



Versunken in der Datenflut (1/3)

Das österreichische Gesundheitswesen - ÖKZAusgabe 01-02/2017 | Seite 30, 31, 32 | 15. Februar 2017
Auflage: 14.000 | Reichweite: 39.000

DigiClip für Boltzmann

⌘ Was Weiterbildung heißt

Versunken in der Datenflut



Das medizinische Wissen verdoppelt sich alle vier bis fünf Jahre. Up to date zu bleiben und den Informationstsunami zu bewältigen, stellt Ärzte vor Herkulesaufgaben. Nicht nur guter Rat ist da teuer.

Alexandra Keller

Die Zahlen sind überwältigend, und in Windeseile wird klar, warum im Zusammenhang mit dem rasant wachsenden medizinischen Wissen gerne von einer Flut gesprochen wird, einer Wissensflut. 1991 wurden auf Medline (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online), der bibliografischen Datenbank für internationale Fachliteratur aus allen Bereichen der Medizin, monatlich rund 30.000 neue Publikationen gezählt. 15 Jahre später wurde die medizinische Fachwelt dann in einem Monat bereits um 64.000 Publikationen bereichert. Mit einer Tendenz zur Potenz.

Auch die Reduktion all der medizinischen Veröffentlichungen auf jene mit echten neuen Informationen respektive klinischer Relevanz macht den Output nicht wirklich einfacher zu bewältigen. Rund 500 neue klinische Studien werden derzeit pro Woche veröffentlicht. Der Takt ist gnadenlos. „In kaum einer anderen Disziplin potenziert sich der Erkenntnisgewinn schneller als in der Medizin. Derzeit geht man davon aus, dass sich das medizinische Wissen alle vier bis fünf Jahre verdoppelt“, hielt Artur Wechselberger, Präsident der Österreichischen Ärztekammer, im Bericht zur Ärztlichen Fort- und Weiterbildung in Österreich 2015 fest. Kurze Innovationszyklen und Technologiesprünge lassen Lehrbücher ebenso rasch verstauben wie die Fachkompetenz ihrer Besitzer.

Wissens-Halbwertszeit

Laut ÖÄK wird die Halbwertszeit beim Schulwissen mit 20 Jahren, beim Wissen aus universitärer Bildung mit zehn Jahren und bei jenem im Bereich der Technologie mit fünf Jahren angesetzt. 1991 war in den USA die Entwicklung des medizinischen Kenntnisstandes mit zunehmendem Abstand zur Facharztprüfung bei 289 Internistinnen und Internisten untersucht worden. „Es zeigte sich eine zunehmende Veralterung des Wissens und ein Defizit an aktuellem Wissen. Diese Tendenz war besonders ausgeprägt in innovationsintensiven Bereichen der Inneren Medizin. Die Untersuchung begründete die These von einer Halbwertszeit medizinischen Wissens in einer Größenordnung von fünf Jahren. In hoch spezialisierten Bereichen liegt dieser Wert wahrscheinlich noch weit darunter“, heißt es im ÖÄK-Bericht.

Als Mediziner up to date zu bleiben, ist zu einer Herkulesaufgabe geworden. Leicht war das noch nie. Schon im Jahr 1753, als der schottische Arzt und Pionier der Bordhygiene James Lind seine Studie über Skorbut veröffentlichte, hielt er fest: „Bevor das Thema in einem klaren und richtigen Licht beleuchtet wer-



Versunken in der Datenflut (2/3)

Das österreichische Gesundheitswesen - ÖKZAusgabe 01-02/2017 | Seite 30, 31, 32 | 15. Februar 2017
Auflage: 14.000 | Reichweite: 39.000

DigiClip für Boltzmann

Was Weiterbildung heißt ::

den konnte, war es notwendig, viel Müll zu beseitigen.“ Den wissenschaftlichen Müll zu beseitigen und jene Informationen herauszufiltern, die objektiv und aktuell sind, ist über die Jahrhunderte die Herausforderung geblieben. Doch was James Lind noch selber schaffte, ist für einen Arzt der Gegenwart gänzlich unmöglich. Der Datenschwungel ist viel zu groß und viel zu dicht.

Validiertes Know-how

Die von verschiedenen Medizinprodukte-Herstellern gesponserte Videoplattform VuMedi wirbt beispielsweise damit, dass über 200.000 Mediziner die Plattform verwenden, um die Patientenversorgung zu verbessern. „Die einzige Vorgabe der Plattform ist, dass der Inhalt medizinisch sein muss. Da gibt es keine Form der Validierung und du hast teils super Sachen drauf und ganz miese. Wenn du lange im Geschäft bist, dann kannst du anhand der Namen schon sagen, ob es seriös ist. Assistenten können sich dort aber leicht verirren“, weiß Franz Kralinger, Vorstand der Unfallchirurgischen Abteilung des Wilhelminenspitals in Wien. Validiertes Wissen ist das Problem. Man muss in seinem Fach richtig gut sein, um es zu erkennen. Doch auch in Sphären der medizinischen Exzellenz sind die Leidenschaft und der Wissensdrang des Einzelnen entscheidend.

