

# DGAInfo

## Wünsch dir was – AINS 2.0 aus Sicht junger AnästhesistInnen\*

### AINS 2.0: Vier Säulen – ein Fachgebiet. Attraktivität und Vielfalt jetzt und in Zukunft

Das deutsche Gesundheitssystem befindet sich in vielerlei Hinsicht im Umbruch und Wandel. Rationalisierung, Arbeitsverdichtung, Kostendruck und Personalmangel im ärztlichen sowie pflegerischen Dienst sind nur einige Stichworte, um die derzeitige Entwicklung und Problematik zu beschreiben. Darüber hinaus unterliegt unser Fachgebiet mit seinen vier Säulen einem stetigen Veränderungsprozess. Der rasante medizinische Fortschritt mit neuen Therapien und Möglichkeiten sowie die Zunahme an komplexen multimorbiden, z. T. hochbetagten Risikopatienten stellen große Herausforderungen für uns und unser Fachgebiet dar. So werden wir uns künftig mit den Chancen und Möglichkeiten neuer Technologien auseinandersetzen, aber auch ganz allgemein Strukturen und Prozesse in der Anästhesiologie, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerzmedizin (AINS) diesem sich verändernden Arbeitsumfeld anpassen müssen.

Diesen Veränderungen in unserer Arbeitswelt sollte auch im Rahmen des Deutschen Anästhesiecongresses (DAC) 2016 Rechnung getragen werden, indem der Kongresspräsident, Herr Prof. Dr. Frank Wappler, hierfür das Kongressmotto „AINS 2.0 – die Zukunft gestalten“ gewählt hat. Diesem Motto entsprechend haben auch wir jungen Anästhesisten eine Plattform erhalten, um unsere Vorschläge, Wünsche und Thesen für die zukünftigen Entwicklungen in der AINS in einer eigenen Sitzung „Wünsch dir was – AINS 2.0 aus Sicht der Jungen Anästhesie“ zu präsentieren und zu diskutieren. Nach einer kurzen Einführung (Dr. med. Diane Bitzinger)

und vier Impulsvorträgen zu jeder Säule unseres Fachgebietes (Anästhesiologie – Dr. med. Dania Fischer; Intensivmedizin – Dr. med. Christoph Arens; Notfallmedizin – Dr. med. Peter Brinkroff; Schmerzmedizin – Dr. med. Timo Seyfried) gab es die Möglichkeit, im Rahmen einer Podiumsdiskussion die Wünsche und Thesen gemeinsam zu diskutieren. Insbesondere in einem Wunsch waren sich alle Teilnehmer einig, nämlich, dass die einzigartige Vier-Säulen-Vielfalt unseres Fachgebietes auch in Zukunft erhalten bleiben soll: Vier Säulen – ein Fachgebiet. Attraktivität und Vielfalt jetzt und in Zukunft!

#### Säule 1: Anästhesiologie

##### Dr. med. Dania Fischer

Die Anästhesiologie ist nach wie vor ein sehr beliebtes Fachgebiet unter jungen Ärzten und bietet vielfältigste Entfaltungsmöglichkeiten. Darüber hinaus kann mit Stolz aufgezeigt werden, dass die anästhesieassoziierte Letalität trotz eines überproportionalen Anstiegs älterer und multimorbider Patienten sowie steigender Komplexität operativer Eingriffe seit der Geburtsstunde der Anästhesiologie vor über 60 Jahren kontinuierlich und signifikant abnahm. Weitreichende Veränderungen in unserer Gesellschaft und unserem Gesundheitssystem resultier(t)en jedoch in zunehmender Arbeitsverdichtung und mangelnden Ressourcen für die ärztliche Weiterbildung. Zentrale und generationsübergreifende Aufgabe ist die Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen Patientenversorgung; dabei kommt einer strukturierten,

##### Christoph Arens

Klinik für Anästhesiologie,  
Universitätsklinikum Heidelberg

##### Diane Bitzinger

Klinik für Anästhesiologie,  
Universitätsklinikum Regensburg

##### Peter Brinkroff

Klinik für Anästhesiologie, operative  
Intensivmedizin und Schmerztherapie,  
Universitätsklinikum Münster

##### Dania Fischer

Klinik für Anästhesiologie,  
Intensivmedizin und Schmerztherapie,  
Universitätsklinikum Frankfurt

##### Timo Seyfried

Klinik für Anästhesiologie,  
Universitätsklinikum Regensburg

Auf die gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher Sprachformen wurde im Haupttext verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichwohl für beide Geschlechter.

