



© Echardream / Dreamstime

Eine gute Weiterbildung ist essenziell für den Arztberuf.

Ärztliche Weiterbildung: Langzeitprojekt mit viel Potenzial

MedEd-Symposium Fehlerkultur, Patienten-Feedback, EPAs und «Révolution numérique»: Diese Themen und ihr Beitrag zur Qualität der Medical Education wurden am diesjährigen MedEd-Symposium des Schweizerischen Instituts für ärztliche Weiter- und Fortbildung intensiv diskutiert. Ausserdem bot der stark frequentierte Anlass praxisorientierte Workshops und ein spannendes Podiumsgespräch.

Fabienne Hohl
Journalistin

Am neunten MedEd-Symposium begrüsst Monika Brodmann Maeder, Präsidentin des Schweizerischen Instituts für ärztliche Weiter- und Fortbildung SIWF, die Rekordzahl von 250 Teilnehmenden in Bern. Die Gastgeberin freute sich, dass der «Flagschiff-Anlass» des SIWF offensichtlich bei immer mehr Medical Educators Anklang findet und «das Feuer für die medizinische Bildung weiter lodern lässt». Dies wird für die SIWF-Präsidentin auch an den stetigen Fortschritten sichtbar, welche die Kompetenzba-

sierte Medizinische Bildung in der Schweiz verzeichnet: Bereits 19 Fachgesellschaften arbeiten an der Entwicklung der Entrustable Professional Activities (EPAs), die das SIWF 2019 lancierte. Ferner verdeutlichte die Zusammenarbeit mit verschiedenen Spitälern und Weiterbildungsstätten, dass diese bereit seien für den «Shift in die moderne Lehr- und Lernkultur».

Gemeinsame Herausforderung Qualität
Auch Linda Nartey, Vizedirektorin des Bundesamtes für Gesundheit, lobte in ihrem Gruss-

wort die Kompetenzbasierte Weiterbildung als wesentlichen Schritt, der die Qualität der ärztlichen Bildung weiter voranbringe. Diese Qualität sei für Ärztinnen und Ärzte eine Grundvoraussetzung, um sich langfristig für die Gesundheitsversorgung zu engagieren, betonte Linda Nartey. Umso wichtiger sei es für alle Akteure, sie gemeinsam weiterzuentwickeln. Eine Zusammenarbeit, die für die BAG-Vizedirektorin das Monitoring zur Darstellung des Erfolgs von Qualitätsbestrebungen einschliesst, «damit sich künftige Herausforderungen bes-

ser meistern lassen». Diesen Ball nahm FMH-Vizepräsident Christoph Bosshard in seiner kurzen Begrüssung seinerseits gerne auf: Qualität müsse sich von der Basis her wandeln, hielt er fest. «Die FMH setzt sich dafür ein, dass der gesetzliche Rahmen diese zentrale Bedingung für eine zukunftsfähige Qualitätsentwicklung abbildet.»

Den Fehldiagnosen auf der Spur

Die erste Keynote des Tages war dem laut Referent Prof. Dr. med. Wolf Hautz «ungeliebten» Thema der Fehlerdiagnostik gewidmet. Doch gerade in dieser Nischen-Wissenschaft liegt grosses Potenzial zur Qualitätssteigerung, wie der Chefarzt für Klinische Forschung am Universitären Notfallzentrum des Inselpitals Bern rasch verdeutlichte: Diagnosefehler sind häufig. Sie treten in 5 bis 25 Prozent der Fälle auf und können teils erhebliche Konsequenzen nach sich ziehen, beispielsweise deutlich längere Spitalaufenthalte und je nach Disziplin eine stark erhöhte Mortalität. Die Ursachen sind methodisch schwierig zu messen, und die hervorragende Fehlerkultur anderer Branchen auf die Medizin zu übertragen ist nur bedingt möglich. So kann etwa die Luftfahrt beim Fehlermanagement von vielen verlässlich gleichen Faktoren ausgehen, was ideal ist, um Prozesse zu optimieren. In der Medizin hingegen ist das Unbekannte in vielen Bereichen Programm. Immerhin bringen Checklisten Verbesserungen, sofern sie auf Differenzialdiagnosen basieren und damit andere mögliche Erklärungen für ein Krankheitsbild anbieten. Denn ein kritischer Punkt der Diagnosestellung ist laut Wolf Hautz die Arbeitshypothese, die bereits nach ein bis zwei Minuten der Untersuchung entsteht: Oft würden im Anschluss nur noch Belege zu deren Bestätigung gesucht. Auch Teamarbeit steigere die Qualität von Diagnosen messbar, unterstrich Wolf Hautz. Ein ausgezeichnetes Argument dafür, mehr in Bildung, Clinical Reasoning und personell starke Gesundheitsinstitutionen zu investieren statt in die immensen Folgekosten von Fehldiagnosen.



