

Zur Situation der ärztlichen Weiterbildung in Sachsen

Ergebnisse einer Fragebogenaktion des Ausschusses „Junge Ärzte“

Der Ausschuss „Junge Ärzte“ der Sächsischen Landesärztekammer erstellte im vergangenen Jahr einen Fragebogen zur Situation der ärztlichen Weiterbildung in Sachsen. Ziel war die **Analyse der gegenwärtigen Situation** und der bestehenden Probleme aus dem Blickwinkel junger Kolleginnen/Kollegen.

1. Konzeption

Der Fragebogen wurde an Mitglieder der Sächsischen Landesärztekammer unter 35 Jahren und ohne Gebietsbezeichnung gesandt. Zur Kostenminimierung wurden aus dieser Gruppe jedem sechsten ein Fragebogen zugesandt, was einer Gesamtzahl von 500 entspricht.

Zunächst wurden Fragen zur Person, zum Stand der Weiterbildung, zum Anstellungsvertrag und zur Arbeitssituation gestellt. Danach wurde nach der Situation der Weiterbildung gefragt, nach deren Strukturierung innerhalb der jeweiligen Einrichtung, nach Fortbildungsmöglichkeiten, nach regelmäßigen Röntgenbesprechungen und pathologisch-anatomischen Demonstrationen, nach dem Zugang zur Fachliteratur, nach der Vermittlung spezieller obligater Weiterbildungsinhalte sowie nach besonderen Problemen bei der Umsetzung der Weiterbildungsordnung. Anschließend konnten die Assistentinnen/Assistenten die Motivation zur Weiterbildung seitens ihrer Chefärzte, Oberärzte, Fachärzte sowie älterer Assistentinnen/Assistenten einschätzen sowie den Grad der persönlichen Zufriedenheit mit der derzeitigen Weiterbildung sowie die Relevanz der Fragebogenaktion beurteilen. Im letzten Teil des Fragebogens wurden die Assistentinnen/Assistenten anhand vorgegebener Vorschläge zu Wünschen nach Verbesserung der Weiterbildung befragt.

2. Ergebnisse

Von den angeschriebenen 500 Weiterbildungs-Assistentinnen/Assistenten (einschließlich AiP) beteiligten sich 146 an der Umfrage, davon 33 Ärztinnen/Ärzte im Praktikum und 113 Assistentinnen/

Assistenten. Das entspricht einer **Rücklaufquote von 29,2 %**.

2.1. Sozialer und beruflicher Status

Zum sozialen Status: 74 Teilnehmer waren weiblich und 72 männlich. 59 Assistentinnen/Assistenten gaben an, verheiratet zu sein, 20 leben in einer Lebensgemeinschaft und 65 sind ledig. 58 haben Kinder. Das Durchschnittsalter beträgt 26,7 Jahre.

Auf die Frage nach **persönlicher Benachteiligung bei der Arbeitssuche und Weiterbildung** antworteten 36 mit Ja (26,7 %) und 107 mit Nein (73,3 %). Von den Assistentinnen/Assistenten, die diese Frage bejaht haben, sind 28 Frauen und 8 Männer. Die Gründe für die Benachteiligung sind zu 25 % das Geschlecht (nur Frauen), zu 25 % Familie (Angabe durch 7 Frauen und 2 Männer) und zu 11 % die Herkunft. 7 Assistentinnen/Assistenten gaben mehrere Gründe an.

Die Fragebögen verteilen sich auf 19 **Fachgebiete**, wobei die Innere Medizin (34) und die Chirurgie (17) die beiden größten Gruppen darstellen, gefolgt von der Allgemeinmedizin (8) und der Psychiatrie/Psychotherapie (8).

Die **Arbeitsplatzverteilung** der Fragebogen-Teilnehmerinnen/Teilnehmer ist in Abbildung 1 dargestellt.

