

Back to Bedside!

Hans Stalder

Prof. Dr. med., Mitglied der Redaktion



Eigentlich hätte man meinen können, die Einführung der elektronischen Krankenakte brächte den Assistenten eine Zeitersparnis, damit sie sich mehr um die Patienten kümmern können. Zu beobachten ist jedoch das genaue Gegenteil. Nach einer von der Inneren Medizin des CHUV durchgeführten Studie befassen sich die Assistenten nur 1,7 Stunden täglich mit ihren Patienten und verbringen das Dreifache dieser Zeit am Computer [1]. Dieses Resultat deckt sich mit den Ergebnissen weiterer Studien, die an anderen Universitätsspitalern durchgeführt wurden.

Dies stellt einerseits die Gewährleistung der Pflege und andererseits das Wohlergehen der vom Burnout bedrohten Ärzte in Frage. Deswegen bemühen sich die Verantwortlichen der oben genannten Abteilung, diese Zustände zu ändern.

Gleichermassen beunruhigend und kaum in diesen Studien erwähnt ist der Negativeffekt des Verwaltungsaufwandes auf die Weiterbildung. Im CHUV erhalten die tagsüber arbeitenden Assistenten nur 35 Minuten Weiterbildung, wovon nur ein Teil strukturiert ist, während die Weiterbildung für das abends eingesetzte Team gerade 3 Minuten in Anspruch nimmt! Dies steht im Widerspruch zu den Vorgaben im klinischen Weiterbildungsprogramm, das 7,5 Wochenstunden Theorie (Kurse, Journal Club etc.) und 3 Stunden praktische Ausbildung als obligatorisch vorsieht, sowie 4–6 Stunden Unterweisung am Krankenbett.

Vor diesem Hintergrund erhebt sich die Frage, wie sich so die allgemeinen Lernziele für die Weiterbildungsprogramme für die vom Schweizerischen Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung (SIWF) verlangten Facharzt Ausbildung [2] erfüllen lassen – zum Beispiel «eine konzise Anamnese zu erheben; eine klinische Untersuchung durchzuführen; die in Anamnese und klinischer Untersuchung erhobenen Informationen zu interpretieren; mit Patienten, Familien und weiteren nahestehenden Personen Beziehungen aufzubauen, die von Vertrauen geprägt sind, Risiken und Nutzen diagnostischer und therapeutischer Massnahmen individuell verständlich mitzuteilen und damit das informierte Einverständnis zu erreichen» etc. – ganz zu schweigen von den Hunderten spezifischer Zielsetzungen der Schweizerischen Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin. Im Übrigen fügt

das SIWF hinzu, dass nur «jene Ausbildungseinrichtungen anerkannt werden können, in denen der physische Kontakt zum Patienten gewährleistet ist». Da stellt sich doch die Frage, ob 1,7 Stunden pro Tag diesen Voraussetzungen genügen. Als kleiner Trost bleibt zu hoffen, dass die Zielsetzung für den «Spezialisten, ... die Ergebnisse der Anamnese, den Status und die weiterführenden Untersuchungen sowie den Therapieplan verständlich und sachdienlich zu dokumentieren», erreicht wird!

Natürlich ist es lobenswert, dass das SIWF und die Fachgesellschaften allgemeine Weiterbildungsziele gesetzt haben. Meine Erfahrung als Experte bei den Visitationen lehrt mich allerdings, dass diese Ziele praktisch nie erreicht werden, vor allem nicht im Spital. Kostendruck, Fallpauschalen, Reduzierung der Hospitalisierungsdauer, wobei besagte Hospitalisierungen immer mehr punktuellen technischen Interventionen dienen, 50-Stunden-Woche, davon vermehrt ausgefüllt durch Administration – all dies ist wohl kaum eine gute Voraussetzung für eine angemessene Weiterbildung, vor allem nicht für zukünftige Hausärzte.

«Back to Bedside» [3] heisst eine von 37 jungen Ärzten durchgeführte Analyse, die dazu dienen soll, das beste Umfeld zu ermitteln, um ihren Beruf zu erlernen und die Arbeit sinnvoll zu gestalten. Lässt sich die Tätigkeit im Spital so umgestalten, dass sie auch zur Weiterbildung für Hausärzte passt? Oder sollten die erheblichen Mittel, welche die Gesellschaft für die Weiter- und Fortbildung aufbringt, anderswo investiert werden? Wenn wir wirklich einen adäquaten Nachwuchs für Hausärzte [4] gewährleisten wollen, müssen wir die Weiterbildung komplett überdenken!

Literatur

- 1 Wenger N, Méan M, Castioni J, Marques-Vidal P, Waeber G, Garnier A. Allocation of Internal Medicine Resident Time in a Swiss Hospital: A Time and Motion Study of Day and Evening Shifts. *Ann Intern Med.* 2017;166:579–86.
- 2 Schweizerisches Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung. https://www.fmh.ch/files/pdf17/allg_lz_d.pdf.
- 3 Hipp DM, Rialon KL, Nevel K, Kothari AN, Jardine LDA. «Back to Bedside: Residents' and Fellows' Perspectives on Finding Meaning in Work. *J Grad Med Educ.* 2017;9:269–73.
- 4 Gaspoz JM, Héritier F, Aujesky D, Capaul R, Providoli R, Tronolone D, Zogg F, Häfliger Berger B. Allgemeine Innere Medizin: Nachwuchs ins Zentrum gerückt. *Schweiz Ärztezeitung.* 2018;99(10):300–2.

[hans.stalder\[at\]saez.ch](mailto:hans.stalder[at]saez.ch)