

Beide Behandlungsformen sind durch das Bundesinstitut für Arzneimittel zur H.p.-Eradikation zugelassen und werden zusätzlich von der Deutschen Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten empfohlen; neben Omeprazol 2 x 20 mg/die können auch Omeprazol 1 x 40 mg/die, Lansoprazol 2 x 30 mg/die und Pantoprazol 2 x 40 mg/die eingesetzt werden (siehe Kasten S. 20). Prätherapeutische Resistenzen gegen Metronidazol (20-30 %) senken den Eradikationserfolg um ca. 15 %. Bei der Verwendung von Amoxicillin ist immer an die Möglichkeit einer Penicillin-Allergie zu denken. Ist somit für einen Großteil der Kranken mit rezidivierenden Magen- und Zwölffingerdarmgeschwüren eine Heilung ihrer Krankheit in greifbare Nähe gerückt, so läßt derzeit der Einsatz entsprechender Behandlungsmaßnahmen in Klinik und Praxis offenbar zu wünschen übrig (13).

Zweifelsohne muß eine derartige Therapie auch unter ökonomischen Gesichtspunkten diskutiert werden: Ihr sozio-ökonomischer Nutzen „à la longue“ scheint jedoch bewiesen (6, 7), so daß zu wünschen bleibt, daß in Würdigung aller genannten Gesichtspunkte die Anstrengungen mit dem Ziel einer Heilung der chronisch rezidivierenden Ulkuskrankheit intensiviert werden. Dem dienen z. Zt. sicherlich auch vielfältige Anstrengungen, die Therapie der H.p.-Infektion durch Beeinflussung einzelner Virulenzfaktoren des Keimes zu bereichern oder prophylaktische Maßnahmen durch Entwicklung von Impfstoffen zu ermöglichen.

*Prof. Dr. med. Burkard May  
Ltd. Arzt der Abteilung für  
Gastroenterologie und Hepatologie der  
BG-Kliniken Bergmannsheil  
- Universitätsklinik der RUB -  
Burkie-de-la-Camp-Platz 1  
44788 Bochum*

#### Literatur:

1. Warren, J. L., B. J. Marshall: *Lancet* 1 (1983), 1273 - 75
2. Tytgat, G. N. J.: *Aliment. Pharmacol. Ther.* 8 (1994), 359 - 68
3. Hopkins, R.-J. L., L. S. Girardi, E. A. Turney: *Gut* 37, Suppl. 1 (1995), A 46
4. Armstrong, D., R. Arnold, M. Classen, M. Fischer, H. Goebell, W. Schepp, A.L. Blum and the RUDER Study Group: *Dig. Dis. Sci.* 3 (1994), 1425 - 33
5. Malfertheimer, P., E. Bayerdörffer, J. Labenz, W. Rösch: *Dt. Ärztebl.* 94 (1997), A 833 - 39
6. Vakil, N.B., B. Fennerty: *Gastro-enterology* 108 (1995), A 249
7. Oberender, P., W. Rösch: *Dt. Ärztebl.* 94 (1997), A 831 - 32
8. Yamada, T., D. Ahnen, D. H. Alpers et al.: *JAMA* 272 (1994), 65 - 69
9. Stadelmann, O.: *Dt. Ärztebl.* 92 (1995), A 2567 - 69
10. Rationelle Diagnostik und Therapie in der Inneren Medizin (Dt. Ges. Inn. Med. und BDD). Hrsg. M. Classen et al.: Urban und Schwarzenberg, München-Wien-Baltimore (1997), Teil 2 A, S. 1 - 3
11. Lind, T., S. J. O. Veldhyzen van Zanten, P. Unge et al.: *Gut* 37, Suppl. 1 (1995), A 4
12. Lind, T., S. J. O. Veldhyzen van Zanten, P. Unge et al.: *Helicobacter* 1 (1996), 138 - 44
13. Stolte, M.: *Leber-Magen-Darm* 27 (1997), 63 - 66

## Von Ärztekammerdiplomen und Fortbildungsbüchern

*Expertendiskussion auf der „Medica“ über die Zukunft der ärztlichen Fortbildung – Stärkere Formalisierung erforderlich?*

*von Horst Schumacher*

Bereits die Hochschullehrer müssen den Studenten die Bedeutung der Fortbildung beibringen.“ – Das sagte der Präsident der Ärztekammer Nordrhein, Prof. Dr. Jörg Hoppe, kürzlich in Düsseldorf bei einer Expertendiskussion zur Zukunft der ärztlichen Fortbildung in Deutschland. Veranstalter waren die Ärztekammer Nordrhein und die Nordrheinische Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung.

Hoppe stellte die wachsende Bedeutung der Fortbildung als „drittem Zweig des ärztlichen Bildungswesens“ neben Ausbildung und Weiterbildung heraus: Die Halbwertszeit des medizinischen Wissens werde derzeit mit rund fünf Jahren angegeben. Daraus folge, daß Fortbildung bereits während der rund sechs Jahre dauernden Ausbildung einzusetzen habe: „Studenten müssen sozusagen mit der Muttermilch einsaugen, daß Fortbil-

dung eine lebenslange Pflichtleistung ist.“

Der nordrheinische Kammerpräsident wies auch darauf hin, daß die Pflicht zur Fortbildung im ärztlichen Berufsrecht verankert ist (siehe Kasten Seite 32). Danach seien Ärztinnen und Ärzte verpflichtet, sich auf dem aktuellen Level ihres Fachs und der Notfallmedizin zu halten. Ziel sei es letztlich, eine ärztliche Versorgung von hoher Qualität zu garantieren.

