

Ärztlicher Nachwuchs im Gebiet Anästhesiologie / Intensivmedizin – quo vadis?

Im Laufe der letzten beiden Jahre wurde es zunehmend schwieriger, freie Stellen im Fachgebiet Anästhesiologie zu besetzen. Dies gilt gleichermaßen für AIP- und Weiterbildungsstellen, aber insbesondere auch für Facharztstellen. Infolgedessen gehören schon heute freie (=nicht besetzbare!) Stellen in vielen Anästhesieabteilungen zum Alltag. Die einschneidenden Änderungen der Rahmenbedingungen durch Einführung der Fallpauschalen-Vergütung nach DRGs ab 2004 sowie die verbindliche Umsetzung des EUG-Urteils zum Bereitschaftsdienst werden die Situation erheblich verschärfen.

Daher wenden sich die Unterzeichner mit diesem Brief an die Chefärzte/ärztinnen, um innerhalb der Kollegenschaft und im besonderen mit den beiden Fachgesellschaften DGAI/BDA das Problem zu thematisieren und gemeinsam nach Verbesserungs- bzw. Lösungsmöglichkeiten zu suchen. Hierbei machen die Unterzeichner im wesentlichen auf drei Problembereiche aufmerksam:

WEITERBILDUNG

Der Hauptteil der Krankenversorgung in Deutschland liegt bei den Krankenhäusern der Grund-, Regel- und Schwerpunktversorgung, in entschieden geringerem Umfang bei den Universitätskliniken. Gerade bei letzteren wird die Einführung der Fallpauschalen dazu führen, daß zugunsten der Forschung die Ausbildungskapazität weiter eingeschränkt wird. Hieraus folgt, daß eine qualifizierte Weiterbildung im Gebiet Anästhesiologie gezielt auch in den Krankenhäusern der Grund-, Regel- und Schwerpunktversorgung stattfinden muß. Dabei erweist sich gerade für diese Krankenhäuser die von einigen Landesärztekammern geforderte einjährige Weiterbildung an einem Haus mit voller Weiterbildungsermächtigung - durch die derzeit geltende Rahmen-Weiterbildungsordnung keinesfalls gedeckt! - gerade für kleinere und mittlere Anästhesieabteilungen bei der Anwerbung von jungen Kolleginnen und Kollegen als beträchtliches Hindernis. Hier kann und muß durch ein berufspolitisches Konzept Abhilfe geschaffen werden.

Denkbar wäre beispielsweise eine vertragliche Weiterbildungs-Kooperation mehrerer Krankenhäuser, u. U. ergänzt um eine vertraglich fixierte Rotation an eine Universitätsklinik oder eine Klinik der Maximalversorgung. Die Chefärzte/ärztinnen in Krankenhäusern der Grund-, Regel- und Schwerpunktversorgung könnten damit den Bewerbern eine umfas-

sende Weiterbildung bis zur Gebietsbezeichnung zusichern – dies würde die Besetzung von AIP- und Weiterbildungsstellen aus unserer Sicht erheblich erleichtern. Eine solche Lösung würde auch die Definition struktureller und prozessuraler Qualitätsstandards der Patientenversorgung implizieren – eine im unmittelbaren europäischen Umfeld bereits umgesetzte Forderung!

INTENSIVMEDIZIN

In den vergangenen Jahren sind Bestrebungen seitens der operativen Fächer zu erkennen, fachgebundene Intensivstationen einzufordern und eigenständig zu betreiben. Nicht nur berufspolitisch stellt diese Tendenz ein ernstzunehmendes Problem dar - auch unter qualitativen und wirtschaftlichen Aspekten muß dieser Entwicklung energisch entgegengewirkt werden. Wirtschaftlich betrachtet führt die Einrichtung fachgebundener Intensivstationen zu einer Unzahl von kleinen Betriebseinheiten mit im Vergleich zu großen interdisziplinären Intensivstationen unsinnig hohen Vorhaltekosten. Speziell die aus Qualitätsgründen wünschenswerte und für die Erteilung der Weiterbildungsbefugnis geforderte 24-stündige ärztliche Präsenz ist schon aus Kostengründen in kleinen Einheiten nicht realisierbar. Deshalb wird mit der Abschaffung des derzeitigen Vergütungssystems durch DRGs in allen Krankenhäusern eine Abkehr von fach- und abteilungsbezogenen Partikularinteressen hin zu einer umfassenden interdisziplinären Kooperation im Bereich der Intensivmedizin zwangsläufig erfolgen.