2.2. Arbeitsbedingungen

Im Hinblick auf **Arbeitsverträge** besitzen 126 Assistentinnen/Assistenten (86 %) Vollzeitverträge und 19 (13 %) Teilzeitverträge. 1 % machte keine Angaben. 119 (81,5 %) Assistentinnen/Assistenten werden nach BAT, 22 (15 %) nach Haustarif, 7 (4,8 %) ohne Tarif und 3 (2 %) mittels Drittmittel bezahlt. Betrachtet man die Vertragsdauer der Assistentinnen/Assistenten, so steht einer durchschnittlichen Weiterbildungsbefugnis über 4,3 Jahre eine durchschnittliche Dauer der Arbeitsverträge von 3,6 Jahren gegenüber.

3 Ärztinnen/Ärzte (2 %) gaben an, mehr als 10 **Dienste** im Monat zu leisten. 19 (13 %) leisten 8 bis 10 Dienste, 74 (51 %) leisten 4 bis 7 Dienste, 33 (23 %) leisten 1 bis 3 Dienste und 12 (8 %) leisten keine Dienste (davon 6 AiP). 5 Teilnehmerinnen/Teilnehmer (3 %) machten keine Angaben. Die Einarbeitungszeit bis zum ersten Dienst betrug bei 42 Assistentinnen/Assistenten (29 %) weniger als einen Monat. Für die meisten (45 %) beträgt sie 1 bis 3 Monate. **Nur ein Viertel der Befragten gab an, dass sich der zuständige Hintergrunddienst im Haus befindet.** Beachtlicherweise findet man den gleichen Prozentsatz, wenn nur AiP betrachtet werden (Tab. 1). Die Qualität der Betreuung durch den Hintergrunddienst bewerteten die Assistentin-

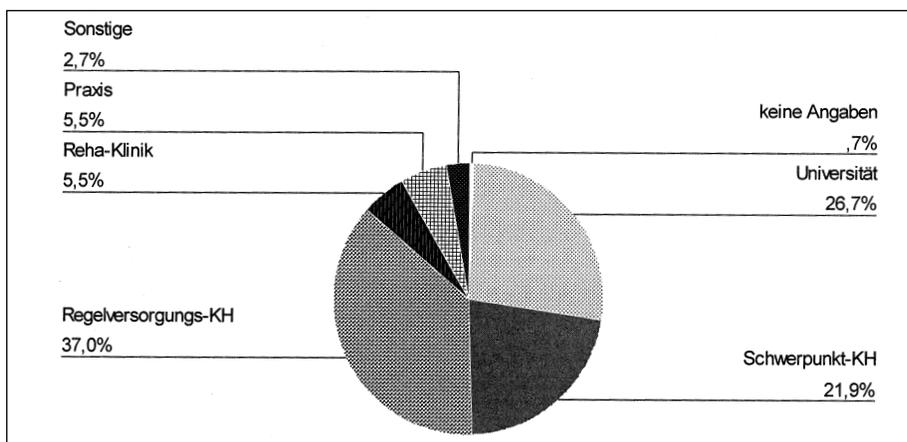


Abbildung 1: Arbeitsplätze der an der Fragebogenaktion teilnehmenden Assistentinnen/Assistenten

nen/Assistenten dabei mit der Note 2,3 (bei einer Skala von 1 bis 5).

Das **Arbeitszeitgesetz** wird entsprechend der Angaben in fast der Hälfte der Fälle gar nicht oder kaum umgesetzt (Tab. 2).

Die **Arbeitsatmosphäre** schätzten 15 % mit „Sehr gut“, 44 % mit „Gut“, 25 % mit „Es geht“, 15 % mit „Mäßig“ und 5 % mit „Schlecht“ ein.

Mobbing haben 8 % an sich selbst, 12 % an sich selbst und an anderen und 25 % an anderen erlebt. Die Formen des Mobbing gehen dabei über Ausgrenzung von der Weiterbildung und persönlicher Beleidigung durch den Vorgesetzten bis hin zu jeglichen Mitteln des Konkurrenzkampfes unter den Assistentinnen/Assistenten.

2.3. Weiterbildung

Die Frage „Gibt es an Ihrer Einrichtung einen namentlich Verantwortlichen für die Weiterbildung?“ beantworteten nur 51 % mit „Ja“ (Abb. 2). Dabei ist zu beachten, dass sich die Frage, wie von den Teilnehmerinnen/Teilnehmern auch richtig interpretiert, nicht auf den in jeder zur Weiterbildung berechtigten Einrichtung vorhandenen Weiterbildungsbefugten richtete. Drei Viertel der Befragten gaben an, dass an ihrer Einrichtung kein zeitlich oder inhaltlich detaillierter Weiterbildungsplan bekannt ist (Abb. 3).

