

Kompetenzen und Lernziele in der pädiatrischen Weiterbildung

Die einzige Gewähr für das Wissen ist das Können



Dr. Folkert Fehr

Elternbefragungen bringen es auf den Punkt: Eltern wünschen sich für die Behandlung ihrer Kinder erstens empathische und zweitens kompetente Kinder- und Jugendärzte. Die Bedürfnisse von Kindern, Jugendlichen und Eltern stehen im Mittelpunkt unserer Überlegungen für eine gute Weiterbildung. Es ist wichtig, diese zu erheben und zu analysieren. Denn so können Lerninhalte und Lernformen gerechtfertigt und geerdet werden. Nicht immer kompliziertere und ausufernde Inhalte, sondern Befähigung zu dem, was Kinder und Jugendliche wünschen und brauchen. „Kompetenz“ bedeutet hier einfach: Die Fähigkeit, etwas erfolgreich zu tun. Wir fangen gewissermaßen von hinten an zu planen, vom Ergebnis her. Kinder und Jugendliche von 0 bis 18 Jahren sollen gut versorgt und begleitet werden. Welche Fähigkeiten sind dafür nötig? Wenn wir diese Frage als Leitfrage an Inhalte, Formen und Prozesse der Weiterbildung stellen, können wir sagen: Unsere Weiterbildung ist kompetenzbasiert.

Leider kann Kompetenz nicht direkt beobachtet werden. Man sieht es einer Frau in der Straßenbahn nicht an, ob sie Geige spielen kann. Sie muss dazu bereit sein, die notwendigen Mittel haben und es tun. Wie im zweiten Artikel zur Medizindidaktik der ambulanten Pädiatrie ausgeführt, können deshalb Beschreibungen von häufig und meisterlich ausgeführten professionellen Tätigkeiten als Quellen dienen, um diesen Kompetenzen Lernziele zuzuschreiben. In unserem Beispiel wären dies Lernziele aus den Gruppen „Wissen über das Geigenspiel“, „Psychomotorische Fähigkeiten des Geigenspiels“ und „Gefühle, Wertungen, Einstellungen, Haltungen zum Geigenspiel“. Vielleicht sind ärztliche Tätigkeiten komplexer oder von anderer Art als Geige zu spielen. Zumindest ist das Ergebnis nicht leicht mit den Ohren zu beurteilen. Trotzdem gelten diese Überlegungen sinngemäß auch für die medizinische Bildung.

Die Fähigkeiten, die Ärztinnen und Ärzte brauchen, um Kinder und Jugendliche gut zu betreuen, sind also beobachtbar. Diese Erfahrung hat jeder gemacht, der im Krankenhaus einem unerfahreneren Kollegen eine Tätigkeit anvertraut hat. Blut abzunehmen, eine Infusion zu legen, die Erstversorgung eines Neugeborenen: Alles Beispiele für Tätigkeiten, bei denen oft erst zugehört und die später in Anwesenheit des Erfahrenen durchgeführt werden. Irgendwann wird dem Lernenden zugetraut, die betreffende Tätigkeit allein durchzuführen, zunächst mit dem Erfahrenen nebenan, später in Rufbereitschaft, schließlich autonom. Am Ende leitet der nun selbst Erfahrene andere dazu an.

Medizin ist multidisziplinäre Praxis

Die häufig ausgeführten, zentralen Tätigkeiten eines Faches werden in der Literatur auf 50 bis 100 geschätzt und mit „entrustable professional activity“ oder „anzuvertrauende professionelle Tätigkeit“ (APT) bezeichnet. Für die allgemeine ambulante Pädiatrie gilt dann, dass

wir 25 bis 50 APTs beschreiben können, um einen Großteil abzudecken. Die AG Aus- und Weiterbildung der DGAAP hat bei ihrer Klausurtagung am ersten September 2012 in Berlin 20 APTs aus der täglichen Praxis identifiziert und betitelt. Dieses System wird nun diskutiert und ergänzt. Im nächsten Schritt werden die Inhalte jeder APT beschrieben und die dafür erforderlichen Kenntnisse, Fähigkeiten und Haltungen benannt.

