

Ärztliche Fortbildung in Kanada

Hans-Joachim Kraemer

In Heft 3/1980, Seite 146 ff., des DEUTSCHEN ÄRZTEBLATTES wurde die ärztliche Ausbildung in Kanada dargestellt. Auf der Grundlage einer Arbeit von W. T. Josenhans und Lynn Curry gibt derselbe Autor im folgenden eine Darstellung der ärztlichen Fortbildung in Kanada.

Betrachtet man die ärztliche Fortbildung in diesem riesigen Land, so kann man sie als Thema mit Variationen umschreiben. Obwohl man in der Gegenwart stark danach strebt, zu einem modernen, vereinheitlichten, auch in den Einzelheiten angenäherten System zu kommen, soweit die Methoden in Rede stehen, so gibt es heute doch noch verschiedene Maßnahmen, Ärzte zur Teilnahme anzuspornen, den zu behandelnden Stoff zu vermitteln, Veranstaltungsorte und Unterrichtsmethoden auszuwählen oder die Frage der Dauer und der Kosten der Fortbildungsprogramme zu handhaben.

Bei dieser Vielfalt in Form und Inhalt ärztlicher Fortbildung könnte man erwarten, daß die Resultate sehr unterschiedlich sind, jedoch hat eine entsprechende Überprüfung ergeben, daß dies nicht der Fall ist; denn bei aller Unterschiedlichkeit gibt es doch eine große Ähnlichkeit, was die inhaltlichen Programme, die von Jahr zu Jahr neu herausgebracht werden, angeht. Deshalb kann man mit Berechtigung behaupten, daß den unterschiedlichen kanadischen Fortbildungsprogrammen am Ende doch ein einheitliches Konzept zugrunde liegt. Soweit bemerkenswerte Abweichungen anzusprechen sind, wird dies angemerkt werden.

Die Kanadier vergleichen gern die ärztliche Fortbildung mit einem Helikopterflug: Schon das Abheben vom Boden bedarf beachtlicher Anstren-

gung; um eine einmal gewonnene Höhe zu halten, muß kontinuierlich Energie aufgewendet werden, wobei Höhenverlust eintritt, wenn nicht genug Kraft eingesetzt wird. Nur kontinuierliches Lernen hält nach dortiger Auffassung den Arzt auf einem akzeptablen Niveau seines Könnens. Dazu ist der Einsatz menschlicher Mühe erforderlich, die in erster Linie vom praktizierenden Arzt selbst erbracht werden muß. Einrichtungen, wie z. B. eine Abteilung für ärztliche Fortbildung innerhalb einer medizinischen Fakultät, können den Ärzten bei dieser mühseligen und nie endenden Aufgabe beachtliche Hilfeleistung leisten.

Ebenso wie der Zuwachs medizinischen Wissens sich erweitert, wächst der Druck auf den einzelnen Arzt, mit dieser rapiden Entwicklung Schritt zu halten. Die pharmazeutische Industrie, berufliche Organisationen, hochqualifizierte Kollegen, Universitäten und auch die öffentliche Meinung üben in den verschiedensten Formen gewisse Pressionen auf die Ärzte aus, sich fort- und weiterzubilden. Die Maßnahmen, mit denen der Arzt motiviert werden soll, umfassen die Notwendigkeit der Erneuerung der Facharzteerlaubnis durch die entsprechende Fachgesellschaft, die sich ihrerseits ein genaues Bild von der Güte der Fortbildung macht, ferner die Herstellung eines öffentlichen Bewußtseins mit dem Ziel, die ärztliche Fortbildung als einen verpflichtenden Auftrag

anzusehen, und schließlich Anreize, die das gesellschaftliche Leben der Ärzte bereichern sollen, wie z. B. Festdinners, verbilligte Kreuzfahrten und Ferienaufenthalte; dies wird in ganz Kanada so gehandhabt. Von den meisten Fachärzten wird gefordert, daß sie die erweiterten Fortbildungsprogramme voll wahrnehmen, was besonders für alle Ärzte gilt, die in Manitoba zugelassen sind. Die Feiern oder verbilligten Festessen werden von den medizinischen Fachgesellschaften und der pharmazeutischen Industrie finanziert.