Linda Nartey: «Kompetenzbasierte Weiterbildung bringt die ärztliche Bildung voran.»

Patienten als Partner

Um Fehlern in der Betreuung beizukommen, setzen die Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG) systematisch auf Patientenfeedbacks. Pr Dr méd. Pierre-André Chopard, Chefarzt des Service de Qualité des soins der HUG, wies in seiner Keynote darauf hin, dass man bei der Darstellung von Patientenrückmeldungen stets deren kleineren negativen Teil sichtbar machen müsse: Dies lasse die Verantwortlichen eher aufhorchen als eine beruhigende Überzahl wohlwollender Feedbacks. So sei es alarmierend, aus Rückmeldungen zu erfahren, dass Gebärende unsensibel behandelt oder Transgender-Menschen diskriminiert würden. Umso wichtiger ist Pierre-André Chopard die seriöse Auseinandersetzung mit den täglich rund 30 Reaktionen auf einen elektronischen Fragebogen, den die HUG seit 2019 zehn bis vierzehn Tage nach Spitalaustritt verschicken. Zumal sich darunter viele freie

Können und sollen Incentives eine Rolle spielen zur Förderung der ärztlichen Weiterbildung?

Kommentare befänden – «eine Überraschung, da diese Rückmeldemöglichkeit beim vorherigen jährlichen Papierfragebogen viel weniger genutzt wurde». Die positiven Rückmeldungen werden den betreffenden Abteilungen kommuniziert, bei den negativen erfolgt eine Analyse sowie eine Nachricht an die Betroffenen zum weiteren Vorgehen, sofern ihre Mitteilung nicht anonym war. So gehen wenige davon an die Rechtsabteilung, einige zur Mediation und die übrigen zu den Verantwortlichen einer Abteilung. Doch Patientinnen und Patienten werden an den HUG nicht nur nach ihren Erfahrungen befragt, sondern auch vorausschauend in Gremien eingebunden: Ab 2023 werden es bereits rund 500 «Partner-Patienten» sein, welche die Genfer Versorgungsqualität mitentwickeln.



Wolf Hautz: «Fehldiagnosen sind häufig und relevant.»



Co-Gastgeber Mathieu Nendanz (r.) und Referent Pierre-André Chopard: aufschlussreiche Patientenfeedbacks.

EPAs: Here to stay

Um die Zukunft der EPAs in der Medical Education ging es bei Prof. Dr. Olle ten Cate. Die Competency Based Medical Education (CBME) sei inzwischen weltweit in allen medizinischen Berufen angekommen, stellte der renommierte Bildungsforscher vom University Medical Center Utrecht fest. Immer mehr Medical Educators rund um den Globus bilden ihren Nachwuchs im Rahmen von EPAs aus, indem sie ihm professionelle Aktivitäten schrittweise zur immer selbstständigeren Ausübung anvertrauen. Als jüngstes Beispiel nannte Olle ten Cate die Reorganisation der niederländischen Pflegeweiterbildung, deren «abgeschotteten Bildungsschienen» dank der Einführung der EPAs auf 2023 von flexiblen Bildungswegen abgelöst werden. Dies erlaube den Pflegefachkräften, sich bei Interesse rasch und unkompliziert für andere Arbeitsbereiche zu qualifizieren – was bisher wegen aufwendiger Zusatzausbildungen nicht möglich war. Dieses «dynamische Portfolio» könnte sich der Referent auch für die ärztliche Bildung vorstellen, etwa im Hinblick auf die rasche Integration neuer Forschungsergebnisse. Insgesamt zeichnete Olle ten Cate das optimistische Bild einer zunehmenden internationalen Etablierung der EPAs, die nicht nur die Qualität der medizinischen Versorgung, sondern auch die Attraktivität von Gesundheitsbe-



Olle ten Cate: «Dynamisches Portfolio statt abgeschottete Bildungsschienen» dank EPAs.



