

Position paper on postgraduate medical education on the occasion of hospital reform – postgraduate medical education must be considered. A joint position paper by Bündnis Junge Ärztinnen und Ärzte and AG Junge Gastroenterologie of the DGVS as well as the Young DGN

Abstract

The Bündnis Junger Ärztinnen und Ärzte (BJÄ, Alliance of Young Physicians in Germany) has presented a position paper (PP) on Postgraduate Medical Education (PGME) against the background of an unfolding hospital reform in Germany, and they describe existing deficits of PGME in Germany. Based on this, demands were made of legislators, employers and medical associations which could result in a sweeping reformation of PGME. Hospital reforms can only be accomplished with well trained and motivated physicians. In this respect the BJÄ regards the reform of hospitals and the health-care system as a chance for a reform of PGME, which is long overdue. Legislative competence for PGME lies with the States of the Federal Republic of Germany and this warrants an adjustment of state medical association laws to accommodate the demands of the BJÄ. Generally PGME must be taken into consideration in all health-care legislation, in analogy to the meanwhile globally adopted principle of “Health in all Politics (HiAP)”. The BJÄ has made every endeavour to produce this PP. The responsible stakeholders and actors in the health-care system would be well-advised to take the position paper seriously with a dwindling physician work force in hospitals and serious quality deficits in PGME. Hence, the BJÄ must be comprehensively supported. They need congenial partners to define the scientific foundation of all their demands, to test their application under real life conditions in hospital and outpatient care, to pursue research on the impact on patient care and on the intended transformation of the health-care system. This might best be accomplished by partnering with a scientific *Association for Postgraduate Medical Education* as has been the case in many countries for decades.

Keywords: position paper postgraduate medical education, Bündnis Junge Ärztinnen und Ärzte (BJÄ, Alliance of Young Physicians in Germany), postgraduate medical education on Germany, hospital reform in Germany, hospital transparency law in Germany, German Association for Postgraduate Medical Education

Eckhart G. Hahn¹

1. University Hospital Erlangen,
Department of Medicine 1,
Erlangen, Germany

Introduction

The PP of the Bündnis Junge Ärztinnen und Ärzte (BJÄ, Alliance of Young Physicians in Germany) in co-operation with the AG Junge Gastroenterologie der DGVS (Working Group Young Gastroenterology of the German Association for Digestive and Metabolic Diseases) and the Young DGN (German Association for Nuclear Medicine) [1] creates a sensation!

For the first time young physicians of all specialisations, who are directly affected by laws and statutes of Postgraduate Medical Education (PGME) in Germany have commented on their situation, have comprehensively described the settings and challenges of PGME, analysed it and expressed demands on legislators, employers and professional medical associations. According to their statement the BJÄ [<https://www.buendnisjungeaerzte.org>], as of November 2023, incorporate 35 scientific and professional medical associations; this gives a strong thrust for their advance. How will the demands of the PP possibly be put into effect?

Hospital reform and PGME in Germany

The PP was triggered by the forthcoming hospital reform, as it was laid down in a White Paper of July 10, 2023 between the German ministry of health of the Federal Republic of Germany and all German federal states [2]. Based on this, the bill for the advancement of quality in hospital care by transparency (hospital transparency act) [3] is of major significance for the implementation of this process. The Bundesrat (upper house of the German parliament) referred the bill to the arbitration commission in order to have it fundamentally revised [4]. The arbitration commission has dealt with the bill on February 22, 2024 and confirmed it without changes. It has now been accepted by Bundesrat on 22.03.2024. Legislative procedures or plans for a multitude of further bills are pursued [<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/gesetze-und-verordnungen.html>].

