

2. Wie kommt es, dass bei gleicher fachspezifischer Weiterbildung (Dauer und spezifisches Programm) für die pädiatrischen Disziplinen ein Schwerpunkt, für die Disziplinen der Erwachsenenmedizin hingegen ein Facharzttitle vorge schlagen wird?
3. Wo und durch wen sind die objektiven Kriterien definiert, die in der Diskussion Titel vs. Schwerpunkt für die Spezialitäten der Erwachsenen- und Kindermedizin ausschlaggebend sind?

### Aufruf

Die unterzeichnenden universitären Fachvertreterinnen und -vertreter und die Klinikdirektorinnen und -direktoren für Kinder- und Jugendmedizin rufen alle Kolleginnen und Kollegen und natürlich insbesondere die Vertreterinnen und Vertreter in der Ärztekammer auf, ihr Anliegen für die Schaffung von Facharzttiteln auch für pädiatrische Spezialgebiete zu unterstützen.

## Kommentar

Wir nehmen die Besorgnis der Direktorin und Direktoren der pädiatrischen Universitätskliniken sehr ernst. Das Ziel der Bestrebungen der FMH bestand und besteht immer darin, die Weiter- und Fortbildungsqualität stetig zu verbessern, was sich bekanntlich sehr direkt auf die Betreuungsqualität der Patientinnen und Patienten auswirkt. Die von der Ärztekammer 1997 nach mehrjährigen Vorbereitungsarbeiten beschlossene «Neuordnung der Facharzttitle» hatte hauptsächlich eine Eindämmung der Titelproliferation zum Ziel. Weder die Ärztekammer noch die Weiterbildungskonferenz (WBK) waren bereit, der ungeordneten Schaffung von weiteren FMH-Titlen, vor allem Haupttitlen, zuzustimmen. Mit der Revision der Weiterbildungsordnung (WBO) beschloss die Ärztekammer vier Kategorien fachlicher Qualifikationen: Facharzttitle, Schwerpunkte, Fähigkeits- und Fertigkeitenausweise. Alle altrechtlichen Haupt- und Untertitel sollten auf ihre sachgerechte Einteilung hin überprüft werden. Die dafür massgebenden Kriterien hat die Ärztekammer in Artikel 12 WBO festgelegt. Das Fachgebiet muss demnach beispielsweise «ein bestimmtes Gewicht innerhalb der einzelnen Bereiche der Medizin aufweisen» (Art. 12 lit. b WBO), damit es als Facharzttitle qualifizieren kann. Als organisatorische Grundlage muss zudem eine Fachgesellschaft mit einer minimalen Mitgliederzahl bestehen (Art. 12 lit. e WBO). Damit beabsichtigten die Ärztekammer und die WBK, die Facharzttitle für die grösseren Hauptgebiete der Medizin zu reservieren.

Bisher hat die Ärztekammer erst 2 Fachgebiete, die vorher als Untertitel existierten, als Facharzttitle anerkannt: Es handelt sich um die Kardiologie und die Gastroenterologie. Die Neonatologie wurde als Schwerpunkt zur Pädiatrie geschaffen.

Wie überall gibt es auch bei den Modellen «Schwerpunkt» oder «Facharzttitle» Vor- und Nachteile. Die WBK lädt die Direktorin und die Direktoren der pädiatrischen Universitätskliniken zu ihrer nächsten Plenarversammlung ein und wird die Problematik erneut diskutieren. Letztendlich ist es an der Ärztekammer, hier einen sachgerechten Entscheid zu fällen, einen Entscheid nota bene, der keineswegs an der Existenz und Berechtigung der ausserordentlich wichtigen pädiatrischen Subdisziplinen rührt. Auch mit dem Schwerpunktmodell lässt sich ein qualitativ einwandfreies Weiterbildungscurriculum erstellen, das über die 6jährige Höchstdauer eines Facharzttitles hinausgehen kann und damit sogar eine qualifiziertere Weiterbildung ermöglicht. In jedem Fall werden wir uns mit allen uns zur Verfügung stehenden Mitteln dafür einsetzen, die Qualität in der Behandlung von Kindern und Jugendlichen zu verbessern.

*Dr. R. Salzberg, Präsident der Kommission für Weiter- und Fortbildung der FMH (KWFB)*

*Dr. M. Giger, Präsident der Weiterbildungskonferenz (WBK)*