

Stellungnahme zum Beitrag «Fortbildungskontrolle in Seldwyla» von F. Tapernoux [1]

Feierabendgespräch der Fortbildungsverantwortlichen zweier Fachgesellschaften

Werner Bauer

Präsident des Schweizerischen Instituts für ärztliche Weiter- und Fortbildung SIWF

Guten Abend.

Fortbildungsprogramm, Fortbildungsdiplom, Fortbildungscredits – für einige unserer Kollegen offensichtliche Reizwörter! Immer wieder einmal kriege ich sachliche bis gehässige Anfragen zu dieser ungeliebten Pflicht.

Mir geht es auch so. Wir haben allerdings durchaus überzeugende Argumente und können zeigen, dass wir in der Schweiz den Weg zwischen sinnloser Kontrollbürokratie und einem heute undenkbarem Laissez-faire zu gehen versuchen.

Du sprichst wohl auch das immer wieder genannte Wort «Erbsenzählen» an, mit dem das verordnete Sammeln von Stunden-Credits kritisiert wird, das eines selbstverantwortlichen akademischen Berufsstandes unwürdig sei?

Ja. Ich wundere mich manchmal aber schon, welche Protestreflexe die verlangten fünfzig Stunden pro Jahr auslösen. Mit dem Besuch zum Beispiel einer Jahresversammlung der eigenen Fachgesellschaft und von etwa einem Fortbildungsnachmittag pro Monat hat man das Pensum schon erfüllt. Ein Argument, das ich immer wieder höre, ist die Feststellung, dass das Absitzen einer Anzahl von Stunden im matt beleuchteten Hörsaal mit müdem Kopf vom Notfalldienst und vom Mittagessen kein Parameter für eine nützliche Fortbildung sei – nützlich im Sinne eines Anstossens von Verhaltensänderungen in der Praxis.

Abgesehen davon, dass man eigentlich nicht auf der einen Seite behaupten kann, eine Fortbildungsverpflichtung sei unseres akademischen Berufes nicht würdig, um dann auf der anderen Seite ins Feld zu führen, die Mitglieder ebendieses akademischen Berufes würden in den Hörsälen lediglich vor sich hin dösen, gibt es ja heute neben den Frontalvorträgen zahlreiche Fortbildungsangebote mit interaktiven Konzepten. Es gibt Workshops, Qualitätszirkel und elektronische Programme. Kein Mensch behauptet wohl, dass das Credits-System die wirksamste aller denkbaren Methoden ist und dass es optimal gewährleistet, dass neue (und gesicherte!) Kenntnisse und Fertigkeiten in die praktische Tätigkeit einfließen. Immerhin ist unsere Fortbildungsordnung einfach, liberal und wesentlich weniger aufwendig und eingreifend als andere Methoden – abgesehen vom Nichts-Tun ...

... und Nichts-Tun kommt heute nicht mehr in Frage. Im Artikel 40 des Medizinalberufegesetzes ist die Fortbildung namentlich im Katalog der ärztlichen Berufspflichten aufgelistet. Wenn wir dem Staat gegenüber als Berufs-

organisation dokumentieren wollen, dass er die Umsetzung einer solchen Pflicht am besten uns überlässt, müssen wir einen überzeugenden Mittelweg finden, auf dem wir uns nicht dem Vorwurf der Alibi-Übung oder eines bürokratischen Irrlaufs aussetzen.

Zudem wird ein Fortbildungsnachweis bei gewissen Fähigkeitsausweisen und beim Abrechnen von TAR-MED-Besitzstandpositionen verlangt. Bei den Besitzstandpositionen stand übrigens einmal zur Debatte, dass ein gesonderter Fortbildungsnachweis für jeden Fachbereich jeder einzelnen Besitzstandposition vorgelegt werden müsse. In den Verhandlungen hat die FMH erreicht, dass alle Kollegen, die solche Positionen abrechnen, nur nachweisen müssen, dass sie die Fortbildungsanforderungen ihres Hauptfachgebietes erfüllen.

