länder haben den Mangel erkannt und haben Hürden zur sektorübergreifenden Weiterbildung abgebaut: So gibt es keine Maximalzeiten für die

ambulante Weiterbildung mehr, sondern eine an der Kompetenz des individuellen Weiterbildners und der Ausstattung der Weiterbildungsstätte orientierte Erteilung der Weiterbildungsbefugnisse [13].

Doch welche Vorteile bringt eine intersektorale Weiterbildung den Assistent*innen?

Zunächst gilt es festzuhalten, dass einige Bereiche der Urologie, Diagnostik und Prävention, aber auch Therapien und Interventionen – wie bereits Heidenreich et al. [14] konstatierten – vorrangig ambulant stattfinden. Beispiele hierfür wären die konservative Therapie der BPH, die andrologische Diagnostik und Therapie, die konservative Inkontinenztherapie und Diagnostik, die spezielle Steinmetaphylaxe, Teile der medikamentösen Tumorthherapie und die palliativmedizinische Versorgung uroonkologischer Patienten. Assistent*innen profitieren von Einblicken in diese Bereiche während einer ambulanten Weiterbildung.

Assistent*innen haben die Möglichkeit, in der Praxis Abrechnungsmodalitäten kennen zu lernen und können somit einschätzen, welche Leistungen „erbringbar“ sind und welche Ermessensspielräume der niedergelassene Arzt hat (vgl. einheitlicher Bewertungsmaßstab [EBM] und Gebührenordnung der Ärzte [GÖA]). Dadurch sind Assistent*innen auch für eine weitere klinische Tätigkeit und Kooperation besser vorbereitet und können somit Patienten sektorübergreifend nachhaltig versorgen.

In der bislang einzigen deutschen fachspezifisch urologischen und repräsentativen Umfrage unter Weiterbildungsassistent*innen [15] zeigte sich, dass die urologische Assistenzärzt*innen mit ihrem Beruf zufrieden sind, jedoch deutliche Kritik an den bestehenden Arbeits- und Weiterbildungsbedingungen äußern: Im stark verdichteten Arbeitsalltag kommen Supervision, Fort- und Weiterbildung sowie familienfreundliche Arbeitsbedingungen zu kurz.

In einer über 6 Fächer gepoolten multivariaten Metaanalyse – auch unter Einbeziehung der oben genannten urologischen Ergebnisse – zeigten Joachim et al. [17] 2019, dass Instrumente einer guten strukturierten Weiterbildung (curriculä-

re Struktur, regelmäßige Weiterbildungs-gespräche) mit einer geringeren psychosozialen Arbeitsbelastung korreliert sind. Die psychosoziale Arbeitsbelastung unter den oben genannten befragten urologischen Assistent*innen war hoch und ergibt eine Gefahr für die Gesundheit der betroffenen Ärzt*innen und die Qualität der Patientenversorgung [18]. Außerdem verschärfen sie den bestehenden Ärztemangel. 100 % der Befragten arbeitet in der stationären Patientenversorgung. Die Ergebnisse bestätigt auch die Arbeit von Raspe et al. [19] zu Arbeitsbedingungen und Gesundheitszustand junger Ärzte.

Die Arbeitsbedingungen können für Weiterbildungsassistent*innen in der Praxis durchaus attraktiver sein: Die Arbeitszeiten sind in der Regel planbarer als in der Klinik und Nacht- oder Wochenenddienste sind die absolute Ausnahme. Dies ist für junge Eltern oft ein großer Vorteil, um Familie und urologischer Weiterbildung vereinbaren zu können. Kleinere Teams und flachere Hierarchien in der Praxis sind gegenüber den Kliniken etablierter, daher ist ein standardisiertes, aber auch ein individuelles Weiterbildungscurriculum zumeist einfacher und flexibler umsetzbar.

Weiterhin hat bei freiberuflicher, ambulanter Tätigkeit eigenverantwortliches Handeln und ärztliche Arbeitsprozessplanung in der Versorgungsstruktur einen hohen Stellenwert. Es ist hinlänglich bekannt, dass Arbeitnehmer*innen, die ihren Arbeitsplatz und die damit verbundenen Strukturen nicht aktiv beeinflussen können, arbeiten deutlich ineffektiver [16]. Ein nächster Kritikpunkt der jungen Urolog*innen an den Arbeitsbedingungen (mit 32 %) ist der hohe Anteil arztfremder Tätigkeiten. Im ambulanten Setting könnten von den Weiterbildungsassistenten durch Einsicht in die Budget- und Personalverantwortlichkeit zukünftig sektorübergreifende Prozesse mitentwickelt und Arbeitsbedingungen verbessert werden.

