

# Etwas gegen Corona studieren

Die Covid-19-Pandemie hat ein Schlaglicht auf medizinische Berufe wie Pfleger und Infektiologen geworfen. An den Hochschulen tun sich hier neue Wege auf.

Von Deike Uhtenwoldt

Von der internationalen Politik bis zur Infektiologie ist es ein weiter Weg. Anahita Fathi ist ihn gegangen, nachdem sie das erste Semester Politikwissenschaften als zu theoretisch empfand. Zudem hatte sich die Studentin aus Münster mit einem Virus infiziert – zum Glück nur gedanklich, aber doch so sehr, dass sie in die Medizin wechselte: „Ich habe mich für HIV als Erkrankung interessiert. Und zwar nicht nur für die sozialen, sondern auch die medizinischen Aspekte, das ist ja sehr verwoben.“ Fathi verweist auf schon erfolgreiche Therapien gegen das Aidsvirus, die allerdings in den Ländern, wo sie gebraucht würden, nicht ankämen – und dass sie daran etwas ändern wollte. „Ich habe angefangen, Medizin zu studieren, weil ich Infektiologin werden wollte.“

Klares Ziel, ungewöhnliches Motiv, zumindest für eine Zwanzigjährige. Rückblickend betrachtet, ist es aber auch ein glücklicher Umstand, dass Anahita Fathi ihr Herzenthema so jung gefunden hat: „Damals habe ich nicht darüber nachgedacht, wie lange ich zur Infektiologin brauchen würde. Das wäre auch relativ abschreckend gewesen“, sagt die heute 33 Jahre alte Ärztin. Das Medizinstudium hat sie inzwischen abgeschlossen, eine Doktorarbeit über HIV in den Vereinigten Staaten ebenfalls und am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) demnächst auch ihren Facharzt für Innere Medizin. Dann ist sie eine infektiologisch forschende Internistin: Unter Professorin Marylyn Addo, Fathis Doktormutter und Leiterin der Infektiologie am UKE, ist die junge Ärztin an der Impfstoffforschung gegen das Coronavirus beteiligt. Um selbst den Titel Infektiologin tragen zu dürfen, muss sie aber noch eine Zusatzqualifikation abschließen: „Es gibt in Deutschland keinen Facharzt für Infektiologie, obwohl man das bei einem so großen Fachgebiet eigentlich brauchte“, bedauert Anahita Fathi.

## Fachbereiche ohne Patientenkontakt sind unbeliebt

In Deutschland führt eine sehr breite Ausbildung in den Arztberufen, die mit der Approbation, der staatlichen Zulassung, endet. Anschließend machten die frischgebackenen Ärzte eine Weiterbildung und dort spezialisierten sie sich, erklärt Henrik Herrmann, Vorsitzender der Ständigen Konferenz „Ärztliche Weiterbildung“ der Bundesärztekammer. Wer sich für den infektiologischen Bereich interessiert, könne etwa den Facharzt für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie wählen. „Aber der geht sehr theoretisch an das Thema heran und arbeitet überwie-

gend im Labor.“ Der Pandemie inhaltlich nahe, aber dem Patientenbett fern stehen auch Hygiene- und Umweltmediziner oder Fachärzte für das öffentliche Gesundheitswesen: „Wir haben einen Mangel in allen drei Fachrichtungen“, sagt der Professor und erklärt das mit Defiziten bei Verdienst, Ausstattung und Patientennähe.

## Die Infektiologie hat im Corona-Jahr neuen Schwung bekommen

Wer dagegen näher am Patienten arbeiten und gleichzeitig forschen möchte, ist bei der Infektiologie richtig. Allerdings ist das hierzulande ein kleiner Bereich, gut 800 Fachärzte haben die Zusatzqualifikation abgeschlossen. Seit die Bundesärztekammer das Angebot für alle Gebiete der unmittelbaren Patientenversorgung von der Anästhesie bis zur Gynäkologie geöffnet hat, steige die Nachfrage, sagt Herrmann. Sie reicht der Kammer aber noch nicht: „Wir wollen zusätzlich einen Facharzt für Innere Medizin und Infektiologie bilden und sind gerade dabei, das auszubauen.“ Das soll ein klinischer Facharzt werden mit dem Fokus auf Infektionskrankheiten, auch wenn er in der Inneren Medizin angesiedelt sein wird. „Das war schon 2017 Gesprächsthema, hat jetzt neuen Schwung bekommen und schließt an das europäische Umfeld an.“ In Schweden etwa sind Fachärzte für Infektiologie verbreiteter und gefragter, nicht nur bei Pandemien, sondern auch auf dem Gebiet der Antibiotikaresistenzen.

