

Freiwillige Fortbildung – ein Fundament der ärztlichen Qualität

E.-G. Loch, Gisela Rieck

Akademie für ärztliche Fortbildung und Weiterbildung
der Landesärztekammer Hessen, Bad Nauheim

Zusammenfassung: Der lange Zeit eher theoretisch geforderte Nachweis der Fortbildung findet ungeahnt hohe Beteiligung in der Ärzteschaft. Was der Deutsche Ärztetag 1999 in Cottbus den Landesärztekammern zunächst als Modellprojekt empfohlen hat, mauserte sich inzwischen zu einer für viele selbstverständlichen Einrichtung, der sich von 2002 an alle Kammern angeschlossen haben werden: der freiwilligen Zertifizierung der Fortbildung ihrer Mitglieder. Widerstände und Kritik sind zwar nicht verstummt – der Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen hat im Frühjahr durch seine Behauptung über die ungenügende Fortbildung der Ärzte für Wirbel gesorgt –, doch die Einsicht in die Notwendigkeit, regelmäßig gute, fundierte, fachspezifische wie interdisziplinäre, nicht von fremden Interessen beeinflusste Fortbildung zu besuchen und sich dies auch bescheinigen zu lassen, ist groß. Die Freiwilligkeit der Teilnahme und des Nachweises auf der einen und das Bestreben der verfassten Ärzteschaft auf der anderen Seite, ihre berufliche Fortbildung in der eigenen Hand zu behalten, sind dabei die wichtigsten Grundlagen.

Schlüsselwörter: Fortbildung – Evaluation – Zertifizierung – Qualitätssicherung

Voluntary Continuing Education – A Cornerstone of Medical Quality: Although Continuing Education for medical doctors has been promoted and recommended for a long time, albeit somewhat theoretically, no one initially foresaw the high rate of participation and great interest in the medical community which has since come to pass. What began as a Model project at the German Medical Conference, 1999 in Cottbus by the regional medical societies has transformed itself into a self-evident, self-assured programme and established policy. So much so that Continuing Education will be certified by every medical society, nationwide, from 2002 on. This is not to say that there was no resistance or lack of criticism, the „Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen“ (Panel of Experts for Policy Implementation in the Health Care System) raised a storm of protest this spring pronouncing the state of Continuing Medical Education as unsatisfactory. However, the majority of doctors and their medical societies view the situa-

tion differently: there is a strong and definite need for regular, competent, specialty-specific, as well as interdisciplinary Continuing Medical Education independent of external, i.e. commercial influences. The most important condition of all is voluntary participation of doctors in these programmes, for it is recognized that both the value of verification as well as individual motivation to learn is the best way to achieve professional competence.

Key words: Continuing Medical Education (CME) – Evaluation – Certification – Quality Assurance

Anknüpfen an die Berufsordnung

Die Muster-Berufsordnung für die deutschen Ärztinnen und Ärzte, bestätigt auf dem 100. Deutschen Ärztetag in Eisenach, enthält die Verpflichtung zur Fortbildung. Die Ärzte haben sie sich also längst selbst auferlegt und kodifiziert, sogar mit dem Zusatz, dass der Arzt seine Fortbildung gegenüber der Ärztekammer nachweisen können muss. So steht es auch in den Berufsordnungen der Landesärztekammern [4,8]. Der beratende Ausschuss für die ärztliche Ausbildung bei der Europäischen Kommission, der die ärztliche Fortbildung als ethische Pflicht definiert, welche der Berufsgerichtsbarkeit unterliegt, hat noch mehr gefordert: „Die ärztliche Fortbildung muss Gegenstand einer regelmäßigen und objektiven Bewertung und Kontrolle sein. Ebenso muss die Qualität der Fortbildungsprogramme bewertet werden. Es ist ein Fortbildungsnachweis vorzusehen, der zu bestimmten materiellen und berufsethischen Vorteilen berechtigt.“ (Sitzung vom 26.10.1994, [13]).