Nach den Angaben der Teilnehmerinnen/Teilnehmer ist das **Rotationsprinzip nur in einem Drittel der Fälle gesichert**, während in einem knappen Drittel gar keine Rotation stattfindet (Tab. 3). Gesicherte Rotation findet sich nach den gemachten Angaben in 46 % der Universitäten, in 40 % der Schwerpunktkrankenhäuser, in 24 % der Krankenhäuser der Regelversorgung, in 25 % der Rehabilitationskliniken und in 25 % der sonstigen Einrichtungen. In den Fällen, in denen keine Rotation stattfindet, handelt es sich 5-mal um eine Universität, 11-mal um ein Schwerpunktkrankenhaus, 18-mal um ein Krankenhaus der Regelver-

Tabelle 1: Wo befindet sich der Hintergrunddienst für AiP und Assistentinnen/Assistenten?

n	im Haus		außer Haus		keine Angaben	
	n	%	n	%	n	%
alle Teilnehmer (146)	38	26	92	63	16	11
nur AiP (33)	12	26	15	45	6	18

Tabelle 2: Grad der Umsetzung des Arbeitszeitgesetzes in verschiedenen Einrichtungen ärztlicher Tätigkeit

n	Gesamt		Uni- versität	Schwer- punkt- KH	Regel- versor- gung- KH	Reha- Klinik	Praxis	Sonstige
	%	n						
voll	23	16	3	12	4	1	1	2
zum Teil	58	40	11	11	30	4	1	1
kaum	37	25	17	5	12	1	1	1
gar nicht	23	16	8	4	6	2	2	1
keine Angaben	5	3	8	6	6	2	2	1

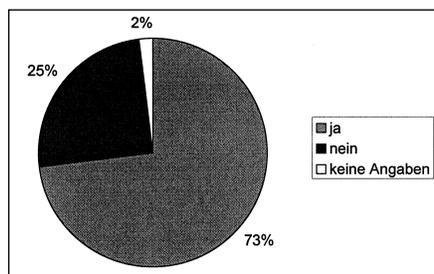


Abbildung 2: Gibt es einen namentlich benannten Verantwortlichen für Ihre Weiterbildung?

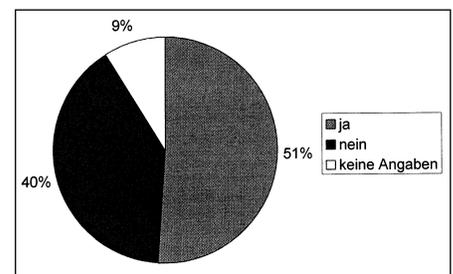


Abbildung 3: Gibt es an Ihrer Einrichtung einen inhaltlichen detaillierten Weiterbildungsplan?

sorgung, 1-mal um eine Rehabilitationsklinik und 2-mal um eine sonstige Einrichtung.

Auf die Frage „Wie oft finden in Ihrer Abteilung interne Fortbildungsveranstaltungen statt?“ antworteten 14 % „nie“, 26 % „2 bis 6 mal pro Jahr“, 22 % „monatlich“, 14 % „2 bis 3 pro Monat“, 22 % „wöchentlich“, 2 % machten keine Angaben. Abteilungsübergreifende Fortbildungen finden zu 14 % „nie“, 53 % „2 bis 6 pro Jahr“, 17 % „monatlich“, 7 % „2 bis 3 mal pro Monat“, 6 % „wöchent-

Tabelle 3: Wie wird das Rotationsprinzip an Ihrer Klinik umgesetzt?