Wenn der Rostocker Bundesärztetag im Mai 2021 über den neuen Facharzt abstimmt, kann er sich vor Ort gleich ein Bild davon machen. Die Kombination aus Innerer Medizin und Infektiologie gibt es in Mecklenburg-Vorpommern nämlich schon – ein Relikt aus DDR-Zeiten und ein bundesweites Alleinstellungsmerkmal. Im Nachbarland Schleswig-Holstein dagegen konnte Henrik Herrmann miterleben, wie Infektionsstationen in den achtziger Jahren immer weiter abgebaut wurden. Heute warnt der Professor aus Heide vor Übermut: „Wir haben die Infektionskrankheiten, egal ob viral oder bakteriell, noch lange nicht besiegt.“ Ganz im Gegenteil müssten die Menschen durch Veränderungen der Umwelt und Übertragungen durch Tiere vermehrt damit rechnen. Der Präsident der Ärztekammer Schleswig-Holstein spricht vom „One-Health-Gedanken“ und meint die Zusammenarbeit von Human- und Veterinärmedizin. „Es gibt ein Umdenken, dass man sich dem Thema mehr widmen muss.“

Nur gibt es nicht auf jeder Stufe das Personal, das dabei mitzieht. Noch die Pandemie wuppen und sich anschließend so



Forschen an Viren: Anahita Fathi (hinten) und Professorin Marylyn Addo am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

Foto UKE

schnell wie möglich einen neuen Job suchen, diese Einstellung teilten immer mehr Pflegekräfte, sagt Kathrin Hüster. Als „Schwester Unbequem“ hat sie sich bei Twitter und Facebook einen Namen gemacht. Jetzt nutzt sie ihn, um für bessere Arbeitsbedingungen und die Akademisierung der Pflege einzutreten. „Wir brauchen hochqualifiziertes Personal und auch gerade akademisierte Pflegekräfte auf der Station, weil das nachweislich die Mortalität senkt.“ Mit einer generalistischen Ausbildung zur „Pflegefachperson“ sei allerdings eher die umgekehrte Richtung beschritten worden. Davon grenzt sich Hüster deutlich ab: „Ich bin noch Krankenschwester – und ich lass mir das auch nicht nehmen.“

Um sich weiterzubilden, hat Hüster im Pandemiesommer ein Studium aufgenommen: Bachelor of Nursing Science. Ihre Privathochschule nennt sich Paracelsus Medizinische Privatuniversität mit Sitz in Salzburg, aber da muss die Krankenschwester aus Arnsberg im Hochsauerland nur einmal im Jahr zu den Prüfungen hin. Ansonsten ist es ein reines Online-Studium. Etwas anderes kann sich die berufstätige Mutter zeitlich auch gar nicht leisten, die Semestergebühren von 2500 Euro zahlt Kathrin Hüster aus eigener Tasche. „Es ist fast noch Usus, dass wir Pflegekräfte, wenn wir uns weiterbilden wollen, das selbst tragen.“ Mehr noch, eine Pflegekraft mit akademischem Abschluss verdiene nicht automatisch mehr: „Es gibt dafür gar keine Vergütungstabelle.“ Dennoch will die 39 Jahre alte Krankenschwes-

ter auf jeden Fall noch einen Master abschließen: „Ich wollte immer weiterkommen und dazulernen.“ Und weitergeben: Gern würde Hüster ihr Wissen wieder auf Station einbringen, Präventionsarbeit stärken und Konzepte zur Professionalisierung der Pflege entwickeln. Aber das müsse auch honoriert werden.

## Pflege-Studiengänge haben bislang zu keinem Boom geführt

Am Anfang der Pandemie haben die Menschen dem Pflegepersonal applaudiert, doch wirklich helfen würde der Branche eine bessere Bezahlung und Qualifizierung, wie es etwa „Schwester Unbequem“ und ihre Follower fordern. Das sagt auch Professor Herrmann: „Wir brauchen attraktive Bedingungen der Arbeit und Qualifizierung, das schließt die Option einer Akademisierung ein.“ In den vergangenen zehn Jahren sind viele Studienangebote für Pflegemanagement, Pflegepädagogik oder Arztassistenten berufsleitend, dual oder in Vollzeit hinzugekommen. Seit diesem Jahr erlaubt der Gesetzgeber auch die grundständige Ausbildung von Pflegekräften an Hochschulen, die damit die Krankenpflegeschulen ersetzen.

