

Beitrag 11

Qualitätssicherung in der Weiterbildung

M. Wenning¹ · A. R. Heller²

„Postgraduate Medical Education: How Do We Know It's Working?“ [1]. So betitelt S. Kimatian 2006 ein Editorial der Zeitschrift „Anesthesia & Analgesia“. Erst seit etwa 15 Jahren wird der Zusammenhang zwischen Weiterbildung, daraus folgender fachärztlicher Kompetenz und Qualität der medizinischen Versorgung in wissenschaftlichen Publikationen untersucht und diskutiert. Nur wenige Veröffentlichungen haben bisher einen Zusammenhang zwischen guter Weiterbildung und späterer guter Ergebnisqualität in der Patientenversorgung auch nachgewiesen [2,3]. Daher gilt noch immer: „Limited evidence is available on the effect of residency training on later practice“ [4].

Weiterbildung ist eine Investition in die Zukunft, eine Aufgabe mit volkswirtschaftlicher Perspektive. Die weltweit zunehmende Orientierung an kurzfristigen betriebswirtschaftlichen Zielen erschwert und verschlechtert die Rahmenbedingungen für die Weiterbildung [5,6]. Eine Qualitätssicherung der Weiterbildung wird zunehmend notwendiger.

Der folgende Artikel zeigt Methoden und Instrumente zur Qualitätssicherung der ärztlichen Weiterbildung. Am Beispiel der Ärztekammer Westfalen-Lippe werden die Möglichkeiten der Ärztekammern erläutert, über Gestaltung und Anwendung der (Muster-)Weiterbildungsordnung Einfluss auf die Qualität der Weiterbildung zu nehmen.

Weiterbildung ist der geregelte Erwerb festgelegter Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten, um nach Abschluss des Medizinstudiums besondere ärztliche

Kompetenzen zu erlangen [7]. Eine geregelte Weiterbildung soll junge Ärztinnen und Ärzte an eine zunehmend selbständigere Tätigkeit in ihrem Fachgebiet heranführen. Um Weiterbildung zu vermitteln, bedarf es einer besonderen Weiterbildungsbefugnis oder Weiterbildungsermächtigung.

1. Führen der Facharztbezeichnung und Berufserfahrung als Facharzt als Voraussetzung für eine Weiterbildungsbefugnis

Die Erteilung einer Weiterbildungsbefugnis durch die Ärztekammern stellt eine Akkreditierung dar, die an besondere Voraussetzungen gebunden ist. Einige Bedingungen leuchten unmittelbar ein. Beispielsweise kann eine Befugnis zur Weiterbildung im Gebiet Anästhesiologie nur erteilt werden, wenn

- die Ärztin/der Arzt selbst die Bezeichnung „Anästhesiologie“ führt [8] und
- eine mehrjährige Tätigkeit nach Abschluss der Weiterbildung nachweisen kann [8].

Die mehrjährige Tätigkeit nach Abschluss der Weiterbildung spiegelt die Tatsache wider, dass die Kompetenz eines Facharztes mit Abschluss der Weiterbildung nicht stagniert, sondern durch die berufliche Tätigkeit („Erfahrung“) und Fortbildung erweitert wird. In Westfalen-Lippe sind mindestens zwei Jahre berufliche Tätigkeit nach Abschluss der Weiterbildung erforderlich, um eine Weiterbildungsbefugnis erteilt zu bekommen.

2. Persönliche Eignung als Voraussetzung für eine Weiterbildungsbefugnis

Eine Befugnis kann nur erhalten, wer als Weiterbilder „persönlich geeignet“ [9] ist. Die „persönliche Eignung“ ist

ein unbestimmter Rechtsbegriff, der im Einzelfall ausgefüllt werden muss. Dazu zählen didaktische ebenso wie organisatorische Fähigkeiten. An einer persönlichen Eignung fehlt es z.B., wenn nicht wahrheitsgemäße Zeugnisse erstellt werden oder falsche Angaben zur eigenen Leistungsstatistik in Anträgen auf eine Weiterbildungsbefugnis (mit dem Ziel einer möglichst hohen Befugnis) gemacht werden. Ein zentrales Element der Qualitätssicherung in der Weiterbildung in einem Peer-Review-System ist die Glaubwürdigkeit der Weiterbilder. Ärztekammern, künftige Patienten und Kollegen müssen sich darauf verlassen können, dass Weiterbildungszeugnisse wahrheitsgetreu sind (anders als in Arbeitszeugnissen sind nicht nur positive Formulierungen möglich, es muss im Gegenteil ein realistisches Bild der Kompetenzen dargelegt werden). Dies schließt ein, auch Defizite oder noch fehlende Weiterbildungsinhalte klar zu benennen). Das Ausstellen fehlerhafter oder bewusst falscher Zeugnisse, falsche Angaben zur eigenen Leistungsstatistik in Weiterbildungsanträgen lassen mindestens Zweifel an der Sorgfalt des Antragstellers aufkommen, schlimmstenfalls erfüllen sie den Straftatbestand der mittelbaren Falschbeurkundung [10].

