

ONKOLOGIE



250 Brustkrebszentren haben ein Qualitätssiegel von der Deutschen Krebsgesellschaft erhalten (DÄ 49/2011: „250 kämpfen um Versorgungsqualität“ von Eva Richter-Kuhlmann).

Alle zertifizierten Zentren nennen

... Gut, dass die erfolgreiche Arbeit der zertifizierten Zentren an der besseren Versorgung von Frauen mit Brustkrebs an exponierter Stelle gewürdigt wird. Schade, dass der Artikel nicht die ganze positive Wirklichkeit abbildet.

Sie beschränken Ihre Darstellung auf die von der Deutschen Krebsgesellschaft/DGS zertifizierten Zentren und nennen als Zahl 250. Das ist korrekt. Die Tabelle wird dann mit der verkürzten Überschrift „Brustkrebszentren in Deutschland“ versehen, und für NRW werden

zehn Zentren angegeben. Das ist falsch.

In NRW gibt es seit 2004 eine Pflichtzertifizierung der vom Land NRW im Rahmen der Krankenhausplanung anerkannten 51 Brustzentren. 48 davon sind zertifiziert/rezertifiziert. Die Zertifizierungsstelle dafür ist vom Land akkreditiert – ÄKZert – und bei der Ärztekammer Westfalen-Lippe angesiedelt. Von den 48 bei ÄKZert in NRW zertifizierten Zentren sind vier auch bei der DKG/DGS, also doppelt zertifiziert. Die korrekte Zahl in Ihrer Tabelle muss also für NRW $48 + 10 - 4 = 54$ Zentren lauten, womit die Zahl für Deutschland um $48 - 4 = 44$ auf 294 Zentren zu erhöhen ist ...

Die von ÄKZert wie von der DKG/DGS zertifizierten Zentren erfüllen vergleichbare Standards, und Ärzte wie betroffene Frauen sollten auf alle zertifizierten Zentren hingewiesen werden ...

Dr. Jochen Bredehöft,
Ressortleiter Qualitätssicherung,
Ärztekammer Westfalen-Lippe, 48147 Münster

WEITERBILDUNG



Gegenüber der ersten Befragung im Jahr 2009 haben sich die Noten geringfügig verbessert (DÄ 50/2011: „Evaluation der Weiterbildung: Im Ergebnis eine gute Zwei minus“ von Heike Korzilius).

Ist die Bevölkerung damit zufrieden?

Die Evaluation der Qualität der ärztlichen Weiterbildung hat eine hohe gesellschaftliche Bedeutung, da sich Patienten darauf verlassen können müssen, dass Ärzte in ihrem jeweiligen Fachgebiet kompetent weitergebildet werden.

Die Landesärztekammern haben sich bisher weitgehend auf Strukturqualität (Weiterbildungsordnung [WBO] und Weiterbildungsermächtigungen) sowie Ergebnisqualität (Facharztprüfung) beschränkt. Der Weiterbildungsprozess selbst wird

durch die Ärztekammern inhaltlich und strukturell im Sinne eines Curriculums bisher weder gestaltet noch systematisch evaluiert ...

Von daher war die von der Bundesärztekammer (BÄK) erstmals 2009 durchgeführte Evaluation der Weiterbildung ein wichtiger, erster Schritt zur Verbesserung der Qualitätssicherung der Weiterbildung. Die von der Schweizer Arbeitsgruppe im Auftrag der BÄK entwickelten Fragen zu acht Fragenkomplexen sind grundsätzlich gut geeignet, die Weiterbildung zu evaluieren. Leider waren die Ergebnisse 2009 wegen der geringen Teilnehmerate und eines komplizierten Anmeldeverfahrens nur eingeschränkt repräsentativ. Die Landesärztekammern hatten wegen der in Deutschland, anders als in Ländern mit einer „State of the Art“-Weiterbildung (zum Beispiel Niederlande) unstrukturierten, unkoordinierten und nicht an Universitäten gebundenen Weiterbildung keine Übersicht über die sich für ein bestimm-

tes Fachgebiet in Weiterbildung befindlichen Ärztinnen und Ärzte (ÄiW). Man musste erst die Weiterbildungsbefugten anschreiben, um zu erfahren, wo überhaupt Ärzte/Ärztinnen aktiv weitergebildet werden, damit diese dann um Teilnahme an der Evaluation gebeten werden konnten. Schon 2009 waren die Rücklaufquoten in den meisten Kammerbereichen unter 50 Prozent. Man kann nur spekulieren, wie die damit einhergehende Selektion Antwortender die Evaluationsergebnisse beeinflusst hat. Es erscheint aber sehr wahrscheinlich, dass eher die engagierten Weiterbildungsbefugten ihre ÄiW gemeldet haben. Bei den ÄiW war die Teilnehmerate erneut gering ... Die Interpretation der Ergebnisse der Evaluation 2011, dass sich die Weiterbildung in allen Bereichen verbessert hat, ist methodisch unhaltbar und inhaltlich dürftig begründet. Es gibt keinen Grund anzunehmen, dass die Evaluation von 2011 repräsentativer geworden ist. Es werden zwei unabhängige Stichproben miteinander verglichen, bei der weder die Evaluierten noch die Evaluierer identisch sind. Die Unterschiede sind zum größten Teil so marginal, dass, selbst wenn diese statistisch signifikant sind, sie praktisch kaum ins Gewicht fallen. Vor einer dritten Evaluationsrunde müsste zunächst das Meldewesen so verbessert werden, dass eine repräsentative Evaluation ohne Umweg über die Weiterbildungsermächtigten möglich ist. Zum anderen müssen die Evaluationsergebnisse auch Konsequenzen haben. Gute Weiterbilder sollten nach außen offensiv damit werben dürfen, schlechte Weiterbilder sollten sich mit den Gründen für die schlechte Evaluation auseinandersetzen. Es bleibt zum Schluss die Frage offen, ob die Bevölkerung wirklich mit Ärzten, die eine Zwei-minus-Weiterbildung erhalten, zufrieden sein kann.

Literatur bei den Verfassern

Prof. Dr. med. Jean-François Chenot MPH,
Dr. med. Jost Steinhäuser,
Sektionssprecher der Sektion Weiterbildung der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM), DEGAM-Bundesgeschäftsstelle, 60590 Frankfurt am Main