Rotation an meiner Klinik:	n	%
ist gesichert	48	33
ich muss mich darum kümmern	48	33
keine Rotation	41	28
keine Angaben	9	6

lich“ statt. 3 % machten keine Angaben. Die Fragebogen-Teilnehmerinnen/Teilnehmer, die angeben, dass „nie“ interne oder abteilungsübergreifende Fortbildungsveranstaltungen stattfinden, arbeiten zu 24 % an einer Universität, zu 12 % in einem Schwerpunkt-Krankenhaus, zu 46 % in einem Krankenhaus der Regelversorgung, zu 12 % in einer Praxis, 6 % arbeiten in sonstigen Einrichtungen. 10 % aller Teilnehmer schätzen ein, dass diese Veranstaltungen immer für ihre Weiterbildung geeignet ist, 64 % zum Teil, 13 % selten, 3 % eher nicht. 10 % machten keine Angaben.

Gefragt wurde darüber hinaus, ob **obligate spezielle Weiterbildungsinhalte** vermittelt und ausgeübt werden. Hierbei werden beachtliche Defizite deutlich (Tab. 4). Wie aus den verbalen Hinweisen im dafür vorgesehenen Freiraum am Ende des Fragebogens deutlich wurde, bestehen besonders **große Probleme bei allen apparativen diagnostischen Verfahren wie Endoskopie und Sonografie**. In den operativen Fächern überwiegen die Probleme bei der Erfüllung des Operations-Kataloges. In den Gebieten, wo es die Weiterbildungsordnung fordert, finden laut Angaben im Fragebogen nur in 58 % der Fälle Röntgenbesprechungen und nur in 23 % der Fälle pathologisch-anatomische Demonstrationen statt.

Weiterhin sollten die Assistentinnen/Assistenten die **Motivation der Weiterbildung** zur Wissensvermittlung auf einer Skala von -3 bis +3 beurteilen (Tab. 5). Dabei wird die Motivation der älteren Assistenten am besten eingeschätzt. Die des Chefarztes wird dagegen als am geringsten eingestuft. Dennoch besteht zur Motivation des Chefarztes die höchste Korrelation der Zufriedenheit mit der derzeitigen Ausbildung.

Ihre **Zufriedenheit mit der derzeitigen Weiterbildung** sollten die Assistentinnen/Assistenten auf einer Skala von -3 bis +3 bewerten. Es ergibt sich, dass die meisten Teilnehmerinnen/Teilnehmer mit der Weiterbildung zufrieden sind. 5 be-

Tabelle 4: Wann und in welchem Umfang werden spezielle Weiterbildungsinhalte an Ihrer Klinik vermittelt und ausgeübt (z. B. Sonografie, Endoskopie, OP-Katalog, Gutachtenerstellung etc.)?

	n	%
in vollem Umfang innerhalb der Arbeitszeit	24	16
in vollem Umfang zum Teil außerhalb der Arbeitszeit	38	26
nicht in gefordertem Umfang	67	46
gar nicht	9	6
keine Angaben	8	5

Tabelle 5: Wie beurteilen Sie die Motivation zur Assistentenweiterbildung?

	MW	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	k.A.	entf.
... Ihres Chefarztes	+0,32	12	16	12	24	42	24	12	2	2
... Ihrer Oberärzte	+0,40	9	11	11	25	43	24	7	8	8
... Ihres Facharztes/ Stationsarztes	+0,38	5	4	19	34	35	24	2	10	13
... der älteren Assistenten	+0,50	3	10	11	27	36	23	5	12	19

(-3 = sehr gering, +3 = sehr hoch, MW = Mittelwert, k.A. = keine Angaben, entf. = entfällt)

Tabelle 6: Welche Maßnahmen zur Verbesserung der WB befürworten Sie (mehrere Antworten sind möglich)?

zeitliche und inhaltliche Festlegung zur Weiterbildung im Arbeitsvertrag	63 %
preiswertere Weiterbildungsangebote	63 %
eine mehr strukturierte Weiterbildung	47 %
eine Supervision der Weiterbilder	38 %
bessere Weiterbildungsangebote	34 %
getrennte Abschlüsse von Arbeits- und Weiterbildungsverträgen	7 %

werteten ihre Ausbildung mit -3; 19 mit -2; 26 mit -1; 25 mit 0; 44 mit +1; 19 mit +2 und 5 mit +3.