Minister of Health Karl Lauterbach aspires to nothing less than a revolution, a ground-breaking improvement of patient care. But: without a reformation of PGME this cannot be successful! The future generation of physicians will have to implement such radical consequences of new laws and they will have to be prepared for it! Aspects of PGME are not visible in almost all of the new bills for the hospital reform and indeed – as observed in the PP – the impression is that many aspects of PGME were forgotten. The evolution of PGME in Germany has a long history, with a fascinating description in the so called “Facharzturteil” (decision for physician specialists) of the German Federal Constitutional Court [5]. It was ruled, that the *legislative competence for PGME lies with the federal states* and not with the federal government. Furthermore, it was also ruled that *boundaries must be set for regulations by*

professional medical associations because federal states must remain at the helm of legislation for certain *norms for PGME*. One of these explicitly denominated norms is the *general role of physician specialists within the entire health system!*

Minister Lauterbach had to respect the problem of legislative competence. When federal states would not accept many of his propositions, he developed a system of quality indicators, for which the federal government had legislative competence according to art. 72, section 2 of the German constitution. For example, in the hospital transparency act in art. 1 (amendment of the 5th book of social law books) as well as in art. 2 (amendment of hospital payment law) the number of physicians with their specialist denomination and the number of physicians in PGME including specialty will have to be reported. Up to now there are no such reports of physicians in PGME. Hence, in spite of rulings by the German federal high court of justice in relation to the problem of novice medical procedures [6] it was not possible to survey the safeguarding of specialist standards for patient care by physicians in PGME for each hospital and in Germany as a whole. Now it will be possible to estimate the simultaneity factor (this is the sum of one PGME position and the fraction of a specialist position to cover novices and safeguard the delivery of specialist standards). This has a strong influence on the physician workforce, particularly on the number of specialists in relation to physicians in PGME! The new calculation tool for hospital-based physician workforces of the German medical association (ÄPB-BÄK) [7] this is not yet exemplified. The plan is, to calculate additional 0,2 physician for every resident in the 1st and 2nd year of PGME, and 0,1 physician for 3rd and 4th year residents, and no addition for the 5th and 6th year of PGME (communicated by Prof. Dr. Hendrik Herrmann and Dr. Johannes Gehle, chairmen of the standing conference “postgraduate medical education” of the German medical association and [8]). The application in real life will show, whether this calculation will be applicable to all disciplines and for each type of hospital to secure the safety of patients according to the ruling cited in reference [6].

An insurmountable obstacle for a structured PGME in German hospitals is the lack of dedicated budgets. Almost all demands in the PP of the BJÄ have consequential costs which must be taken from DRG revenues. DRGs include the costs of physicians but not the costs of structured PGME! In this respect the hospital reform and the transformation of the health-care system offer challenges and chances for an adequate financing of PGME, thereby satisfying the needs of structures, processes and outcomes of a competence-based future PGME. This would also meet the demands of the PP of the BJÄ. It would also have to be clarified, whether the German federal government might have legislative competence in this context according to art. 74, section 1, number 12 and art. 72, section 2 of the German constitution. Calculation models for costing were suggested and tested [8], [9], p. 156. Costs for PGME would have to be included in hospital maintenance costs.

Outlook

A legal basis is needed to enforce the demands of the BLÄ on legislators, employers, and medical associations. In view of the legislative competence for PGME lying with the German federal states, priority should be given to tackle the health professions laws for a forward-looking PGME. Moreover, PGME must be taken into consideration in all health-care legislation, in analogy to the meanwhile globally adopted principle of “Health in all Politics (HiAP)”! The BJÄ has demonstrated how despite an almost super-human professional burden an important result was achieved by co-operation. Nonetheless there are good reasons why scientific associations for PGME are active in many countries. In Germany the *commission for PGME of the Gesellschaft für Medizinische Ausbildung* (GMA, DACH Association for Medical Education, [<https://gesellschaft-medizinische-ausbildung.org/ausschuesse/weiterbildung.html>]) aims at quality improvement of PGME and has published relevant suggestions [10]. The bilingual (German, English) GMS Journal for Medical Education (impact factor 1.6) is available for papers related to PGME. The extraordinary diverse challenges to attain the demands of the BJÄ deserve a broad scientific and organizational support such as could be provided by a German Association for Postgraduate Medical Education. Target groups of such an association are physicians in PGME and all other groups in the health-care system. This would support the generation of physician specialists who are well prepared for the accountability of a changing health-care system in Germany. Everybody should support the demands in the PP of the BJÄ!

Competing interests

The author declares that he has no competing interests.

