

Qualitätssicherung in der Weiterbildung

– Gastbeitrag –



Privatdozent Dr. Pascal O. Berberat



Professor Dr. Helmut Friess

Insbesondere die operativen Fächer, wie die Allgemein- und Visceralchirurgie, sind durch einen zunehmenden Nachwuchsmangel betroffen. Dieser nicht nur drohende sondern vielerorts schon immanente Ärztemangel unterstreicht einmal mehr die Wichtigkeit der Qualitätssicherung in der Weiterbildung. Ist es doch erwiesen, dass der heiß umworbene medizinische Nachwuchs sich immer häufiger an der Qualität der zu erwartenden Weiterbildung orientiert. Dabei scheinen insbesondere Faktoren, wie Planbarkeit, Struktur und Transparenz der Weiterbildung von entscheidender Bedeutung zu sein. Schließlich ist eine hochwertige Weiterbildung auch die Basis und damit eine unabdingbare Voraussetzung zur langfristigen Sicherung der Qualität ärztlicher Berufsausübung und damit der Patientenversorgung.

Qualität

Der Qualitätsbegriff beinhaltet mit Struktur-, Prozess-, und Ergebnisqualität drei ineinandergreifende Aspekte: Die zu erreichende Kompetenz (Ergebnisqualität) ist nur durch eine Gewährleistung der eigentlichen Weiterbildung (Prozessqualität) und Schaffung entsprechender Rahmenbedingungen (Strukturqualität) zu garantieren. Auf der Basis einer präzisen und verbindlichen Formulierung der Qualitätsanforderungen auf allen drei Stufen muss schließlich die Erfüllung dieser Anforderungen überprüft werden, um damit die Qualität zu sichern.

In der Muster-Weiterbildungsordnung der Bundesärztekammer (BÄK) sind die verbindlichen Qualitätsanforderungen an die Weiterbildungskliniken aufgeführt: Neben allgemeinen Weiterbildungsinhalten, welche in Form von Themen aufgelistet werden, steht vor allem die Orientierung an Zahlen zu operativen Eingriffen und diagnostischen Maßnahmen im Zentrum. Allerdings wurden mit der Überarbeitung 2003 auch erstmalig prozessorientierte Anforderungen formuliert: so wird von den Weiterbildungskliniken ein verbindliches und strukturiertes Curriculum, das Führen von Logbüchern und das Abhalten von regelmäßigen Mitarbeitergesprächen gefordert. Bei der Sicherung dieser Qualitätsanforderungen scheint es aber doch erhebliche Probleme zu geben.

Nicht selten wird, wenn meist auch nur unter vorgehaltener Hand, angezweifelt, ob die als Weiterbildungsleistung deklarierten Leistungen tatsächlich so erbracht wurden. Tatsächlich scheint eine augenscheinliche Diskrepanz zwischen den zur Verfügung stehenden Fallzahlen und den geforderten operativen Mindestmengen für den Facharzt Visceralchirurgie zu bestehen. Eine Untersuchung im Raum München/Augsburg hat gezeigt, dass basierend auf einer realistischen Abschätzung der für die Weiterbildung zur Verfügung stehenden Operationsfälle im Abgleich mit den geforderten Mindestmengen, auch Kliniken der Maximalversorgung nur noch ein bis zwei Weiterbildungsplätze für den Facharzt Visceralchirurgie pro Jahr anbieten können (Geißler B et al. Der Chirurg BDC 2003). In Anbetracht dieser Zahlen ist es erstaunlich, dass die jährliche Statistik der BÄK eine fast exponentielle Zunahme der Anerkennungen zum Facharzt für Visceralchirurgie aufzeigt.

Ausbildungskultur

Auch die prozessorientierten Anforderungen scheinen kaum verwirklicht zu sein, will man den regelmäßigen Assistenten-Befragungen des Berufsverbandes der Deutschen Chirurgen (BDC) Glauben schenken. In der Umfrage 2007 verneinten 78 Prozent, dass ein verbindlicher und strukturierter Weiterbildungsplan in ihrer

Klinik besteht. In 81 Prozent werde kein Logbuch geführt und 65 Prozent halten keine regelmäßigen Weiterbildungsgespräche ab (Ansoj J et al. Der Chirurg BDC 2008).

Am meisten zu denken sollte uns aber die vielerorts fehlende „Ausbildungskultur“ geben. Ein Umstand, der quantitativ kaum zu fassen ist, aber durch immer wieder auftauchende Berichte wie kürzlich im *Deutschen Ärzteblatt* unterstrichen wird: „... persönliche Anleitung nicht stattfindet und der Weiterzubildende primär als ‚billige Arbeitskraft‘ angesehen und eingesetzt wird“ (Deutsches Ärzteblatt 2008, A2293).

