

Bin ich eine gute Ärztin? Bin ich ein guter Arzt?

Kurt Albermann^a, Sonia Frick^b, Priska Grünig^c, Andrea Meienberg^d

^a Dr. med., EMBA HSG, Sozialpädiatrisches Zentrum, Kantonsspital Winterthur; ^b KD Dr. med., MME, Medizinische Klinik, Spital Limmattal; ^c Dr. med., MME, Medizinische Klinik, Gesundheitszentrum Fricktal; ^d Dr. med., MME, Medizinische Poliklinik und Klinik für ambulante Innere Medizin, Universitätsspital Basel

Die Reihenfolge der Autorenschaft ist alphabetisch. Alle Autor/innen haben in gleicher Weise zum Artikel beigetragen.

Der zweite Artikel der Themenserie des SIWF zur kompetenzbasierten ärztlichen Bildung befasst sich mit der Rolle des Arztes bzw. der Ärztin in Anlehnung an das CanMEDS-Modell. Obwohl dieses von der kanadischen Ärzteschaft entwickelte und international anerkannte Modell die Grundlage der medizinischen Aus- und Weiterbildung in der Schweiz darstellt, hat es unseren Alltag noch immer nicht vollständig erreicht. Dieser Artikel möchte dies ändern und zeigt Wege auf, um dieses Modell greifbarer und zugänglicher zu machen.

Bin ich eine gute Ärztin, bin ich ein guter Arzt? Fühle ich mich kompetent? Falls ja, seit wann und warum? Was brauche ich, um mich weiterzuentwickeln? Und von wem?

Die meisten werden sich diese Fragen im Laufe ihres medizinischen Wirkens mehr als nur einmal gestellt haben. Dies ist sowohl als Reflexion über unsere eigenen Fähigkeiten wichtig als auch in unserer Funktion als Aus- und Weiterbildnerinnen und Weiterbildner. Dieser Artikel möchte dazu ermutigen, sich kritisch und kreativ mit diesen Fragen um unseren Beruf auseinanderzusetzen.

Das CanMEDS-Modell

Um die verschiedenen ärztlichen Rollen zu identifizieren und zu bündeln, wurden in den letzten Jahren weltweit unterschiedliche Modelle entworfen. Das für die Schweiz gültige Konzept wurde in den 90er Jahren vom Royal College of Physicians and Surgeons of Canada entwickelt und seither mehrfach adaptiert [1]. In diesem Ansatz, kurz «CanMEDS» genannt, werden die wesentlichen ärztlichen Aufgaben unterschiedlichen Rollen zugeordnet und illustrativ als Blüte dargestellt (Abb. 1). Bereits im ersten Artikel der aktuellen Themenserie des SIWF, welche sich mit Inhalten der medizinischen Bildung befasst, wurden einige wichtige Aspekte davon aufgegriffen (Schweiz Ärzteztg. 2022;103(6):170–3). Die CanMEDS sind im Konzept der kompetenzbasierten medizinischen Bildung (engl. CBME) verankert.

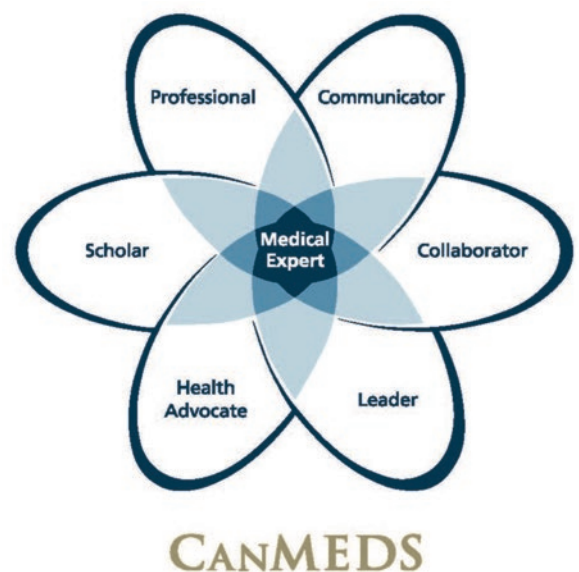


Abbildung 1: Ärztliches Kompetenzprofil des Royal College of Physicians and Surgeons of Canada (©) «CanMEDS» (Canadian Medical Education Directives for Specialists) 2015. www.royalcollege.ca/rcsite/canmeds/canmeds-framework-e. Reproduced with permission [1].

