

15. August 2003

Seite 14 - Nr. 15-16/2003

Die bestätigte Teilnahme an der Fortbildung reicht nicht aus

Prof. Dr. med. David Klemperer, Fachhochschule Regensburg

Das Ziel von Fortbildung dürfte darin bestehen, den Patienten eine sichere, dem aktuellen Wissensstand entsprechende und somit effektive aber auch effiziente Behandlung zukommen zu lassen. Dies ist sinngemäß auch den Erklärungen der Bundesärztekammer zu entnehmen. An diesen Zielen ist die ärztliche Fortbildung in Deutschland zu messen.

Fortbildung ist für alle Ärzte Pflicht. Seit 1997 muss der Arzt seine Fortbildungsbemühungen auch „in angemessener Form“ nachweisen können. 2003 sind die Regelungen zum freiwilligen Fortbildungszertifikat vom Ärztetag vereinheitlicht worden.

Hat die Bundesärztekammer damit ihre Aufgaben erfüllt? Verfügt die Ärzteschaft jetzt über ein System, welches die genannten Ziele von Fortbildung erfüllt?

So anerkennenswert die Bemühungen der ärztlichen Selbstverwaltung zur Weiterentwicklung der Fortbildung auch sind, bleiben entscheidende und drängende Fragen und Probleme ungelöst. Es handelt sich dabei um Fragen und Probleme, die Deutschland mit anderen Ländern teilt und die offensichtlich unabhängig von der Ausgestaltung des Gesundheitsversorgungssystems auftreten:

- Die Qualität der Ärzte als Gruppe gesehen entspricht einer Normalverteilung. Das Verschieben dieser Kurve in den Bereich höherer Qualität ist zu einem expliziten Ziel ärztlicher Fortbildung zu erklären.
- Auf der negativen Seite dieser Normalverteilung befinden sich einige wenige Ärzte, die den hohen Anforderungen des Berufes aus fachlichen, gesundheitlichen oder charakterlichen Gründen vorübergehend oder auf Dauer nicht gewachsen sind. Da diese wenigen Ärzte großen Schaden anrichten können, müssen die Patienten vor ihnen geschützt werden. Diesen Ärzten muss im ersten Schritt konstruktiv mit edukativen Zielen begegnet werden.
- Die ärztliche Kompetenz und die Qualität ärztlichen Handelns lassen im Verlaufe des Berufslebens nach.
- Die Ärzte, die Fortbildung am nötigsten haben, sind häufig auch diejenigen, die durch Fortbildungsangebote nicht erreicht werden.
- Die Behandlung der Patienten entspricht in allzu vielen Bereichen nicht dem Stand des medizinischen Wissens. Über-, Unter- und Fehlversorgung entsprechen auf der Ebene ärztlichen Handelns einer fehlerhaften Medizin.
- Patienten bemängeln, dass ihre kommunikativen, kognitiven und emotionalen Bedürfnisse von Seiten der Ärzte nicht ausreichend berücksichtigt werden. Sie wollen mehr als bisher informiert und in die Entscheidungen einbezogen werden.

15. August 2003
Seite 15 – Nr. 15-16/2003

Klemperer II

• Der Transfer von gesicherten nutzbringenden neuen Erkenntnissen in die Praxis dauert unverhältnismäßig lange. So bildet beispielsweise das in seiner Wirksamkeit erwiesene WHO-Stufenschema zur medikamentösen Therapie von Tumorschmerzen auch nach 17 Jahren lediglich die Handlungsgrundlage einer kleinen Minderheit von Ärzten mit der Folge einer hochgradigen Unterversorgung.

Zugegebenermaßen können diese und weitere Probleme nicht durch Fortbildung allein gelöst werden. Vielmehr müsste erst einmal dem Qualitätsthema von allen Akteuren im Gesundheitswesen eine noch viel höhere Aufmerksamkeit geschenkt werden.

Fortbildung kann jedoch Einiges zur Verbesserung der Situation beitragen. Dafür sind von Seiten der ärztlichen Selbstverwaltung zwei Voraussetzungen zu erfüllen:

1. Sie muss die genannten Probleme anerkennen und sich ihnen stellen.
2. Sie muss das System der Fortbildung entlang dieser Probleme weiterentwickeln.

Bezüglich des ersten Punktes tun sich führende Ärztevertreter schwer und wählen häufig die einfache, aber nicht zukunftsweisende Option, die Überbringer der schlechten Botschaft zu schmähen.