Verlautbarungen aus Gesundheitsministerkonferenzen, z.B. 1996 in Cottbus, sind bekannt geworden und unter die Haut gegangen [1,14,15,16], ebenso wie die Aussagen des Sachverständigenrates, die sich u.a. auf die Fortbildung der Ärzte bezogen haben. Dabei muss kritisch angemerkt werden, dass die zu diesem Zeitpunkt schon bekannten Bewertungskriterien der freiwilligen Fortbildung nicht beachtet worden sind [6].

Die Modellprojekte

Bundes- und wahrscheinlich sogar auch europaweit wird es also bald die freiwillige Zertifizierung der ärztlichen Fortbildung nach einheitlichen Bewertungskriterien geben. Beispielhaft sei

hier das Modellprojekt der Landesärztekammer Hessen aufgeführt [14].

Nach Bayern [11,12], Thüringen [5] und Sachsen-Anhalt hat die hessische Kammer Ende 1998 ihren Mitgliedern empfohlen, in drei Jahren 120 Fortbildungspunkte zu erbringen, um ein Fortbildungszertifikat zu erwerben [1]. Damit können sie ihren Patienten und der Öffentlichkeit gegenüber dokumentieren, dass sie sich bemühen, fachlich auf dem Laufenden zu bleiben. In diesem Zusammenhang soll erwähnt werden, dass bereits seit 1970 mit der Gründung der Bad Nauheimer Akademie in der Landesärztekammer Hessen eine freiwillige Verpflichtung zur Fortbildung in einem bestimmten Umfang existiert; dies wird durch die blaue Plakette auf dem Arztschild kenntlich gemacht [10].

Knapp zwei Jahre lang haben die hessischen Ärzte Erfahrungen mit diesem ersten Modellprojekt für das Fortbildungszertifikat gesammelt (inzwischen sind schon über 100 Zertifikate ausgestellt worden). Mit anderen Kammern hat ein regelmäßiger Austausch stattgefunden, und im Sinne der Vereinheitlichung der Zertifizierung hat die Landesärztekammer Hessen sich im November 2000 den im Deutschen Senat für die ärztliche Fortbildung der Bundesärztekammer mit allen wissenschaftlichen Fachgesellschaften und den Berufsverbänden erarbeiteten „einheitlichen Bewertungskriterien“ angeschlossen. Demnach erwirbt der Arzt in drei Jahren 150 Punkte in Fortbildungsveranstaltungen unterschiedlicher Kategorien:

Kategorie A: Vortrag und Diskussion („Frontalveranstaltung“)

1 Punkt pro Fortbildungsstunde (à 45 Minuten)
3 Punkte pro 1/2 Tag, 6 Punkte pro Tag
1 Zusatzpunkt bei Lernerfolgskontrolle bzw. Themenwahl aus dem aktuellen Fortbildungskatalog.

Kategorie B: mehrtägige Kongresse im In- und Ausland

3 Punkte pro 1/2 Tag, 6 Punkte pro Tag – maximal 20 Punkte pro Jahr.

Kategorie C: Fortbildung mit konzeptionell vorgesehener Beteiligung jedes einzelnen Teilnehmers

(z.B. Workshop, Arbeitsgruppen, Qualitätszirkel, Balint-Gruppen, Kleingruppenarbeit, Supervision, Fallkonferenzen, praktische Übungen, Hospitationen)

1 Punkt pro Fortbildungsstunde – 1 Zusatzpunkt pro Veranstaltungseinheit – maximal 4 Punkte pro 1/2 Tag, 8 Punkte pro Tag

1 Zusatzpunkt bei Lernerfolgskontrolle bzw. Themenwahl aus dem aktuellen Fortbildungskatalog.

Kategorie D: strukturierte interaktive Fortbildung via Internet, CD-Rom; Fachzeitschriften mit nachgewiesener Qualifizierung und Auswertung des Lernerfolgs in Schriftform.