References

- See E, Herpertz G, Jarre A, Weber C. Positionspapier zur Ärztlichen Weiterbildung anlässlich der Krankenhausreform - Die Weiterbildung muss mitgedacht werden. Berlin: Forum junger Radiologie in der Deutschen Röntgengesellschaft e.V.; 2023. Zugänglich unter/available from: <https://www.forum-junge-radiologie.de/de-DE/10705/bjae-positionspapier/>
- Bundesministerium für Gesundheit. Eckpunktepapier - Krankenhausreform. Berlin: Bundesministerium für Gesundheit; 2023. Zugänglich unter/available from: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/K/Krankenhausreform/Eckpunktepapier_Krankenhausreform.pdf
- Bundesministerium für Gesundheit. Entwurf eines Gesetzes zur Förderung der Qualität der stationären Versorgung durch Transparenz (Krankenhaustransparenzgesetz). Berlin: Bundesministerium für Gesundheit; 2023. Zugänglich unter/available from: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Gesetze_und_Verordnungen/GuV/K/Krankenhaustransparenzgesetz_Kabinettd.pdf
- Bundesrat der Bundesrepublik Deutschland. Gesetz zur Förderung der Qualität der stationären Versorgung durch Transparenz (Krankenhaustransparenzgesetz) - Anrufung des Vermittlungsausschusses. Drucksache 541/23. Berlin: Bundesrat; 2023. Zugänglich unter/available from: [https://www.bundesrat.de/SharedDocs/drucksachen/2023/0501-0600/541-23\(B\).pdf](https://www.bundesrat.de/SharedDocs/drucksachen/2023/0501-0600/541-23(B).pdf)
- BVerfGE 33, 125 - Facharzt. Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts. 1972. Zugänglich unter/available from: <https://www.servat.unibe.ch/dfr/bv033125.html>
- Bundesgerichtshof. Rechtsproblematik der sogenannten Anfängeroperation. VI ZR 230/81. 1983. Zugänglich unter/available from: https://www.prinz.law/urteile/bgh/VI_ZR_230-81
- Bundesärztekammer. Personalvorgaben für Ärztinnen und Ärzte im Krankenhaus. Berlin: Bundesärztekammer; 2024. Zugänglich unter/available from: <https://www.bundesaerztekammer.de/themen/aerzte/personalvorgaben-krankenhausarzte>
- Heil A, Schwandt M, Schöffski O. Um einen Fachärztemangel zu vermeiden, muss sich die ärztliche Weiterbildung lohnen. Darstellung ärztlicher Weiterbildungskosten im Krankenhaus. Bay Ärztbl. 2009;64(6):251. Zugänglich unter/available from: https://www.bayerisches-aerzteblatt.de/fileadmin/aerzteblatt/ausgaben/2009/06/einzelpdf/BAB_0609_290_291.pdf
- Heil A, Schwandt M, Schöffski O. Darstellung ärztlicher Weiterbildungskosten im Krankenhaus. Burgdorf: HERZ; 2009. (Schriften zur Gesundheitsökonomie; 16).
- Schwill S, Kadmon M, Hahn EG, Kunisch R, Berberat PO, Fehr F, Hennel E. The WFME global standards for quality improvement of postgraduate medical education: Which standards are also applicable in Germany? Recommendations for physicians with a license for postgraduate training and training agents. GMS J Med Educ. 2022;39(4):Doc42. DOI: 10.3205/zma001563

Corresponding author:

Prof. Dr. med. Eckhart G. Hahn, MME (Bern), FACP
University Hospital Erlangen, Department of Medicine 1,
Ulmenweg 18, D-91054 Erlangen, Germany
eckhart.hahn@uk-erlangen.de

Please cite as

Hahn EG. Position paper on postgraduate medical education on the occasion of hospital reform – postgraduate medical education must be considered. A joint position paper by Bündnis Junge Ärztinnen und Ärzte and AG Junge Gastroenterologie of the DGVS as well as the Young DGN. GMS J Med Educ. 2024;41(2):Doc22. DOI: 10.3205/zma001677, URN: urn:nbn:de:0183-zma001677

This article is freely available from

<https://doi.org/10.3205/zma001677>

Received: 2024-02-06

Revised: 2024-03-06

Accepted: 2024-02-12

Published: 2024-04-15

Copyright

©2024 Hahn. This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 License. See license information at <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>.