Vor diesem Hintergrund erscheint uns der Bereich Intensivmedizin innerhalb des Fachgebietes Anästhesiologie unzureichend positioniert. Es muß Grundlage einer offensiv von DGAI und BDA zu vertretenden Berufspolitik sein, daß gerade die interdisziplinäre Stellung des Fachgebietes Anästhesiologie diese Kolleginnen und Kollegen zur organisatorischen und medizinischen Leitung von interdisziplinären Intensivbehandlungseinheiten (die 90% der nicht-universitären Intensivstationen ausmachen) prädestiniert. Darüber hinaus sehen wir im (unter DRG-Bedingungen absolut sicheren) Krankenhaus-Arbeitsplatz-Intensivstation eine attraktive Bereicherung des Weiterbildungsangebots an junge Ärztinnen und Ärzte. Hierbei trägt aus unserer Sicht die Erteilung der Befugnis zur vollen intensivmedizinischen Weiterbildung an Krankenhauskooperationen sowohl zur Attraktivitätssteigerung als auch Nachwuchssicherung der Anästhesiologie bei. Mit der oben

vorgeschlagenen Weiterbildungsstruktur wäre das Fachgebiet Anästhesiologie/Intensivmedizin auch hinsichtlich möglicher Änderungen der Weiterbildungsordnung bestens gerüstet!

ÖFFENTLICHKEITSARBEIT

Das Berufsbild des Anästhesiologen muß durch DGAI und BDA professionell dargestellt und vermarktet werden. Spätestens ab 2004 / 2005 werden die Fachgebiete untereinander um den ärztlichen Nachwuchs konkurrieren, so daß unter dem Aspekt der Nachwuchssicherung eine professionelle und kontinuierliche PR-Kampagne unverzichtbar erscheint. Hier sind auch und gerade die universitären Abteilungen für Anästhesiologie und Intensivmedizin gefordert, das Fachgebiet bereits im Studium eigenständig, offensiv und attraktiv für zukünftige Ärzte zu präsentieren – die ärztliche Nachwuchsfrage wird auch und gerade hier entschieden!

Zusammenfassend halten die Unterzeichner es für zwingend erforderlich, die Rekrutierung von ärztlichem Nachwuchs im Gebiet Anästhesiologie entscheidend zu verbessern. Zur Realisierung dieses Ziels schlagen die Unterzeichner die Konstituierung einer "Task-force" aus Chefärztinnen/ärzten von Krankenhäusern aller Größenordnungen in Form eines Konvents innerhalb von DGAI und BDA vor, um dort die berechtigten Interessen des Fachgebietes Anäs-

thesiologie und Intensivmedizin als umfassende perioperative Disziplin in DRG-Zeiten sicher vertreten zu können.

Die Unterzeichner würden sich über ein reges Echo sowie eine konstruktive Diskussion ihrer Vorschläge außerordentlich freuen und sehen zukünftigen Gesprächen mit Interesse und Spannung entgegen.

C. Anger, Mönchengladbach
B. von Bormann, Duisburg
M. Breulmann, Neuss
F. Eichwede, Würselen
C. Flesche, Cuxhaven
B. Grote, Detmold
H.-B. Hopf, Langen
G. Janshon, Hanau
J. Kemnitz, Geilenkirchen
W. Klement †, Siegen
H. A. Medert, Langenau
M. Neumann, Frankfurt/Main
J. Schreiner-Hecheltjen, Essen
S. Scieszka, Mönchengladbach
W. Schregel, Krefeld
M. Sold, Frankfurt/Main
M. Stahnke, Kempen
C.-M. Stock, Freudenberg
K.D. Stühmeier, Gelsenkirchen
R. Tessmann, Frankfurt/Main
K. Westphal, Frankfurt/Main
U. Zaune, Düsseldorf.