Im letzten Teil des Fragebogens wurde den Assistentinnen/Assistenten **6 Möglichkeiten zur Verbesserung der Weiterbildung** präsentiert. Es waren mehrere Antworten möglich. Am häufigsten wurde dabei eine bessere zeitliche und inhaltliche Festlegung zur Weiterbildung gefordert (Tab. 6). Interessant war, dass nahezu doppelt so oft die Forderung nach preiswerteren Weiterbildungsangeboten erhoben wurde wie nach qualitativ besseren.

Ferner wurde gefragt, ob die Assistentinnen/Assistenten sich in ihren Interessen durch Jemanden vertreten fühlen. Darauf antworteten 41 % mit „Nein“, 30 % mit „Ja“ (durch Chefarzt oder Oberarzt) und 29 % machten keine Angaben.

Die **Relevanz des Fragebogens** auf einer Skala von +3 bis -3 wurde sehr gut bewertet: 60 Assistentinnen/Assistenten bewerteten mit +3; 42 mit +2, 23 mit +1; 9 mit 0; 3 mit -1; 2 mit -2; 4 mit -3. Abschließend wurden besonderen Problemen mit der geltenden Weiterbildungsordnung beziehungsweise in der eigenen Abteilung erfragt. *Grundtenor sind die*

Forderungen nach einer Verankerung der Weiterbildung im Arbeitsvertrag, das Publizieren der Probleme, mehr Möglichkeiten für die Weiterzubildenden, ihre Weiterbildung einzufordern, eine Kontrolle der Weiterbilder sowie die Schaffung von Freiräumen zur Weiterbildung bei einem hohen Pensum an Routinetätigkeit.

Zusammenfassung und Beurteilung der Ergebnisse

Zwar trägt die Umfrage nur Stichprobencharakter und die Ergebnisse können nicht bedenkenlos auf die Gesamtheit der Angesprochenen übertragen werden, dennoch werden deutliche Tendenzen sichtbar. Die Rücklaufquote von unter 30 % demonstriert das geteilte Interesse gegenüber der Initiative. Es haben sich jedoch keineswegs nur die notorischen Nörgler zu Wort gemeldet, wie die Ergebnisse zur Zufriedenheit mit der eigenen Weiterbildung belegen. Vielmehr könnte sich möglicherweise bei einem größeren Umfang ein noch verschärftes Bild ergeben, da die Kolleginnen/Kollegen mit Drittmittelvertrag, bei denen aus naheliegenden Gründen stärkere Defizite in der Weiterbildung vermutet werden können, in der Auswertung mit 2 % unterrepräsentiert erscheinen. Zudem ist die durchschnittliche Dauer des Arbeitsvertrages der zur Antwort bereiten Assistentinnen/Assistenten mit 3,6 Jahren höher als das erwartete Mittel. Eine mögliche Interpretation ist, dass kürzere Arbeitsverträge ebenso kurzfristiges Denken und daher vermindertes Interesse an Bestrebungen zur Verbesserung der Weiterbildung hervorrufen. Die Verteilung des Arbeitsplatzes und der Fachgebiete erscheint dagegen repräsentativ. Ebenso erwartungsgemäß, wenn auch nicht zu begrüßen, wurde die Tatsache belegt, dass Frauen von persönlicher Benachteiligung bei der Arbeitssuche und Weiterbildung, insbesondere aufgrund des Geschlechts und der Familiensituation, sich stärker betroffen fühlen.

Hinsichtlich der Arbeitsbedingungen erscheint besonders bedenklich, dass über

ein Viertel der AiP angeben, dass sich ihr Hintergrunddienst nicht im Haus befindet. Dass das Arbeitszeitgesetz in praxi nur dürftige Anwendung findet, konnte erwartet werden. Dabei demarkieren sich Unterschiede zwischen den Häusern. Während in der Mehrzahl der Schwerpunkt-Krankenhäuser eine volle Umsetzung stattfindet, in Regelversorgungs-Krankenhäuser oder Reha-Kliniken zumindest teilweise, urteilen die meisten an einer Universität angestellten Teilnehmerinnen/Teilnehmer, dass die Umsetzung dort „kaum“ erfolge.