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

Zusammenfassung

Das Bündnis Junger Ärztinnen und Ärzte (BJÄ) hat ein Positionspapier (PP) zur ärztlichen Weiterbildung (ÄWB) vor dem Hintergrund der sich entwickelnden Krankenhausreform vorgelegt, das bestehende Defizite der ÄWB in Deutschland beschreibt. Daraus werden Forderungen an Gesetzgeber, Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber sowie Ärztekammern abgeleitet, die eine umfassende Erneuerung der ÄWB bewirken würde. Gesundheitsreformen sind nur mit gut vorbereiteten und motivierten Fachärztinnen und Fachärzten zu bewältigen. Insofern betrachtet das BJÄ die Reformen im Krankenhaus- und Gesundheitswesen als eine Chance für eine längst überfällige Reform der ÄWB. Die Gesetzgebungskompetenz der Bundesländer für die ÄWB macht es erforderlich, die Heilberufe und Kammergesetze der Länder mit Hilfe der Gesundheitsministerkonferenz an die Forderungen des BJÄ anzupassen. Flankiert werden muss dies durch die Berücksichtigung der ÄWB in allen Gesetzen im Gesundheitswesen, ähnlich dem inzwischen global anerkannte Prinzip „Health in all Politics (HiAP)“.

Das BJÄ hat eine große Anstrengung unternommen, indem sie das PP erarbeitet haben. Die verantwortlichen Akteure im Gesundheitswesen wären gut beraten, das PP vor dem Hintergrund von schwindenden ärztlichen Personalressourcen und ernsthaften Qualitätsmängeln in der ÄWB ernst zu nehmen. Das BJÄ muss umfassend unterstützt werden. Die wissenschaftliche Begründung aller geforderten Maßnahmen, die Testung in der realen Umgebung von Krankenhäusern und der ambulanten Krankenversorgung, die wissenschaftliche Begleitung der Auswirkungen auf die Versorgung von Patienten und die angestrebte Transformation des Gesundheitswesens braucht kongeniale Partner. Am wirkungsvollsten könnte dies von einer wissenschaftlichen Gesellschaft für Ärztliche Weiterbildung geleistet werden, wie dies in vielen Ländern seit Jahrzehnten der Fall ist.

Schlüsselwörter: Positionspapier Ärztliche Weiterbildung, Bündnis Junge Ärztinnen und Ärzte, ärztliche Weiterbildung in Deutschland, Krankenhausreform in Deutschland, Krankenhaustransparenzgesetz in Deutschland, Deutsche Gesellschaft für Ärztliche Weiterbildung

Eckhart G. Hahn¹

1 Universitätsklinikum
Erlangen, Medizinische Klinik
1, Erlangen, Deutschland

Einleitung

Das Positionspapier (PP) des *Bündnis Junge Ärztinnen und Ärzte* (BJÄ) in Zusammenarbeit mit der AG Junge Gastroenterologie der DGVS sowie der Young DGN [1] ist ein Paukenschlag!

Die von den Gesetzen und Statuten der ärztlichen Weiterbildung in Deutschland direkt betroffenen Ärztinnen und Ärzte haben sich erstmals fachübergreifend zu ihrer Situation geäußert, umfassend den Hintergrund und die Problematik der ärztlichen Weiterbildung dargestellt, analysiert und Forderungen an Gesetzgebung, Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber sowie Ärztekammern formuliert. Im BJÄ [<https://www.buendnisjungeaerzte.org>] sind nach eigenen Angaben – Stand November 2023 – 35 medizinische Fachgesellschaften und Berufsverbände zusammengeschlossen; dadurch bekommt dieser Vorstoß eine besondere Wucht. Wie können die Forderungen des PP realisiert werden?

Die Krankenhausreform und die ÄWB in Deutschland

Aktueller Anlass für das PP ist die bevorstehende Krankenhausreform, wie sie im Eckpunktepapier vom 10.07.2023 vom Ministerium für Gesundheit der Bundesrepublik Deutschland und den Bundesländern vereinbart wurde [2]. Das Gesetz zur Förderung der Qualität der stationären Versorgung durch Transparenz (Krankenhaustransparenzgesetz) [3] spielt bei der Umsetzung der Eckpunkte eine besondere Rolle. Das Gesetz wurde vom Bundesrat zunächst in den Vermittlungsausschuss überwiesen mit dem Ziel, es grundlegend überarbeiten zu lassen [4]. Der Vermittlungsausschuss hat sich mit dem Gesetz am 22.02.2024 befasst und es ohne Änderungen bestätigt. Es ist am 22.03.2024 vom Bundesrat genehmigt worden. Eine Vielzahl weiterer Gesetze ist auf den Weg gebracht oder geplant [<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/gesetze-und-verordnungen.html>].