Dieses fordert, dass eine Person vordefinierte Kompetenzen erlernen muss [2]; wobei mit Kompetenz weit mehr als nur Fachwissen gemeint ist, nämlich sämtliche Anforderungen, welche es für die Ausübung einer Tätigkeit braucht, zusammengesetzt aus Wissen, Fertigkeiten/Skills und Haltung. «Competences are ... an array of abilities across multiple domains or aspects of physicians performance in a certain context» [3].

Den allgemeinen Lernzielen unserer Weiterbildungsordnung [4], welche für alle Fachrichtungen in der Schweiz verbindlich sind, liegt dieses international anerkannte und verbreitet angewandte kanadische Modell zugrunde und bildet damit unseren «Goldstandard» des guten Arztes bzw. der guten Ärztin ab. Insgesamt wurden sieben übergeordnete Rollen respektive Kompetenzprofile definiert (Medical Expert, Communicator, Collaborator, Leader, Health Advocate, Scholar, Professional), diese wiederum werden in diverse Sub-Rollen resp. Sub-Kompetenzen aufgeteilt. Im Laufe der Zeit ist daraus ein sehr kom-

plexes Gebilde mit über 100 Subkomponenten entstanden [1, 5].

Eine kurze Beschreibung der einzelnen Rollen ist in Tabelle 1 dargestellt, für die differenzierte Charakterisierung der Rollen verweisen wir auf die allgemeinen Lernziele der Weiterbildungsordnung des SIWF (www.siwf.ch/files/pdf17/) [4].

Doch seien wir ehrlich – wer von uns hat sich während seiner medizinischen Aus- und Weiterbildung gezielt mit Kompetenzerwerb befasst, der über medizinisches Fachwissen oder den Erwerb von Fertigkeiten/Skills hinausging?

Tabelle 1: Ärztliches Rollenmodell basierend auf CanMEDS [1, 6] und dem Lernzielkatalog des SIWF [4]; * WZW-Kriterien: wirksam-zweckmässig-wirtschaftlich; ** CBME: Competency-based medical education. © Abbildungen: Flaticon.com

Ärztliche Rolle	Beschreibung	Kompetenzen/Werte
 <p>Medical Expert</p>	<p>Ärzte/Ärztinnen integrieren als «medical expert» die 6 Rollen als Communicator, Collaborator, Leader, Health Advocate, Scholar und Professional. Sie besitzen die Fähigkeit, diese Kompetenzen in einer Person zu integrieren, diese Werte zu leben und zu vermitteln.</p>	<p>Ärztliche Fachperson Medizinisches Wissen Klinische Skills Qualität Patientensicherheit</p>
 <p>Communicator</p>	<p>Ehrlicher, transparenter und situationsgerechter Umgang mit Patient/innen, Familien, weiteren Bezugspersonen und anderen an der Behandlung beteiligten Fachkräften. Entscheide und die Weitergabe der Informationen gründen auf gegenseitigem Verständnis und Vertrauen.</p>	<p>Kommunikation Wertschätzung Respekt Verantwortung</p>
 <p>Collaborator</p>	<p>Partnerschaftliche Zusammenarbeit mit Patient/innen, deren Familien, weiteren Bezugspersonen und anderen an der Behandlung beteiligten Fachkräften aus verschiedensten Berufsgruppen. Die Ärzte/Ärztinnen respektieren deren Kompetenzen und Anschauungen sowie deren Autonomie.</p>	<p>Zusammenarbeit Teamfähigkeit Interdisziplinarität Soziale Kompetenz Vertrauen</p>
 <p>Leader/Manager</p>	<p>Ärzte/Ärztinnen passen sich in die bestehenden Strukturen ein und versuchen, diese zu optimieren. Sie übernehmen in ihren jeweiligen Funktionen Management-Aufgaben. Sie setzen Prioritäten und entscheiden umsichtig über die Verwendung der beschränkten Ressourcen im Gesundheitswesen gemäss WZW-Kriterien*. Sie schaffen bestmögliche Rahmenbedingungen für ihre Mitarbeitenden.</p>	<p>Leadership Führung Leitungsfunktion Vorbild, Motivation Verantwortung Ökonomisches Bewusstsein Gerechtigkeit</p>
 <p>Health Advocate</p>	<p>Förderung der Gesundheit einzelner Patient/innen, Patientengruppen und der Bevölkerung. Ärzte/Ärztinnen können ihnen helfen, sich im Gesundheitssystem zu orientieren und rechtzeitig eine angemessene Versorgung zu erhalten. Sie verpflichten sich einem ganzheitlichen Verständnis von Gesundheit, grösstmöglicher Sorgfalt und Qualität.</p>	<p>Medizinische Fachkompetenz Früherkennung/-intervention Integrative Diagnostik & Therapie</p>
 <p>Scholar</p>	<p>Ärzte/Ärztinnen streben während ihrer Berufstätigkeit danach, die relevanten Kenntnisse aus ihrem Fachbereich zu beherrschen und deren Weiterentwicklung kontinuierlich zu verfolgen und zu fördern. Sie stehen neuen Entwicklungen offen gegenüber und verpflichten sich zu wissenschafts- und evidenzbasiertem Arbeiten.</p>	<p>Fort- und Weiterbildung CBME** Life-long learning Wissenschaftstheoretischer Ansatz</p>
 <p>Professional</p>	<p>Die Verpflichtung zu ärztlicher Kompetenz, zu persönlicher Integrität, Uneigennützigkeit, zur Förderung des Individual- und Gemeinwohls sowie zu Schadensvermeidung und Gerechtigkeit bildet die Basis ethischen ärztlichen Handelns.</p>	<p>Professionalität Ethisches Handeln Introspektion Selbstregulation Klimabewusstsein</p>

