

# Sind Weiterbildungsstätten Prügelknaben der FMH?

Dr. med. Max Giger, Leiter Ressort Medical Education FMH, Winterthur

Die Reaktionen der Kolleginnen und Kollegen des Vorstandes der Chefärztesgesellschaft des Kantons Zürich und der Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Delegiertenversammlung des VLSS kann ich gut verstehen. Ich möchte die Diskussion über die Resultate der Umfrage zur Weiterbildung in einen weiteren Kontext stellen.

Die FMH setzt im Auftrag der Eidgenossenschaft seit Juni 2002 die Weiterbildungsordnung (WBO) um und ist somit verantwortlich für die Qualität der Fachärztinnen und Fachärzte. Die FMH setzt die in Artikel 43 der WBO genannten Instrumente zur Qualitätssicherung der Weiterbildung ein, nämlich die Weiterbildungskonzepte, die Assistentenumfrage zur Weiterbildung und die Visitationen.

Die Leiterinnen und Leiter der rund 1400 Weiterbildungsstätten werden durch dieselbe Weiterbildungsordnung verpflichtet, ihren Assistenzärztinnen und Assistenzärzten gemäss den jeweiligen Weiterbildungsprogrammen die entsprechenden Kenntnisse, Fähigkeiten und Haltungen zu vermitteln.

Die 43 Fachgesellschaften sind für die Pflege der Weiterbildungsprogramme verantwortlich.

Die FMH und ihre 43 Fachgesellschaften befinden sich in einem Akkreditierungsprozess im Hinblick auf die Erneuerung des Bundesauftrages für die Durchführung der Weiterbildung und damit den Erhalt der ärztlichen Weiterbildung in den Händen der Ärzteschaft.

Die Leiterinnen und Leiter der Weiterbildungsstätten befinden sich in einem ökonomischen Umstrukturierungsprozess wegen finanzieller Ressourcen- und Personalrestriktionen sowie Rekrutierungsproblemen in vielen Fachdisziplinen infolge der Unterstellung der Assistenz- und Oberärzte unter das Arbeitsgesetz. Gleichzeitig müssen Qualitäts- und Fehlermanagement im Interesse der Versorgungsqualität optimiert werden.

Die Leiterinnen und Leiter der Weiterbildungsstätten müssen als Kaderangestellte – und somit nicht dem Arbeitsgesetz unterstellt – zunehmend Mehrarbeit leisten und Notfalldienste übernehmen.

In diesem nach einem radikalen Wechsel des Systems rufenden Umfeld bewirkt jede weitere

Aufforderung zu Mehrleistung und jede externe Beurteilung oder gar Kritik Unmut. Die Weiterbildung ist das schwächste Glied in der Kette der Anforderungen: Es besteht einzig an zwei Universitätsspitalern ein Auftrag zur Weiterbildung; deren Finanzierung, welche bis anhin und auch in Zukunft durch die Mehrarbeit der Assistenzärztinnen und -ärzte erfolgte bzw. erfolgen soll, wird von der Administration hinterfragt.

Auf die im geschilderten Kontext sehr gut verständlichen kritischen Kommentare zur Beziehung zwischen der FMH und den Weiterbildungsstätten möchte ich wie folgt eingehen:

- Die Leiterinnen und Leiter der Weiterbildungsstätten sind zusammen mit ihren Oberärztinnen und -ärzten die tragenden Säule der ärztlichen Weiterbildung.
- Den Leiterinnen und Leitern der Weiterbildungsstätten darf ein zeitlich und qualitativ hochstehender Einsatz für die Weiterbildung attestiert werden.
- Insgesamt wurden 94% der Weiterbildungsstätten positiv beurteilt.
- Einzig 4% der Weiterbildungsstätten, von welchen mindestens die Hälfte der Assistenten eine verwertbare Antwort einreichten, weisen eine ungenügende Kennzahl auf.
- Die Gewichtung von Evidence-based Medicine (EBM) erfolgte aufgrund deren Bedeutung im klinischen Alltag [1].
- Die Daten der Umfrage 2004 lassen den Schluss zu, dass die Weiterbildung in EBM vor allem von der Fachrichtung und nicht von der Grösse der Weiterbildungsstätten abhängt. Am weitesten verbreitet ist die Anwendung von EBM in den internistischen Weiterbildungsstätten.
- Die Verkürzung der Arbeitszeiten ist vom Gesetz vorgegeben und dürfte auch positive Seiten haben [2].
- Der Lernkultur und dem Arbeitsklima wird bei der Weiterbildung viel Gewicht beigegeben [3, 4]. Deshalb wurden diese Faktoren bei der Umfrage entsprechend gewichtet.
- Die weitverbreitete Meinung, dass Spitalärzte bei gleicher Qualität kostengünstiger arbeiten als Assistenzärzte, ist zumindest im Bereiche der Koronarchirurgie [5] widerlegt worden.

Die Meinung der Leiterinnen und Leiter der Weiterbildungsstätten soll in den Weiterbildungs-gremien der FMH, insbesondere der Kommission für Weiter- und Fortbildung (KWFB), vermehrt zum Tragen kommen, sei dies über die Fachgesellschaften, sei dies durch eine direkte Vertretung des VLSS. Ich möchte alle Leiterinnen und Leiter von Weiterbildungsstätten einladen, die Diskussion über ihre Stellung und Aufgabe in der ärztlichen Weiterbildung fortzusetzen und zusammen mit der FMH und ihren verantwortlichen Weiterbildungs-gremien sowie den Assistenzärztinnen und -ärzten die Effizienz der Weiterbildung zu steigern und an die Ziele und Aufgaben der Medizin zu Beginn des 21. Jahrhunderts [6] anzupassen.

#### Literatur

- 1 Coomarasamy A, Kahn KS. What is the evidence that postgraduate teaching in evidence based medicine changes anything? A systemic review. *BMJ* 2004;329:1017-21.
- 2 Skeff KM, Ezeji-Okoye S, Pompei P, Rockson S. Benefits of residents work hours regulation. *Ann Intern Med* 2004;140:816-7.
- 3 Hoff TJ, Pohl H, Bartfield J. Creating a learning environment to produce competent residents: the roles of culture and context. *Acad Med* 2004; 79:532-9.
- 4 Delva MD, Kirby J, Schultz K, Godwin M. Assessing the relationship of learning approaches to workplace climate in clerkship and residency. *Acad Med* 2004;79:1120-6.
- 5 Goodwin AT, Birdi I, Ramesh TPJ, Taylor GJ, Nashef SAM, Dunning JJ, Large SR. Effect of surgical training on outcome and hospital costs in coronary surgery. *Heart* 2001;85:454-7.
- 6 Projekt «Zukunft Medizin Schweiz»: Ziele und Aufgaben der Medizin zu Beginn des 21. Jahrhunderts (Bericht einer Expertengruppe der SAMW, der FMH sowie der fünf Medizinischen Fakultäten). Basel: SAMW; 2004.