

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?

Meine Erfahrung hat gezeigt, dass man ebenso wie in den klinischen Fächern zwar einen weiterbildungsberechtigten Arzt in der eigenen Firma hat, bei dem man seine Weiterbildung absolvieren soll, der sich selbst aber kaum um eine wirkliche Weiterbildung kümmert. Man sieht sich eher schnell damit konfrontiert in einem für zuvor klinisch tätigen Ärzten völlig fremden Universum, dem Universum der Betriebe und der Arbeitswelt, ein fachkompetenter Ansprechpartner für den Bereich Arbeits- und Gesundheitsschutz zu sein. Nur spricht man eben ohne Übung eine völlig andere Sprache! Verantwortliche in den Betrieben und auch deren Mitarbeiter haben zu recht einen völlig anderen Anspruch an uns Ärzte als Patienten. Eine solche Kompetenz wird aber nicht im Studium vermittelt, der angehende Arbeitsmediziner soll diese Qualitäten aber von vornherein möglichst mitbringen.

Sollte man vor den ersten Einsätzen vor Ort im Betrieb leitende Ärzte um Informationen zum fachlich korrekten Vorgehen bitten, vielleicht auch zu speziellen Fragestellungen, die im Vorfeld angetragen wurden, ist der Hinweis darauf, man habe doch schließlich Medizin studiert und könne das halten, wie man wolle, keine Seltenheit.

Eine andere Spielweise ist, dass in die Breite gehende, die Tiefe möglichst meidende und unverbindliche Antworten gegeben werden, sodass die Verwirrung hinterher meist noch größer ist. So konzentriert man sich in der Regel auf die Kollegen mit langjähriger Erfahrung in der Basisarbeit, die ein solch gutes Improvisationstalent entwickelt haben, mit schlechter und zum Teil defekter Ausrüstung und unvorstellbar schlechten Bedingungen (z. B. Untersuchungen in Abstellkammern ohne Fenster und ausreichendes Licht, Lärmvorsorgeuntersuchungen in Räumlichkeiten unmittelbar an stark befahrenen Straßen oder lauten Produktionsbereichen, gerne auch ohne Assistenzpersonal) soweit zurecht zu kommen, dass sie den Neuen wenigstens ansatzweise erklären können, wie es so läuft.

Ansonsten geht es in der Arbeitsmedizin auch nur über „learning by doing“, wobei dies hier durchaus als „ins Messer laufen“ verstanden werden kann. Die ahnungslose Weiterbildungsassistentin, in Ausnahmefällen ein Weiterbildungsassistent (die Männer sind in dieser Fachrichtung doch eher in der Minderheit), wird schnell in den Betrieben als „schon wieder eine neue Ärztin?“ begrüßt und ziemlich deutlich wird klar gemacht, dass man eigentlich nichts von der Betreuung erwarte, außer, dass der entsprechende Betriebsarzt möglichst schnell wieder verschwindet. Würden sich die Weiterbildungsberechtigten um



eine gute Einführung und regelmäßige Schulung der Neuen bemühen, könnten diese schnell kompetent in den Betrieben auftreten und dort auch eine wesentlich bessere Akzeptanz haben. Es scheint aber eher akzeptiert zu werden, dass die Ärzte nicht lange in der Arbeitsmedizin verbleiben werden, und man daher versucht so schnell wie möglich und so viele Aufträge wie möglich abarbeiten zu lassen. Was hat man schon zu verlieren? Der Ruf ist ohnehin schlecht und los wird man die Arbeitsmedizin ja auch nicht. Langsam geht aber das Interesse der Arztkollegen verloren und unsere Weiterbildungssituation spricht sich herum!