Für die Qualität der Weiterbildung scheint bemerkenswert, dass offenbar mehr als der Hälfte der Teilnehmerinnen/Teilnehmer ein namentlich benannter Verantwortlicher für die Weiterbildung nicht bekannt ist. Werden jedoch vor Ort zuständige Weiterbilder für konkrete Weiterbildungsziele nicht festgelegt, kann auch niemand in die Verantwortung für die Qualität ihrer Ausbildung genommen werden. Die „Globalhaftung“ verbleibt beim Weiterbildungsbefugten.

Die weitverbreitete Beliebigkeit der Vermittlung von Weiterbildungsinhalten wird dadurch belegt, dass 73 % beziehungsweise 75 % der Befragten die Existenz eines zeitlich oder inhaltlich detaillierten Weiterbildungsplanes im Hause verneinten. Immerhin scheinen solche Pläne in einigen Fällen für notwendig erachtet worden zu sein, denn 25 beziehungsweise 22 % der Befragten geben an, dass solche Strukturen an ihrem Haus bestehen. Bedenklich stimmt zudem, dass das Rotationsprinzip nur von einem Drittel der Teilnehmerinnen/Teilnehmer als gesichert bezeichnet wird und auch in Häusern mit Weiterbildungsbefugnis von über 3 Jahren, darunter sogar Universitäten, nicht gewährleistet zu sein scheint. Die Tatsache, dass nach einmal erteilter Weiterbildungsbefugnis die (fach-)gerechte Anwendung und Verteilung der zur Verfügung stehenden Ressourcen der Weiterbildung nicht regelmäßig überprüft wird, könnte eine Ursache dieser Entwicklung sein.

Weitverbreitet bestehen im klinischen Alltag nicht ausreichend zeitliche Freiräume zur Weiterbildung am Arbeitsplatz. Insbesondere apparative diagnostische Verfahren, Inhalte des Operationskataloges, aber auch essentielle interdisziplinäre Veranstaltungen wie Röntgenbesprechungen oder pathologisch-anatomische Demonstrationen werden dabei vernachlässigt oder können aufgrund des zu bewältigenden (Routine-)Pensums an täglicher Arbeit nicht ausreichend in Anspruch genommen werden. Solche Weiterbildungsinhalte werden so auf die Zeit nach Arbeitsschluss beziehungsweise auf Wochenenden, zum Teil in kostenintensive Kurse, verlagert.

Dass dem Chefarzt die geringste Motivation zur Weiterbildung zugebilligt wird, gibt einerseits zu denken, sollte andererseits jedoch nicht überbewertet werden, ist dessen Rolle im Weiterbildungsprozess doch häufig nur eine mittelbare. Dass die Einstellung des Chefs dennoch besonders wichtig ist, wird an der Korrelation mit der Zufriedenheit der Assistentinnen/Assistenten mit der Weiterbildung deutlich. Die Motivation zur Weiterbildung der älteren Assistenten wird am höchsten eingeschätzt, allerdings wird ein nicht unerheblicher Teil der Fach-/Stations- und Oberärzte als sehr gering motiviert betrachtet. Dies könnte seine Ursache darin haben, dass diese entweder selbst völlig überlastet oder zum Teil selbst unzureichend ausgebildet sind. Die aktuelle fachliche Kompetenz des Ausbilders muss stärker als bisher überprüft werden.

Als Unsicherheit, von wem junge Assistentinnen/Assistenten in der Weiterbildung eine Unterstützung bei sie betreffenden Anliegen erwarten können, kann die Tatsache interpretiert werden, dass ein hoher Prozentsatz (29 %) der Befragten zur Frage nach einer Interessenvertretung schlichtweg keine Angaben machten. Fast die Hälfte aller Teilnehmerinnen/Teilnehmer gab ihrer Überzeugung Ausdruck, sich von niemandem vertreten zu fühlen, während immerhin

noch 30 % diese Funktion dem Chef- oder Oberarzt zuordneten. Die Relevanz der Fragebogenaktion wurde hingegen erfreulicherweise sehr positiv eingeschätzt. Mehr als 85 % beurteilten ihn als sinnvoll beziehungsweise sehr sinnvoll.