Die hierfür anrechenbaren Medien und Inhalte müssen zuvor von der Landesärztekammer anerkannt werden.

1 Punkt pro Übungseinheit – maximal 10 Punkte pro Jahr.

Block-Veranstaltungen

(z.B. Kurse und Mehrtagesveranstaltungen mit einheitlicher thematischer Ausrichtung):

3 Punkte pro 1/2 Tag, 6 Punkte pro Tag – maximal 20 Punkte pro Kurs/Veranstaltung.

Für das *Selbststudium* durch Fachliteratur und -bücher sowie Lehrmittel (ohne Nachweis) werden 10 Punkte pro Jahr angerechnet.

Autoren/Referenten erhalten 1 Punkt pro Beitrag/Postervortrag – maximal 10 Punkte pro Jahr.

Die unterschiedliche Bewertung der Veranstaltungstypen macht deutlich, dass über die Zertifizierung auch eine Verbesserung der Fortbildung angestrebt wird, indem vor allem die aktive Beteiligung und die Evaluation honoriert werden.

Bei der Auswahl der Fortbildungsveranstaltungen sollen sowohl fachspezifische als auch interdisziplinäre Themen berücksichtigt werden, wobei die wesentlichen Anteile des Faches abgedeckt werden sollen.

Um einen Anreiz zu geben, sich mit den neuen Medien zu befassen, ist im Hessischen Ärzteblatt als erstem Kammerblatt eine zertifizierte Fortbildung hinzugefügt worden. Auf diese Art und Weise können die Kollegen, wie in Kategorie D empfohlen, Punkte erwerben. Auch andere Zeitschriften haben mit ihren Verlagen derartige Zertifizierungen begonnen. Ein weiterer Schritt wird sein, dass Internetveranstaltungen zertifiziert werden, wenn sie die Kriterien erfüllen, die für Fortbildungsveranstaltungen gelten und bei der Beurteilung der Printmedien üblich sind. Diese Möglichkeiten bieten Alternativen zu dem von vielen Kollegen mit Recht beklagten System der sehr teuren Fortbildung, weil sich viele Reisen erübrigen.

Die wissenschaftlichen Leiter der Veranstaltungen beantragen bei der Akademie in Bad Nauheim die Zertifizierung und die entsprechende Punktezahl, die an die Teilnehmer mit der Teilnahmebestätigung weitergegeben wird. Zur Vereinfachung der Auswertung für das Zertifikat sind persönliche Barcodes für die Teilnehmer entwickelt worden [9], die jedoch bei der Flut der zertifizierten Veranstaltungen noch nicht in jedem Fall ausgestellt werden können. Auch die Health-professional-card (hpc) oder das mobile TED-System werden Möglichkeiten bieten, das Verfahren zu vereinfachen.

Die Grundeinheit der Berechnung ist der „Fortbildungspunkt“. Dieser entspricht in der Regel einer abgeschlossenen Fortbildungsstunde (45 Minuten). Fortbildungspunkte können nur für die Teilnahme an vorher von der zuständigen Ärztekammer anerkannten Fortbildungsveranstaltungen erworben werden.

In der Landesärztekammer Hessen gelten folgende Empfehlungen für den Erwerb des Fortbildungszertifikats:

1. Es handelt sich um den freiwilligen Nachweis der in der Freizeit und auf eigene Kosten erbrachten Fort- und Weiterbildung.
2. Mit dem Fortbildungszertifikat verfolgen wir ein *Bonussystem*, keine Bestrafung. Das Zertifikat kann im Wartezimmer ausgehängt werden.
3. *Alle hessischen Ärztinnen und Ärzte* sammeln ihre Teilnahmebescheinigungen – mit oder ohne Angabe der Fortbildungspunkte, allerdings mit Programm – bzw. Barcodes oder Stempel in ihrem Stempelheft und beantragen bei der Akademie in Bad Nauheim das Fortbildungszertifikat, sobald sie innerhalb von drei Jahren (gerechnet ab November 1998, Einführung des Modellprojekts in Hessen. Gilt *nicht* rückwirkend!) die 120 bzw. 150 Punkten entsprechende

Zahl erreicht haben (wer vor Januar 2001 begonnen hat: 120 Punkte, wer 2001 beginnt: 150 Punkte).