\* Veranstaltungsbericht vom 15.04.2016 im Rahmen des DAC 2016 in Leipzig.

umfassenden Aus- und Weiterbildung eine Schlüsselstellung zu. Loyale, zuverlässige, nachhaltig zufriedene Mitarbeiter sind in der Erfüllung der vielfältigen Aufgaben in Klinik, Forschung und Lehre unerlässlich, und eine hohe Arbeitsplatzattraktivität verspricht die Rekrutierung und Beibehaltung guter Kandidaten.

Die Kosten der Weiterbildung sind aktuell im System weder kalkuliert noch finanziert, was angesichts des herrschenden Kostendrucks in steigender Arbeitsintensivierung/„**Streamlining**“ resultiert(e). Eine knappe Personalsituation kann jedoch Motivation und Produktivität reduzieren und das Risiko von Fehlern steigern. Eine veränderte und verbesserte künftige kompetenzbasierte Musterweiterbildungsordnung ist in Aussicht, eine ausreichende Finanzierung hingegen leider nicht. Nichtsdestotrotz sehen wir ein großes Potential zur Steigerung der Weiterbildungsqualität und -attraktivität in verlässlichen Rotationsplänen, bestenfalls flankiert von einer regelmäßigen Überwachung von Lernfortschritten zum Spiegeln von Stärken und Schwächen. Insgesamt halten wir einen einheitlich hohen Wissensstand der Anästhesisten für erstrebenswert. Ein wichtiger Schritt in der Erreichung dieses Zieles ist eine Objektivierung der Überprüfung des Facharztwissens. Dies könnte zum Beispiel durch eine stärkere Anlehnung an das Europäische Diplom in Anästhesiologie und Intensivmedizin erreicht werden, was auch einen günstigen Effekt auf Lernen und Lehre entwickeln dürfte.

Durch die Zunahme an komplexen, multimorbiden Risikopatienten und eine zunehmende (Sub-)Spezialisierung der Anästhesiologie wird es schwieriger, professionelle Expertise in allen relevanten Bereichen zu erlangen bzw. zu gewährleisten. Hierbei könnte z.B. eine stärkere Nutzung von Simulationstraining eine Hilfe bieten. Das Simulationstraining spielt in anderen Hochrisiko-Bereichen mit Personenverantwortung, wie z.B. der Luftfahrt, eine große Rolle im Rahmen vom Risikomanagement zur Prävention und Vermeidung unerwünschter Vorkommnisse. Ein weiteres Problem in der Weiterbildung, insbesondere an Universitätskliniken, ist der sog. „**Scientific Pressure**“ – Publikationen

werden oftmals höher geschätzt als engagierte Weiterbildung oder empathische Patientenzuwendung.

Eine objektive Zertifizierung von Weiterbildungsstätten einschließlich regelmäßiger Befragungen von Weiterbildungsassistenten könnte Abhilfe schaffen.

Eine weitere Maßnahme, um die Prozess- und Behandlungsqualität zu steigern, ist die Einführung postoperativer Visiten. Anästhesisten erhalten nicht nur direktes Feedback, was ggf. motivationssteigernd wirken kann, sondern auch die Möglichkeit, das Fachgebiet als solches stärker ins Bewusstsein der Patienten zu rücken.

Zur Sicherung nachhaltiger Exzellenz in der Anästhesiologie kommt auch der Vereinbarkeit von Klinik und Forschung eine große Rolle zu. Es sollten z.B. „**Physician Scientist**“-Programme gefördert werden und Forschungszeiten im Rahmen der Weiterbildung anerkannt werden. Letzteres ist in der neuen Musterweiterbildungsordnung vorgesehen. Inhaltlich sind neben der Grundlagenforschung die kontinuierliche Entwicklung und Anwendung neuer Technologien, z.B. durch intensivere Kooperationen auch mit der Industrie, von großer Bedeutung ebenso wie der Ausbau von Versorgungsforschung anhand von „**Big Data**“.

