

Begrüßung und Einführung

Professor Dr. med. Axel Schmidt

Verehrte Kolleginnen und Kollegen,

ich begrüße Sie herzlich zu unserer heutigen Fortbildungsveranstaltung für Weiterbilder und freue mich über das rege Interesse an dieser Thematik.

Welche Bedeutung hat die Qualität der Weiterbildung?

Wir haben etwa 4.000 weiterbildungsbefugte Ärztinnen und Ärzte in unserem Kammerbezirk Nordrhein. Es ist von daher für uns als Kammer nicht möglich, eine flächendeckende Qualitätskontrolle begleitend zur ärztlichen Weiterbildung aufzubauen und zu unterhalten. Dieses ist aber auch - in meinen Augen – momentan nicht notwendig, da eine unzulängliche Weiterbildung schnell offensichtlich wird und zu Konsequenzen führt, was sich neben den ärztlichen Implikationen zudem weder eine Weiterbildungsstätte noch die einzelnen Weiterbilder leisten könnte bzw. leisten könnten. Ich sehe noch einen anderen wichtigen Punkt, den ich in der Mathetik, das heißt der Lerntheorie und -praxis, begründet sehe.

Ich habe bewusst die Bezeichnung „unzulängliche Weiterbildung“ gewählt, da die Durchführung einer objektiven Evaluierung der Qualität ärztlicher Weiterbildung hoch komplex ist und möglicherweise gar nicht umsetzbar ist.

Einige propädeutische Gedankenskizzen dazu, was die Didaktik anbetrifft:

Die ersten Reflexionen zur Didaktik gehen auf den Dominikanermönch Eckhart von Hochheim zurück, auch als „Meister Eckhart“ bekannt, der zur Zeit der Jahrhundertwende 1200/1300 lebte. Er war Theologe und Philosoph und wurde unter Papst Johannes XXII. als „Häretiker“ Opfer der Inquisition, „weil er“ – so die Stellungnahme des Vatikans - „mehr wissen wollte, als er brauchte“. Der Glaube stellte sich als Dämpfer der didaktischen Erkenntnisfindung entgegen. Die Didaktik erlebte einen beachtlichen Umbruch etwa um das Jahr 1800 unter Johann Gottlieb Fichte. Diese Betrachtungsweise der Didaktik widmete sich der Pädagogik (etymologisch aus dem Griechischen stammend „παιος“ = Kind / Knabe) und galt der schulischen Ausbildung. Für die Aufweitung zur „Großen Didaktik“, die auch die Erwachsenenbildung mit einbezieht, haben die Gebrüder Alexander und Wilhelm von Humboldt einen wesentlichen Anstoß gegeben.

Die „Große Didaktik“ unterscheidet die Didaktik (Lehrtheorie und -praxis) von der Mathetik (Lerntheorie und -praxis). Die „Große Didaktik“ spannt damit den Bogen von der „wissenstrichterlastigen“ klassischen Didaktik zur Mathetik, die den Lernenden mit seiner Bringschuld in den Vordergrund des Prozesses stellt. Dieser Wandel und Reifungsprozess des Lernenden, von der Didaktik zur Mathetik, sollte in der weiterführenden Schule – also vor dem Abitur und Hochschulzugang – gelebt werden. Ein Weg von der lehrerorientierten

Lehrlastigkeit zur Lernlastigkeit des mündigen, eigenverantwortlich handelnden und emanzipierten Lernenden. Nicht ohne Grund existiert das didaktische Sprichwort „*Non scholae, sed vitae discendum est*“ und das gilt auch für die ärztliche Weiterbildung.

Lassen Sie mich nun ärztliche Weiterbildung in Hinblick auf die ärztliche Versorgung des Patienten betrachten.

Das medizinische Grundgerüst wird in der Ausbildung, also im Medizinstudium, vermittelt. In der Weiterbildung zum Facharzt werden dann vertiefend die Besonderheiten des jeweiligen Gebietes vermittelt. In den Zusatzbezeichnungen erfolgt eine noch weiter in die Tiefe dieses spezifischen Aspektes reichende Kompetenzvermittlung mit Kompetenzerwerb. Und der Vollständigkeit halber: Der Fokus der Fortbildung ist die Erhaltung und Aktualisierung der ärztlichen Kompetenz zur Ausübung unserer Profession. All dies dient der Qualifizierung des Nachwuchses aber auch der Weiterbilderinnen und Weiterbilder – also ein Geben und Nehmen – und damit, von der Kompetenzseite her betrachtet, der Gewährleistung einer medizinisch hochwertigen, professionellen und sinnvollen Versorgung des Patienten.

Einen Aspekt möchte ich besonders hervorheben: Der Auftrag und die Umsetzung ärztlicher Weiterbildung versus der ärztlichen Patientenversorgung sind ein Paar vollständig unterschiedliche Schuhe. Leider ist dieses momentan nicht ausreichend verinnerlicht. Betrachten Sie dieses bitte als meine heutige persönliche Kernbotschaft an Sie.