(Bitte nicht vorher einzelne Teilnahmebescheinigungen zum Umrechnen auf das hessische System einsenden.)

4. **Antrag: Der wissenschaftliche Leiter (Arzt) von Veranstaltungen zur ärztlichen Fort- und Weiterbildung in Hessen beantragt die Zertifizierung (auch Akkreditierung genannt) mindestens sechs Wochen vor dem Veranstaltungsdatum bzw. vor dem Programmdruck bei einer zuständigen Stelle (Akademie der LÄK, ggf. Akademie eines Berufsverbandes, Bezirksärztekammer, Bezirksstelle der KVH). Das Programm mit Themen, Referenten, Zeiten muss beigelegt werden – keine Generalzertifizierung! Keine rückwirkende Zertifizierung! Der Antrag wird in der Region gestellt, wo die Veranstaltung stattfindet. Wird eine Veranstaltung mit gleichem Programm an mehreren Orten wiederholt, braucht sie nur einmal, und zwar vor dem ersten Termin, zertifiziert zu werden. Auf jedem Programm muss immer die Zertifizierung mit der Punktezahl angegeben werden. Allgemein gilt, dass die einmal erteilte Zertifizierung durch eine anerkannte Stelle in allen Landesärztekammern übernommen wird. Es muss eine *Teilnehmerliste* geführt werden (Kopie an die für die Zertifizierung zuständige Stelle), und die Teilnehmer erhalten eine *persönliche Teilnahmebescheinigung* mit allen für die Zertifizierung nötigen Angaben. Für die Zertifizierung einer gesponserten Fort- und Weiterbildungsveranstaltung erhebt die Akademie eine Bearbeitungsgebühr in Höhe von 100,- DM pro Veranstaltungstag (bitte die Zahlungsanforderung abwarten).**
5. **Anerkannte ärztliche Qualitätszirkel** werden „automatisch“ zertifiziert (4 Punkte pro Sitzung), ohne dass der Moderator einen gesonderten Antrag bei der Akademie in Bad Nauheim stellen oder Unterlagen einreichen muss. Dies teilt die KV Hessen jedem Moderator mit der Anerkennung des QZ mit. Die Akademie hat eine *Teilnahmebescheinigung* für die Mitglieder eines QZ entworfen. Diese werden nach Beendigung des QZ vom Moderator ausgefüllt den Teilnehmern ausgehändigt, die sie mit allen anderen Teilnahmebescheinigungen, Stempeln, Barcodes bis zum Erreichen der 120/150 Punkte für das Fortbildungszertifikat sammeln (s. o.).
6. **Regelmäßig stattfindende Fortbildungsveranstaltungen**, z. B. in Kliniken, ärztlichen Kreisvereinen, können *einmal* zusammen für den geplanten Zeitraum zertifiziert werden. Mit dem Antrag werden die Daten, Themen, Zeitdauer, Ablauf der Veranstaltungen vorgelegt. Die Veranstaltungen müssen also nicht einzeln zertifiziert werden. Zu *Teilnehmerlisten und Teilnahmebescheinigungen* gilt das unter 4. Gesagte.

Als Belohnung für den Arzt, der auf diese Weise seine Fortbildung dokumentiert, hat die Akademie der Landesärztekammer Hessen einen Bonus bei ärztlichen Haftpflichtversicherern (DBV-Winterthur und Vereinte) als Pilotprojekt realisiert:

Alle in Hessen niedergelassenen Fachärzte für Allgemeinmedizin, Augenheilkunde, HNO-Krankheiten, Haut- und Geschlechtskrankheiten, Innere Medizin (mit allen Zusatzbezeichnungen außer Kardiologie), Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie und Radiologische Diagnostik, die ihre Fortbildung zertifizieren lassen, erhalten gegen Vorlage von Teilnahmebescheinigungen auf ihre Haftpflichtversicherung bei der „Vereinten Krankenversicherung“ einen Bonus von ca. 25% (Reduktion der Jahresprämie von 806,- DM auf 600,- DM).