Bezüglich der Weiterentwicklung des Systems der Fortbildung ist der Deutsche Ärztetag 2003 mit der Etablierung des freiwilligen Fortbildungszertifikats erheblich zu kurz gesprungen:

Fortbildung in der herkömmlichen und vorherrschenden Form von Literaturstudium und Frontalvortrag trägt im günstigen Fall zu einer Verbesserung kognitiven Wissens bei, im ungünstigen Fall nicht einmal das, in jedem Fall aber sehr wenig zur Verhaltensänderung. Ziel ist jedoch die Veränderung von Verhalten zur Verbesserung der Qualität. Die Kompetenzpyramide von Miller unterscheidet die Stufen „wissen – wissen wie – zeigen wie – tun“. Ein Konzept, welches noch nicht einmal Veränderungen auf der untersten Stufe dieser Kompetenzhierarchie gewährleistet, sollte man nicht als Stein der Weisen zu verkaufen versuchen. Für den Patienten ist schließlich nur die letzte Stufe von Bedeutung, die das tatsächliche ärztliche Handeln im Alltag darstellt.

Alle Fortbildungsbemühungen sind daran zu messen, was sie für das „Tun“ bewirken. Dass die bestätigte Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen wenig aussagekräftig ist, erscheint dann offensichtlich. Genau dies meint die Gesundheitsministerkonferenz der Länder, wenn sie feststellt, dass „nach allgemein akzeptierter Erkenntnis die ärztliche Fortbildung zwar eine notwendige, aber für sich allein keine hinreichende Voraussetzung für kompetentes ärztliches Handeln“ bedeutet und zur Etablierung „anderer Systeme zur regelmäßigen Darlegung der ärztlichen Kompetenz“ aufruft und

15. August 2003

Seite 16 – Nr. 15-16/2003

Klemperer III

zwar „in der Verantwortung der ärztlichen Selbstverwaltung“. Um den im Eingangssatz genannten Ziel von Fortbildung näher zu kommen, bedarf es einer Neuausrichtung des Fortbildungswesens, die hier in ihren Grundzügen skizziert werden soll.

- Im Mittelpunkt muss das Handeln der Ärzte im beruflichen Alltag stehen, also das „Tun“. Dafür sind die Prinzipien und Prozesse zu berücksichtigen, die vom Nichtwissen zum „Wissen“ und letzten Endes zum „Tun“ führen.

- Der Individualität dieser Prozesse ist mit einer entsprechenden Vielfalt von zur Verfügung gestellten Methoden zu begegnen. Da letztlich jeder Arzt auf seine eigene Weise lernt, sollten die Methoden, mit denen ein Arzt seine Kompetenz erhält und entwickelt, nicht vorgeschrieben werden.

- Fortbildung muss den alleinigen Fokus auf kognitives Wissen erweitern. Der Weg vom „Nicht-Wissen“ über das „Wissen“ zum „Tun“ erfordert eine Reihe von Schlüsselqualifikationen („meta-skills“), die zu entwickeln und zu fördern sind.

- Jeder Arzt hat seine Kompetenz in Abständen mit validen, unaufwändigen und auch für die Ärzteseite akzeptablen Methoden gegenüber einer geeigneten Stelle, die unter bestimmten Voraussetzungen die Ärztekammer sein könnte, zu belegen. Die systematische Kompetenzdarlegung muss zur Bringepflicht der Ärzteschaft werden. Die Zulassung zur Berufsausübung sollte wegen der hohen Verantwortung, die der Arztberuf mit sich bringt, daran gekoppelt werden.

- Bei der Entwicklung von Konzepten und Methoden kann auf die Erfahrungen anderer Länder zurückgegriffen werden. Hier sei insbesondere hingewiesen auf das Peer Assessment in Ontario, Kanada, auf das Modell zur Erhaltung und Verbesserung der beruflichen Performance des Medical Council of Canada, die Revalidation des General Medical Council in England und auf das Maintenance of Professional Standards Program in Australien. Der Trend geht zu einem dreistufigen Programm mit einem unaufwändigen Screening für alle Ärzte und tiefergehender Formen der Überprüfungen nur bei Auffälligkeiten im Screening oder bei anderen Anlässen.

Derzeit sind es eher einige Berufsverbände als die Ärztekammern, die sich diesen absehbaren Entwicklungen gegenüber aufgeschlossen zeigen. Immer neue Untersuchungen, wie zuletzt das GesundheitsPanel der Universität Witten/Herdecke und „The European Patient of the Future“ vom Picker Institute Europe in Oxford zeigen, dass die gesamte Ärzteschaft auf Dauer mehr an Transparenz und harten Qualitätsdaten vorlegen muss, wenn sie den Vertrauensvorsprung, den die Patienten ihr noch immer bereit sind zu geben, auf Dauer bewahren will.