

# Mit gemeinsamer Fortbildung zu einer besseren Patientenversorgung?

*In Köln diskutierten internationale Experten von Akkreditierungsagenturen über Stand und Perspektiven berufsgruppenübergreifender Fortbildungsveranstaltungen in der Medizin.*

von **Bülent Erdogan**

**D**er Arzt als Einzelkämpfer, das war vielleicht früher einmal. Die Medizin von heute zeichnet sich in vielen Bereichen sowohl durch eine hohe innerärztliche Arbeitsteilung als auch eine enge Kooperation zwischen Ärzteschaft und Beschäftigten anderer Gesundheitsberufe wie Pflegenden, Ergo- oder Physiotherapeuten aus. Nach Ansicht von Professor Dr. Reinhard Griebenow sollte dies auch Auswirkungen auf die Strukturen der berufsbegleitenden Fortbildung haben – und zumindest in Teilbereichen interprofessionelle Fortbildungsangebote für Ärzte, Pflegende und weitere im Gesundheitswesen Tätige zur Konsequenz: „Interprofessionelle Kooperation ist Realität und verbessert Patienten-Outcomes. Damit einher geht die objektive Notwendigkeit gemeinsamer Fortbildungsaktivitäten“, sagte der Vorstandsvorsitzende der Stiftung European Cardiology Section Foundation (ECSF) auf der sechsten „Cologne Consensus Conference“ (CCC) seiner Organisation Mitte September für und mit Zertifizierern aus dem In- und Ausland in Köln.

Allerdings muss bei den Akteuren im Gesundheitswesen nach den Worten Griebenows noch ein Bewusstsein dafür geschaffen werden, lebenslanges Lernen zum Beispiel in den Bereichen Notfallversorgung, Kommunikation oder Deeskalation gemeinsam zu denken, zu organisieren und zu akkreditieren. Denn auch die Strukturen und die Finanzierung in der Patientenversorgung trügen dazu bei, dass die Berufsgruppen in puncto Fortbildung weiter aneinander vorbei agierten, sagte Griebenow, der im Vorstand der Ärztekammer Nordrhein sitzt und dem Fortbildungsausschuss der Nordrheinischen Akademie für Fort- und Weiterbildung vorsteht.

Damit nicht genug: Kate Regnier, Vizepräsidentin des in Chicago/USA ansässigen Accreditation Council for Continuing Medical Education (ACCME) zählte in Köln neben Ärzten, Pharmakologen oder Pflegenden, ihren Patienten und deren Angehörigen auch Gesundheitsberater, Forscher, Sozialarbeiter, Ernährungsberater, Verwaltungsangestellte, Geistliche, Case Manager oder IT-Experten zum potenziellen Personenkreis für interprofessionelle Fortbildungsaktivitäten auf.

Ob interprofessionelle Fortbildung wirksam sein könne, sei anhand der Studienlage derzeit unklar, sagte Dr. Sebastian Voigt-Radloff von Cochrane Deutschland am Universitätsklinikum Freiburg. Ein wichtiges Kriterium für eine gute Wissensvermittlung stellt für ihn die Bereitstellung relevanter Informationen zum richtigen Zeitpunkt am richtigen Ort dar, also im Moment der Patientenversorgung – und nicht fernab in theorielastigen Seminaren.

## Beispiele für interprofessionelle Lehre aus Stockholm

Zu den inzwischen erforschten effektiven Methoden von Wissensvermittlung zählten das Audit und Feedback, Workshops, Vor-Ort-Experten-Besuche und der Einsatz von digitalen Erinnerungen am Patientenbett, sagte Voigt-Radloff, der auch am Zentrum für Geriatrie und Gerontologie Freiburg tätig ist. Er warb dafür, dass mithilfe der Implementationsforschung die Wirkung interprofessioneller Fortbildung nicht nur auf den Kompetenzzuwachs der Gesundheitsberufe, sondern insbesondere auf einen verbesserten Gesundheitsstatus der Patienten evaluiert wird.

Dr. Robert Schäfer, langjähriger Geschäftsführender Arzt der Ärztekammer Nordrhein und heute Vorsitzender des European Board of Accreditation in Cardiology, erläuterte, dass man auf europäischer Ebene keine Schwesterorganisation ausmachen könne, die als Ansprechpartner für Pharmakologen oder Pflegende auf trete und mit der man gemeinsam interprofessionelle Fortbildungen akkreditieren könne. Aus diesem Grund sei man auf diesem Feld bislang auch nicht aktiv – auch um den Ein-

druck einer Einmischung in die Fortbildung anderer Gesundheitsberufe zu vermeiden.

Interprofessionelle Fortbildung, so zeigte die Veranstaltung auf, ist in vielen Bereichen also noch Zukunftsmusik, die CCC 2017 konnte insoweit eher als Postulat denn als Schau des bereits Möglichen verstanden werden. Umso anschaulicher waren die Beispiele, die Professor Dr. Ewa Ehrenborg von der Medizinischen Universität Karolinska Institutet in Stockholm/Schweden aus dem Bereich der universitären interprofessionellen Lehre ihres Hauses vorstellte: In einer Ausbildungssituation üben zwei Medizin-Studierende in der Rolle eines orthopädischen Chirurgen und eines Anästhesisten sowie zwei Krankenschwestern, die sich in der Spezialisierung zur OP-Krankenschwester und Anästhesie-Schwester befinden, Vorbereitung, Operation und Nachsorge einer Operation. Die Supervision übernehmen ein Anästhesiologe und eine Anästhesie-Schwester, eine OP-Krankenschwester und ein orthopädischer Chirurg. Tag eins ist für die Vorbereitung des Teams auf die Operation und Definition von Aufgaben und Verantwortlichkeiten vorgesehen. Die Studenten diskutieren, wie die Operation durchzuführen ist und welcher Nachsorge es bedarf. Am Tag zwei können die Studenten den Plan mit ihren Moderatoren besprechen. Am dritten Tag führen sie die Operation durch. „Bislang gab es elf solcher Operationen“, so Ehrenborg in Köln.

Der „Masterplan 2020“ sieht auch hierzulande interprofessionelle Lehrinhalte im Studium vor. Allerdings, so Professor Dr. Peter Heistermann von der Fließner University of Applied Sciences in Düsseldorf, unterscheiden sich die nicht-ärztlichen Berufsbildungsgänge durch ihre Akademisierung in vielen Staaten vom deutschen Modell und berechtigen zu einer weitreichenden Eigenverantwortlichkeit im medizinischen Handeln. Während die Schwester in Schweden also einen Hochschulabschluss erwirbt, absolviert die deutsche Krankenschwester eine duale Ausbildung. **RA**

Die nächste Consensus Conference findet am 13. und 14. September 2018 statt, diesmal nicht in Köln, sondern in Ottawa/Kanada.