In Kralingers Bibliotheksprogramm sind knapp 8.000 Fachartikel gespeichert und er sagt: „Ich kaufe auch immer noch gerne Bücher, um nachschlagen zu können.“ Eine „klassische“ respektive analoge medizinische Bibliothek kommt teuer. Da es sich um keine auflagenstarken Bestseller handelt und die Werke zudem aufwendig gestaltet sind, kosten sie zwischen 200 und 500 Euro. Das muss man sich leisten wollen – und können. Up to date zu bleiben, ist nicht billig.

Auch die Publikationen, die auf der eingangs erwähnten Datenbank Medline (PubMed) in Kurzform veröffentlicht werden, sind in ihrer Langversion für Mediziner kostenpflichtig, sofern sie nicht über Fachgesellschaften oder Medizinuniversitäten freien Zugang dazu haben. Zum wahllos interessierten Stöbern laden die Seiten der Wissenschaftsverlage nicht ein, sind 35,95 Dollar pro Artikeldownload doch kein Pappenstiel. Sich durch die zahlreichen medizinischen Journals zu kämpfen, kostet ebenfalls Geld und noch mehr Zeit.

Wissensmanagement

Vor dem Hintergrund spielen im medizinischen Alltag zunehmend die Leitlinien eine entscheidende Rolle. In ihnen werden aktuelle Erkenntnisse zusammengeführt und daraus Behandlungsalgorithmen entwickelt, die verbindlichen Charakter haben. Herrin dieser Leitlinien ist die AWMF (Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften), auf deren Homepage (www.awmf.org) die Leitlinien abgerufen werden können. Allerdings sind auch die Handlungsanleitungen in den letzten Jahren in Verruf geraten: Zu oft bestehen enge Bande zwischen den Erstellern und der Industrie.

Die sonstige, unablässig dahinfließende Flut an immer wieder neuem medizinischen Wissen kann eigentlich nur noch mithilfe von Wissensmanagement-Systemen bewältigt werden, Systemen, welche die aktuelle Studienlage er- und nach Relevanz zusammenfassen und den Mediziner die nervenaufreibenden Gänge durch das sich stets bewegende Labyrinth ersparen bzw. verkürzen.

Das 1993 gegründete Cochrane-Netzwerk hat sich beispielsweise darauf spezialisiert, Mediziner sowie Interessierten einen einfachen und „sauberen“ Zugang zu aktuellen und vor allem relevanten wissenschaftlichen Arbeiten zu verschaffen. Aktuell kann Cochrane auf rund 37.000 Mitarbeiter in 130 Ländern verweisen, die dem Netzwerk Zeit und Expertise zur Verfügung stellen, um die Verbreitung von evidenzbasierten Gesundheitsinformationen zu verbessern und wissenschaftliche Arbeiten in leicht verständlicher Form zusammenzufassen. „Cochrane-Reviews helfen im Gesundheitswesen Tätigen, politischen und anderen EntscheidungsträgerInnen sowie PatientInnen und ihren Angehörigen, informierte Entscheidungen zu treffen“, heißt es auf der Homepage von Cochrane Österreich. Das Lösungsprinzip ist bei spezialisierten Anbietern kompakter medizinischer Informationen ähnlich.



Unfallchirurg Franz Kralinger:
Teils super Sachen und teils ganz miese.

Ärztliche Fortbildung

„Für die Ärzte ist es in der Tat ein Problem, mit der neuen Wissensflut fertig zu werden. Man muss noch mal unterscheiden zwischen Fachärzten und Hausärzten: Den schwierigen Job haben die Hausärzte, weil die praktisch in sehr vielen Krankheiten zu Hause sein und in sehr vielen Krankheiten den Überblick haben müssen, was denn das Neueste auf diesem Gebiet ist“, wurde Holger Pfaff, Professor am Kölner Institut für Medizinische Soziologie, im deutschen Südwestrundfunk zitiert, als im Nachbarland erstmals ein Ärzte-TÜV gefordert wurde. Mit einer TÜV-Plakette, so die nach wie vor theoretische Idee, sollten Ärzte, die sich über das verlangte Maß hinaus fortbilden, belohnt werden. Ein „Pickerl“ für die Arztpraxis? Das ist gar nicht so weit hergeholt. Denn eine Art Prüfplakette stellen auch die Diplome dar, mit denen österreichischen Mediziner die erfolgreiche Teilnahme am sogenannten Diplom-Fortbildungs-Programm (DFP) bescheinigt wird.