Für einmal ein erfreuliches Verhandlungsergebnis! Aber noch einmal: Immer wieder werde ich mit der Kritik konfrontiert, dass die fünfzigstündige Anwesenheit bei Fortbildungsveranstaltungen keine Gewähr dafür bietet, dass sich die Outcome-Qualität des betreffenden Arztes verbessert.

Eine Binsenwahrheit! Aber manchmal beisst sich die Kritik wirklich in den Schwanz: Wenn wir davon ausgehen, dass das Gros der Ärzte (auch ohne Verpflichtung auf eine jährliche Stundenzahl) ihre Verantwortung wahrnehmen, à jour bleiben und die Qualität ihrer Arbeit sichern und verbessern wollen, müssten wir ihnen – die schwarzen Schafe ausgenommen – eigentlich auch zutrauen können, dass sie die für sie nützlichen Fortbildungsveranstaltungen aussuchen und aufmerksam absolvieren. Dass an einem schönen Sommertag manchmal ein Grüppchen plaudernder Kongressteilnehmer am Seeufer oder in der Cafeteria anzutreffen ist, sei nicht bestritten, diskreditiert aber nicht gerade das ganze System.

Auch solche persönlichen Gespräche führen sicher manchmal zu einem zusätzlichen Austausch von Erfahrungen, Tipps und Anregungen. Trotzdem, die Zeiten der völligen Freiheit und Beliebigkeit sind vorbei. Meines Wissens auch im Ausland?

Keine Frage. Wenn ein Arzt in Schwierigkeiten geraten sollte, wird unweigerlich die Frage gestellt

Werden beim Sammeln von Stunden-Credits wirklich nur Erbsen gezählt?



1 Tapernoux F. Fortbildungskontrolle in Seldwyla. Schweiz. Ärztezeitung. 2012;93(37):1351–2.

Korrespondenz:
Dr. med. Werner Bauer
Schweizerisches Institut
für ärztliche Weiter-
und Fortbildung / FMH
Elfenstrasse 18
CH-3000 Bern 15
Tel. 031 359 11 11
siwf[at]fmh.ch

werden, ob er seine Fortbildungspflicht erfüllt hat. Du fragst nach dem Ausland. Es gibt eine breit anerkannte Organisation, die sich kompetent mit Weiter- und Fortbildungsfragen befasst, die World Federation of Medical Education. Sie hat ein Grundlagendokument publiziert, das sich auch mit den zukünftigen Entwicklungen im Bereich der ärztlichen Bildung befasst: WFME Global Standards for Quality Improvement in Medical Education (European Specifications).

Was meint denn diese Organisation zum Erbsenzählen und zur Zukunft der Fortbildung?

Zunächst bestätigt sich im genannten Dokument, was wir zu unserer gegenwärtigen Fortbildungsordnung gesagt haben: «Medical professional organisations have developed mechanisms of control, often legally applied, specifying numbers of accredited CPD courses or activities in which doctors are required to participate, the individual doctor obtaining CPD points.» Man scheint weltweit noch nicht am Zählen von Erbsen, Kieselsteinchen oder Haselnüssen vorbeizukommen. Die WFME stellt dazu fest: «The educational outcomes of CPD are rarely tangible, let alone measurable.» Zudem ist ein konkreter Einzelnutzen nicht das einzige Ziel der Fortbildung: «CPD does not always directly relate to current practice, but also extends the capacity of doctors to make wiser judgements in the situation of uncertainty they will certainly encounter in their professional future.» Tönt vernünftig, nicht wahr?

Durchaus. Dein Zitat enthält aber eine mir nicht bekannte Abkürzung. Wieder einmal ein neuer Anglizismus?

CPD ist tatsächlich englisch und heisst «continuing professional development». Der Ausdruck wird weltweit mehr und mehr gebraucht und charakterisiert die berufliche und persönliche Entwicklung eines Arztes über das ganze Berufsleben hinweg. Die eigentliche Fortbildung («continuing medical education» CME) ist ein Bestandteil davon.

Sind das nun einfach Wörter in Dokumenten der Bildungswissenschaftler auf Hochglanzpapier oder steckt mehr dahinter?