▷ Es muß aber betont werden, daß unabhängig von den angeführten Erwartungen, die von außen auf die Ärzte zukommen, es auch der Ansporn innerhalb der Ärzteschaft selbst ist, welcher kanadische Ärzte sehr wirksam motiviert, ärztliche Fortbildung zu betreiben. Eine kürzlich vorgelegte kanadische Studie weist nach, daß der häufigste Grund für die Teilnahme an den Fortbildungsprogrammen bei den Ärzten darin zu sehen ist, daß sie selbst ihre allgemeinen Kenntnisse und die Güte der Behandlung ihrer Patienten verbessern wollen. Die von außen kommenden Impulse werden von den Ärzten nicht als ein ins Gewicht fallender Grund für die Motivation der Fortbildung angesehen.

Eine Reihe von Faktoren hält unter Umständen auch die Ärzte von der Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen ab. An erster Stelle ist hier die zentrale Großversammlung von Ärzten zu Fortbildungszwecken zu nennen. Eine laufende Erhebung im Rahmen der oben erwähnten Studie weist ferner aus, daß die indirekten Kosten der Teilnahme an Kursen im Rahmen der Fortbildung als Hauptschwierigkeit für die Teilnahme angesehen werden.

Als indirekte Kosten sind hier anzuführen: die Kursgebühren für das Programm, der Einkommensverlust, die Reisekosten zum Ausbildungsort sowie die Unterbringungskosten während der Kurse. In Kanada sind die Kursgebühren nicht hoch, sie bewegen sich kaum über 100 kan. Dollar für ein zweitägiges Pro-

Arzt-Fortbildung in Kanada

gramm; aber es sind in der Regel sehr große Entfernungen zu überwinden. Die Schwierigkeiten, weite Strecken zurückzulegen, werden oft erhöht durch mühselige Zimmersuche, durch gefährliche Wetterbedingungen und unpünktliche Transportsysteme.

Mehr und bessere örtliche Veranstaltungen

Daraus ergibt sich für Kanada schon die Lösung für die Zukunft: Es müssen mehr und bessere örtliche Fortbildungsprogramme angeboten werden. Das örtliche Fortbildungsprogramm reduziert nämlich die Kosten und die Mühe der Reise und verbessert gleichzeitig die Möglichkeit, neuerworbene Kenntnisse sofort auf anstehende Probleme bei der Behandlung von Patienten anzuwenden. Daher wird heute schon ein großer Teil des Fortbildungsprogramms in Kanada in örtlichen Einrichtungen abgewickelt.

Wenn das Fortbildungsprogramm in einem weiteren Sinn verstanden wird, so umfaßt es heute die Teilnahme an Krankenhausbesprechungen, wobei in den Krankenhäusern „Prüferkomitees“ gebildet werden, die den Erfolg der Teilnahme an solchen Fortbildungsmaßnahmen zu bescheinigen haben; darüber hinaus werden inoffizielle Fortbildungsbesprechungen angesetzt, wie auch speziell auf die Fortbildung ausgerichtete Unterrichtsveranstaltungen in den Krankenhäusern abgehalten werden. Hieraus ergibt sich, daß der Großteil der auf die ärztliche Fortbildung verwendeten Zeit in Kanada in den örtlichen Krankenhäusern absolviert wird.

Die wichtigste Aufgabe für die medizinischen Fakultäten ist bei dieser Form der Fortbildung die Mithilfe bei der Erhöhung der Qualität örtlicher Ausbildungsveranstaltungen. Diese Unterstützung spielt sich in der Form ab, daß die Fakultät für ärztliche Ausbildungsveranstaltungen, für die Darstellung von Klinikberichten, für Qualitätskontrollveranstaltungen und für die Bereitstel-

lung von Diskussionsleitern bei örtlichen Veranstaltungen zur Verfügung steht.