Eine strategische Notwendigkeit sehen wir weiterhin darin, das Berufsbild des Anästhesiologen zu definieren, dieses durch Vermittlung entsprechender Werte mit Leben zu füllen und es sowohl interdisziplinär als auch öffentlich wirksam zu kommunizieren. Wie wollen wir gesehen werden? Als ärztlicher Therapiepartner? Als Innovationstreiber? Als Garant/Verfechter medizinischer Sicherheitsstandards? Als zuverlässiger, trostspendender Begleiter des Patienten im perioperativen Setting? Werte und Ziele im Beruf und im Leben sind sehr unterschiedlich ebenso wie das Berufsbild, das ein jeder von uns im sehr variablen Klinikalltag lebt. Sicher sagen können wir jedoch:

Um der Anästhesiologie eine achtbare Zukunft zu sichern, bedarf es engagierter Lehrer und Rollenvorbilder, motivierter Weiterbildungsassistenten und geeigneter Rahmenbedingungen.

1. Wir wünschen uns für die Anästhesiologie verbindliche Qualitätsstandards in der Weiterbildung mit strukturierten Weiterbildungscurricula einschließlich definierter Lernziele je Weiterbildungsabschnitt.
2. Um auch künftig maximale Patientensicherheit in der Anästhesiologie zu gewährleisten, wünschen wir uns die Implementierung regelmäßiger, hochwertiger Simulationstrainings in die Weiterbildung.
3. Bedingt durch die föderalen Strukturen, sind die Antrags- und Prüfungsverfahren bundesweit sehr heterogen und wenig objektiv – wir wünschen uns eine transparente, objektive und einheitlich geregelte Überprüfung der fachärztlichen Kompetenz zum Ende der Weiterbildung (z.B. im Sinne des Europäischen Exams).
4. Durch exzellente Wissenschaft und intensivere Kooperationen mit anderen Berufsfeldern (z.B. Ingenieurwissenschaften, Technologie, Luftfahrt) möchten wir die Zukunft der Anästhesiologie aktiv und innovativ mitgestalten.

## Säule 2: Intensivmedizin

### Dr. med. Christoph Arens

Merkmale, die die „Säule Intensivmedizin“ für uns besonders attraktiv machen, sind die Kombination aus einem hohen Anspruch an breitgefächertes Wissen, die Faszination durch ständige Neuerungen in Wissen und Technologie, ein großes Maß an Bestätigung für die geleistete Arbeit, ein hohes wissenschaftliches Potential und die gelebte Teamarbeit aller Berufsgruppen. Schattenseiten mit Optimierungsbedarf sehen wir in den belastenden Schichtdiensten, fehlenden (akademischen) Lebensarbeitsperspektiven außerhalb der Oberarztpositionen sowie in der hohen Arbeitsverdichtung im Stationsalltag (Zeitdruck, Bürokratie, Personalmangel).

Zahlreiche Umfragen (DGA, BDA, Hartmannbund etc.) der letzten Jahre haben bereits aufgezeigt, welche Hauptpunkte junge Ärzte an ihrer Weiterbildung kritisieren. Die drängendsten beschriebenen Gründe wurden – gemeinsam mit unseren

eigenen Eindrücken – versucht hier beispielhaft zu vier Thesen zusammenzufassen. Teilweise wurden die Thesen um mögliche Lösungsvorschläge ergänzt.

**1:** Um uns auf unsere ärztlichen Kernkompetenzen fokussieren zu können, wünschen wir uns insbesondere in der Intensivmedizin eine zeitgemäße Strukturierung und Optimierung von Arbeitsabläufen. Dies kann z.B. durch die Einführung innovativer IT-Systeme oder durch die Delegation von nicht-ärztlichen, administrativen Tätigkeiten an geschultes Personal geschehen. Die Substitution von ärztlichen Kernkompetenzen lehnen wir ab.