Engagierte Workshop-Leitende: Vanessa Kraege, Raphaël Bonvin, Nadia Bajwa, Patrizia Kündig.

rufen wesentlich steigern können. Vor diesem Hintergrund wirkt das von ihm skizzierte Szenario, in dem EPAs dereinst auch in die Gesetzgebung oder das Versicherungswesen Eingang finden, durchaus realistisch.

Die Daten und die Ratio

Vierzehn engagierte Medical Educators leiteten zu Beginn des Nachmittags durch die folgenden vier parallel geführten Workshops:

- «Feedback und Assessment: Evaluation der EPAs» [2]
- «L'évaluation des EPA: puis-je faire confiance à mon assistant?» [3]
- «Wie bleiben unsere Weiterzubildenden selber gesund? Aktuelle Befunde und Tipps für den ärztlichen Alltag» [4]
- «Kommunikation, Ethik, Teamführung und andere allgemeine Lernziele: Stiefkinder der Weiterbildung!» [5]

Danach erkundete Prof. Dr. med. Christian Lovis, Direktor des Service des sciences de l'information médicale der HUG mit dem Publikum die Herausforderungen der «Révolution numérique» in der Medizin. Die Digitalisierung als Allheilmittel zu betrachten sei geradezu gefährlich, warnte der bekennende Daten-Fan, «denn es gibt hier noch viel Illusion und wenig Evidenz». Ob über Verhaltenstracker oder im Elektronischen Patientendossier, das reine Sammeln von Daten bedeute noch lange nicht, dass man effizienter arbeiten könne – Stichworte mangelnde Interoperabilität oder interprofessionelle Missverständnisse: «Was bringen Tools der Medizin, wenn die Informatik-Ingenieure die Fachtermini nicht genau verstehen und falsch codieren?» Christian Lovis plädiert deshalb nachdrücklich dafür, sich zuerst über die Anforderungen an ein digitales Instrument klarzuwerden, bevor man es entwickelt oder einfach anschafft. Dies setzt für ihn die kohärente Aus-, Weiter und Fortbildung der Gesundheitsfachleute in Medizininformatik voraus, damit sie Stärken und Schwächen, Zweck und Grenzen von digitalen Systemen verstehen, kritisch bewerten und gewinnbringend einsetzen lernen. Bei aller Komplexität der Digitalisierung zeigte sich Christian Lovis jedoch zuversichtlich, dass die Medizin den Paradigmenwechsel von «naiver Technikgläubigkeit» zum kompetenten Umgang mit digitalen Instrumenten schaffe. «Künstliche Intelligenz wird die Medizinalberufe mitnichten in Kürze überflüssig machen», ist er überzeugt. «Der menschliche Geist ist sehr viel reicher als die digitalen Algorithmen. Deshalb sollten wir uns den Horizont nicht durch KI einschränken lassen.»

Incentives? – Incentives!

Können und sollen Incentives eine Rolle spielen zur Förderung der ärztlichen Weiterbildung?

Diese Frage sorgte zum Abschluss des Symposiums unter der Leitung von Monika Brodmann Maeder für engagierte Voten. Zwar begrüßten alle fünf Podiumsteilnehmenden [6] die jährlichen 15 000 Franken pro assistenzärztliche Stelle, die ab Januar 2023 von den Kantonen bezahlt werden, waren sich aber dennoch einig: Dieser Beitrag decke die Weiterbildungskosten nicht, weshalb Incentives dringend nötig seien. «Incentives hätten eine wichtige Signalwirkung», betonte Werner Bauer, Past-Präsident des SIWF. Denn auch wenn einige Kantone vorbildlich sogar mehr als den Pflichtbetrag bezahlen: Das Geld aus dem gemeinsamen Topf «Lehre und Forschung» fliesse primär in die Forschung, monierte Patrizia Kündig vom Verband der Schweizerischen Assistenz- und Oberärztinnen und -ärzte. Als wertschätzende Unterstützung der Weiterbildung wünschte sich ein Zuhörer jedoch statt Incentives schlicht