Bundesminister Lauterbach strebt nichts weniger an als eine Revolution für eine durchgreifende Verbesserung der Patientenversorgung. Aber: ohne eine Reform der ärztlichen Weiterbildung kann dies alles nicht gelingen! Die nachkommende Ärztegeneration wird solche drastischen Änderungen umsetzen müssen, und sie muss darauf vorbereitet werden! Angelegenheiten der ÄWB kommen aber in fast allen neuen Gesetzen der Krankenhausreform nicht vor, und es entsteht tatsächlich der Eindruck, dass viele Aspekte der Weiterbildung vergessen wurden.

Die Entwicklung der Weiterbildung zum Facharzt hat eine lange Vorgeschichte, die in dem sog. „Facharzturteil“ des Bundesverfassungsgerichts spannend beschrieben wird [5]. Damals wurde geurteilt, dass die *Gesetzgebungskompetenz für die Facharztweiterbildung bei den Ländern*

liege, und nicht bei der Bundesregierung, und dass andererseits der *Satzungskompetenz der Ärztekammern* Grenzen gesetzt seien, weil der Gesetzgeber die *statusbildenden Normen* der Weiterbildung zum Facharzt nicht aus der Hand geben dürfe. Als eine der statusbildenden Normen wurde auch *die allgemeine Stellung der Fachärzte innerhalb des gesamten Gesundheitswesens* genannt!

Minister Lauterbach hat diese Problematik der Gesetzgebungskompetenz berücksichtigen müssen. Als die Länder viele seiner Vorschläge nicht akzeptieren wollten, hat er Qualitätsindikatoren entwickelt, für die der Bund nach Art. 72, Absatz 2 GG die Gesetzgebungskompetenz hat. So werden beispielsweise in dem Krankenhaustransparenzgesetz sowohl durch Artikel 1 (Änderung des 5. Buches Sozialgesetzbuch) als auch durch Artikel 2 (Änderung des Krankenhausentgeltgesetzes) in Zukunft die Zahl des ärztlichen Personals einschließlich der Facharztbezeichnung und die Zahl des ärztlichen Personals in Weiterbildung (ÄiW) unter Angabe des Weiterbildungsgebietes eingeführt. Bisher gibt es keine Meldepflicht für ÄiW in Deutschland. Trotz Urteilen zur Problematik der Anfängeroperation [6] war es nicht möglich, die Sicherstellung eines Facharztstandards bei Tätigkeiten von ÄiW für jede Klinik und bundesweit zu beurteilen. Durch die neue Transparenz werden Berechnungen der damit zusammenhängenden Gleichzeitigkeitsfaktoren möglich (der Gleichzeitigkeitsfaktor ist die Summe aus einer Weiterbildungsstelle und dem Anteil einer fachärztlichen Vollzeitstelle, der für Anfänger-Aktivitäten bei Prozeduren und anderen Tätigkeiten der Patientenversorgung zusätzlich verfügbar sein muss, um den Facharztstandard dabei sicher zu stellen). Das hat eine beträchtliche Auswirkung auf die Personalausstattung mit fachärztlichem Personal im Verhältnis zu ÄiW! Im neuen „Kalkulationstool“ der Bundesärztekammer für den Bedarf an Ärzten im Krankenhaus (Ärztliches Personalbemessungssystem der Bundesärztekammer, ÄPS-BÄK) [7] ist dies noch nicht konkret sichtbar. Es sei aber geplant, für jede Weiterbildungsstelle im 1. und 2. Jahr zusätzlich 0,2, für jede Weiterbildungsstelle im 3. und 4. Jahr 0,1 Vollzeitkraft mit Facharztstatus zu berechnen (Auskunft von Prof. Dr. Henrik Herrmann und Dr. Johannes Gehle, Vorsitzende der *ständigen Konferenz „Ärztliche Weiterbildung“* der Bundesärztekammer und [7]). Die Praxis wird zeigen, ob diese Berechnung für jedes Fachgebiet bzw. jede Leistungsgruppe und für jede Versorgungsstufe (Krankenshaustyp) anwendbar ist, um die Sicherheit der Patienten nach dem in Referenz 6 zitierten Urteil zu gewährleisten. Ein unüberwindliches Hindernis für eine strukturierte ärztlichen Weiterbildung in Deutschland ist die fehlende Finanzierung. Fast alle Forderungen im PP des BJÄ haben Kosten zur Folge, die derzeit aus den DRG-Erlösen genommen werden müssen. In den DRGs sind aber nur die ärztlichen Stellen, nicht aber eine strukturierte Weiterbildung abgebildet! Insofern bieten die Krankenhausreform und die Transformation des Gesundheitswesens Herausforderungen und Chancen für eine Finanzierung der