Häufig in Umfragen, wie auch in persönlichen Gesprächen mit Kollegen, geäußerte Punkte für eine Unzufriedenheit während des Arbeitsalltages sind die zunehmende Arbeitsverdichtung, hohe zeitliche Arbeitsbelastung sowie ein großer Anteil arztfremder Tätigkeiten. Diese könnten realistisch und gut umsetzbar durch die flächendeckende Einführung von Case Managern, IT-Systemen (u.a. PDMS) sowie durch konsequente Umsetzung möglicher und auch schon beschlossener Delegationen<sup>1</sup> an geschultes Personal gemildert werden. Hierzu gehören insbesondere administrative Tätigkeiten und Blutentnahmen, aber auch z.B. das Legen peripher-venöser Zugänge. Durch die Übertragung arztfremder Tätigkeiten würden somit vermehrt Freiräume für nicht delegierbare Anteile der Patientenversorgung, wie auch für Patienten- und Angehörigengespräche, entstehen. Wir unterstützen jedoch nachdrücklich die Aussage des Präsidenten der Bundesärztekammer, Prof. Dr. med. Frank Ulrich Montgomery: „Das Kerngeschäft der Ärzte lässt sich nicht substituieren“<sup>2</sup>.

**2:** Bereits existierende, strukturierte Einarbeitungskonzepte auf Intensivstationen müssen auch umgesetzt werden. Dies

wünschen wir uns insbesondere für zu erlernende manuelle Fertigkeiten (z.B. durch Mentoring, Supervision und/oder Simulationen), aber auch für die Vermittlung theoretischen Wissens (z.B. Ernährung, antiinfektive Therapie...).

Auch zu diversen weiteren Kritikpunkten hinsichtlich der Weiterbildung (fehlende Anleitung und/oder Supervision im Alltag; mangelnde Qualität der ärztlichen Weiterbildung) werden in verschiedenen Umfragen und Gesprächen mit Kollegen bereits Lösungsmöglichkeiten genannt. Hierzu gehören zum Teil einfache, aber dann auch mit Leben zu füllende Weiterbildungsinstrumente, wie die engmaschige Supervision durch Fach- und Oberärzte, Etablierung von Mentoren mit Vorbildfunktion, klinikinterne Fortbildungen sowie die Einführung von SOPs. Letztere müssen nicht selbst erdacht werden, sondern können hausspezifisch aus bestehenden, käuflich erwerbenden SOP-Sammlungen angepasst werden.

**3:** Wir wünschen uns eine stärkere Berücksichtigung medizin-ethischer und palliativer Konzepte in der Weiterbildung auf Intensivstation.

Aus unserer Sicht sind medizin-ethische wie palliative Konzepte in der intensivmedizinischen Weiterbildung deutlich unterrepräsentiert. Insbesondere fehlende Standards in der Sterbebegleitung, kaum professionelle Unterstützung durch Fachdienste sowie Indikationslisten (Seelsorger, Ethikkonsil, Palliativdienst) können das bisher bestehende „learning by doing“ und „Lernen am Modell“ qualitativ verbessern.

**4:** Wir wünschen uns attraktive Lebensarbeitsperspektiven in der Intensivmedizin: Schicht- und Wochenenddienste müssen durch flexible Arbeitszeitmodelle ergänzt und Kinderbetreuungsangebote an ärztliche Arbeitszeiten angepasst werden. Außerdem brauchen wir mehr Freiraum für wissenschaftliche Tätigkeiten sowie Aufstiegs- und Karriereperspektiven.

Diese These lässt sich wohl am besten unter dem Oberbegriff einer fehlenden „work-life-research-balance“ zusammenfassen. So sind Weiterbildungsassistenten insbesondere unzufrieden mit unregelmäßigen Arbeitszeiten durch Schicht- und Wochenenddienste und der schlechten

Vereinbarkeit von Beruf mit Familie, privaten Tätigkeiten sowie Forschung. Diese Probleme erschweren eine wünschenswerte Lebensarbeitszeitperspektive auf einer Intensivstation. Man muss auf einer Intensivstation „alt werden können“ – am besten durch flexible Arbeitszeitmodelle neben Schicht- und Wochenenddiensten und durch die Schaffung von entsprechenden Karriereperspektiven. Ein Schritt in die richtige Richtung – zumindest während der Weiterbildung – stellt die Novellierung der Musterweiterbildungsordnung dar. Diese wird die Anerkennung von Inhalten und Kompetenzen und nicht von Zeiten in den Vordergrund stellen und somit zusätzliche Flexibilität schaffen können.