Wir können mehr daraus machen, und ich gehe davon aus, dass wir uns zusammen mit unseren Fachgesellschaften und dem Schweizerischen Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung SIWF damit auseinandersetzen müssen, wie wir die Fortbildung weiter entwickeln können. Sozusagen «von CME zu CPD». Die Kritiken und Anregungen am Ist-Zustand sind ja nicht schlicht gegenstandslos und müssen Anlass dazu geben, Konzepte für die Zukunft zu diskutieren und zu entwickeln.

In einer Zuschrift an die Ärztezeitung wurde zum Beispiel letzthin empfohlen, Erfahrungsberichte der Ärzte einzuholen und die besten zu publizieren, oder aber «Nägel mit Köpfen» zu machen und gar eine periodische Prüfung durchzuführen. In welcher Richtung könnten wir denn gehen?

Denkbar ist eine Vielfalt von Methoden. Die Diskussion von Standards und von eigenen Erfahrungen in

Qualitätszirkeln oder Workshops gehört sicher dazu. Wenn wir von sinnvollen Evaluationsmöglichkeiten sprechen, mögen je nach Fachgebiet auch Self-Assessments, Supervisionen, «appraisals from peers» und andere Methoden zur Anwendung kommen. Ob aber eigentliche Prüfungen dazu gehören und ob sie die Teilnahme an interaktiven Veranstaltungen ersetzen können, weiss ich wirklich nicht. Die Argumente dafür müssten schon sehr stark sein, um schweizerische Ärzte davon zu überzeugen. Das Dokument der WFME schreibt dazu: «CPD should take advantage of a variety of learning modalities. Doctors should engage with colleagues in learning networks to share experiences and benefit from collaborative learning.»

Beinhaltet der Begriff CPD weitere Elemente?

Er beinhaltet auch die Erkenntnis, dass in Zukunft immer mehr Ärzte ihre aktive Berufstätigkeit nicht in dem Arbeitsfeld beenden werden, in welchem sie sie begonnen haben. Wir gehen ja heute auch davon aus, dass jemand nach abgeschlossener Schlosserlehre nicht fast zwangsläufig als Schlosser pensioniert wird. Genau so wird möglicherweise ein Arzt oder eine Ärztin mit Facharzt Diplom X im Laufe des Lebens nach der Möglichkeit suchen, auf die allenfalls verwandte Spezialität Y umzusatteln. Dies kann aus persönlichen Gründen geschehen oder weil sich die Medizin spezifisch weiterentwickelt und im einen Fachgebiet der Bedarf an Ärzten abnimmt und in einem anderen Bereich Ärzte dringend gesucht werden. Bei einem solchen Wechsel ist es natürlich nicht damit getan, ein Skop zum Beispiel durch einen Katheter zu ersetzen. Die ärztliche Bildung wird somit in Zukunft während des Studiums eine breite Grundlage und das ärztliche Denken vermitteln müssen und während der Weiterbildung die Kompetenz in einer bestimmten Richtung vertiefen. Die CPD wird sicherstellen, dass die Kompetenz erhalten bleibt oder sie wird strukturierte Möglichkeiten zur Weiterentwicklung oder Umorientierung anbieten.

Was wir somit unseren fragenden und gelegentlich klagenden Mitgliedern klar sagen können, ist, dass Fortbildung oder eben «continuing professional development» nicht etwas Durchreglementiertes, Durchorganisiertes, Durch-Creditiertes sein dürfen, sondern von SIWF und Fachgesellschaften mit Blick auf Aufwand und Nutzen weiter entwickelt werden müssen.

Genau. Ich hoffe wirklich, dass diese Botschaft, die auch eine Verpflichtung beinhaltet, verstanden wird. Die WFME formuliert die Grundidee wie folgt: «Motivation for CPD, from the perspective of the individual doctor, derives from three main sources: The professional drive to provide optimal care for the individual patient; The obligation to honour the demands of employers and society; The need to preserve job satisfaction and prevent burn out.»

Bis bald!