

# Zu den Zielsetzungen des Projektes «Vision Weiterbildung»\*

L. T. Heuss<sup>a</sup>, P. Schnieper<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Mitglied Zentralvorstand FMH, Projektleiter «Vision Weiterbildung»

<sup>b</sup> Wissenschaftliche Projektmitarbeiterin «Vision Weiterbildung»

Es gehört mittlerweile zu den Grunderfahrungen in der Gesundheitspolitik, dass eine Vielzahl der Probleme eine Komplexität erreicht hat, die vor jeder Aktion zurückschrecken lässt. Nicht selten findet man sich wegen zu erwartender Folgeaktionen und konkurrierender Interessen in einer Pattsituation, die jede Initiative von Anfang an im Keim erstickt. Immobilität und das unveränderte Weiterführen eingespielter Handlungsabläufe sind die Folge.

Ein Beispiel hierfür ist der Zielkonflikt zwischen dem Bedarf an ärztlicher Arbeitskraft in den Spitälern, den Weiterbildungsbedürfnissen dieser Ärztinnen und Ärzte und ihren langfristigen Zukunftsperspektiven als ausgebildete Fachärzte. Die Determinanten dieses Systems sind in erster Linie die obligate Deckungsgleichheit von Dienstleistungs- und Weiterbildungsstellen für Ärztinnen und Ärzte, die an Spitälern in einer Durchgangsposition tätig sind, die damit verbundene Struktur und Dauer der Weiterbildungsanforderungen, sowie die längerfristige Entwicklung des medizinischen Leistungsangebotes und notabene seine Finanzierung.

Die enge Verzahnung der ärztlichen Weiterbildungs- und Dienstleistungsstrukturen, die historisch gewachsen ist, legt die Vermutung eines «Fließgleichgewichtes» zwischen Angebot und Nachfrage ärztlicher Arbeitskraft nahe. In Wirklichkeit ist unser Weiterbildungs-/Dienstleistungssystem jedoch auf einen weiterhin ungebremsten Leistungsausbau ausgerichtet. Das Projekt «Vision Weiterbildung» versucht, unter anderem mit der Schaffung einer Kategorie von Spitalfachärzten, neue Wege aus diesem Dilemma aufzuzeigen. Dabei liegt es auf der Hand,

\* Vision Weiterbildung ist ein gemeinsames Projekt von SDK, H+, FMH und VSAO mit dem Ziel, strukturelle Probleme im Bereich der ärztlichen Weiterbildung und Dienstleistung an den Spitälern zu verbessern.

Korrespondenz:  
Patrizia Schnieper  
Kantonsspital Basel  
Petersgraben 4  
CH-4031 Basel  
E-mail: pschnieper@uhbs.ch

## Projekt Vision Weiterbildung

### Lenkungsausschuss

RR Carlo Conti, Basel

Dr. Daphné Berner-Chervet, Neuchâtel

Frau Rita Ziegler, Schlieren

Dr. Peter Saladin, Bern

Dr. Yves Guisan, Château d'Oex

Prof. Andreas Schaffner, Zürich

Dr. Marcus Battaglia, Bern

Dr. Beat Helbling, Zürich

### Projektleitung

Dr. Ludwig T. Heuss, Basel

### Projektmitarbeiterin

Frau Patrizia Schnieper, Basel

dass solche Veränderungen einerseits erst im Umfeld einer Überprüfung von arbeitsrechtlichen Fragen denkbar werden, dass sie aber ihrerseits substantielle Verbesserungen der Weiterbildungsqualität und auch der medizinischen Leistungen der Spitäler ermöglichen.

So hat auch das Projekt «Vision Weiterbildung» seine ursprünglichen Wurzeln in einem Arbeitskonflikt:

Im November 1998 traten die Assistenz- und Oberärzte des Kantons Zürich in ihren «Bleistiftstreik» und liessen die administrative Arbeit liegen. Die eskalierende Situation brachte damals ein jahrzehntelanges Thema in den Fokus des öffentlichen Interesses und damit auf die politische Agenda: die überlangen Arbeitszeiten der Assistenz- und Oberärzte.

Jede vertiefte Analyse zeigt, dass auch dieses Problem vielschichtiger und komplexer ist, als es auf den ersten Blick scheinen mag. So verbinden sich mit der Tätigkeit als Assistenzärztin oder -arzt Ansprüche und Bedürfnisse einer fachlichen Weiterbildung in einem Spezialgebiet und längerfristige Hoffnungen und Erwartungen einer Berufsausübung im Bereich der ausgewählten Disziplin [1]. Andererseits stehen für die Spitalträger Sicherheit und Aufrechterhaltung der medizinischen Leistung bei immer knapper werdenden Mitteln im Vordergrund. Im politischen Raum manifestiert die Diskussion um weitere Kostensteigerungen, Kontrahierungszwang, Bedürfnisklausel und neue Abgeltungsmodelle die Unsicherheit, in deren Umfeld künftige ärztliche Berufstätigkeit projiziert wird.