Didaktische und organisatorische Fähigkeiten sind für die Umsetzung von Weiterbildung in einer hochgradig arbeitsteiligen, komplexen Organisationsstruktur unabdingbar. Im Jahre 2006 hat die Ärztekammer Westfalen-Lippe ein Fortbildungscurriculum „Medizindidaktik“ eingeführt, das Aus- und Weiterbilder spezifisch auf ihre Aufgaben vorbereiten soll. Das Curriculum ist nicht obligat für den Erwerb einer Weiterbildungsbefugnis. Selbstkritisch ist allerdings anzumerken, dass leider kaum Interesse am

1 Ärztekammer Westfalen-Lippe

2 Klinik und Poliklinik für Anaesthesiologie und Intensivtherapie, Universitätsklinikum Dresden

Curriculum „Medizindidaktik“ besteht. In der „Evaluation der Weiterbildung“ wird aber abgefragt, ob und wie die Organisation der Weiterbildung an einer Weiterbildungsstätte gelingt.

3. Gegliedertes Programm für den Weiterbildungsgang als Voraussetzung für eine Weiterbildungsbefugnis

Jedem Antrag auf Weiterbildungsbefugnis ist ein Curriculum („gegliedertes Programm“ [11]) beizufügen. Hilfreich bei der Erstellung eines solchen Programmes sind z.B. die „Empfehlungen zum Weiterbildungsnachweis zur Erlangung der Bezeichnung Fachärztin/Facharzt für Anästhesiologie“ der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin, wenn sie auf die Bedingungen der eigenen Klinik angepasst werden. Beispiele für Curricula stehen im Internet [12].

4. Beurteilung durch Peers

Jeder Antrag auf Erteilung oder Erhöhung einer Weiterbildungsbefugnis, jedes Curriculum (s. Punkt 3.) wird von mindestens zwei erfahrenen Weiterbildungern gesehen, die das Weiterbildungskonzept und die angegebenen Fallzahlen auf Plausibilität, quantitative und qualitative Abschätzung des Leistungsspektrums mit Bezug zur Anzahl der Ärzte in Weiterbildung, Umsetzbarkeit im Klinik-/Praxisalltag prüfen und dann ihr Votum zur Höhe der beantragten Befugnis abgeben. Auf dieser Basis findet dann eine abschließende Beratung in einem Arbeitskreis der Ärztekammer statt, der mit Fachärzten verschiedener Gebiete besetzt ist.

5. Befristung von Weiterbildungsbefugnissen

Die medizinische Versorgung in Deutschland unterliegt einer großen Dynamik. Medizinischer Fortschritt und ökonomische Rahmenbedingungen verändern die Bedingungen, unter denen ärztliche Tätigkeit ausgeübt und damit auch erlernt werden kann. Dies erfordert eine regelmäßige Anpassung der Weiterbildungsbefugnisse. In Westfalen-Lippe werden

die Befugnisse für alle Gebiete routinemäßig alle 7-8 Jahre angepasst und entsprechend befristet.

6. Umfang der Befugnis

Für die Erteilung einer sog. „vollen“ Weiterbildungsbefugnis über die gesamte Weiterbildungszeit ist es erforderlich, das gesamte, in der Weiterbildungsordnung abgebildete Spektrum eines Gebietes in qualitativer und in quantitativer Hinsicht abzudecken. Dabei spielt in Westfalen-Lippe auch die Zahl der Weiterbildungsärzte eine Rolle: Erst aus dem Verhältnis von Leistungsstatistik zu Ärzten in Weiterbildung ergibt sich, ob eine ausreichende Weiterbildung vermittelt werden kann. Abteilungen, die quantitativ oder qualitativ nicht das gesamte Spektrum eines Gebietes abdecken, können nur eine eingeschränkte Weiterbildungsbefugnis erhalten. Eine Möglichkeit, die volle Weiterbildung zu vermitteln, besteht dann im Zusammenschluss mit anderen Kliniken zu einem Weiterbildungsverbund.