Dies gilt ab 1. Juli 2000, für neue Verträge ebenso wie für bestehende. Nach drei Jahren legt der Arzt der Versicherung das von der Landesärztekammer ausgestellte „Fortbildungszertifikat“ vor, um weiter in den Genuss der Vergünstigung zu kommen.

Die DBV-Winterthur bietet ebenfalls einen Nachlass für hessische Ärzte an, die das Fortbildungszertifikat erwerben. Allen Fachärzten wird ein Nachlass von 10% auf die tarifliche Haftpflichtprämie eingeräumt, sofern sie sich freiwillig durch Fortbildungsveranstaltungen zertifiziert haben.

Fortbildungspflicht ist kein Formalismus

Die so festgelegte Fortbildungspflicht ist sicherlich kein Formalismus. Sie ist die Konsequenz aus der Erkenntnis, dass nur der Arzt, der sich in der auf Tatsachen basierenden Medizin (evidence-based medicine) fortbildet, seinen Heilauftrag korrekt und in der von den Patienten geforderten Qualität zu erbringen vermag [3,17]. Vorstellbar wäre, dass später auch bei uns das Fortbildungszertifikat als eine Art Rezertifizierung für den Facharzt gelten könnte, wie sie sich in den angloamerikanischen Ländern bereits etabliert.

Die Angebote müssen bereitgestellt werden. Besonders erwähnt seien die Qualitätszirkel, die auch in Hessen zahlreich durchgeführt werden. Inauguriert hat sie die Kassenärztliche Vereinigung, und ein gemeinsamer Ausschuss Qualitätssicherung, der paritätisch von Landesärztekammer und KV besetzt ist, genehmigt die beantragten Qualitätszirkel flächendeckend. Auch das ist schon eine Art „zertifizierte Fortbildung“, die erfolgreich praktiziert und angenommen wird.

An einem Strang ziehen

Daneben dürfen wir wegen des immer näher zusammenrückenden Europas nicht aus den Augen verlieren, dass die Zertifizierung der Fortbildung auch für den Wettbewerb unter den niedergelassenen Ärzten notwendig ist. Die Empfehlungen sind in Brüssel verabschiedet worden und bereits von einigen Fachgesellschaften, z. B. von den Anästhesisten, Dermatologen und Neurologen, befolgt und ihren Mitgliedern als Empfehlung weitergegeben worden [19]. Manche wissenschaftliche Gesellschaften wie die der Gynäkologen, der Pädiater und der Radiologen haben gemeinsam mit ihren Berufsverbänden Akademien gebildet, die ihre eigenen Veranstaltungen einer strengen, standardisierten Überprüfung unterziehen.

Wichtig ist, das sei noch einmal betont, dass die Beurteilung der einzelnen Veranstaltungen auf die Dauer in ein adaptiertes vergleichbares System überführt wird. Der Deutsche Senat für ärztliche Fortbildung beruft aus diesem Grunde regelmäßig die Vertreter dieser Akademien und Fachverbände zu gemeinsamen Sitzungen ein, um eine für alle Kolleginnen und Kollegen akzeptable Einigung zu finden. Dabei werden natürlich auch internationale Richtlinien beachtet. Denn um jedem Arzt die Möglichkeit zu erleichtern, die Vielfältigkeit des Angebots für seinen Fortbildungsnachweis zu nutzen, unabhängig vom Veranstalter und vom Veranstaltungsort, sollten alle Beteiligten sich untereinander über die Vorbedingungen für die Zertifizierung und die Art der Punktevergabe abstimmen und dabei ein tragfähiges, nachvollziehbares Schema benutzen. Vieles würde leichter, wenn man im Interesse der länderübergreifen-