Weiterbildung, die den Strukturen, Prozessen und Ergebnissen einer kompetenzbasierten Weiterbildung der Zukunft gerecht werden. Sie würden auch die Forderungen des PP des BJÄ ermöglichen. Hier wäre zu prüfen, ob der Bund Gesetzgebungskompetenz nach Artikel 74 Absatz 1 Nummer 12 GG und Artikel 72 Absatz 2 GG haben könnte. Kostenmodelle sind vorgeschlagen und getestet worden [8], [9], p. 156. Dies müsste auch bei den geplanten Vorhaltekosten eingeplant werden.

Ausblick

Ohne gesetzliche Grundlagen werden die Forderungen des BJÄ an Gesetzgeber, Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber und Landesärztekammern nicht durchzusetzen sein. Da die Gesetzgebungskompetenz den Ländern obliegt, sollten die HKaG bzw. HeilBerG als erstes für eine ÄWB der Zukunft in Angriff genommen werden. Zudem sollten alle Gesetze der Krankenhausreform die ärztliche Weiterbildung berücksichtigen und stärken: *ÄWB in allen Gesundheitsgesetzen!* Das BJÄ hat gezeigt, wie trotz einer fast übermenschlichen beruflichen Belastung gemeinschaftlich ein Ergebnis möglich ist. Gleichwohl hat es gute Gründe, warum in vielen Ländern wissenschaftliche Gesellschaften für ärztliche Weiterbildung aktiv sind. In Deutschland arbeitet der *Ausschuss Weiterbildung der Gesellschaft für Medizinische Ausbildung* (GMA, [<https://gesellschaft-medizinische-ausbildung.org/ausschuesse/weiterbildung.html>]) für das Ziel der Qualitätsverbesserung der ÄWB und hat kürzlich entsprechende Vorschläge veröffentlicht [10]. Die bilinguale (Deutsch und Englisch) Zeitschrift *GMS Journal for Medical Education* steht für Publikationen aller Art für die ÄWB zur Verfügung und hat einen Impact-Faktor von 1,6. Die außergewöhnlich vielfältigen Herausforderungen einer Realisierung der Forderungen des BJÄ bedarf einer breiten wissenschaftlichen und organisatorischen Basis, die z. B. von einer Deutschen Gesellschaft für Ärztliche Weiterbildung (DGÄW) zur Verfügung gestellt werden könnte. Die Zielgruppen einer solchen Gesellschaft umfassen die Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung und alle weiteren Personen im Gesundheitswesen. Ihnen wird an einer für Bürger und Gesellschaft verantwortungsvollen Gesundheitsversorgung gelegen sein. Alle sollten die Forderungen im PP des BJÄ unterstützen!

Interessenkonflikt

Der Autor erklärt, dass er keine Interessenkonflikte im Zusammenhang mit diesem Artikel hat.