Sehr häufig bilden die Universitätsabteilungen niedergelassene Ärzte in diversen Techniken und der Verwendung entsprechender Geräte fort und leisten mit der Bereitstellung solcher didaktischer Unterstützungen wertvolle Hilfe, um Ärzte zur Teilnahme an örtlichen Veranstaltungen zu motivieren

Methoden der Wahl – Die Formen individuellen Lernens

Die sodann am meisten verbreitete Methode der Fortbildung für kanadische Ärzte ist die eine oder andere Form des Selbststudiums. Die Lektüre guter Fachzeitschriften ist wiederholt als eine effektive Fortbildungsmethode erkannt worden. Ebenso setzt sich in letzter Zeit stark die audio-visuelle Methode der Fortbildung durch, die kanadischen Ärzten aus vielerlei Quellen zur Verfügung gestellt wird. Allerdings wird berichtet, daß diese Methoden noch nicht so populär sind, wie es die Lektüre für das Selbststudium ist.

Die Unterstützung, die im Rahmen der Fortbildung von kanadischen medizinischen Fakultäten für das Selbststudium zur Verfügung gestellt wird, besteht in erster Linie in der Bereitstellung von fachlichem Rat. Alle geographischen Gebiete in Kanada unterhalten einen „heißen Draht“ für dringend benötigte Konsultationen in den verschiedenen Universitätszentren. Die Provinz Saskatchewan hat für die ärztliche Fortbildung hieraus eine eigene „Hilfstechnik“ entwickelt, und hat Kataloge von Tonbändern erstellt, deren Inhalt telefonisch abrufbar ist. Die meisten Fakultäten haben Büchereien eingerichtet, in denen schriftlich eingereichte Fragen von praktischen Ärzten bearbeitet und beantwortet werden. Der Staat Dalhousie experimentiert mit der Herausgabe von Druckschriften, um die ärztliche Fortbildung effektiver zu machen. Diese Druckwerke umfassen Berichte über wichtige Artikel

aus den verschiedensten medizinischen Gebieten. Eine weitere Hilfe besteht darin, daß dort monatlich eine Sammlung von Berichten herausgegeben wird, die von den an der Fortbildung beteiligten Ärzten selbst zum Druck ausgewählt wurden. Mit solchen Maßnahmen wird die Absicht verfolgt, die Effizienz der täglichen medizinischen Lektüre im Rahmen der Fortbildung zu steigern.

Eine andere Methode des individuellen Lernens erfreut sich in letzter Zeit zunehmender Bedeutung. Fragebogen zur Selbstprüfung werden von verschiedenen amerikanischen Fachgesellschaften sowie von dem College für Familienärzte in Kanada verkauft. Diese Selbstprüfungsunterlagen sind so angelegt, daß der Arzt zunächst sein Vorgehen einträgt, um sodann zu Testfragen mit hohem medizinischen Standard überzugehen. Diese Tests werden dann benotet, kommentiert und berichtigt zurückgeschickt, ohne daß spezielle Weisungen zur Verbesserung der fehlerhaften Antworten gegeben werden. Diese Art der Anleitung zur Fortbildung wird auch von speziellen medizinischen Abteilungen der Universitäten angeboten.

Teure Programme mit Selbstfinanzierung

Die zuletzt zu nennenden Aktivitäten im Rahmen der kanadischen medizinischen Fortbildung sind die teuersten, die einerseits am meisten gefragt und andererseits am wenigsten besucht werden: Es handelt sich um das formelle Trainingsprogramm. Diese Programme reichen von einer großen Zahl von Vorlesungen, sogenannten Auffrischkursen, die im Durchschnitt zwei Tage dauern, bis zu individuellen Lehrgängen, die bis zu einem Monat dauern und als klinische Trainingskurse bezeichnet werden. Während dieses klinischen Trainings werden Vorlesungskräfte eingeladen, wobei die Vorlesungen mit Diskussionen und „Frage- und Antwort-Spielen“ angereichert werden; dazu werden Demonstrationen angeboten, große Seminare mit verschiedenen Fachinhalten abgehal-

ten sowie in vielfältigen kleinen Gruppen und Lehrgängen ärztliche Fertigkeiten eingeübt.