### Säule 3: Notfallmedizin

#### Dr. med. Peter Brinkrolf

Wünsche für die Zukunft der Notfallmedizin aus Sicht der Jungen Anästhesie zu formulieren fällt leicht – wie in allen anderen Säulen unseres Fachgebietes wird niemand der Aussage widersprechen, dass wir uns wünschen, dass es unseren Patienten gut geht. Und wir möchten, dass es uns dabei gut geht. Doch so zutreffend dieser Wunsch auch sein mag – er ist wenig hilfreich. Denn wir wünschen uns, unsere Wünsche umzusetzen – und dazu dürfen sie nicht im luftleeren Raum stehen, es müssen konkrete, messbare, umsetzbare Projektionen einer erstrebenswerten Zukunft in unserem Beruf sein. Wenn wir nun also versuchen, „fundierte“ Wünsche für die Zukunft zu formulieren, dann stellt sich zuvorderst die Frage, wie diese Zukunft aussehen wird.

Die Zukunftsforschung formuliert derzeit zwölf bis sechzehn sogenannte Megatrends. Darunter werden langfristige Veränderungen verstanden, von denen alle gesellschaftlichen Bereiche betroffen sind. Einige dieser Megatrends haben unmittelbare Auswirkungen auf die Anforderungen und Arbeitsbedingungen in der präklinischen Notfallmedizin:

- Die fortschreitende Globalisierung lässt Ballungsräume zu großen Megacities verschmelzen. Gleichzeitig ist mit dieser Entwicklung aber auch eine Abnahme der Bevölkerungsdichte im

<sup>1</sup> Ärztliche Kernkompetenz und Delegation in der Intensivmedizin. Entschließung der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin und des Berufsverbandes Deutscher Anästhesisten vom 11.12.2007. Anästh Intensivmed 2008;49:52-53

<sup>2</sup> Richter-Kuhlmann E: „Achtung: Wir sind die Zukunft!“; Dtsch Ärzteblatt 2016;113(21):A-1022/B-859/C-843



ländlichen Raum verbunden. Hier werden die Anfahrtszeiten für den Rettungsdienst zunehmen, die Einsatzzahlen angesichts der abnehmenden Erreichbarkeit des hausärztlichen Notdienstes steigen. Gleichzeitig stellt die Gewinnung von notärztlichem Personal in dünn besiedelten Regionen eine große Herausforderung dar.

- Ein zweiter Trend besteht in der zunehmenden Alterung der Bevölkerung, dem Wandel hin zur sogenannten „Silver Society“: Der Rettungsdienst wird mit einem steigenden Anteil älterer und somit oft multimorbider Patienten konfrontiert werden. Dies führt zu steigenden Einsatzzahlen und einer aufwendigen Versorgung.
- Der medizinische Fortschritt ist ein dritter Megatrend, der Herausforderungen für die Notfallmedizin mit sich bringt: Die präklinische Behandlung von komplexen Erkrankungen, die ambulant versorgt werden, nimmt zu. Die fortschreitende Spezialisierung von Kliniken erfordert eine exaktere präklinische Diagnostik. Gleichzeitig sind Notärzte mit einer steigenden Erwartungshaltung seitens der Bevölkerung konfrontiert.
- Auch der als „Gender-Shift“ bezeichnete Megatrend birgt anspruchsvolle Veränderungen für die Notfallmedizin. Nicht nur der steigende Anteil an Ärztinnen erfordert ein Umdenken hinsichtlich praktizierter Arbeitszeitmodelle. Auch die Tatsache, dass die Rollenaufteilung innerhalb von Familien sich ändert und so beispielsweise von beiden Partnern zunehmend Elternzeit in Anspruch genommen wird, bedarf einer Anpassung der aktuellen Arbeitsbedingungen.

Welche Anforderungen ergeben sich nun daraus für die Zukunft der Notfallmedizin? Zum einen betrifft der „War for talents“, der Wettbewerb um qualifizierte Mitarbeiter, auch die präklinische Notfallmedizin. Es ist dringend erforderlich, attraktive Arbeitsbedingungen zu bieten, um motivierte Mitarbeiter für diese Säule unseres Fachgebietes zu begeistern. So gilt es, flexible, familienfreundliche Arbeitszeiten jenseits

der bisher weit verbreiteten 12h-Schichten zu schaffen. Auch ist eine angemessene, mit der innerklinischen Tätigkeit vergleichbare Bezahlung erforderlich. Insbesondere müssen jedoch Anstrengungen unternommen werden, um engagierten Notärzten Karrieremöglichkeiten und Lebensarbeitszeitperspektiven in der Notfallmedizin zu bieten. Darüber hinaus wünschen wir uns eine engere Verzahnung mit der innerklinischen Notfallmedizin. Durch die Möglichkeit, während der Weiterbildung in die Notaufnahme zu rotieren, kann die Attraktivität der Säule Notfallmedizin und damit der AINS insgesamt weiter erhöht werden.