Bei allen Bemühungen der BÄK und Landesärztekammern (LÄK) werden die von ihnen formulierten Qualitätsanforderungen in der Weiterbildung offensichtlich in vielen Punkten nicht erfüllt, und damit scheinen die bis heute existierenden Maßnahmen zur Qualitätssicherung nicht auszureichen.

Die folgenden Überlegungen sollten als sicherlich persönlich gefärbte Ansätze für eine dringend notwendige Diskussion zur Verbesserung verstanden werden.

■ Durch Formulierung von konkreten und messbaren Handlungskompetenzen, die von einem Facharzt zu erwarten sind, könnten transparente und überprüfbare Ergebnisqualitätskriterien geschaffen werden.

- Die Anzahl der Weiterbildungsstellen muss transparent und objektiv an die zur Verfügung stehenden Weiterbildungsoperationen angepasst werden. Der Abgleich mit DRG-Zahlen als objektives Instrument der Operationszahlen einer Weiterbildungsklinik könnte dazu hinzugezogen werden. Weiterhin könnten durch ein zentrales webbasiertes Logbuch der BÄK/LÄK die tatsächlichen Lehrassistenzen in Zahl und Qualität erfasst werden. Durch eine regelmäßige Rückmeldung dieser Zahlen im Vergleich zum Bundesdurchschnitt könnte ein regulierendes Benchmarking der Kliniken erfolgen.
- Dass ein großer Chef und Operateur nicht automatisch ein guter Lehrer ist und damit große Schüler hervorbringt, ist keine neue Erkenntnis. „Train-the-Trainer“-Programme sind, wie im Rahmen des Medizinstudiums gezeigt, hocheffiziente Instrumente zur Förderung dieser Lehrkompetenz.
- Eine transparente flächendeckende und kontinuierliche Evaluation der Weiterbildung ist ein wichtiges Element zur Kontrolle der Prozessqualität. Die neue Initiative der BÄK/LÄK gebührt hierzu unser aller Unterstützung.
- Die mündliche Facharztprüfung sollte als bis heute einzig wirkliche Sicherung der Ergebnisqualität auf Wertigkeit überprüft werden. Entsprechend der neu zu formulierenden Handlungskompetenzen, sollten diese mehr strukturiert und standardisiert und gegebenenfalls durch einen schriftlichen und/oder praktischen Teil ergänzt werden.
- Eine gute Weiterbildung braucht Zeit, Ressourcen und damit Geld, was auch in diversen Studien belegt wurde. Die Abbildung und Erstattung dieser Kosten im Hinblick auf die Tatsache, dass die Qualität der Weiterbildung direkt – wenn auch mit einer gewissen Latenz – mit der Qualität in der Patientenversorgung gekoppelt ist, muss bei aller politischer Brisanz mit Nachdruck weitergeführt werden.

Eine konkrete Diskussion zur Verbesserung der Qualitätssicherung in der Weiterbildung ist dringend notwendig. Diese sollte nicht durch Besitzstandswahrnehmungen und Eitelkeiten geprägt sein, sondern durch einen echten Reformwillen und Beteiligung aller Verbände und Betroffenen (inklusive Oberärzten und Assistenzärzten). Die Zukunft unseres Berufes steht auf dem Spiel – mehr Motivation braucht es kaum!

Privatdozent Dr. Pascal O. Berberat, Universitätsprofessor Dr. Helmut Friess, beide Chirurgische Klinik und Poliklinik, Klinikum rechts der Isar, Technische Universität München, Ismaninger Straße 22, 81675 München

VERSCHIEBEN SIE DEADLINES.



Bernd ist einer von vielen Patienten, die den Kampf gegen Leukämie verloren haben. Mit einer Typisierungsaktion in Ihrem Unternehmen können Sie aktiv werden, damit in Zukunft mehr Patienten geholfen wird. Darüber hinaus gibt es weitere Möglichkeiten, die DKMS zu unterstützen. Informieren Sie sich jetzt unter www.dkms.de

Übrigens: Jeder kann helfen. Auch Sie.

DKMS Deutsche Knochenmarkspenderdatei gemeinnützige Gesellschaft mbH
Kressbach 1 · 72072 Tübingen · Tel. 0 70 71/9 43-0 · Fax 0 70 71/9 43-117



JEDER EINZELNE ZÄHLT