7. Weiterbildung nur an einer Weiterbildungsstätte als Voraussetzung für eine Weiterbildungsbefugnis

Ein Anästhesist in Weiterbildung soll bei der Durchführung von Narkosen einen erfahrenen Facharzt jederzeit hinzurufen können. Wobei das Wort „hinzurufen“ im wörtlichen Sinne gemeint ist: Keine Anforderung über Telefon, sondern eine Tätigkeit in „Hörweite“. In der Weiterbildungsordnung spiegelt sich dies in dem Umstand wider, dass grundsätzlich kein Arzt eine Weiterbildungsbefugnis erhalten kann, der an mehr als einer Weiterbildungsstelle tätig ist [13]. Da zunehmend Chefärztinnen und Chefärzte für Anästhesiologie an mehreren Betriebsstätten tätig sind, ist die Ärztekammer Westfalen-Lippe bei der Vergabe von Befugnissen restriktiv. Ohne fachärztliche Supervision kann keine Weiterbildung erfolgen. Wenn eine Chefärztin/ein Chefarzt an mehreren Betriebsstätten tätig ist, ist die Erteilung einer Weiterbildungsbefugnis in Westfalen-Lippe nur bei folgenden Konstellationen möglich:

- Nicht der (organisatorische) Leiter der Gesamtabteilung, sondern an den jeweiligen Betriebsstätten tätige Fachärzte beantragen die Weiterbildungsbefugnis.
- Zusammen mit der Chefärztin/dem Chefarzt beantragen weitere Fachärzte gemeinsam eine sog. Verbund-Befugnis.

8. Evaluation der Weiterbildung

Standardisierte Befragungen von Ärzten in Weiterbildung zur Qualität ihrer Weiterbildung werden international verwendet, so im UK [14], in Dänemark [15], Japan [16] und Deutschland [17,18]. Für die Ärztekammern in Deutschland ist die Evaluation, wie sie in den Jahren 2009, 2011 (jeweils bundesweit) und 2014 (Baden-Württemberg, Nordrhein, Mecklenburg-Vorpommern, Westfalen-Lippe) durchgeführt wurde, ein wichtiger Bestandteil der Qualitätssicherung der Weiterbildung.

Neben Aussagen über die Qualität und der Weiterbildung im Kammergebiet insgesamt oder in verschiedenen Fachgebieten werden für einzelne Abteilungen Berichte erstellt, die Rückschlüsse auf die Qualität der Weiterbildung zulassen (sofern die Befragten einer derartigen Erstellung zustimmen bzw. sich hinreichend viele Ärzte in Weiterbildung beteiligen, so dass ihre Anonymität bei den Antworten gesichert ist). Die Ergebnisse gehen dem Weiterbildungsbefugten zu und ermöglichen die Identifikation von Stärken sowie Schwachstellen und das Aufdecken von Verbesserungspotentialen. Bereits der Dialog über die Weiterbildung an einer Klinik setzt Verbesserungsprozesse in Gang. Aber ähnlich wie Befragungen zur Patientenzufriedenheit nur sehr indirekt Aussagen über die Qualität der medizinischen Leistungen zulassen, sind die abteilungsbezogenen Evaluationsberichte keine abschließende Beurteilung über die Qualität der Weiterbildung. Sie sind aber Anlass für einen Einstieg in einen strukturierten Dialog mit der Ärztekammer, der Verbesserungsprozesse fördern soll. Dieser strukturierte Dialog erstreckt sich von Einzelgesprächen mit Weiterbildungsbefugten bis hin zu

Visitationen, bei denen die Klinik besucht und Gespräche mit allen Beteiligten, insbesondere den Ärzten in Weiterbildung, geführt werden. Auf der Homepage der Ärztekammer Westfalen-Lippe werden die Evaluationsberichte der Kliniken und Praxen veröffentlicht [19]. Die Weiterbildungsstätten können ihre Evaluationsergebnisse kommentieren und außerdem ihr Curriculum einstellen. Die von den Ärztekammern zur Weiterbildung befugten Ärzte sind verpflichtet, an Evaluationen und Qualitätssicherungsmaßnahmen zur ärztlichen Weiterbildung teilzunehmen [20].