den Vergleichbarkeit, national wie international, ein Punktesystem entsprechend den europäischen „Credit Points“ benutzte, weil dann Umrechnungsfaktoren nicht mehr nötig sind. Damit soll nicht der „gläserne Arzt“ geschaffen werden, sondern angesichts der rasanten Fortentwicklung der modernen Medizin soll der Arzt individuell die Möglichkeit finden, das für die ihm anvertrauten Patienten notwendige Wissen und Können zu erwerben und zu festigen.

Ambivalenz in der Ärzteschaft

Im Hinblick auf die im Rahmen des SGB angestrebten Qualitätssicherungsmaßnahmen gewinnt die zertifizierte Fortbildung besondere Bedeutung, weil sie freiwillig erbracht und von der Ärzteschaft selbst geschaffen und gesteuert wird. Diese Vorschläge werden aber sehr ambivalent aufgenommen. Das ist nachvollziehbar, ist doch die Situation der Ärzteschaft insgesamt schwierig geworden: Die steigende Zahl approbierter Ärzte auf der einen und die abnehmenden Weiterbildungsmöglichkeiten, die Beschränkungen bei der Niederlassung und die häufigen Regelungen für ärztliche Tätigkeiten auf der anderen Seite, lassen die Ausbildung des Arztes in einem problematischen Licht erscheinen. Es gilt als selbstverständlich, dass jeder Arzt seine Patienten mit bestem Wissen und Können und umfassender Ausbildung behandelt. Dem steht aber entgegen, dass er nicht alles können kann und sich zudem das Fachwissen durch die Geschwindigkeit neuer Entwicklungen in der kurzen Zeit von drei bis fünf Jahren nicht nur völlig verändert, sondern sogar auch fast verdoppelt.

Auf der Medaille, die der Arzt als Anbieter und der Patient als Nutzer in der Hand halten, ist auf der einen Seite das Fortschrittsvertrauen eingepreßt, auf der Kehrseite steht aber ein gewisses Misstrauen gegenüber dem Wissen und Können. Auch darin liegt ein Motor für die zertifizierte Fortbildung.

Die Skepsis gegenüber einer nachprüfaren Fort- und Weiterbildung ist sicher auch durch die Altersstruktur der Ärzteschaft und die Tätigkeit und Erfahrungen des einzelnen Arztes bedingt. Je älter die Kollegen in ihrem Arbeitsleben sind und je mehr sie sich als „Alleinkämpfer an der Front“ empfinden, was besonders die niedergelassenen Allgemeinärzte betrifft, umso vorsichtiger sehen sie nach unseren Erfahrungen und nach Studien anderer ein derartiges Bemühen. Sie erkennen zwar die Notwendigkeit der ständigen Wissensvermehrung an, meinen jedoch, dass bei ihnen durch den täglichen Praxisalltag Wissenslücken gar nicht erst entstehen oder geschlossen werden und damit die Versorgung der eigenen Patienten gewährleistet bleibt. Umfragen zeigen auch, dass das Vertrauen des Patienten zu seinem eigenen Arzt ungetrübt ist, das Vertrauen zu den Ärzten allgemein aber durch viele Fragen zur Qualität und zum Umfang des Wissens beeinträchtigt ist.

Aufgrund der Innovationen durch neue Medikamente für verschiedene Fachgebiete und die folgende Budgetierung wird plötzlich der Druck auf den niedergelassenen Arzt größer. Eine reine Verschiebung der therapeutischen Probleme innerhalb der Budgetierung vom Haus- zum Facharzt oder umgekehrt bringt jedoch keine Lösung. Der Einfluss der Medien verändert ebenfalls in gewissem Maße das Arzt-Patient-Verhältnis. Die zunehmende Informationsflut bricht über alle Beteiligten herein. Die im Internet dargebotenen Vor- und Nachteile bei der Behandlung und Begleitung von Krankheiten müssen gefiltert

werden und in der richtigen Art und Weise in das Arzt-Patient-Verhältnis einfließen.