Zum anderen erfordern die skizzierten Änderungen die stetige Aus- und Weiterbildung von hochqualifizierten Notärzten. Bisher findet in der Präklinik viel zu selten eine regelmäßige Supervision der Kollegen statt. Ein effektives Qualitäts- und Fehlermanagement ist kaum etabliert, anders als in der Klinik werden systematische Fehler nicht erkannt und können somit nicht behoben werden. Hinter dem prinzipiell auch in der Notfallmedizin zu fordernden Facharztstandard bleiben derzeitige Konzepte der Anleitung und Supervision häufig weit zurück.

Anhand der skizzierten globalen Trends und der daraus abgeleiteten Anforderungen möchten wir im Namen der „Jungen Anästhesie“ in der DGA vier Wünsche und Thesen für unsere Zukunft in der Notfallmedizin formulieren:

1. Die Notfallmedizin ist weder „Hobby“ noch „Anhängsel“ – wir wünschen uns die Notfallmedizin als gleichwertige Säule innerhalb der AINS mit immanenten Aufstiegschancen und Lebensarbeitsperspektiven.
2. Die Gesellschaft wird älter und kränker, die Medizin komplexer. Transportwege werden länger, Kliniken spezialisierte und die Lücken in der ambulanten Versorgung größer – wir benötigen hochqualifizierte Notärzte durch strukturierte Supervision, regelmäßige Fort- und Weiterbildung sowie oberärztliche Strukturen.
3. Der „War for talents“ und das Thema „Generation Y“ betreffen auch die Notfallmedizin – wir benötigen at-

traktive, flexible und familienfreundliche Arbeitsbedingungen.

4. Hohe Versorgungsstandards und optimale Patientensicherheit in der Notfallmedizin sind nicht „nebenebei“ erreichbar – um diesen Zielen auch künftig gerecht zu werden, benötigen wir geregelte Rotationen und feste Arbeitsverhältnisse.

## Säule 4: Schmerzmedizin

### Dr. med. Timo Seyfried

Die Versorgung von Patienten mit chronischen Schmerzen wird aufgrund steigender Zahlen und der großen volkswirtschaftlichen Bedeutung eine der Herausforderungen in der Zukunft. Um die qualifizierte und frühzeitige Versorgung gewährleisten zu können, ist eine hochwertige Weiterbildung erforderlich. Das aktuelle Curriculum bedarf daher einer Überarbeitung. Insbesondere sollte es um die Weiterbildung „psychosomatische Grundversorgung“ ergänzt und die bis jetzt bestehende Teilung des Curriculums sollte aufgehoben werden. Die Weiterbildung muss im interdisziplinären bzw. interprofessionellem Setting und unter regelmäßiger Supervision erfolgen. Momentan besteht eine Unterversorgung bei der Versorgung von Patienten mit chronischen Schmerzen. Daher ist die Schaffung weiterer Weiterbildungsstellen notwendig. Die Einführung eines Facharztes für „Schmerzmedizin“ ist zur Lösung dieses Problems nicht geeignet und führt eher zum Verlust der Interdisziplinarität und Verschärfung der Unterversorgung.

Zusammengefasst wünschen wir uns:

1. Wir wünschen uns eine Modifikation des Weiterbildungscurriculums mit z.B. fester Integration psychosomatischer Weiterbildungsinhalte.
2. Die Schaffung von mehr Weiterbildungsplätzen in der Schmerztherapie ist angesichts bestehender Unterversorgung erforderlich.
3. Die Schmerzmedizin muss Teil der AINS bleiben. Die Schaffung eines eigenen Facharztes Schmerzmedizin lehnen wir ab.
4. Die Weiterbildung in der Schmerzmedizin sollte im interdisziplinären Setting und unter regelmäßiger Supervision erfolgen.