mer zu einer Strategie der Schweizer Ärzteschaft zum Klimawandel (www.fmh.ch/themen/public-health/klimawandel-und-gesundheit.cfm) [9] in einem solchen Modell angemessen zu berücksichtigen. Natürlich sollten Ärztinnen und Ärzte angesichts der rapide fortschreitenden Ökonomisierung und Digitalisierung der Medizin [10–12] bei knapper werdenden Ressourcen und hohen Gesundheitskosten auch diesbezüglich im Kontext verschiedener Rollen ausreichend ausgebildet werden [13] und wirksame und erfolgreiche Strategien effizienter Selbstorganisation, Team- und Betriebsführung erlernen.

Teaching und Assessment

Eine letzte Frage betrifft auch die Stufengerechtigkeit dieser ärztlichen Rollen: Ist es sinnvoll, den Erwerb spezifischer Kompetenzen einem geeigneten Zeitpunkt im Rahmen der Aus- und Weiterbildung oder einer Hierarchiestufe zuzuordnen? Als Lösungsansatz auf diese letzte Frage wurden die EPAs (Entrustable Professional Activities) entwickelt. EPAs sind beobachtbare Aktivitäten, die sich aus Wissen, Fertigkeiten und Haltungen zusammensetzen und individuell anvertraut werden können [14, 15]. Diese sind als Einheiten überprüfbar und können mittels geeigneter Assessmentmethoden [16] (z.B. Mini-Clinical Examination [Mini-CEX], Direct Observation of Procedural Skills [DOPS], Simulation) evaluiert werden. Im Gegensatz zu den Kompetenzen, die eine Person beschreiben, formulieren EPAs Tätigkeiten. Die Vorgabe und Beobachtung, wie selbständig und sicher medizinische Aufgaben durchgeführt werden, kann in Lern- resp. Erfahrungsstufen festgehalten werden.

Es bestehen durchaus unterschiedliche Vorstellungen zur Erfassung von kompetenzbasierter medizinischer Bildung. Es wird deshalb empfohlen, sich auf das gesamte Spektrum der in den CanMEDS-Rollen implizit enthaltenen Kompetenzen und Werte einer Ärztin bzw. eines Arztes zu fokussieren, nicht nur auf die Beobachtung prozeduraler Skills, zudem auf die Frage, «wie» und «warum» CBME funktioniert [17]. Auf diese Weise kann es gelingen, dieses Rollenmodell als komplexes System besser zu verstehen.

Seine grundsätzlichen Vorzüge scheinen unbestritten, gleichzeitig wäre es wichtig zu evaluieren, welche konkreten Effekte sich durch das CanMEDS-Modell im Gesundheitswesen erzielen lassen, um dessen Akzeptanz zu erhöhen. Damit liesse sich beispielsweise besser abschätzen, welcher Bedarf für die Weiter- und Fortbildung, für den direkten Patientenkontakt oder hinsichtlich interdisziplinärer Zusammenarbeit daraus abzuleiten ist.