In der zunehmenden Kenntnisnahme der Veränderung des ärztlichen Berufsumfeldes und der rapiden Verschlechterung der Zukunftsaussichten auf dem Arbeitsmarkt dürfte der wesentliche Grund liegen, weshalb sich die Unzufriedenheit in einer so heftigen Form artikuliert hat und weiterhin artikuliert.

Damit ist auch rasch klar, dass eine Verbesserung der Arbeitszeiten der angestellten Spitalärzte durch eine alleinige Stellenvermehrung nicht der Weisheit letzter Schluss sein kann. Assistenzarztstellen sind von ihrem Berufsbildungsprofil Weiterbildungsstellen zu einem Facharzt FMH – sollten es zumindest sein. Da sich die Zeitabschnitte von Weiterbildung und definitiver beruflicher Tätigkeit im individuellen Arztleben etwa im Verhältnis 1:5 gegenüberstehen, müsste eine Vermehrung von Weiterbildungsstellen zu einer weiteren Vergrößerung der Zahl ausgebildeter Fachärzte und damit zu einer weiteren Verschärfung der langfristigen Berufsaussichten führen. Andererseits sehen sich bereits heute in einigen Fächern die Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung mit der Situation konfrontiert, dass es nur mit Schwierigkeiten möglich ist, die zur Erlangung eines Facharztstitels nötige klinische Berufserfahrung (Anzahl notwendiger Eingriffe usw.) zu erreichen. Doch auch die Prozessabläufe sind der ärztlichen Berufsbildung nicht angepasst: der Druck der täglichen Dienstleistung im Spital behindert häufig genug eine zielgerichtete und strukturierte fachärztliche Weiterbildung. Übereinstimmende Erhebungen weisen einen Anteil von 3–6% der Arbeitszeit aus, den die Ärztinnen und Ärzte ihrer Weiterbildung widmen können [2]. Andererseits sehen sich die Weiterbildungsstätten einem ständigen Aufbau und Abfluss von Know-how ausgesetzt, der ihre Konkurrenzfähigkeit auf dem «Markt» zunehmend behindert, und bei der Spitalfinanzierung sind die Krankenversicherer sogar gesetzlich von der Aufgabe entbunden, ihrerseits einen Beitrag zur Lehre und Forschung und damit Zukunftsgestaltung unserer medizinischen Versorgung beizutragen [3].

### Dienstleistung und Weiterbildung im Zielkonflikt

Dank des breiten öffentlichen Interesses und dem durch die Initiative von NR Suter entstandenen bundespolitischen Momentes [4] gelang es in der Folge, die wichtigsten beteiligten Organisationen an einen gemeinsamen Tisch zu bitten. Denn nicht zuletzt liegt einmal mehr hierin eine zentrale Ursache des heutigen Dilemmas: Dienstleistung im Spital und Weiterbildung für einen Facharzttitel werden, obgleich im Alltag aufs engste verwoben, von unterschiedlichen Organisationen und Strukturen verantwortet, die zueinander in keinem direkten Zusammenhang stehen. Oder anders ausgedrückt: der Assistenzarzt wird im Spital als benötigte Arbeitskraft angestellt und dafür auch entlohnt. Seine primäre Motivation zur Arbeit (insbesondere unter den bekannten Bedingungen) liegt jedoch in der Anerkennung seiner Tätigkeit als Weiterbildung für ein bestimmtes Berufsziel.

### Eine Gedankenspur

Im Frühjahr 1999 trafen sich Vertreter von SDK, H+, FMH (inkl. VLSS) und VSAO zu einem ersten Gespräch zu dieser Thematik. Bei der Heterogenität der Beteiligten schien es anfänglich unsicher, ob überhaupt eine gemeinsame Basis für ein weiteres Vorgehen gefunden werden könnte. In der Folge beschäftigte sich zunächst eine «Spurgruppe» damit, das Gelände auszuloten und ein Feld für die weitere Tätigkeit abzustecken [5]. Zusammenfassend wurden dabei die folgenden Grundzusammenhänge skizziert:

- Ein Grundproblem der heute gewachsenen Weiterbildungsstrukturen liegt darin, dass die Spitäler, deren Hauptaufgabe es ist, die medizinische Versorgung sicherzustellen, ihre Organisationsstruktur im ärztlichen Bereich vollständig auf einer *Weiterbildungsstruktur* aufbauen. Die Tatsache, dass in Spitälern die überwiegende Patientenbetreuung durch Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung abgedeckt wird, ist grundsätzlich zu überdenken und eine weitere *Professionalisierung* der spitalärztlichen Tätigkeit anzustreben.
- Hierzu ist die Möglichkeit zu prüfen, dass in den Spitälern eine neue Kategorie von weitergebildeten Fachärzten als unbefristet angestellte *«Dienstleistungsfachärzte»* tätig bleiben; d.h. Ärztinnen und Ärzte, deren Hauptaufgabe und Hauptinteresse die Aufrechterhaltung einer qualitativ hochstehenden medizinischen Dienstleistung ist. Dadurch wäre der ständige Know-how-Verlust und die häufig obligate spätere Konkurrenzierung der Spitäler durch ehemalige Mitarbeiter zu vermindern.
- Für diese Ärztinnen und Ärzte sind ein Berufsbild, Berufsbedingungen und Berufsperspektiven zu schaffen, die solche Stellen zu einer attraktiven Alternative zur Praxis werden lassen. Dazu gehört es auch, Flexibilität und Innovationsbereitschaft zu erhalten und der Entwicklung von «burned out»-Situationen vorzubeugen. Erste Erfahrungen aus ähnlichen Modellen in den USA lassen die Vermutung zu, dass durch die Effizienz- und Qualitätssteigerung der medizinischen Dienstleistung höhere Personalkosten mindestens ausgeglichen werden [6].
- Die Möglichkeit, mit einem grösseren Anteil von Spitalärzten über einen längeren Zeitraum eine Kontinuität der persönlichen Beziehung aufrechtzuerhalten, dürfte sowohl für Patienten als auch für die zuweisenden Ärztinnen und Ärzte die Überwindung der oft schwierigen Schnittstelle zwischen ambulantem und stationärem Bereich erleichtern.
- Für die Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung lassen sich vor diesem Hintergrund neue und vor allem bessere Weiterbildungsmodelle entwickeln. Zu denken ist hierbei an Ansätze eines dualen Berufsbildungssystems, das neben der praktischen ärztlichen Tätigkeit eine blockweise, modulartige, strukturierte und zielgerichtete Weiterbildung für alle Facharzttitelanwärter eines Gebietes auf nationaler Ebene zuliesse.

- Eine klarere Definition von Weiterbildungs- und Dienstleistungsstellen würde auch die aktuelle Situation entschärfen, in der der «Manpower»-Bedarf der Spitäler zur Aufrechterhaltung der Dienstleistung das einzige Regulativ ist, das über die Anzahl künftiger Fachärzte entscheidet. Bei aller Unsicherheit von Prognosen werden grundsätzliche Überlegungen zur Bedarfsplanung – das zeigt nicht zuletzt die aktuelle politische Diskussion – unumgänglich sein.
- Der Umbau von spitalinternen Organisationsstrukturen und die Neudefinition von «Dienstleistungsfachärzten» muss schrittweise und durch individuell den Bedürfnissen der einzelnen Institutionen angepasste Lösungen erfolgen.

### Vision Weiterbildung

Zur weiteren Umsetzung wurde das Projekt «Vision Weiterbildung» initiiert. Es gehört zu den Zielen dieses Projektes, die Idee festangestellter Spitalfachärzte zu propagieren und entsprechende Daten hinsichtlich des Bedarfes und der Anforderungs- und Stellenprofile zu erarbeiten. Darüber hinaus werden aber auch in enger Zusammenarbeit mit den medizinischen

Fachgesellschaften generelle Fragen und Daten zur Entwicklung der Ärztedemographie und zum künftigen fachspezifischen Bedarf an Fachärzten und medizinischen Leistungsangebot zu erheben sein. Dies parallel zur Aktualisierung und Anpassung der bestehenden Weiterbildungsstrukturen und -anforderungen. Eine eigens für diese Aufgaben geschaffene Teilzeitstelle konnte seit Anfang November mit einer berufserfahrenen und in Weiterbildungsfragen versierten Ärztin besetzt werden.

### Literatur

- 1 Resultate der Untersuchung des Instituts für Arbeitsforschung und Organisationsberatung am Kantonsspital Basel, Universitätskliniken.
- 2 Spycher S, Künzi K, Baillod J. Arbeitszeiten von Assistenzärzten/-innen und Oberärzten/-innen im Kanton Bern. (BASS-Studie). 1998.
- 3 KVG Art. 49.
- 4 Pa.Iv. Menschenwürdige Arbeitsbedingungen für Assistenzärzte (Suter).
- 5 Spurguppe. Assistenzarztstellen – Weiterbildungsanspruch vs. Dienstleistungsbedarf. Bericht vom 24. März 1999.
- 6 Goldmann DR. The hospitalist movement in the United States: what does it mean for internists. *Ann Intern Med* 1999;130(4 Pt 1):326-7.