Die für diese Arbeit nötige Expertise haben zunächst einmal all jene, die praktische Erfahrung in der allgemeinen ambulanten Pädiatrie haben. Die Medizintheoretikerin K. Montgomery schreibt, dass Medizin weder eine Kunst noch eine Wissenschaft sei, sondern eine „multidisziplinäre Praxis“. Die essentielle Tugend sei „das klinische Urteil, die praktische Vernunft, die Ärzte befähigt, ihr Wissen und ihre Erfahrung mit den individuellen Umständen jedes Patienten zur Passung zu bringen“. Kunst im engeren Sinne ist nicht eindeutig durch Funktionen festgelegt – die Heilkunst dagegen sehr wohl. Funktion und Ergebnis stehen geradezu im Mittelpunkt des Interesses. Eine Wissenschaft hat ein einheitliches Fundament mit einem umgrenzten Satz an Theorien und Axiomen. Unsere heutige Medizin dagegen ist aufgespannt zwischen humanistischen, naturwissenschaftlichen, ökonomischen und juristischen Theorien (um nur einige zu nennen) und erzeugt Paradoxien wie ein schlecht eingestellter Motor Fehlzündungen: Am laufenden Band.

Ärztliche Identität hat viele Facetten

Nehmen wir an, Montgomery liegt mit ihrer Diagnose unserer heutigen Medizin gar nicht einmal so falsch. Dann sind fähige Ärztinnen und Ärzte zunächst Diagnostiker, Symptomatologen und Connoisseure. Kinder, Jugendliche und ihre Familien kommen aus einem Grund zum Arzt, nicht zum Zeitvertreib. In der präventiven Medizin ist es der Wunsch, die Gesundheit zu erhal-

ten und womöglich zu verbessern. In der kurativen Medizin sind es bestimmte Symptome, die zur Vorstellung führen. Diese Symptome kennen, erkennen, in ein Muster einordnen: Das fordert jahrelange Erfahrung und besondere Hingabe, eben beste Kennerschaft.

Was wir sind ist bestimmbar durch unsere Konstitution und unsere Disposition. Oder anders ausgedrückt: durch unsere Persönlichkeit und unsere Identität. Unsere Persönlichkeit hat angeborene und in frühester Kindheit erworbene Wurzeln. Persönlichkeit wird nicht gewählt und im Allgemeinen wird es als unfair empfunden, jemanden als Person zu kritisieren, zum Beispiel weil er zu dick ist. Abgesehen von mangelnder Fairness ist es auch noch unvernünftig, weil solche Kritik in der Regel zu Widerstand bis hin zum Beziehungsabbruch führt. Dem fähigen Arzt laufen nicht dauernd die Kinder weg.

Identität dagegen wird erworben. Für diagnostische Fähigkeiten braucht man kognitives Wissen und psychomotorische Fertigkeiten. Die kann man lehren, lernen und prüfen. Dazu brauchen wir Willen und Einsatz. Jeder Mensch hat verschiedene Identitäten. Ein besonders verbreitetes Konzept ärztlicher Identitäten wurde in den frühen 1990er Jahren in Kanada formuliert¹ und basiert auf den Konzepten der antiken griechischen Philosophen, Niklas Luhmanns Systemtheorie, Viktor von Weizsäckers Bipersonalität und George Engels biopsychosozialen Modell. Diesen Ansatz hat die AG Aus- und Weiterbildung der DGAAP bei ihrer Klausurtagung im November 2011 in Fulda auf die allgemeine ambulante Pädiatrie übertragen.

Ambulant tätige Allgemeinpädiater und deren Eigenschaften

1) Medizinischer Experte

- a) halten optimale und patientenzentrierte Versorgung vor
- b) erwerben und erhalten anwendungsorientiertes Wissen, Fertigkeiten und Haltungen
- c) erheben Anamnese und Befund und führen die klinische Beurteilung durch
- d) nutzen präventive und therapeutische Interventionen effektiv
- e) wenden Fähigkeiten und Fertigkeiten kompetent an

2) Kommunikator

- a) fördern Beziehung, Vertrauen, Verständnis mit Kindern und Jugendlichen durch altersentsprechende Kommunikation
- b) arbeiten ganzheitlich und kindzentriert im familiären und sozialen Kontext
- c) erkennen Krankheitszusammenhänge im individuellen und sozialen Kontext
- d) fördern ein gemeinsames Verständnis aller Beteiligten, um einen gemeinsamen Behandlungsplan zu entwickeln
- e) respektieren die Schweigepflicht