## Die Thesen und Wünsche junger AnästhesistInnen

### AINS 2.0: Vier Säulen – ein Fachgebiet. Attraktivität und Vielfalt jetzt und in Zukunft



#### A

1. Wir wünschen uns für die Anästhesie verbindliche Qualitätsstandards in der Weiterbildung mit strukturierten Weiterbildungscurricula einschließlich definierter Lernziele je Weiterbildungsabschnitt.
2. Unsere Patienten werden älter und kränker, die Eingriffe komplexer – um auch künftig maximale Patientensicherheit zu gewährleisten, wünschen wir uns die Implementierung regelmäßiger, hochwertiger Simulationstrainings in die Weiterbildung.
3. Bedingt durch die föderalen Strukturen, sind die Antrags- und Prüfungsverfahren bundesweit sehr heterogen und wenig objektiv – wir wünschen uns eine transparente, objektive und einheitlich geregelte Überprüfung der fachärztlichen Kompetenz zum Ende der Weiterbildung (z.B. im Sinne des Europäischen Exams).
4. Durch exzellente Wissenschaft und intensivere Kooperationen mit anderen Berufsfeldern (z.B. Ingenieurwissenschaften, Technologie, Luftfahrt) möchten wir die Zukunft der Anästhesiologie aktiv und innovativ mitgestalten.

#### I

1. Um uns auf unsere ärztlichen Kernkompetenzen fokussieren zu können, wünschen wir uns insbesondere in der Intensivmedizin eine zeitgemäße Strukturierung und Optimierung von Arbeitsabläufen. Dies kann z. B. durch die Einführung innovativer IT-Systeme oder durch die Delegation von nicht-ärztlichen, administrativen Tätigkeiten an geschultes Personal geschehen. Die Substitution von ärztlichen Kernkompetenzen lehnen wir ab.
2. Bereits existierende, strukturierte Einarbeitungskonzepte auf Intensivstationen müssen auch umgesetzt werden. Dies wünschen wir uns insbesondere für zu erlernende manuelle Fertigkeiten (z.B. durch Mentoring, Supervision und/oder Simulationen), aber auch für die Vermittlung theoretischen Wissens (z.B. Ernährung, antiinfektive Therapie).
3. Wir wünschen uns eine stärkere Berücksichtigung medizin-ethischer und palliativer Konzepte in der Weiterbildung auf Intensivstation.
4. Wir wünschen uns attraktive Lebensarbeitsperspektiven in der Intensivmedizin: Schicht- und Wochenenddienste müssen durch flexible Arbeitszeitmodelle ergänzt und Kinderbetreuungsangebote an ärztliche Arbeitszeiten angepasst werden. Außerdem brauchen wir Freiraum für wissenschaftliche Tätigkeiten sowie Aufstiegs- und Karriereperspektiven.

#### N

1. Die Notfallmedizin ist weder „Hobby“ noch Anhängsel – wir wünschen uns die Notfallmedizin als gleichwertige Säule innerhalb der AINS mit immananten Aufstiegschancen und Lebensarbeitsperspektiven.
2. Die Gesellschaft wird älter und kränker, die Medizin komplexer. Transportwege werden länger, Kliniken spezialisiert und die Lücken in der ambulanten Versorgung größer – wir benötigen hochqualifizierte Notärzte durch strukturierte Supervision, regelmäßige Fort- und Weiterbildung sowie oberärztliche Strukturen.
3. Der „War for talents“ und das Thema „Generation Y“ betreffen auch die Notfallmedizin – wir benötigen attraktive, flexible und familienfreundliche Arbeitsbedingungen.
4. Hohe Versorgungsstandards und optimale Patientensicherheit in der Notfallmedizin sind nicht „nebenbei“ erreichbar – um diesen Zielen auch künftig gerecht zu werden, benötigen wir geregelte Rotationen und feste Arbeitsverhältnisse.

#### S

1. Wir wünschen uns eine Modifikation des Weiterbildungscurriculums mit z.B. fester Integration psychosomatischer Weiterbildungsinhalte.
2. Die Schaffung von mehr Weiterbildungsplätzen in der Schmerztherapie ist angesichts bestehender Unterversorgung erforderlich.
3. Die Schmerzmedizin muss Teil der AINS bleiben. Die Schaffung eines eigenen Facharztes Schmerzmedizin lehnen wir ab.
4. Die Weiterbildung in der Schmerzmedizin sollte im interdisziplinären Setting und unter regelmäßiger Supervision erfolgen.