All das wird der Arbeitsmedizin wie ich sie verstehe nicht gerecht! Lässt man die arbeitsmedizinischen Weiterbildungskurse Révue passieren, weiß man, dass Arbeitsmedizin soviel mehr ist. Interessant wäre eine Befragung, wie viele Weiterbildungsassistenten durch ihre

Weiterbildung motiviert werden, dauerhaft in diesem Fachgebiet zu bleiben. Ich glaube der Anteil ist sehr gering und diese Kolleginnen und Kollegen bringen schon im voraus eine sehr hohe Motivation und eine große Portion Idealismus mit.

Ich werde nie einen Professor vergessen, der mir erzählte, dass er, ohne seinen Doktorvater kennen gelernt zu haben, nie daran gedacht hätte, in den Fachbereich zu gehen, in welchem er nun endgültig gelandet sei. Es hänge zum großen Teil damit zusammen, dass jemand einen für ein Fach begeistern kann. Wie Recht er doch hatte: Wenn der Nachwuchs für die Arbeitsmedizin nicht begeistert wird, wird der Nachwuchs ausbleiben. Wenn wir es nicht schaffen, Nachwuchs zu begeistern und damit unweigerlich die Qualität in der betriebsärztlichen Arbeit steigern, wird die Arbeitsmedizin abkömmlich! Dann sind wir in der Tat für die Betriebe nichts wert und werden abgeschafft.

Prävention ist in aller Munde, nur von den für Prävention zuständigen Arbeitsmedizinern wird immer noch nicht klar Position bezogen, was sie zur Entlastung des Gesundheitswesens und zur Steigerung von Wohlbefinden und Gesundheit von Mitarbeitern in den Betrieben beitragen können.

Dies muss und sollte einem Weiterbildungsassistenten gleich zu Anfang seiner Weiterbildungszeit vermittelt werden. Dann kann er auch seinen medizinischen Sachverstand kompetent einbringen. Es geht nicht darum „Medizin zu lernen“, sondern vermittelt zu bekommen, welche Sprache man sprechen muss, welche Spielregeln gelten, weshalb wir Präventivmediziner wichtig sind, und wie wir etwas bewirken können. Wie zum Beispiel als sachkundiger Vermittler, als Übersetzer zwischen behandelnden Ärzten und Betrieben.

Ich habe sehr viele Kolleginnen und Kollegen kommen und gehen sehen. Viele kamen motiviert und voller Spannung in die Arbeitsmedizin, und nicht wenige waren nach wenigen Wochen völlig desillusioniert, und haben das Handtuch geworfen. Aber meistens

nicht aus Überforderung, sondern weil von ihnen ohne Aussicht auf wesentliche Änderungen, die Erledigung von unliebsamen Aufgaben verlangt wurde. Das es anders gehen kann, wird auf den Weiterbildungskursen durchaus vermittelt, und es gibt hier unter den Referenten auch die eine oder andere Lichtgestalt. Aber dass kann insgesamt die Qualität der Weiterbildung nicht anheben. Man braucht ja nur unsere leidgeplagten Prüfer-Kollegen zu fragen, wie es um die kollegialen Fachgespräche bestellt ist.

Meine Hoffnung für die Zukunft der Arbeitsmedizin ist, dass wir als Fachgebiet unsere Qualität in der Weiterbildung deutlich steigern. Weiterbilder, die ihrer Aufgabe nicht nachkommen, egal welche Zertifikate und Titel sie vorweisen können, müssen aus der Weiterbildung ausgeschlossen werden. Es muss hier fachintern zu regelmäßigen und zeitnahen Überprüfungen kommen. Die vorhandenen Instrumente zur Qualitätssicherung sind zwar im Ansatz geeignet, werden aber zu einfach ausgehebelt. Das dies so ist, zeigt die vorhandene Qualität der Weiterbildung nur all zu deutlich.

Wenn wir in der Lage sind, entsprechend hohe Qualität in den Betrieben anzubieten, sind diese auch bereit, leistungsgerecht zu bezahlen. Dann gehören wir nicht mehr zur schlecht bezahltesten Gruppe in der Ärzteschaft, und ein weiterer Anreiz für interessierte Kollegen für unser Fachgebiet ist geschaffen.

