

Davos, Grado, Meran – 30 Jahre Fortbildung (I)

Jubiläen verpflichten

Albert Schretzenmayr

Der 30. Fortbildungskongreß der Bundesärztekammer im winterlichen Davos läuft eben programmgemäß ab, die gleiche Jubiläumszahl feiern vom 31. Mai bis zum 12. Juni 1982 der Grado-Frühsummerkongreß und vom 30. August bis zum 11. September 1982 der Meran-Herbstkongreß – Anlaß genug, um einen der „Väter“ dieser Kongresse zu Wort kommen zu lassen: Wie kam es zu den Kongressen?

„Wieso und warum gerade Davos, Grado, Meran als Kongreßorte?“

Es wurden „damals“, vor 30 Jahren, fast 200 potentielle Kongreßorte unter die kritische Lupe genommen, aber schon bei der ersten Prüfung schieden fast 80 Prozent aus, weil diese Orte nicht das Kriterium „ausreichende Bettenkapazitäten der gehobenen Mittelklasse zu günstiger Jahreszeit“ erfüllen konnten. Von den immer wieder gewünschten Ost- und Nordseebädern erhielten wir Angebote ausschließlich für Kongreßtermine, bei denen Kongreßteilnehmer die Stunden im kalten, regen- und windfesten Friesenenerz hätten dahintrödeln lassen müssen. Bei anderen deutschen Kongreßorten waren die günstigen Termine bereits seit Jahrzehnten von den altehrwürdigen Kongreßgesellschaften besetzt. Großstädte kamen nicht in Frage, da die Mehrzahl unserer Kollegen sowieso in Ballungsgebieten tätig sind und zwecks „Fitmachung“ für die Kongreßarbeit dringend in den vorlesungsfreien Stunden „Aufenthalt in der Natur“ brauchen. So blieben ausschließlich

nur noch einige grenznahe Orte im Ausland in der engeren Wahl, wobei neben Bettenkapazität (in Davos bis zu 9000) Preis- und touristischen Fragen, Vorhandensein eines großen Kongreßsaales und mehrerer Seminarräume, von Aufenthalts-, Freizeiträumen und Sportmöglichkeiten auch die medizinisch-klimatologisch-balneologische Bedeutung des Kongreßortes als Kriterium Berücksichtigung finden konnte. Und so kam es: In Grado sind im Frühsummer alle Einrichtungen fest in deutscher Hand, ähnlich ist's bei dem Meran-Herbstkongreß, und schließlich brachte in Davos die Umstellung der Indikation vom Tbc-Kurort auf den Sport und seine sportmedizinischen Aspekte dem Kongreß und der praktischen Medizin eine vielseitige Anregung, der Kongreß wiederum brachte dem bisher öden Davoser März einen so großen Aufschwung, daß dieser Monat jetzt als einer der Höhepunkte der Davoser Saison gilt. Schaffung einer tragbaren Symbiose war, wie bei vielen organisatorischen Fragen der Fortbildung, auch für die Wahl des Kongreßortes das angestrebte Ziel.

Eine weitere, mir häufig gestellte Frage: „Die Generalthemen der BÄK-Fortbildungskongresse haben sich mit den modernsten und schwierigsten Problemen beschäftigt; wie war es trotzdem möglich, diese Fortbildung praxisnah und für alle Ärzte verständlich zu gestalten?“

Ein wesentlicher Teil der Vorarbeiten für die Fortbildungsmethodik und Fortbildungsthematik wird – fast unbemerkt von den Kollegen – in dem seit 1951 bestehenden Deutschen Senat für ärztliche Fortbildung geleistet, dessen Vor-

sitzender zu sein ich bis 1980 die Ehre hatte. Es ist in diesem Gremium möglich, alle deutschen und viele ausländische Fachleute für medizinische Didaktik und ärztliche Fortbildung zu fragen und zu hören, besonders aus Österreich, der Schweiz, Frankreich, Italien, vor allem aus den USA. Mein bescheidener Beitrag zur Bewahrung der Praxisnähe der Fortbildung bestand und besteht in einem Zettelkatalog: Seit über 30 Jahren mache ich mir während meiner Sprechstunde auf kleinen Zetteln Notizen über Krankheiten und Probleme meiner Kassen- und Privatpatienten, soweit diese für die Fortbildung relevant erscheinen. Die Zettel stecke ich in die linke Hosentasche und werte sie von Zeit zu Zeit aus.