9. Visitationen

International sind Visitationen ein anerkanntes Instrument der Qualitätssicherung der Weiterbildung [21]. Die UEMS (Union Européenne des Médecins Spécialistes) und die „Permanent Working Group of European Junior Hospital Doctors“ empfehlen Visitationen [22,23]. Anlassbezogene Visitationen finden im Vereinigten Königreich [24] statt. Auch die Ärztekammer Westfalen-Lippe nimmt solche anlassbezogenen Visitationen vor. Neben den Ergebnissen der Evaluation können auch konkrete Beschwerden Anlass für einen strukturierten Dialog und in der Folge dann Visitationen sein. Bei den Visitationen wird geprüft, ob das der Ärztekammer vorgelegte Weiterbildungscurriculum tatsächlich gelebt wird und ob die Angaben im Antrag auf Weiterbildungsbefugnis zutreffen. In teils getrennten, teils gemeinsamen Gesprächen mit Weiterbildungsärzten und Weiterbildungern wird ein authentisches Bild der Weiterbildungssituation an einer Weiterbildungsstätte erkennbar und ggf. gemeinsam mit den Betroffenen eine Lösungsstrategie erarbeitet. In bislang ca. 50 Fällen wurden derartige Visitationen in Weiterbildungsstätten in Westfalen-Lippe durchgeführt. In mehreren Fällen wurden Auflagen zur Weiterbildung erteilt. Von den jungen Ärztinnen und Ärzten wurden diese Visitationen positiv aufgenommen, im Nachgang wird von Verbesserungen bei der Weiterbildung berichtet. Eine systematische Analyse wird mit den Ergebnissen der Evaluation 2014 möglich sein.

10. Prüfung

Das Bestehen der „Facharztprüfung“ und Erreichen des „Facharztstatus“ ist für Patienten und Krankenhäuser (als Arbeitgeber) national wie international ein wesentlicher Qualitätsnachweis [25]. Das Instrument einer Prüfung zum Ende der Weiterbildung ist nicht unumstritten, stellt das Bestehen der Prüfung doch nur einen Surrogatparameter für Kompetenz im klinischen Alltag dar. Stattdessen wird eine kontinuierliche Evaluation der zunehmenden Kompetenz von Ärzten während des gesamten Prozesses der Weiterbildung vorgeschlagen [26]. Diese Aufgabe fällt in Deutschland den zur Weiterbildung befugten Ärzten zu. Sie sollen mit den in Weiterbildung befindlichen Kollegen mindestens einmal jährlich Gespräche führen, in welchen der Stand der Weiterbildung von beiden beurteilt wird. Bestehende Defizite sollen aufgezeigt werden. Der Inhalt dieser Gespräche ist zu dokumentieren und dem Antrag zur Zulassung zur Prüfung beizufügen. Nach Erfüllung der vorgeschriebenen Weiterbildungsinhalte und -zeiten schließt eine Prüfung vor einem von der zuständigen Ärztekammer berufenen Prüfungsausschuss die Weiterbildung ab [27]. Bei Nichtbestehen der Prüfung beschließt der Prüfungsausschuss, ob auf Grund der festgestellten Mängel

- die Weiterbildungszeit zu verlängern ist und welche inhaltlichen Anforderungen hieran zu stellen sind und/oder
- erforderliche Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten zusätzlich bis zur Wiederholungsprüfung erworben werden sollen, und/oder
- die Erfüllung sonstiger Auflagen gegenüber der Ärztekammer nachzuweisen ist.

Im Jahr 2013 wurden in Westfalen-Lippe 9,3% der Prüfungen zu einer Facharztkompetenz nicht bestanden.