Alle diese Ausbildungsveranstaltungen werden verwaltungsmäßig durch die Fakultäten vorbereitet, gelegentlich aber auch durch die ärztlichen Fachgesellschaften und seltener durch die pharmazeutische Industrie. Die meisten Programme dieser Art leben von Selbstfinanzierung, so daß sie auf eine große Anzahl von Teilnehmern angelegt sind; es sollten mindestens 40 Fortbildungswillige teilnehmen. Um Ärzte zu solchen Veranstaltungen anzuwerben, werden die Programme in den Hauptstädten der Provinz durchgeführt, wobei natürlich für viele praktische Ärzte die oben erwähnten Schwierigkeiten im Hinblick auf die Reise- und Unterbringungskosten entstehen. Daher versucht z. B. Neufundland, den Schwierigkeiten dadurch abzuhelfen, daß eine Kombination aus Video-Übertragung per Satellit und verkabelter Wechselsprechleitung benutzt wird, um so Seminarkonferenzen über entfernte Gebiete abzuhalten.

Allen Verfahren der kanadischen ärztlichen Fortbildung sind vier Probleme gemeinsam. Die Überlegungen, wie man in der Zukunft die ärztliche Fortbildung positiv weiterentwickeln könnte, haben sich an diesen Problemen zu orientieren.

„Lernwünsche“ und „erkannte Notwendigkeiten“

Das erste ist die Prüfung der Frage, welche Voraussetzungen gegeben sein müssen, um sowohl das individuelle Lernen wie das in Gruppen möglichst effektiv zu machen. In der Diskussion über die kanadische Fortbildung umschreibt man diese genannten Erfordernisse mit dem Begriff „erkannte Notwendigkeiten“ oder mit der Formulierung „Lernwünsche“ der anzusprechenden Ärzte. Um die besten Methoden für die individuelle Fortbildung des Arztes herauszufinden, haben sich Selbstprüfungen in der Form des

Tests und Gastvorlesungen, die praktische Probleme behandeln, bewährt. Im Rahmen der lokalen Fortbildungsveranstaltungen erweisen sich Vorlesungs- und Diskussionszirkel in den umliegenden Krankenhäusern, aber auch Examen, die ausgewählte Musterbeispiele zum Gegenstand haben, als geeignete Methoden, um herauszufinden, wo den einzelnen oder die Gruppe „der Schuh drückt“. Die Großveranstaltungen werden für solche Erkenntnisse als ungeeignet angesehen.

Die Versuche, die Wissenslücken zugunsten einer besseren Fortbildung vermittelt eigens dafür aufgestellter Programme ausfindig zu machen, haben sich ganz überwiegend als Fehlschlag erwiesen. Es hat sich nämlich gezeigt, daß der Zeit- und Müheaufwand, der hier investiert wird, ohne daß damit ein konkreter Gewinn für den Wissensstand oder für die ärztlichen Fertigkeiten gewonnen wird, im Grunde zu Frustrationen der ausschließlich unter diesem Gesichtspunkt befragten Teilnehmer führt. Solche Enttäuschungen und ein wacher Sinn für die „medizinische Inhaltslosigkeit“ von Fortbildungsprogrammen müssen beachtet werden, bevor man die Frage entscheidet, auf welche Weise die Teilnahme der Ärzte an der Fortbildung konzipiert werden soll.

Das zweite Problem im Rahmen der kanadischen ärztlichen Weiterbildung ist die Planung der Ausbildungsinhalte. Die Planung dieser Bildungsinhalte für Erwachsene muß stets davon ausgehen, daß der lernende Teilnehmer sich selbst als aktiver Planer empfinden muß, der sicherstellt, daß die Inhalte auf die praktische Anwendbarkeit ausgerichtet werden; nur so kann man den Teilnehmer zu wacher Aufmerksamkeit für die anzustellenden Überlegungen gewinnen. Kanadische Fortbildungsplaner versuchen, diesen Notwendigkeiten Rechnung zu tragen, indem sie Ärzte zu den Planungen bereits im Vorstadium hinzuziehen – vor allen Dingen, wenn es sich um größere Veranstaltungen handelt – und indem sie mit Zielpersonen arbeiten, um die lokalen Pro-

gramme oder Trainingsveranstaltungen aufzustellen. Die frühzeitige Anhörung möglichst vieler Ärzte bewirkt, daß der Lehrinhalt solcher Veranstaltungen eine zufriedenstellende ärztliche Relevanz erhält, weil die Wünsche der niedergelassenen Ärzteschaft im Vorfeld erkannt werden.