3) Verantwortungsträger und Manager

- a) nehmen an Aktivitäten zur Förderung der Effizienz, Sicherheit und Qualität in ihrer Praxis teil

- b) setzen die begrenzten Ressourcen des Gesundheitssystems effektiv ein
- c) übernehmen Aufgaben und Funktionen in der ärztlichen Selbstverwaltung und im öffentlichen Gesundheitsbereich

4) Gesundheitsberater und -fürsprecher

- a) reagieren auf die individuellen Bedürfnisse der Kinder und Jugendlichen
- b) reagieren auf die gesundheitlichen Bedürfnisse und Themen im Sozialraum
- c) fördern die gesunde Entwicklung der Kinder und Jugendlichen
- d) identifizieren die Determinanten der gesunden Entwicklung und wirken entsprechend gesundheits- und gesellschaftspolitisch ein

5) Interprofessioneller Partner

- a) teilen Verantwortung mit anderen Mitgliedern des Gesundheits- und Sozialwesens und erkennen deren Kompetenzen an
- b) arbeiten mit pädiatrischen Subspezialisten, Spezialeinrichtungen und Selbsthilfeorganisationen zusammen
- c) pflegen gute Zusammenarbeit und loyale Haltung zu Mitarbeitern
- d) erkennen die eigenen Grenzen und lernen, Rat und Hilfe einzuholen

6) Wissenschaftler und Lehrer

- a) erhalten und verbessern ihre Kenntnisse, Fertigkeiten und Haltung durch fortgesetztes Lernen
- b) erlernen, medizinische Sachverhalte klar und verständlich darzustellen
- c) unterstützen das gesundheitsbezogene Lernen von Kindern, Jugendlichen, ihren Bezugspersonen und der Öffentlichkeit
- d) beteiligen sich an Aus-, Weiter- und Fortbildung
- e) evaluieren kritisch Informationen und Quellen; tragen zur Erzeugung, Verteilung, Anwendung und Übersetzung medizinischen Wissens aus ihrem Fachbereich bei

7) Professionelles Vorbild

- a) zeigen ihren Einsatz für Patienten, Beruf und Gesellschaft durch vorbildliche Haltung
- b) zeigen ihren Einsatz für Patienten, Beruf und Gesellschaft durch Mitwirkung in Selbstverwaltung und politischer Pädiatrie
- c) achten auf die eigene Gesundheit und gesunde Arbeitsbedingungen

Die ärztliche Gestalt wird gebildet

Was leistet nun dieses Gerüst ärztlicher Identitäten? Haben nicht Ärztinnen und Ärzte eine zusammenhängende Identität, aus der nun künstlich Teilbereiche herausgetrennt werden? Ich denke, dass meine ärztliche Identität eine dynamische Gestalt ist, ähnlich wie Bildhauer dreidimensionale Gestalten aus Steinblöcken herausbilden. Trotzdem hat auch diese Gestalt Glieder wie die Arme und Beine einer Skulptur, die auch getrennt beschrieben und gebildet werden können. Sicher hilft es in der Weiterbildung, nicht nur den medizinischen Experten als Sammler und Bewahrer kognitiven Wissens im Blick zu haben. Denn ohne beispielsweise Kommunikation, Teamarbeit und Förderung und Unterstützung der Salutogenese ist kein empathischer Pädiater als Fürsprecher der Kinder denkbar.

Diese Grundstruktur ärztlicher Kompetenzen und Identitäten soll die Seekarte sein, mit der Weiterzubildende und Weiterbildner in den manchmal unübersichtlichen Gewässern der medizinischen Bildung Kurs halten können. Ärztinnen und Ärzte brauchen diesen Orientierungsrahmen, um die Fähigkeiten erfolgreich zu meistern, die die Kinder und ihre Familien brauchen. Denn nach Montaigne gilt: Kein Wind ist demjenigen günstig, der nicht weiß, wohin er segeln will.

¹ www.royalcollege.ca/canmeds

Dr. Folkert Fehr
 Karlsplatz 5, 74889 Sinsheim
 07261-976267
 folkert.fehr@t-online.de

Red.: Kup