Einen Boom habe das allerdings noch nicht ausgelöst, konstatiert Wolfgang Pasch, Bildungsfachmann im Deutschen Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK). „Aber es ist auch strukturell und personell extrem aufwendig, die streng geregelte Praxisausbildung einschließlich der Abnahme eines Staatsexamens zu organisie-

ren.“ Hauptberuflich ist Pasch Studiengangsleiter Pflege an der Fliedner Fachhochschule in Düsseldorf. In Nordrhein-Westfalen sei das einer von drei Standorten, die ein grundständiges Pflegestudium in Vollzeit anbieten. Zehn Studierende bildet der ehemalige Krankenpfleger aktuell zum Bachelor „Pflege und Gesundheit“ aus, viermal so viele könnten es werden. Die geringe Nachfrage hat auch mit Studiengebühren von monatlich 368 Euro und einer fehlenden Vergütungsregelung zu tun – im Unterschied zu den Kollegen, die direkt im Krankenhaus ausgebildet werden. „Der Gesetzgeber hat das nicht geregelt, das ist aus unserer Sicht ein Konstruktionsfehler.“ Mit ihren Kooperationspartnern hat die Fachhochschule eine Ausbildungsvergütung von monatlich 950 Euro ausgehandelt. Eine freiwillige Leistung, die nicht durch die Ausbildungsfonds gedeckt werde und kleine Pflegeeinrichtungen überfordere.

Wolfgang Pasch fordert daher mehr Anreize für das Pflegestudium nach internationalem Vorbild: „Wir sind in Deutschland hintendran.“ Fast überall in Europa bestehe der Zugang zur pflegerischen Tätigkeit in einem Hochschulabschluss. In Deutschland dagegen halte sich hartnäckig ein anderes Bild: „Pflege kann jeder, man braucht ein gutes Herz und eine kräftige Hand – aber das ist Unsinn.“ Wie sehr, das können Schwerkranken berichten, die das Glück haben, ein Intensivbett auf einer Covid-19-Station wieder räumen zu dürfen. Versorgung wie Gerätschaften sind komplex und setzen eine gute Zusam-

menarbeit zwischen Pflegekräften, Ärzten und Spezialisten voraus.

Auch Anahita Fathi hat im Frühjahr noch auf der Covid-19-Station am UKE gearbeitet. Aktuell pendelt sie zwischen Homeoffice, UKE und Labor im Bernhard-Nocht-Institut, Deutschlands größtem infektiologischen Forschungsinstitut: Erst die Probanden begrüßen und impfen, dann mit dem Rad sechs Kilometer ins Labor die Blutproben auswerten und experimentieren. „Es gefällt mir gut, dass ich beide Seiten sehe, die Klinik und die Forschung.“ Das Berufsbild „Clinician Scientist“ hat Fathi bei ihrer Promotion in Amerika kennen- und schätzen gelernt. Im Studium in Deutschland hatte sie dagegen immer das Gefühl, sich für ihren Schwerpunkt rechtfertigen zu müssen. „Die forschende Ärztin wird hierzulande nicht so wertgeschätzt.“ Vorurteile, dass sie sich vor der Kommunikation mit den Patienten drücke oder anderen den Studienplatz wegnehme, schiebt sie inzwischen selbstbewusst beiseite: „Ich entwickle einen Impfstoff, der Menschen direkt helfen kann, das ist total toll.“

Das ist auch in der Öffentlichkeit angekommen: Studierende fragen verstärkt nach einer Mitarbeit in der wissenschaftlichen Arbeitsgruppe von Professorin Addo. Und Anahita Fathi muss bei ihren Vorträgen nicht mehr erklären, was Coronaviren sind und warum es wichtig ist, Impfstoffe gegen pandemische Erreger zu entwickeln. „Das muss ich auch mit Laien überhaupt nicht mehr diskutieren. Es ist schön, dass sich die Leute für die Forschung interessieren.“