

Erfassung der Weiterbildungssituation in der Medizin

Der Gedanke, eine Evaluation der ärztlichen Weiterbildung durchzuführen, wurde erstmalig in den Qualitätssicherungs-Gremien der Ärztekammer Hamburg im Jahr 2003 gestellt. Viele Weiterbildungsbeauftragte hielten eine umfassende und profunde Weiterbildung unter den herrschenden ökonomischen Rahmenbedingungen nicht mehr für möglich. Zudem wurde die Besorgnis geäußert, dass es immer schwieriger wird, qualifizierten Facharzt Nachwuchs zu finden. Hinzu kamen Beschwerden von ärztlichen Berufsanfängern über schlechte Arbeitsbedingungen und Ausbeutung. Immer mehr junge Ärztinnen und Ärzte wandern ins Ausland oder in patientenferne Tätigkeiten ab; dies zeigen auch Zahlen der Bundesärztekammer und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung. Die Weiterbildung zum Facharzt dient der individuellen Spezialisierung nach der medizinischen Hochschulausbildung und ist die Basis und Sicherung der Qualität ärztlicher Berufsausübung.

Bislang gab es kein Instrument, die Bemühungen der Weiterbildungsbeauftragten und damit eine gute Weiterbildung systematisch zu evaluieren. Angesichts des Nachwuchsmangels kann zukünftig ein hochwertiges Weiterbildungsangebot ein wesentlicher Wettbewerbsvorteil für Kliniken und Praxen sein.

Eine wichtige Aufgabe der Ärztekammern ist es, die Weiterbildung der Fachärztinnen und Fachärzte von morgen langfristig sicher zu stellen. Die Ärztekammer Hamburg und dann die Ärztekammer Bremen sahen als erste den dringenden Handlungsbedarf im Hinblick auf Evaluierung der Weiterbildung mit dem Ziel ihrer Verbesserung. Hierzu sollten zunächst die Nöte und Wünsche der Kollegen differenziert erhoben werden. Es sollen dabei Stärken, Schwächen und Verbesserungspotentiale aufgezeigt werden, um gemeinsam mit allen Beteiligten gezielte Maßnahmen einleiten zu können. Mängel, die die Ärzteschaft nicht zu vertreten hat, sollten transpa-

rent gemacht werden. Das Erhebungsinstrument soll sich auch als Verlaufsbeobachtung eignen. Auch interessierte der Vergleich zwischen Regionen und/oder Kammerbereichen.

Ergebnis dieser Umfrage ist, dass sehr realistische zeitnahe Informationen zum Ist-Stand der Weiterbildung, die punktuelle gute Kooperation zwischen Weiterbildungsbeauftragten und Weiterbildungsassistenten, die Sichtbarkeit regionaler Unterschiede und auch das Deutlichwerden von Unterschieden zwischen den Fachgebieten gegeben werden. Leider war der Rücklauf der Fragebögen eher gering. Der Vorstand der Bundesärztekammer (BÄK) sieht in dieser bundesweiten Evaluation der Weiterbildung ein wichtiges Instrument zur Verbesserung der Weiterbildung an. Die BÄK hat zwischenzeitlich ein unabhängiges wissenschaftliches Institut beauftragt, diese Aufgabe zu übernehmen. □

Dr. Sch.

„Learning by doing“

Kommentar zur Weiterbildung im Bereich Arbeitsmedizin

Mit großem Interesse habe ich im Deutschen Ärzteblatt gelesen, dass für die Arbeitsmedizin ein Nachwuchsmangel zu befürchten ist. Als Gründe werden von betriebsärztlich tätigen Ärzten schlechte Bezahlung und Arbeitsbedingungen angegeben. Aber ebenso werden die Weiterbildungsbedingungen angesprochen.

Ich möchte mit diesem Artikel versuchen, diesen Hinweis auf die Weiterbildungsbedingungen etwas mit Leben

zu füllen, da auch ich hier ein großes Problem sehe.

Die Arbeitsmedizin kann eine interessante Alternative zur klinisch-ärztlichen Tätigkeit sein. In diesem Bereich könnte es sogar möglich sein, dass das Privat- und Familienleben nicht völlig vernachlässigt wird. Und es soll noch Kollegen geben, die nicht den gesamten Zeitumfang ihres Lebens in den Dienst der Medizin stellen wollen.

Leider wird vielen angehenden Arbeitsmedizinern aber ziemlich schnell nach der Entscheidung, in dieses Fachgebiet zu wechseln, deutlich gemacht, dass man keinerlei Grund zur Klage bezüglich der Arbeitsbedingungen habe: in der Klinik sei es schließlich noch viel schlimmer.

Das ist dann meist der Startschuss in die Weiterbildung. Doch wie sieht diese dann im weiteren Verlauf eigentlich aus?