

Ärztliche Fortbildung im 21. Jahrhundert (III)

Die „Basel-Declaration“ setzt neue Standards für die Fortbildung der Fachärzte in Europa und legt dabei besonderen Wert auf Eigenverantwortung.

In der „Basel-Declaration“ haben Europas Fachärzte unlängst ihre Politik zur „Kontinuierlichen Beruflichen Entwicklung“ (Continuing Professional Development), kurz CPD, festgelegt. Die Union der Europäischen Fachärzte (Union Européenne des Medecins Specialistes) UEMS bekennt sich zu Qualität, Eigenverantwortung der Ärzte und fordert eine neue Lernkultur in der ärztlichen Fortbildung.

Als CPD bezeichnet man all jene Maßnahmen die dazu geeignet sind Wissen, Fertigkeiten und Haltungen im ärztlichen Beruf zu erhalten, zu aktualisieren und weiterzuentwickeln. Ziel der CPD ist es alle Aspekte der ärztlichen Berufsausübung zu erfassen und die Qualität der ärztlichen Berufsausübung ständig zu verbessern.

Eigene Bedürfnisse abschätzen. Das CPD-Konzept umfasst die ärztliche Fortbildung (CME), geht aber darüber hinaus.

Gute medizinische Praxis erfordert in verschiedenen Bereichen die Erarbeitung und Weiterentwicklung von Fähigkeiten, die nicht direkt mit ärztlichem Wissen und Können zusammenhängen, für eine erfolgreiche Berufsausübung jedoch unerlässlich sind. Dazu zählen Qualitätssteuerungsmaßnahmen ebenso wie soziale und „managerial skills“ – der Arzt/die Ärztin ist im eigenen Praxisbetrieb verantwortlich für Ablauf- und Ergebnisqualität. Die beste Basis dafür ist laut UEMS „die Wahrnehmung der ärztlichen Eigenverantwortung für die ‚medical performance‘, die Anerkennung der Kollegen und eine kollektive Begeisterung für die Qualität der Praxis.“

CPD stützt sich auf die Prinzipien der Erwachsenenbildung. Von den ÄrztInnen wird erwartet, dass sie selbst ihre Fortbildungsbedürfnisse abschätzen und die geeigneten Mittel zur Erreichung der Fortbildungsziele wählen.

CPD im modernen Kontext. Die heutige Gesundheitsversorgung besteht aus vier großen Gruppen von „Stakeholdern“:

- Einzelner Patient und Gesellschaft
- Ärzte und andere Gesundheitsberufe
- Arbeitgeber in der Gesundheitsversorgung (Spitalserhalter)

- Gesetzliche und private Krankenversicherer (über Beiträge), Staat (über Steuern)

Jede dieser 4 Gruppen hat ein legitimes Interesse am „State of the Art“ der medizinischen Versorgung. CPD ist daher auch abhängig von sozialen Erwartungen, von der sich ändernden Rolle der Ärzte, von der Entwicklung neuer medizinischer Technologien und Behandlungsstrategien und den zunehmenden Schwierigkeiten in der Finanzierung des Gesundheitswesens.

Auch die Macht der Patienten, besser gesagt der „Konsumenten“ der medizinischen Versorgung ist stärker geworden. Bei allen Deregulationen der modernen Ökonomie hat die Konzentration auf die Qualität der medizinischen Versorgung zugenommen.

Berechenbarkeit und Transparenz werden vom mündigen „Konsumenten“ der Medizin zunehmend gefordert. Diese Entwicklung erfordert ein höheres Augenmerk der Ärzteschaft auf die Notwendigkeit, „gute ärztliche Arbeit“ auch dokumentieren zu können. Was wir in Österreich mit entsprechender Publizität des Diplomfortbildungsprogrammes (DFP) auch bewirken wollen.

Wirksamkeit und Qualitätsverbesserung.

Mit der zunehmenden Beschränkung der Gesundheitsbudgets in der EU und den damit verbundenen Finanzierungseingpässen auch in der Fortbildung, liegt es an den Fortbildungsorganisationen, den Wert der CPD umso deutlicher unter Beweis zu stellen.

Weiters werden Maßnahmen vorgeschlagen, die „Indikatoren“ zur Verbesserung der ärztlichen Berufspraxis beinhalten. Die Arbeit in Qualitätszirkeln wird als geeignet angesehen, in verschiedenen Kategorien eine nachhaltige Verbesserung der Berufspraxis zu erzielen.

Dieser Prozess ist laut UEMS als QI (Quality Improvement) streng abzugrenzen von den Systemen der QA (Quality Assurance = Qualitätssicherung) und QC, also Qualitätskontrolle. Letztere gelten als institutionelle und behördliche Maßnahmen der Regulierung des ärztlichen Berufes, welche im Gegensatz zum CPD-QI nicht in der Verantwortung des einzelnen Arztes liegen weil sie auch andere (nichtmedizinische) Ziele verfolgen.

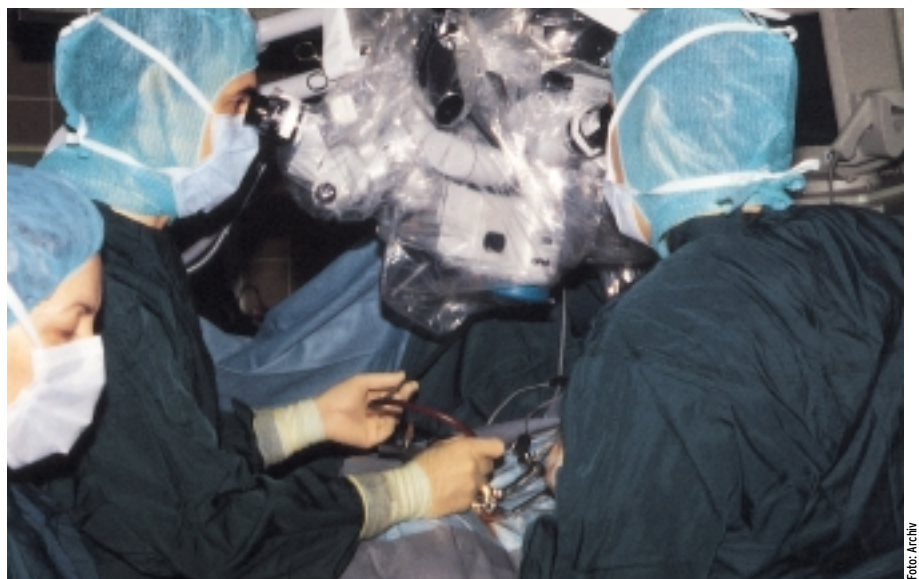
Die Verwendung von CPD (Fortbildung) als Mittel zur Überprüfung der „Arztlizenzen“ wird von der UEMS daher folgerichtig abgelehnt.

Dennoch (und gerade deshalb) müssen Ärzte erkennen und anerkennen dass sie selbst für ihre Zuverlässigkeit im beruflichen Fortbildungsprozess verantwortlich sind.

Nur dann bleiben sie unabhängig und können zu Recht von den 3 anderen „Stakeholdern“ der Gesundheitsversorgung - von ihrem Arbeitgeber, vom Staat und seinen Krankenversicherungen und vom Patienten die Bereitstellung ausreichender Mittel zur Aufrechterhaltung und Weiterentwicklung guter medizinischer Berufspraxis einfordern. ■

Dr. Wolfgang Routil

www.uems.be (Basel Declaration)



Facharztfortbildung: Kollektive Begeisterung für Qualität ist die beste Basis