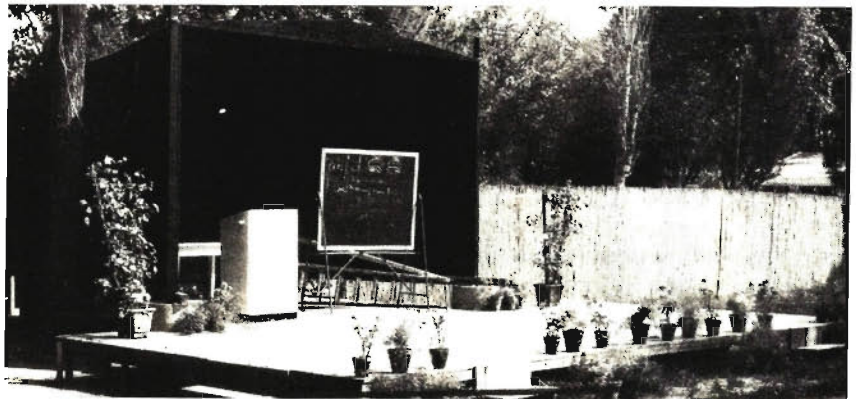
Natürlich prüft der „Deutsche Senat für ärztliche Fortbildung“ alle für die medizinische Wissensvermittlung vorgeschlagenen Systeme einschließlich der computerbezogenen Methoden auf ihre Brauchbarkeit in der ärztlichen Fortbildung. Dabei wird durchaus nicht blind alles übernommen.

Und schließlich: „Warum wird in den Programmen der BÄK-Kongresse, im Gegensatz zu anderen Fortbildungsveranstaltungen, den Grenzgebieten der Medizin, wie Philosophie, Theologie, Kunst, Geschichte, Kunstgeschichte, Literatur, Musik usw., ein so breiter Raum gewährt, wo doch schon das Medizinprogramm so überfüllt ist?“

Ohne fundierte und ständig ergänzte Allgemeinbildung gibt es keine echte Psychotherapie, die älteste und eine der wichtigsten Therapieformen in der ambulanten Praxis des Allgemein- und Facharztes. Nur so und nicht durch Gesetze oder durch mechanisches Auswendiglernen der 140 angeblich psychotherapeutischen Methoden werden wir die Schwemme der an den Futternapf drängenden Psychologen, Soziologen und nichtärztlichen Psychotherapeuten überwinden und die



Die Anfänge, z. B. in Meran (immerhin ein großer Saal, das Foto oben rechts vermittelt einen Eindruck vom überfüllten Kursaal 1954) oder in Grado (im Freien, mit viel Improvisation; das nebenstehende Bild zeigt die provisorische Tageslichtprojektion) – Die Teilnehmer; oben: „... und Kollegen, auch solchen aus der Ostzone vor dem Mauerbau“; Letterer, Tübingen, Bürger, Leipzig, H. F. Schulz, Charité Berlin, (von rechts nach links); unten: „Prominenz unter den Medizinern ...“; Nobelpreisträger Domagk (links), Hans Hoff, Wien; daneben: „... von Professoren, Referenten ...“; Zdanski, Basel, K. H. Bauer, Heidelberg, Bickenbach, München, Zenker, München, Frau Fontaine, Fontaine, Straßburg, Pillat, Wien, (von links nach rechts); darüber: „... Politische Prominenz fühlte sich angesprochen“; italienischer Gesundheitsminister, Bürgermeister von Meran, Bundesgesundheitsministerin Dr. Schwarzhaupt, Botschafter der Bundesrepublik Deutschland in Rom, Trientiner Abgeordnete, Meraner Kongreßdiner 1962 (von rechts nach links) Fotos: privat



Davos, Grado, Meran

wohlfundierte Psychotherapie weiterhin der Arztpraxis erhalten.

Nostalgie bei Jubiläen, gefühlsmäßige Bindungen müssen sein. Aber der Blick nach vorn darf nicht durch zuviel „Gefühl“ verschleiert werden. Der ärztlichen Fortbildung Chancen zur Weiterentwicklung nach vorne zu geben, hat sich der Deutsche Senat für ärztliche Fortbildung in seiner mehr als 30jährigen Arbeit als Leitsatz gegeben. Wenn ich gefragt werde, was wohl in diesen drei Jahrzehnten die wichtigsten Errungenschaften in der ärztlichen Fortbildung waren, so lautet die Antwort: „Nicht die audiovisuellen Methoden – die waren in Form der Tafel schon immer da –, sondern ich möchte folgende drei grundsätzliche Wandlungen nennen:

① Es ist gelungen, den Arzt der Praxis und – zum Teil auch – die Behörden zu überzeugen, daß ärztliche Fortbildung als lebenslanges Studium not tut, auch wenn eine gutgehende Kassenpraxis, die ständig zunehmende Steigerung der Lebenserwartung und andere statistische Kurven Fortbildung als gar nicht so dringend notwendig erscheinen lassen.