Liebe Kolleginnen und Kollegen: Lasst uns gemeinsam dieses Problem angehen. Es geht um nichts weniger als unsere Zukunft und die Möglichkeit, der Prävention ein echtes, kompetentes, ärztliches Gesicht zu geben.

Wir sind wichtig und werden gebraucht. Aber das, was vielen Betrieben als arbeitsmedizinische Betreuung angeboten wird, verdient diesen Namen nicht. Das können wir nur über eine deutliche Verbesserung der Weiterbildungsbedingungen erreichen. □

E.B.

Was können wir tun ?

Die Diagnose ist gestellt – wir haben zu wenig Arbeitsmediziner und zu wenig attraktive Weiterbildungsstellen. Was könnten wir tun?

Wir könnten die Qualitätsanforderungen an die Weiterbildung in der Arbeitsmedizin weiter senken. Weiterbildung aus der Ferne erlauben, Weiterbildung auf Honorarbasis ermöglichen, Bibliothek und Hilfskräften einsparen, von der abgerechneten Betriebsarztstunde nur 30 Minuten leisten; ein Weiterbilder könnte mehr als 10 Ärzte im Umkreis von 150 km weiterbilden. – Aber das alles haben wir schon! Unter den Augen der Ärztekammern erfolgt sogar Weiterbildung auf Honorarbasis und in prekären Verhältnissen.

Die Kammern können kaum intervenieren, weil viele Dienste bundesweit organisiert und als GmbH nicht Mitglied der Kammern sind.

Viele Assistenten sehen ihren Weiterbilder kaum. Dienste verweigern die gemeinsame Begehung von betreuten Betrieben durch Assistent und Weiterbilder (O-Ton eines Weiterbildungsleiters: „Keiner will 2 Ärzte in seinem Betrieb bezahlen!“).

Kunden werden nicht darüber informiert, dass sich ihr „Betriebsarzt“ in der Weiterbildung befindet.



Dr. Martin Roth
Facharzt
für Arbeitsmedizin

Geschäftsführer und Betriebsräte in kleinen und mittleren Betrieben klagen über die teilweise geringe arbeitsmedizinische Kompetenz ihrer Betriebsärzte; klagen über Betriebsärzte, die im Betrieb eine regelmäßige, aber selten besuchte „Sprechstunde“ abhalten, statt proaktiv Dinge in Bewegung zu bringen.

Das vielerorts übliche Preisniveau von 50–75 € pro geleisteter Einsatzstunde ist für den Betrieb einer Praxis zu gering. Unter diesem Preisdruck ist eine ordentliche Weiterbildung nicht möglich. Was können wir tun?

1) Die Weiterbildungsordnung korrekt anwenden und die Kollegen Weiterbilder, die sich von ihrem Dienstherrn zu unethischem Verhalten zwingen lassen, von der Last der Weiterbildungsbefugnis befreien. 2) dem Markt eine neue Preisfindung für arbeitsmedizinische Dienstleistungen ermöglichen. □

Deshalb bin ich in der Arbeitsmedizin ...

Um der Wahrheit die Ehre zu lassen, kam ich zur Arbeitsmedizin, weil es eine Möglichkeit war, Familie und Beruf zu verbinden. Fasziniert war ich schnell von der Vielschichtigkeit der Tätigkeit und der Möglichkeit wirkliche Prävention zu betreiben. Mit den verschiedensten Ebenen im Betrieb zu verhandeln, zu überzeugen



und schließlich das Vertrauen sowohl der Arbeitsgeber als auch der Beschäftigten zu gewinnen, ist für mich auch nach 17 Jahren in der Arbeitsmedizin – jetzt als Arbeitsschutzärztin bei einer Unfallkasse – immer noch eine Herausforderung. □

Dr. med. Annemarie Schweiger