1995 wurde dieses Programm beschlossen und im Jahr 2000 die Österreichische Akademie der Ärzte gegründet, die das Programm koordiniert und betreut. Das Ziel: Ärztliche Fortbildung zu bieten, die unabhängig, auf hohem wissenschaftlichem Niveau, international vergleichbar und frei von wirtschaftlichen Interessen Dritter ist. „Inhalt und Organisation ärztlicher Fortbildung werden nicht nur vom rasanten Wissenszuwachs in der Medizin bestimmt. Es ist auch dem steigenden Arbeitsdruck Rechnung zu tragen, der auf Medizinerinnen und Mediziner im Spital wie in der Niederlassung lastet – nicht zuletzt infolge demografischer und gesundheitspolitischer Entwicklungen“, spricht ÖÄK-Präsident Wechselberger den enger und strenger gewordenen Rahmen an. Seit September 2016 ist die Ärzte-



Versunken in der Datenflut (3/3)

Das österreichische Gesundheitswesen - ÖKZAusgabe 01-02/2017 | Seite 30, 31, 32 | 15. Februar 2017
Auflage: 14.000 | Reichweite: 39.000

DigiClip für Boltzmann

🔗 Was Weiterbildung heißt

schaft gesetzlich verpflichtet, ihre ebenso gesetzlich vorgeschriebenen Fortbildungen aktiv zu dokumentieren.

Das 250-Punkte-Programm

Das für fünf Jahre gültige DFP-Diplom bekommt derzeit, wer 150 Fortbildungspunkte in drei Jahren oder 250 Punkte in fünf Jahren gesammelt hat. Die Österreichische Akademie der Ärzte versteht sich dabei als Anbieter ärztlicher Fortbildungen, aber auch als Dienstleister in puncto Entwicklung und Gestaltung des DFP. Für die unterschiedlichen Fortbildungsveranstaltungen können unterschiedlich viele Punkte gesammelt werden. 16 DFP-Punkte sammeln beispielsweise jene Hausärzte, die den „Update Refresher“ absolvieren, der Ende März in Wien stattfindet. Was die Qualität der Veranstaltung anlangt, so sagte die Sozialmedizinerin Eva Rásky über die gleiche Veranstaltung im November 2015 zur ÖKZ: „Die Vorträge waren ganz unterschiedlich, manche waren erstklassig und bezogen sich auf randomisierte Studien. Es gab allerdings auch Vortragende, die Anekdoten aus ihrer Praxis mit nur wenig Bezug zur Allgemeinmedizin erzählten. Meiner Wahrnehmung nach waren etwa ein Drittel der Vorträge in wenig und zwei Drittel in mäßig bis sehr guter Qualität.“¹

Interessenkonflikte

Im Interview wies Rásky auch auf einen ewigen Knackpunkt in der Ärztefortbildung hin: die Interessenkonflikte der Vortragenden sowie den vielfach so nebulösen wie Objektivität hemmenden Einfluss der Pharmaunternehmen auf die Fortbildungsqualität. Diesbezüglich hatte das Ludwig Boltzmann Institut mehr als 5000 DFP-Veranstaltungen, die zwischen Dezember 2014 und November 2015 angeboten worden waren, nach Sponsoring durch die Pharma- und Medizinprodukteindustrie ausgewertet. Ergebnis: Zwischen 14 Prozent (Angiologie) und 67 Prozent (Rheumatologie) der Veranstaltungen waren von der Industrie



finanziell unterstützt. „Die Sponsoren sind, wie zu erwarten, Pharma- und Medizinprodukteanbieter im jeweiligen Fach, vornehmlich von ‚High-Cost und/oder High-Volume‘ Produkten“, heißt es im Endbericht.²

Der im Grundsatz nicht auflösbare Interessenkonflikt zwischen den wirtschaftlichen Interessen der Industrie und den Notwendigkeiten in der Versorgung von Patienten ist evident, weswegen das Boltzmann Institut neben der Entflechtung der Interessen, einer Steigerung des Problembewusstseins und der mit Konsequenzen behafteten Kontrolle der Fortbildungen auch ein „reformwilliges Umdenken der öffentlichen Hand zur Finanzierung von ärztlicher Fortbildung“ empfiehlt.

So stellt das DFP zwar einen ersten Schritt hin zu einer strukturellen Fortbildung dar, doch es bleibt auch allzu Vieles der individuellen Einstellung des Mediziners überlassen. Allerdings muss seit der Änderung des Ärztegesetzes 2013 die Erfüllung der ärztlichen Fortbildungspflicht gegenüber der Ärztekammer nachgewiesen werden. Ärzten, die die Kriterien nicht erfüllen, droht eine Disziplinaranzeige.

In Deutschland, wo eine Fortbildungsweigerung zu Sanktionen von Honorarkürzungen bis hin zum Verlust der Berufsberechtigung führen kann, hatte ein Mitarbeiter der Kassenärztlichen Bundesvereinigung im Zuge der Ärzte-TÜV-Diskussion festgestellt: „Das Wissen in der Medizin muss alle drei Jahre erneuert werden. Das hat was mit der Forschung zu tun und es ist sehr schwierig, sich auf dem aktuellen Stand zu halten.“ Alle drei Jahre. Auch diese Zahl ist überwältigend. Wie die Flut. ::

Literatur:

- ¹ Groth S, Rásky E (2016): Frisches Wissen. ÖKZ 03-04, S. 19.
- ² Wild C et al (2015): Sponsoring österreichischer Ärztefortbildung. Systematische Analyse der DFP-Fortbildungsdatenbank. Rapid Assessment 07a. Ludwig Boltzmann Institut für Health Technology Assessment, Wien.

Alexandra Keller, Journalistin, Innsbruck
alexandra.keller@chello.at