② Es ist gelungen, die wichtigsten Gruppen der Fortbildungslehrer (Universitätsprofessoren, Chefärzte, qualifizierte niedergelassene Ärzte) zu überzeugen, daß Fortbildungsvorträge, -diskussionen, -seminare, -filme, -zeitschriftenartikel usw. etwas wesentlich anderes sind als etwa ein medizinwissenschaftlicher Vortrag vor einer Fachgesellschaft. Das Problem „how to teach the teacher to teach“ ist für die Fortbildung einer Lösung wesentlich nähergekommen, als es vor 30 Jahren der Fall war.

③ Es ist gelungen, in der Form des Fortbildungsseminars und seiner Potenzierung, des Seminarkongresses, eine Fortbildungsmethode zu entwickeln, bei der unter relativ geringen Kosten alle thematischen und technischen Be-

lange voll zur Geltung gebracht werden können und bei der der Dialog, die produktive Mitarbeit der Zuhörer, die Praxisnähe, der Einsatz der medizinisch-didaktischen Technik sowie die gleichberechtigte Partnerschaft zwischen Referenten und Zuhörern eine natürliche Förderung finden.“

Mehr Qualität als Quantität

Und wenn ich gefragt werde, was nach 30 Jahren einer stürmischen Entwicklung der ärztlichen Fortbildung als nächstliegende Aufgabe für die „Fortbildungsmacher“ ansteht, so meine ich, daß nicht noch größere, noch zahlreichere Fortbildungsveranstaltungen angestrebt werden sollten, sondern daß der derzeitige, aus äußeren Gründen eingetretene Trend zum Rückgang der Teilnehmerhaushalte genutzt werden sollte zur Verwirklichung von mehr *Qualität als Quantität*. Hier bietet sich die qualitative Verbesserung des Fortbildungsseminars als nächstliegende Aufgabe an, weil dort an sich niedrigere Teilnehmerzahlen, optimal 30 – 60 – 100, erwünscht sind.

Folgende Situation macht Kummer: Trotz Ausmerzungen zahlreicher früherer Mängel der Fortbildungsmethoden sind auch im Fortbildungsseminar die Beiträge immer noch zu sehr handbuch-, klinik- und theoriebezogen. Diese Bezüge sind traditionell vom antiquierten Fortbildungsvortrag in das Seminar übernommen, jedoch noch nicht modernisiert worden. Die Fortbildung sollte aber *patientenbezogen* sein, und dies gelingt nur, wenn in der Fortbildung mehr vom Patienten und seiner Erkrankung, also von der Kasuistik ausgegangen wird, wenn also im Seminar Patienten vorgestellt werden. Die Patientenvorstellung braucht nicht immer in persona zu erfolgen – was oft mit unüberwindlichen Schwierigkeiten verbunden sein kann –, ein Patient kann auch in der Weise im Seminar vorgestellt werden, daß man ihn, seine Anamnese und seine Umwelt mit Hilfe einer der moder-

nen elektronischen Kameras demonstriert, seine körperliche Untersuchung und eventuell technische Ergebnisse zeigt, den Krankheitsverlauf durch wiederholte Aufnahmen verfolgt und nun anhand einer solchen „Patienten“-vorstellung die Seminarstunde mit den Kollegen gestaltet.

Wir haben mit Hilfe des Eidophorverfahrens in den letzten 20 Jahren große Erfahrungen mit einer solch patientenbezogenen Fortbildung machen können. Die Zuhörer und Zuschauer sind fasziniert, die Fortbildungseffizienz ist anderen Methoden, z. B. dem Film, weit überlegen. Leider ist das Eidophorverfahren zu teuer (etwa 1 Million DM pro Tag) und kommt, von Ausnahmen abgesehen, für die allgemeine Fortbildung, vor allem auch für die im kleinen Kreis gepflegte Seminarfortbildung nicht in Frage. Dagegen kann man die Prinzipien der patientenbezogenen Eidophorfortbildung unter Zuhilfenahme eines elektronischen Aufnahme- und Wiedergabegerätes, z. B. durch Miete oder Ausleihen eines Videorecorders mit geringen Mitteln und ohne aufwendiges Personal im Seminar verwirklichen; man kann sogar, wie beim Eidophor, ein Studio aufbauen, ein Mischpult improvisieren, und man wird auch in Bälde von der Industrie mit einer Großbildprojektion versorgt werden können.

Mögen die 30. Jubiläumsfeiern dieses Jahres nicht nur nostalgische Erinnerungen wachrufen, sondern auch alle Betroffenen, Kongreßteilnehmer, Lehrer und „Fortbildungsmacher“, zu verstärkter Mitarbeit motivieren; denn – „Jubiläen verpflichten“.

Anschrift des Verfassers:
Prof. Dr. med. habil.
Albert Schretzenmayr
Maierhaldenweg 6
8901 Aystetten

● Im nächsten Heft einige persönlich gefärbte Erinnerungen Professor Schretzenmayrs an die ersten Kongresse