Schlussfolgerungen

Die Ergebnisse des Fragebogens zeigen, dass eine unzureichende Qualität der Weiterbildung kein Kavaliersdelikt einiger weniger Chefärzte ist, sondern dass weitverbreitet Defizite bestehen. Diese lassen sich nicht durch eine Mahnung mit freundlichem Schulterklopfen aus der Welt schaffen! Zwar sind in der Weiterbildungsordnung und in den zugeordneten Richtlinien Leistungskataloge verankert, die ein vergleichbares Niveau der Weiterbildung zum Facharzt gewährleisten sollen, allerdings wird deren Erfüllung lediglich formal, quantitativ und nicht immer mit retrospektiv gerechtfertigten Pauschalbestätigungen bescheinigt. Zur Beurteilung der erreichten Qualität der Weiterbildung existiert bisher nur die Facharztprüfung. **Der Ausschuss „Junge Ärzte“ ist der Auffassung, dass die derzeitigen Regelungen zur Weiterbildung nicht in ausreichendem Maße eine qualitativ hochwertige und umfassende Weiterbildung gewährleisten, wie dies in den entsprechenden Vorschriften angestrebt wird.**

Eine gute Weiterbildung erfordert einen erhöhten Arbeitsaufwand und kann derzeit nicht abgerechnet werden. Weiterbildung muss für die einzelnen Kliniken und für die niedergelassenen Ärzte attraktiver und lohnend werden. Erfolgreiche Weiterbildung sollte einen hohen Image-Wert erhalten und stärkere Anerkennung, auch finanzieller Art, erfahren. Gleichzeitig ist, um eine Verbesserung der Weiterbildung zu erreichen, das Engagement der Weiterzubildenden gefordert! Diese sollten die gültige Weiterbildungsordnung nicht erst 4 Wochen vor der Facharztprüfung zur Hand nehmen, sondern Defizite eher auszugleichen versuchen und gegebenenfalls Lerninhalte einzuklagen bereit sein. Defizite in der ärztlichen Weiterbildung dürfen nicht tabuisiert oder autoritär wegverordnet werden. Zur dringend notwendigen Erarbeitung von Modellen zur Qualitätskontrolle muss eine offene Diskussion mit allen Beteiligten, Weiterbildnern wie Weiterzubildenden geführt werden. Dabei muss auch die Sächsische Landesärztekammer ihre Rolle überdenken und aktiv den Kontakt zu den Betroffenen suchen. Die Arbeit und vor allem die Möglichkeiten der Sächsischen Landesärztekammer als Interessenvertreter ihrer Pflichtmitglieder müssen transparenter gemacht werden. Die Überwachung bürokratischer Prozesse darf nicht zur Hauptaufgabe werden.

Der Fragebogen zeigt, dass der Ausschuss „Junge Ärzte“, der die Qualitätssicherung der Weiterbildung zu einem Schwerpunkt seiner Arbeit gemacht hat, damit einem Hauptinteresse unter Ärzten in der Weiterbildung entspricht. Fragebögen wären bei regelmäßiger und namentlicher Erhebung ein erstes mögliches Instrument zur Qualitätskontrolle. Denkbare bessere Methoden sollten diskutiert werden. Die Schaffung von zeitlich und inhaltlich genauer strukturierten Weiterbildungsplänen wurde im Rahmen des Fragebogens fast durchgängig gefordert. Um dieser Forderung nachzukommen, die auch nach Überzeugung des Ausschusses ein zentraler Punkt bei der Qualitätssicherung in der ärztlichen Weiterbildung sein kann, wird derzeit vom Ausschuss „Junge Ärzte“ im Dialog mit den verantwortlichen Stellen ein Modell einer zeitlich und inhaltlich stärker strukturierten Weiterbildung erarbeitet. Es soll dem Weiterbilder einen Anreiz zu guter Weiterbildung geben und dem Weiterzubildenden ein Instrument sein, die Vermittlung geforderter Inhalte besser durchsetzen zu können.

Ausschuss „Junge Ärzte“
der Sächsischen Landesärztekammer
Vorsitzende: Frau Kornelia Kuhn
Schützenhöhe 16, 01099 Dresden
www.slaek.de/jae
e-mail: reichp@medizin.uni-leipzig.de