Fazit für die Praxis

- Die sektorübergreifende Weiterbildung bietet einen großen Benefit für Weiterzubildende und Weiterbilder.

- Voraussetzung für die ambulante Weiterbildung ist eine adäquate finanzielle Förderung.
- Die finanzielle Unterstützung ist für Urologen als Grundversorger der Bevölkerung einforderbar.
- Wichtige Teilbereiche des Faches finden ambulant statt und sollten deshalb auch dort weitergebildet werden.
- Die psychosoziale Belastung am Arbeitsplatz Krankenhaus ist hoch. Dies geht mit Risiken für die Gesundheit der Assistenzärzt*innen und für die Qualität der Patientenversorgung einher.
- Die Arbeitsbedingungen im ambulanten Bereich scheinen hier vorteilhafter, sind bis dato aber noch wenig evaluiert.

Korrespondenzadresse



M. Faßbach
Klinik für Urologie,
urologische Onkologie
und Kinderurologie, Helios
Klinikum Duisburg
Wanheimer Str. 167A,
47051 Duisburg, Deutschland
Mira.fassbach@
helios-gesundheit.de

Einhaltung ethischer Richtlinien

Interessenkonflikt. M. Faßbach, H. Arnold und M. Tischler sind Mitglieder des Bündnis Junge Ärzte. Alle Autoren geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Für diesen Beitrag wurden von den Autoren keine Studien an Menschen oder Tieren durchgeführt. Für die aufgeführten Studien gelten die jeweils dort angegebenen ethischen Richtlinien.

Literatur

1. http://www.gbebund.de/oowa921install/servlet/oowa/aw92/WS0100/_XWD_PROC?_XWD_110/7/XWD_CUBE.DRILL/_XWD_138/D.928/11891. Zugegriffen: 27. Apr. 2020
2. Bundesärztekammer (2018) Ärztestatistik 2018. https://www.bundesaeztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/pdf-Ordner/Statistik2018/Stat18AbbTab.pdf. Zugegriffen: 27. Apr. 2020
3. Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), Verband der niedergelassenen Ärzte Deutschlands e. V. (NAV-Virchow-Bund) (2018) 15 Ärztemonitor 2018 Ergebnisse für Haus- und Fachärzte.

- https://www.kbv.de/media/sp/infas_TabBand_Aerztemonitor2018_Aerzte_20180615.pdf. Zugegriffen: 27. Apr. 2020
4. Beerheide R (2018) *Ärztmonitor 2018: Zwischen Kümmerer und Burn-out*. Dtsch Arztebl 115(43):A-1923 / B-1611 / C-1597
 5. Schmidt CE, Möller J, Schmidt K (2011) *Gerbersha-gen MU – Generation Y. Anaesthesist*. <https://doi.org/10.1007/s00101-011-1886-z>
 6. <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/presse/pressemitteilungen/2018/3-quartal/sectorenebergreifende-versorgung.html>. Zugegriffen: 27. Apr. 2020
 7. <https://www.kma-online.de/unternehmen/dgiv/news/detail/bund-laender-ag-sektorenebergreifende-versorgung-tut-sich-schwer-a-41667>. Zugegriffen: 27. Apr. 2020
 8. LÄK Hessen (2019) *Weiterbildungsregister*. https://www.laekh.de/images/Aerzte/Weiterbildung/Weiterbildungsregister/2019_Weiterbildungsregister_Statistik.pdf. Zugegriffen: 27. Apr. 2020
 9. Salem J, Borgmann H, Bründl J et al (2016) *Facharztweiterbildung in der Niederlassung*. Urologe 55(8):1062–1070
 10. KBV (Hrsg) (2020) *Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung gemäß § 75a SGB V*. https://www.kbv.de/media/sp/Foerderung_Allgemeinmedizin.pdf. Zugegriffen: 27. Apr. 2020
 11. <https://www.sozialgesetzbuch-sgb.de/sgbv/75a.html>. Zugegriffen: 27. Apr. 2020
 12. https://www.kbv.de/html/themen_2861.php. Zugegriffen: 27. Apr. 2020
 13. <https://www.bundesaerztekammer.de/aerzte/aus-weiter-fortbildung/weiterbildung/muster-weiterbildungsordnung/>. Zugegriffen: 27. Apr. 2020
 14. Heidenreich A, Salem J, Paffenholz P, Pfister D (2019) *Verbundweiterbildung in der Urologie: Innovationen für eine bessere Ausbildung*. Urologe 58:870–876
 15. Arnold H, Meyer CP, Salem J, Raspe M, Struck JP, Borgmann H (2017) *Weiterbildungs- und Arbeitsbedingungen urologischer Assistenzärzte in Deutschland. Ergebnisse einer GeSRU-Umfrage von 2015*. Urologe 56:1311–1319
 16. Judge TA, Jackson C et al (2007) *Self-efficacy and work-related performance: the integral role of individual differences*. J Appl Psychol 92(1):107–127. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.92.1.107>
 17. Joachim S et al (2020) *Die Arbeits- und Weiterbildungssituation junger Ärztinnen und Ärzte in Deutschland – eine zusammenfassende Analyse von Befragungsergebnissen aus sechs Fachrichtungen*. Gesundheitswesen 82(03):227–235
 18. Siegrist J, Wege N, Puhhofer F et al (2009) *A short generic measure of work stress in the era of globalization: effort-reward imbalance*. Int Arch Occup Environ Health 82:1005–1013
 19. Raspe M et al (2020) *Arbeitsbedingungen und Gesundheitszustand junger Ärzte und professionell Pflegenden in deutschen Krankenhäusern*. Bundesgesundheitsblatt 63:113–121. <https://doi.org/10.1007/s00103-019-03057-y>