Aktives Mitwirken der Teilnehmer

Wenn die Fortbildungserfordernisse auf diese Weise abgeschätzt werden können und die zugezogenen Ärzte sich auch aktiv an der Planung der Fortbildungsinhalte beteiligen, dann bleibt noch das Problem der angemessenen Umsetzung der erstellten Programme. Unbeschadet der gewählten Art und Weise der Durchführung der Programme kann jedenfalls festgestellt werden, daß ein Erwachsener schneller lernt und den Stoff länger behält, wenn er aktiv in den Fortbildungsprozeß eingeschaltet wird, statt gezwungen ist, den Lehrstoff passiv aufzunehmen. Darüber hinaus muß die praktische Durchführung der Programme von der ja bereits vorliegenden Erfahrung der teilnehmenden Ärzte profitieren und unmittelbar auf die Fragen der Ärzte zugeschnitten sein, die als relevant und nützlich von den Teilnehmern angesehen werden.

Werden Informationen vermittelt, die von den Ärzten als irrelevant oder nutzlos angesehen werden, so bleiben sie unbeteiligt, und der Stoff wird bald wieder vergessen. Daher achtet die kanadische klinische Fortbildung per Definition auf aktives Mitwirken der Teilnehmer. Selbstverständlich ist dieses Aktivieren der Teilnehmer im Rahmen der kleineren regionalen Programme wesentlich leichter zu verwirklichen als in den großen Veranstaltungen.

Programmierte Erfolgsüberprüfungen

Das letzte große Feld, das im Rahmen der Fortbildung beständiger, intensiver Beachtung bedarf, ist die

Arzt-Fortbildung in Kanada

Überprüfung der Erkenntnisse der Fortbildungsveranstaltungen. Ein angemessenes Überprüfungsprogramm muß die durch die Fortbildung bewirkte Veränderung des Wissens, des ärztlichen Verhaltens und des Umgangs mit Patienten in der Weise aufzeigen, daß an Ort und Stelle noch die Möglichkeit besteht, Korrekturen vornehmen zu können.

Darüber hinaus soll auch jeweils der Finanzaufwand festgehalten werden, der erforderlich ist, um zu den gewünschten Verbesserungen auf den Feldern ärztlichen Wissens und ärztlicher Fertigkeiten zu gelangen.

Dieser Finanzaufwand muß dabei so definiert werden, daß er die effektiven finanziellen Auslagen, die Materialkosten und die investierte Zeit der Teilnehmer, der Lehrenden und des Hilfspersonals umfaßt. In der Vergangenheit begnügten sich die Bildungsplaner am Ende der Ausbildungsveranstaltungen mit der allzu einfachen Frage, ob die Teilnehmer das Programm gut, durchschnittlich oder unzureichend bewerteten. Dies war zum Teil dadurch bedingt, daß es zu wenige Verantwortliche gab, die ihrerseits für die Fortbildung und für die Erfolgsüberprüfung genug trainiert gewesen wären.

Immer mehr wird von den Teilnehmergruppen die Bedeutung der Notwendigkeit erkannt, umfassende Überprüfungsprogramme zu entwickeln. Inzwischen haben sich eingehende Methoden für solche Erfolgsüberprüfungen entwickelt, und immer mehr kanadische Fortbildungseinrichtungen planen solche Überprüfungsprogramme in Verbindung mit den Fortbildungsveranstaltungen.