Ausblick

Die Demographie einer älter werdenden Bevölkerung, technischer Fortschritt, Ärztemangel und schwierige ökonomische

Rahmenbedingungen führen zu einem ständigen Reform- und Anpassungsbedarf der Weiterbildung. Gegenwärtig arbeiten die Landesärztekammern unter Koordination der Bundesärztekammer an einer kompetenzbasierten Weiterbildung. Wesentliche Impulse hierfür kamen von der Weiterbildungskommission der DGAI, die auch einen Vorschlag für eine neue Weiterbildungsordnung für das Gebiet Anästhesiologie erarbeitet hat. Für die Weiterbildung gilt mehr denn je der Satz des Unternehmers Philip Rosenthal: „Wer aufhört, besser zu werden, hat aufgehört, gut zu sein.“

Literatur

1. Kimatian SJ: Postgraduate Medical Education: How Do We Know It's Working? *Anesth Analg* 2006;102:209-11
2. Asch DA, Nicholson S, Srinivas S, Herrin J, Epstein AJ: Evaluating obstetrical residency programs using patient outcomes. *J Am Med Assoc* 2009;302:1277-83
3. Asch DA, Epstein A, Nicholson S: Evaluating medical training programs by the quality of care delivered by their alumni. *J Am Med Assoc* 2007;298:1049-51
4. van der Leeuw, et al: A systematic review of the effects of residency training on patient outcomes. *BMC Medicine* 2012; 10:65; <http://www.biomedcentral.com/1741-7015/10/65>
5. Iglehart JK: Financing Graduate Medical Education – Mounting Pressure for Reform. *NEJM* 2012;366:1562- 1563
6. Bauer M et al: Apoptose im DRG-System: Weiterbildung und dezentrale Strukturen verhindern wettbewerbsfähige intraoperative Prozesszeiten. *Anästhesiologie* 2007;48
7. § 1 (Muster-)Weiterbildungsordnung
8. § 5 (2) (Muster-)Weiterbildungsordnung
9. § 5 (2) (Muster-)Weiterbildungsordnung
10. § 271 StGB - mit einer Freiheitsstrafe bis zu 3 Jahren oder mit Geldstrafe bewehrt
11. § 5 (5) (Muster-)Weiterbildungsordnung
12. Beispiele für Curricula: http://www.marienhospital-hamm.de/dokumente/pdf/Weiterbildungscurriculum_Anaesthesie.pdf
<http://www.dev.diasw.de/?id=1781>
13. § 5 (3) (Muster-)Weiterbildungsordnung
14. Roff S, McAleer S, Skinner A: Development and validation of an instrument to measure the postgraduate clinical learning and teaching educational

- environment for hospital-based junior doctors in the UK. *Med Teach* 2005; 27:326–331
15. Kodal T, Kjær N, Qvesel D: Improved education after implementation of the Danish postgraduate medical training reform. *Dan Med J* 2012;59(3):A4392
 16. Shimizu T1, Tsugawa Y, Tanoue Y: The hospital educational environment and performance of residents in the General Medicine In-Training Examination: a multicenter study in Japan. *Int J Gen Med* 2013;6:637–40
 17. Korzilius H: Evaluation der Weiterbildung. Im Ergebnis eine gute Zwei minus. *Dtsch Arztebl* 2011;108:A 2694
 18. Hahnenkamp K, Ertmer C, Van Aken H, Skorning M: Praxis der ärztlichen Weiterbildung und Rahmenbedingungen im Wandel. Evaluation der Weiterbildung im Fachgebiet Anästhesiologie über einen Zeitraum von fünf Jahren; *Anästh Intensivmed* 2012;9:452–469
 19. <http://www.aekwl.de/index.php?id=5428>
 20. § 5 (6) (Muster-)Weiterbildungsordnung
 21. <https://www.acgme.org/acgmeweb/tabid/227/GraduateMedicalEducation/Site/VisitandFieldStaff/EvaluationSiteVisit.aspx>
 22. UEMS: Charter on the Visitation of Training Centers (1997). http://www.uems.eu/_data/assets/pdf_file/0013/1480/179.pdf
 23. The Permanent Working Group of European Doctors (PWG) Policy on Visitations. <http://juniordoctors.eu/content/policy-pgt-visitations>
 24. http://www.gmc-uk.org/education/medical_school_and_deanery_visits.asp
 25. Brennan TA, Horwitz RI, Duffy FD, et al: The role of physician specialty board certification status in the quality movement. *JAMA* 2004;292:1038–43
 26. The Permanent Working Group of European Doctors (PWG) Statement on Curricula & Assessments; <http://juniordoctors.eu/policy-statements-years>
 27. § 2 (5) (Muster-)Weiterbildungsordnung.

Korrespondenz- adresse



**Dr. med.
Markus Wenning**

Ärztekammer Westfalen-Lippe
Gartenstraße 210-214
48147 Münster, Deutschland

Tel.: 0251 929-2030

Fax: 0251 929-2039

E-Mail: wenning@aekwl.de