**T. Clausen, J. Schroeder-Printzen (Hrsg.)
Münchener Anwaltshandbuch Medizinrecht**

München: Verlag C.H.Beck 2020, 3. Auflage, 1930 S., (ISBN: 978-3-406-72937-9), Hardcover 199 EUR, in Leinen

Die nunmehr gründlich überarbeitete und aktualisierte dritte Auflage des Münchener Anwaltshandbuchs zum Medizinrecht ist erschienen. Autoren/innen sind im Medizinrecht langjährig erfahrene Rechtsanwältinnen wie schon in den beiden Auflagen vorher in den Jahren 2009 und 2013.

Das Buch ist gegliedert in 23 Paragrafen-Kapitel, jeweils wie in der juristischen Literatur üblich mit Randnummern versehen, die ein einfacheres Auffinden der gesuchten Inhalte insbesondere für Nicht-Juristen erheblich erleichtern.

Daher ist dieses Buch auch besonders geeignet für alle, die mit medizinrechtlichen Fragen aus den Reihen der Gesundheitsberufe konfrontiert werden, also insbesondere Ärzte/innen, aber auch andere Gesundheitsberufe wie Physiotherapeuten, Masseure und medizinische Bademeister sowie Mitglieder der Pflegeberufe, was dieses Buch zu einem besonders umfassenden und wichtigen Gesamtwerk für das Medizinrecht macht, von der zivil- und strafrechtlichen Arzthaftung bis zum Krankenversicherungs- und Pflegegerecht, zum ärztlichen Berufsrecht, zum Vertragsarzt- und Vertragszahnarztrecht, den Grundlagen des Apothekenrechts, des Rechts der Reproduktionsmedizin, der Transplantations- und Transfusionsmedizin, ja bis hin zum Veterinärhaftungsrecht und zum wichtigen Thema des Datenschutzes im gesamten Gesundheitswesen und vielen Themen darüber hinaus.

Es ist und bleibt ein Buch von Praktikern für Praktiker, das überwiegend ohne rechtsdogmatische Dispute auskommt, was es gerade für die oben erwähnte nicht-juristische Leserschaft so empfehlenswert macht.

Neben den sorgfältig bearbeiteten Texten finden sich Mustertexte, Tabellen, Praxistipps, vielfache weiterführende Literaturangaben und die einschlägige Rechtsprechung wieder. Ein langes Stichwortverzeichnis ermöglicht es dem Leser, rasch seine speziellen Fragestellungen zu verfolgen und z.B. im Falle der

Tätigkeit als Gutachter/in ein präzises Zitieren der passenden Texte über z.B. Gesetzeskommentare, einschlägige rechtskräftige Urteile u.a.m. zu finden.

Dieses sog. Münchener Anwaltshandbuch ist de facto ein umfassendes Handbuch nicht nur für alle im Medizin- und Gesundheitsrecht arbeitenden Anwälte/innen sondern unbedingt auch für Mediziner und sonstige Gesundheitsberufe, andere Berufe im Gesundheitswesen z.B. Verwaltungsdirektoren, Geschäftsführer, Controller und Klinikträger sowie Inhaber von niedergelassenen Praxen und MVZen etc., die in diesem „Handbuch“ Antworten auf die vielfältigen Fragen und Probleme der Arbeit im und für das Gesundheitswesen finden.

T. Graf-Baumann (Teningen)