Unzulängliche Weiterbildung mit fehlender ärztlicher Kompetenz kann direkt als auch indirekt zu gravierenden und auch irreversiblen Behandlungsfehlern führen. Zum einen können sich daraus Haftungsschäden ergeben, die sich keine Weiterbildungsstätte wirklich leisten kann. Betrachten Sie bitte die aktuellen Diskussionen und Fakten um die Thematik der ärztlichen Haftpflichtversicherung, eine Verdoppelung der Versicherungsprämie steht im Raum.

Kritisch und gerecht ist ferner, wenn Behandlungsfehler öffentlich werden, und sie werden fast immer öffentlich; die Medienwirksamkeit ist hoch. Patienten stimmen mit den Füßen ab. Ein schlechter Ruf führt sehr schnell zu Belegungseinbrüchen und damit zur Gefährdung der wirtschaftlichen Existenz der medizinischen Einrichtung oder Praxis.

Ein Assistent, der nur unzureichend weitergebildet wurde, läuft später im Rahmen seiner ärztlichen Versorgung und Leistungserbringung in Probleme mit sich selbst wie auch mit seinen Patienten. Von daher: Das Wichtigste ist in meinen Augen immer noch das wohlreflektierte Bekenntnis unseres persönlichen eigenverantwortlichen Handelns zu Humanität und zum Handeln nach bestem Wissen und Gewissen bei gegebener ärztlicher Professionalität.

Derzeit befinden wir uns in der Situation, dass manche Weiterbildungsstellen aus zumeist kapazitiven Gründen nicht mehr besetzt werden können. Assistenten haben also die Chance, sich ihre bevorzugte Weiterbildungsstelle selber auszusuchen und verlangen zunehmend eine didaktisch gezielte und qualifizierte Weiterbildung und nicht ungezieltes „learning by doing“ oder unstrukturiertes „learning on the job“. Die Assistenten in Weiterbildung wollen und dürfen nicht während des ärztlichen Weiterbildungsprozesses das Rückrat der ärztlichen Versorgung in Form des „missbrauchten billigen Jakobs“ sein. Sie

müssen geführt werden, die spezifischen Gegebenheiten eines Gebietes oder Bereiches grundlegend und in ausreichendem Maß zu erlernen. Insofern müssen die Weiterbildungsstätten das Leistungsspektrum ihrer Weiterbildungsangebote optimieren, um attraktiv für den ärztlichen Nachwuchs zu sein oder zu werden.

Ferner sehe ich derzeit besonders im stationären Bereich die Notwendigkeit, sich seinen Nachwuchs selbst heranzubilden und mittel- bzw. langfristig an sich zu binden, wenn sich entsprechende Vertrauensstrukturen entwickelt haben. Wir können es uns schon lange nicht mehr leisten, so ein wertvolles, gewachsenes Gut gegenseitigen Vertrauens und gegenseitiger Wertschätzung mit ziemlicher Regelmäßigkeit formal über befristete Weiterbildungsverträge blind über Bord zu werfen und dann wieder am Punkt Null anzufangen.

Die erste Runde der Weiterbildungs-Evaluation aus dem Jahr 2009 hat gezeigt, dass Assistenten ihre Weiterbilder sehr differenziert einschätzen und der Ruf nach Veröffentlichung dieser Ergebnisse immer lauter wird. Ich gehe persönlich fest davon aus, dass bei der nächsten Runde im Jahr 2011 gut bewertete Abteilungen oder Einrichtungen diese Bewertung auch veröffentlichen werden, um darüber ihre Attraktivität für den potentiellen Nachwuchs im Rahmen des Personalmarketings bei Bewerbungsprozessen bei dem bestehenden Weiterbildungs-„Konkurrenzsog“ abzubilden. Verbundweiterbildungen oder Kooperationen werden ebenfalls eine zunehmende Rolle spielen. Solche Lösungen greifen bereits jetzt schon, ich erinnere exemplarisch an die Projekte zur Gewinnung des allgemeinmedizinischen Nachwuchses.

Sie haben mit ihrer Übernahme der Weiterbildungsbefugnis eine großartige aber auch große Verantwortung auf sich genommen, wozu ich Ihnen meinen Dank ausspreche. Die Verantwortung erstreckt sich sowohl direkt auf die Assistenten in Weiterbildung, als auch damit verknüpft auf die Versorgung der Patienten heute und in Zukunft. Ohne dieses Engagement von Ihnen ist der Status der derzeitigen Krankenversorgung nicht aufrecht zu erhalten und auf keinen Fall nachhaltig absicherbar oder sogar im Rahmen der „Gesellschaft des langen Lebens“ noch weiter ausbaubar.

Prof. Dr. med. Axel Schmidt, Düsseldorf 23.11.2010