Anerkennung durch weniger Administration, mehr Zeit und mehr Geld, um den Enthusiasmus der Medical Educators zu erhalten. Ein anderer regte an, dass das SIWF die Herausforderungen der ärztlichen Bildung aus den Fachkreisen hinaustragen und auf gesellschaftspolitischer Ebene einbringen solle. Dort müsse man «Hebel» finden, um die langfristige Verbesserung der Weiterbildungssituation zu erwirken. Ein Ziel, in dessen Richtung sich laut Monika Brodmann Maeder langsam etwas bewegt: Die Zahl der Habilitationen zur Lehre und der Bildungsverantwortlichen an den Institutionen wachse, sowie das Bewusstsein, dass man mehr Lehrprofessuren einrichten könnte. «Dieses Window of Opportunity müssen wir nützen.»

Korrespondenz

siwf[at]fmh.ch

Literatur

- 1 Die Präsentationen zu den Referaten und Workshops sind einsehbar unter: www.siwf.ch/siwf-projekte/meded-symposium.cfm
- 2 Leitung: Dr. med. Adrian Marty, MME, Mitglied des SIWF-EPA Komitees; Prof. Dr. Dr. med. Sören Huwendiek, MME, Abteilungsleiter Institut für Medizinische Lehre (IML), Bern.
- 3 Leitung: Dre méd. Nadia Bajwa, MHPE, PhD, Médecin adjointe agrégée, Formation postgraduée, Hôpitaux Universitaires de Genève, Université de Genève, Faculté de Médecine, Genève, et autres responsables; Prof. Dr méd. Raphaël Bonvin, Université de Fribourg, Fribourg; Dr méd Matteo Monti, MERc, MME, Médecin associé, Service de Médecine Interne Centre hospitalier universitaire vaudois, CHUV, Unité de Pédagogie Médicale, Université de Lausanne, Lausanne.
- 4 Leitung: Dr. med. Martin Perrig, MME, Chefarzt, Leiter Bettenstationen, Universitätsklinik für Allgemeine Innere Medizin, Inselspital Bern; Prof. Dr. med. Sven Streit, PhD, Leiter interprofessionelle Grundversorgung, Berner Institut für Hausarztmedizin (BIHAM) der Universität Bern und praktische Tätigkeit in eigener Hausarztpraxis in Konolfingen; Dr. med. Vanessa Kraege, MBA, Leitende Ärztin, Departement Innere Medizin und Direktion Medizin, Centre hospitalier universitaire vaudois, CHUV, Lausanne; Matias Jacomet, Vizepräsident Ausbildungskommission SWIMSA, Bern; Dr. med. Christian Schirlo, MME, Leiter Studienzentrum, Gesundheitswissenschaften und Medizin, Universität Luzern.
- 5 Leitung: Dr. med. Werner Bauer, Past-Präsident des Schweizerischen Instituts für ärztliche Weiter- und Fortbildung (SIWF), Bern; Dr. med. Patrizia Kündig, Leiterin Resort Weiterbildung, Verband Schweizerischer Assistenz- und Oberärztinnen und -ärzte (VSAO), Bern; Prof. Dr. med. Markus Furrer, Chefarzt und ärztlicher Direktor und Departementsleiter Chirurgie, Kantonsspital Chur; Prof. Dr. Rouven Porz, PhD, Leitung Medizinethik und ärztliche Weiterbildung, Universitätsklinik, Inselspital Bern.
- 6 Podiumsteilnehmende: Dr. med. Werner Bauer, Past-Präsident des Schweizerischen Instituts für ärztliche Weiter- und Fortbildung (SIWF), Bern; Seraina Grünig, lic. rer. soc., Projektleiterin Medizin und Qualität, Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren GDK, Bern; Dr. med. Anja Kéry-Candela, Oberärztin Universitäres Notfallzentrum, Inselspital Bern; Reto Keller, Vorsitzender Bündner Spital- und Heimverband BSH, Direktor Spital Thusis, Thusis; Dr. med. Patrizia Kündig, Leiterin Ressort Weiterbildung, Verband Schweizerischer Assistenz- und Oberärztinnen und -ärzte (VSAO), Bern.