Literatur

1. See E, Herpertz G, Jarre A, Weber C. Positionspapier zur Ärztlichen Weiterbildung anlässlich der Krankenhausreform - Die Weiterbildung muss mitgedacht werden. Berlin: Forum junger Radiologie in der Deutschen Röntgengesellschaft e.V.; 2023. Zugänglich unter/available from: <https://www.forum-junge-radiologie.de/de-DE/10705/bjae-positionspapier/>
2. Bundesministerium für Gesundheit. Eckpunktepapier - Krankenhausreform. Berlin: Bundesministerium für Gesundheit; 2023. Zugänglich unter/available from: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/K/Krankenhausreform/Eckpunktepapier_Krankenhausreform.pdf
3. Bundesministerium für Gesundheit. Entwurf eines Gesetzes zur Förderung der Qualität der stationären Versorgung durch Transparenz (Krankenhaustransparenzgesetz). Berlin: Bundesministerium für Gesundheit; 2023. Zugänglich unter/available from: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Gesetze_und_Verordnungen/GuV/K/Krankenhaustransparenzgesetz_Kabinett.pdf
4. Bundesrat der Bundesrepublik Deutschland. Gesetz zur Förderung der Qualität der stationären Versorgung durch Transparenz (Krankenhaustransparenzgesetz) - Anrufung des Vermittlungsausschusses. Drucksache 541/23. Berlin: Bundesrat; 2023. Zugänglich unter/available from: [https://www.bundesrat.de/SharedDocs/drucksachen/2023/0501-0600/541-23\(B\).pdf](https://www.bundesrat.de/SharedDocs/drucksachen/2023/0501-0600/541-23(B).pdf)
5. BVerfGE 33, 125 - Facharzt. Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts. 1972. Zugänglich unter/available from: <https://www.servat.unibe.ch/dfr/bv033125.html>
6. Bundesgerichtshof. Rechtsproblematik der sogenannten Anfängeroperation. VI ZR 230/81. 1983. Zugänglich unter/available from: https://www.prinz.law/urteile/bgh/VI_ZR_230-81
7. Bundesärztekammer. Personalvorgaben für Ärztinnen und Ärzte im Krankenhaus. Berlin: Bundesärztekammer; 2024. Zugänglich unter/available from: <https://www.bundesaerztekammer.de/themen/aerzte/personalvorgaben-krankenhausarzt>
8. Heil A, Schwandt M, Schöffski O. Um einen Fachärztemangel zu vermeiden, muss sich die ärztliche Weiterbildung lohnen. Darstellung ärztlicher Weiterbildungskosten im Krankenhaus. Bay Arztebl. 2009;64(6):251. Zugänglich unter/available from: https://www.bayerisches-aerzteblatt.de/fileadmin/aerzteblatt/ausgaben/2009/06/einzelpdf/BAB_0609_290_291.pdf
9. Heil A, Schwandt M, Schöffski O. Darstellung ärztlicher Weiterbildungskosten im Krankenhaus. Burgdorf: HERZ; 2009. (Schriften zur Gesundheitsökonomie; 16).
10. Schwill S, Kadmon M, Hahn EG, Kunisch R, Berberat PO, Fehr F, Hannel E. The WFME global standards for quality improvement of postgraduate medical education: Which standards are also applicable in Germany? Recommendations for physicians with a license for postgraduate training and training agents. GMS J Med Educ. 2022;39(4):Doc42. DOI: 10.3205/zma001563

Korrespondenzadresse:

Prof. Dr. med. Eckhart G. Hahn, MME (Bern), FACP
Universitätsklinikum Erlangen, Medizinische Klinik 1,
Ulmenweg 18, 91054 Erlangen, Deutschland
eckhart.hahn@uk-erlangen.de

Bitte zitieren als

Hahn EG. Position paper on postgraduate medical education on the occasion of hospital reform – postgraduate medical education must be considered. A joint position paper by Bündnis Junge Ärztinnen und Ärzte and AG Junge Gastroenterologie of the DGVS as well as the Young DGN. *GMS J Med Educ.* 2024;41(2):Doc22.
DOI: 10.3205/zma001677, URN: urn:nbn:de:0183-zma0016776

Artikel online frei zugänglich unter

<https://doi.org/10.3205/zma001677>

Eingereicht: 06.02.2024

Überarbeitet: 06.03.2024

Angenommen: 12.02.2024

Veröffentlicht: 15.04.2024

Copyright

©2024 Hahn. Dieser Artikel ist ein Open-Access-Artikel und steht unter den Lizenzbedingungen der Creative Commons Attribution 4.0 License (Namensnennung). Lizenz-Angaben siehe <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>.