Mit Hilfe von Datenbanken werden die Leitlinien leichter zugänglich werden und noch schneller Eingang in die Praxis finden. Es wird aber ein Wertewandel in Bezug auf das von den Kassen ausgegebene Ziel der Wirtschaftlichkeit der Therapie eintreten, denn nicht immer werden die Grundsätze der evidence-based medicine (EBM) der Wirtschaftlichkeit entsprechen. Dabei entstehen neue Fragen im Arzt-Patient-Verhältnis, die im Hinblick auf forensische Konsequenzen erörtert und diskutiert werden müssen, damit wir nicht in das Fahrwasser von der von vielen gefürchteten „Zweiklassenmedizin“ geraten. In der Fortbildung müssen in der Anfangsphase der Umgang mit dem Medium selbst gelehrt und dem Arzt die auf ihre Richtigkeit hin überprüften Informationen an die Hand gegeben werden, ohne dass auf ihn ein unnützer forensischer und ökonomischer Druck ausgeübt wird.

Daraus entwickelt sich Verantwortung der Körperschaften, weil sie durch die Befürwortung der Qualitätssicherungsmaßnahmen in Klinik und Praxis eine differenzierte Rechtskultur im Heilberufsgesetz walten lassen müssen. Es werden andere Maßstäbe zu setzen sein, die sich nicht nur auf die Sorgfaltspflicht in Bezug auf Fahrlässigkeit beschränken, sondern sich auch darauf richten, dass z. B. die in Qualitätszirkeln erarbeiteten und für richtig befundenen Leitlinien den Patientinnen und Patienten zugute kommen. Dabei müssen Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität beachtet werden, weil die Zielgruppen Arzt und Patient unterschiedliche Wertvorstellungen besitzen [2, 18].

Jetzt politisch die Chance nutzen

Um allen Anforderungen gerecht werden zu können, scheint uns die Förderung der freiwilligen kontinuierlichen Fortbildung und deren Nachweis der richtige Weg zu sein [7]. Dabei soll das Fortbildungszertifikat ein Angebot der Ärztekammern zur Würdigung der Fortbildungsbemühungen ihrer Mitglieder sein, das sie freiwillig annehmen. Dies würde für alle Ärzte einen Sinn ergeben. Die Zertifizierung wäre dagegen als Unsinn abzustempeln, wenn der einzelne Arzt sie als Zwang empfände. Je nach der persönlichen Situation wird der Weg jedes Arztes zu diesem Ziel unterschiedlich sein.

Doch wenn die Vorstellungen ins Wanken geraten, dass der Arzt den ihm anvertrauten Patienten eine auf hohem Wissensstand beruhende fundierte Diagnostik und Therapie anbietet, entsteht die Gefahr, dass sich Dritte der Fortbildung bemächtigen und einen für alle Beteiligten unangenehmen, steinigen Weg vorschreiben. Jetzt ist politisch die Chance gegeben, das freiwillige Bekenntnis zur Fortbildung aus der Berufsordnung durch den von den Ärzten selbst gesteuerten Nachweis nach außen deutlich zu machen. Nutzen wir die Chance, denn:

Wer aufhört, besser zu werden, hört auf, gut zu sein!

Schlussfolgerungen

Am Nachweis der freien ärztlichen Fortbildung wird kein Weg vorbeigehen. Noch haben die Ärzte die Chance, dieses Problem selbst zu regeln und sich freiwillig an der Zertifizierung und der Evaluation der Fortbildung zu beteiligen, um auch nach außen dokumentieren zu können, wie sie im Interesse ihrer

Patienten ihr Wissen auf dem neuesten Stand halten. Der Senat für ärztliche Fort- und Weiterbildung der Bundesärztekammer wird 2003 dem Deutschen Ärztetag die Möglichkeiten für ein bundeseinheitliches Vorgehen, eingebettet in europäische Vorstellungen, vorlegen.