Konklusion und Ausblick

Als fester Bestandteil des Lernzielkataloges der ärztlichen Ausbildung und der Weiterbildungsordnung führt aktuell nichts am CanMEDS-Modell vorbei. Mit seinen sieben Rollen definiert es ein Kompetenzprofil, das die Anforderungen an einen «guten» Arzt bzw. eine «gute» Ärztin zum Ende der Weiterbildungsperiode beschreibt, wobei Wissen, Fähigkeiten, Fertigkeiten und Haltung gleichermaßen enthalten sind. Dies setzt voraus, dass wir mit den Inhalten und den dahintersteckenden Werten vertraut sind und diese als relevant erachten. Nebst der Funktion als Roadmap für die heranwachsende ärztliche Generation dienen sie auch dazu, unser eigenes Kompetenzprofil kritisch zu hinterfragen und im Sinne des *life-long learning* zu erweitern. Damit dies unseren Arbeitsalltag besser durchwirken kann, erachten wir eine eingängige Umschreibung dieser Rollen durch relevante Eigenschaften und aussagekräftige Begrifflichkeiten, wie oben dargestellt, notwendig und wünschen uns, einen solchen Prozess hiermit angestossen zu haben.

Literatur

Die vollständige Literaturliste finden Sie in der Online-Version des Artikels unter www.saez.ch/.

Die Autorinnen und der Autor: Dr. med. Kurt Albersmann, EMBA HSG ist Chefarzt und Leiter des Sozialpädiatrischen Zentrums, Kantonsspital Winterthur, KD Dr. med. et MME Sonia Frick ist Chefarzt-Stellvertreterin der Medizinischen Klinik, Spital Limmatal, Dr. med. et MME Priska Grünig ist Chefärztin der Medizinischen Klinik des Gesundheitszentrums Fricktal und Dr. med. et MME Andrea Meienberg ist Kaderärztin auf der Medizinischen Poliklinik, Universitätsspital Basel.



Kurt Albersmann



Sonia Frick



Priska Grünig



Andrea Meienberg

Literatur
Vollständige Literaturliste
unter www.saez.ch
oder via QR-Code



[andrea.meienberg\[at\]usb.ch](mailto:andrea.meienberg[at]usb.ch)

Literatur

- 1 Frank JR. The CanMEDS 2005 physician competency framework. Better standards. Better physicians. Better care. Ottawa: F. JR, Editor; 2005.
- 2 SIWF. Kompetenzbasierte ärztliche Weiterbildung in der Schweiz unter besonderer Berücksichtigung von EPAs. Ein Konzeptpapier des SIWF. 2021 [cited 18.1.2022].
- 3 Frank JR, et al. Competency-based medical education: theory to practice. *Med Teach*. 2010;32(8):638–45.
- 4 SIWF. Lernzielkatalog: Allgemeine Lernziele für die Weiterbildungsprogramme. 2014 [cited 18.1.2022].
- 5 Frank JR, et al. CanMEDS 2015 Physician Competency Framework. 2015, Royal College of Physicians and Surgeons of Canada: Ottawa.
- 6 Indigenous Health Committee of the Royal College (IHC) and the Office of Research, H.P.a.A., Indigenous health values and principles statement, T.R.C.o.P.a.S.o. Canada: 2019.
- 7 Touchie C, ten Cate O. The promise, perils, problems and progress of competency-based medical education. *Med Educ*. 2016;50(1):93–100.
- 8 Whitehead C, et al. The ‘missing person’ in roles-based competency models: a historical, cross-national, contrastive case study. *Medical Education*. 2014;48(8):785–95.
- 9 FMH, Ärztekammer setzt Zeichen für klimafreundliches Schweizer Gesundheitswesen. 2021: www.fmh.ch/themen/public-health/klimawandel-und-gesundheit.cfm
- 10 Aujesky D, Capaul R. Gegen die zunehmende Ökonomisierung der Medizin. *Schweiz Ärzteztg*. 2021;102(27–28):911–2.
- 11 Hibbeler B. Ökonomisierung der Medizin. *Deutsches Ärzteblatt*. 2013;110(23–24):1134–5.
- 12 Ricciardi W, et al. How to govern the digital transformation of health services. *Eur J Public Health*. 2019;29(Supplement 3):7–12.
- 13 Hautz SC, et al. Digital competencies in medical education in Switzerland: an overview of the current situation. *GMS J Med Educ*. 2020;37(6):Doc62.
- 14 Breckwoldt J, et al. Entrustable professional activities: Promising concept in postgraduate medical education. *Anaesthesist*. 2018;67(6):452–7.
- 15 Pinilla S, et al. Entrustable Professional Activities in der psychiatrischen Weiterbildung: Ein vielversprechendes Konzept. *Praxis*. 2021;1:30–6.
- 16 Norcini J, Burch V. Workplace-based assessment as an educational tool: AMEE Guide No. 31. *Med Teach*. 2007;29(9):855–71.
- 17 Brydges, et al. Assumptions About Competency-Based Medical Education and the State of the Underlying Evidence: A Critical Narrative Review. *Acad Med*. 2021;96:296–306.