Anschrift des Verfassers:
Dr. jur. Hans-Joachim Kraemer
Direktor des Instituts für
medizinische und
pharmazeutische
Prüfungsfragen
Große Langgasse 8
6500 Mainz

BLICK ÜBER DIE GRENZEN

CHINA

Erste Erfolge der Familienplanung

Im vergangenen Jahr wurden in China täglich 47 000 Kinder geboren. Im Jahre 1970 waren es noch 75 000 gewesen. Dieses Absinken der Geburtenzahl wird auf die Kampagne zur Geburtenkontrolle und Familienplanung zurückgeführt. Die Anstrengungen genügen aber nicht, um in China im Jahre 2000 die angestrebte Wachstumsrate Null zu erreichen. Zur Zeit soll China eine Milliarde Einwohner zählen – Taiwan (Formosa), wie in rotchinesischen Statistiken immer, eingerechnet. gn

SCHWEIZ

Lernprozeß eines Stadtrates

Der ärztliche Notfalldienst in der Stadt Zürich, der seit fast zwanzig Jahren von der örtlichen Ärztesellschaft geführt wird und der auch für viele Notfalldienste in anderen Ländern einschließlich der Bundesrepublik Deutschland Vorbild gewesen ist, hat eine sozialdemokratische Attacke im Gemeinderat glänzend bestanden: Der Rat hat mit großer Mehrheit einen schon vor drei Jahren gestellten Antrag, den ärztlichen Notfalldienst zu kommunalisieren, abgelehnt. In der Gemeinderatsdebatte begründeten die Antragsteller ihr Vorhaben hauptsächlich damit, daß sie auf Unzulänglichkeiten oder Pannen hinwiesen, die aber, so meinten alle Mehrheitssprecher, überall vorkommen können – auch dann, wenn der Dienst verstaatlicht sei. Der Unterschied sei lediglich der, daß die Stadt heute keine Kosten für den ärztlichen Notfalldienst aufzubringen habe, ihn aber bezahlen müsse, wenn sie ihn in eigener Regie übernimmt. Dies würde der Stadt mehrere Millionen Franken im Jahr kosten. Das Pikante an dem Vorgang

ist, daß zuvor der Magistrat dem Gemeinderat die Ablehnung empfohlen hatte, und auch das für das Gesundheitswesen zuständige Mitglied des Magistrats trug diese Empfehlung. Es handelte sich um den Abgeordneten Bryner, der vor zwei Jahren in den Magistrat eingetreten ist, vorher aber noch als Gemeinderatsmitglied den Kommunalisierungsantrag mitunterschrieben hatte. bt

ÖSTERREICH

Wieder ein Arzt Gesundheitsminister

Der Sturz des österreichischen Finanzministers und Vizekanzlers Hanns Androsch hat auch Auswirkungen auf andere Ressorts gehabt, so auch auf das Gesundheitsministerium. Androschs Nachfolger wurde nämlich der bisherige Gesundheitsminister, der Jurist Dr. Herbert Salcher, dessen berufliche Verbindung zur Gesundheitspolitik darin bestand, daß er zuvor bei der Tiroler Gebietskrankenkasse tätig war. In seiner recht kurzen Amtszeit hat es Dr. Salcher jedoch verstanden, in einen guten Kontakt mit den österreichischen Ärzten zu kommen. An seine Stelle als Gesundheitsminister tritt nun wieder ein Arzt: der Dermatologe Dr. Kurt Steyrer. Im Gegensatz zu seiner Vorgängerin, der Krankenhaus-Chefärztin Dr. Ingrid Leodolter, war Steyrer niedergelassener Arzt in Wien. Er war aktiv in der Berufspolitik tätig und vertrat den sozialistischen Ärzteverband in der Wiener Ärztekammer. Seit 1975 ist er Parlamentsabgeordneter der sozialistischen Partei.

Der Präsident der österreichischen Ärztekammer, Dr. Richard Piaty, begrüßte die Ernennung von Steyrer mit dem Hinweis darauf, es werde zum ersten Mal jemand Gesundheitsminister, der jahrzehntelange berufspolitische Erfahrungen aufzuweisen hat und als niedergelassener Arzt die Situation