Prof. Dr. med. Ernst-Gerhard Loch
Dipl.-Soz. Gisela Rieck

Akademie für ärztliche Fortbildung und Weiterbildung
der Landesärztekammer Hessen
Carl-Oelemann-Weg 7
61231 Bad Nauheim

Literatur

- ¹ Anschütz F. Manches haben wir erreicht, aber viel mehr noch liegt vor uns. Hessisches Ärztebl 1998; 59: 59 – 137
- ² Beywl W, Gerter C. Evaluation – Controlling – Qualitätsmanagement in der betrieblichen Weiterbildung. Bielefeld: Bertelsmann Verlag, 1997; 2. Aufl.
- ³ Buchleitner U, Vance W. Fortbildungsverhalten Berliner Ärzte. Berliner Ärztebl 1998; 35: 4–25
- ⁴ Bundesärztekammer. Leitsätze und Empfehlungen zur ärztlichen Fortbildung. Köln: 1993
- ⁵ Dittrich C, Jorke D. Fortbildungsdiplom der Landesärztekammer Thüringen. Z ärztl Fortbild Qual sich (ZaeFQ) 1997; 91: 773
- ⁶ Gutachten des Sachverständigenrates. Schlechte Noten – viele Hausaufgaben. Dtsch Ärztebl 98; 13: C-651
- ⁷ Ärztliche Fortbildung zertifiziert und freiwillig. Dtsch Ärztebl, 1998; 20: B-1113
- ⁸ Eckel H. Fortbildungsnachweis. Internist 1999; 40: 238 – 239
- ⁹ Inglis R. Barcodes für die Zertifizierung der ärztlichen Fortbildung. Bad Nauheim: Vortrag in der Akademie für ärztliche Fortbildung und Weiterbildung der LÄK Hessen, 1. Juli 1998
- ¹⁰ Kerger H. Die ärztliche Fortbildung – Ziele, Organisation, Programmgestaltung und Modelle einer permanenten Fortbildung. Berlin, Heidelberg: Springer-Verlag, 1986
- ¹¹ Koch HH. Zertifikat für ärztliche Fortbildung – Modellprojekt der Bayerischen Landesärztekammer. Bayerisches Ärztebl 1998; 3: 83 f
- ¹² Koch HH. Modellprojekt Fortbildungszertifikat der Bayerischen Landesärztekammer. Z ärztl Fortbild Qual sich (ZaeFQ) 1999; 93: 551 – 554
- ¹³ Leppke R. Zertifizierung in Europa. Bad Nauheim: Vortrag in der Akademie für ärztliche Fortbildung und Weiterbildung der LÄK Hessen, 21.10.1998
- ¹⁴ Loch E-G, Rieck G. Zertifizierung der ärztlichen Fort- und Weiterbildung. Hessisches Ärztebl 1999; 59: 60 – 270
- ¹⁵ Loch E-G, Rieck G. Ärztliche Fortbildung – Eine Notwendigkeit, mit oder ohne Nachweis? 1999; 37: 193 – 196
- ¹⁶ Loch E-G, Rieck G. Z ärztl Fortbild Qual sich (ZaeFQ) 1999; 93: 29 – 32
- ¹⁷ Mohl H. Regeln zum Erfolg – Eine Vorstellung zur Verbesserung der Fortbildungseffizienz. Dtsch Ärztebl 1975; 72: 72 – 87
- ¹⁸ Nübling R, Schmidt J. Qualitätssicherung im Gesundheitswesen. Versicherungsmedizin, 1999; 51: 149
- ¹⁹ Reuther P et al. Kontinuierliche medizinische Fortbildung in der Neurologie – Konzept der Deutschen Gesellschaft für Neurologie (DGN) und der Sektion Neurologie im Berufsverband Deutscher Nervenärzte (BVDN). Nervenarzt 1998; 69: 931