#### Fortbildung stärker formalisieren?

Art und Umfang der Fortbildung sind bisher weitgehend in das Ermessen der einzelnen Ärztin und des einzelnen Arztes gestellt. Im Mittelpunkt der Veranstaltung stand nun die Frage, ob die Fortbildung künftig stärker formalisiert und kontrolliert werden muß oder nicht. Hoppe erinnerte daran, daß der Deutsche Ärztetag 1990 in Würzburg ein Konzept zur Strukturierung und Zertifizierung der Fortbildung verworfen hat.



*Prof. Dr. Jörg Hoppe, Präsident der Ärztekammer Nordrhein: Fortbildung ist eine lebenslange Pflichtleistung für Ärztinnen und Ärzte. Foto: ÄKNO*

Ganz anders sieht es beim Nachbarn Holland aus. So berichtete Dr. H.S.L.M. Tjen, Vertreter der Niederlande in der „Qualification Working Group“ der „Union Européenne des Médecins Spécialistes“ (UEMS), von einer seit fünf Jahren systematisch betriebenen „Qualitätspolitik“ der niederländischen Fachärzte. Deren Modell sieht eine „Wieder-Registrierung“ der in ein Spezialisten-Register eingetragenen Fachärzte nach fünf Jahren vor. Diese erneute Eintragung ist an bestimmte Kriterien geknüpft, und hierzu gehören Fortbildungsnachweise, die festgelegte Stundenzahlen oder Punktzahlen attestieren müssen. Tjen wies auch darauf hin, daß die ärztliche Fortbildung zwar in der nationalen Verantwortung liegt, daß jedoch auf europäischer Ebene Rahmenrichtlinien erarbeitet worden sind, die die Entwicklung in den einzelnen Ländern beeinflussen. Eine rechtlich verbindliche europäische Richtlinie über die Verpflichtung zur Fortbildung existiert jedoch bisher nicht.

### Fortbildungsbuch bringt Transparenz

Die Fortbildung werde von der Ärzteschaft sehr ernst genommen, betonte der Fortbildungsbeauftragte der Ärztekammer Nordrhein, Prof. Dr. Wolfgang Wildmeister. Er plädierte dafür, die umfangreichen Aktivitäten durch das „völlig freiwillige“ Führen eines „Fortbildungsbuches“ besser als bisher zu dokumentieren und einer statistischen Auswertung zugänglich zu machen. Auf diese Weise sei die ärztliche Fortbildung gegenüber Politik und allgemeiner Öffentlichkeit besser darzustellen.

Darüber hinaus sprach sich Wildmeister für eine Modernisierung der Fortbildung aus, die künftig auch als „Qualitätssicherung“ verstanden werden müsse im Sinne einer Umsetzung des wissenschaftlichen Fortschritts in praktische Medizin. Diese Modernisierung solle jedoch auf den bisherigen Strukturen aufsetzen. Wildmeister zeigte sich skeptisch gegenüber solchen neuen Formen der Fortbildung, die zusätzliche Kosten und zusätzlichen Verwaltungsaufwand mit sich bringen.

### Zertifikate und Ärztekammerdiplom

An einen im November 1996 von der Gesundheitsministerkonferenz der Länder einstimmig gefaßten Beschluß, in dem der „Facharzt auf Zeit“ gefordert wird, erinnerte der Vizepräsident der Bayerischen Landesärztekammer, Dr. Hans Hellmut Koch. Das Führen von Gebiets-, Schwerpunkt- und Zusatzbezeichnungen soll danach „vom Nachweis kontinuierlicher Fortbildung abhängig gemacht werden (z. B. Widerrufsmöglichkeiten)“. Die Minister forderten die Bundesärztekammer auf, die (Muster-)Weiterbildungsordnung entsprechend zu ändern. Eine auf diesen Beschluß bezogene Nachfrage aus dem Bundesgesundheitsministerium zeige: „Die Politik vergißt dieses Problem nicht.“

Koch plädierte für eine Diskussion über „Fortbildungszertifikate“ und ein „Ärztekammerdiplom“. Ein Fortbildungszertifikat soll nach seinen Worten zu erwerben sein für

eine freiwillige, qualifizierte Fortbildung. Dies sei rechtlich zulässig und sofort umsetzbar – sofern sich die Ärztekammern einig sind. Einvernehmlich zu klären wären nämlich: Die Gültigkeitsdauer des Zertifikats, die Zahl der zum Erwerb nötigen Punkte (Stunden), die Qualifizierung der jeweiligen Veranstaltung, die Anrechenbarkeit von Lektüre bzw. Arbeit mit Compact Discs bzw. Internet und der Nachweis der erfolgreichen Teilnahme.

Das bereits 1995 vom Deutschen Senat für ärztliche Fortbildung vorgeschlagene Ärztekammerdiplom soll – als Ergänzung zur fachgebundenen Weiterbildung – im Grenzbereich von Weiterbildung und Fortbildung angesiedelt sein. Weiterbildungsinhalte könnten „mit den Mitteln der Fortbildung“ und auf freiwilliger Basis vermittelt werden, die damit erworbene Bezeichnung solle führbar sein.

Mit diesen neuen Formen würde nach Kochs Worten eine dem Bedarf entsprechende Möglichkeit für junge Ärztinnen und Ärzte geschaffen, ihre Fortbildungsanstrengungen nachzuweisen. Weiterbildung und Fortbildung werden künftig nach seiner Einschätzung immer enger miteinander verzahnt werden. Da nicht genügend Weiterbildungsstellen in den Kliniken vorhanden seien, müßten Weiterbildungsinhalte auch unabhängig vom Arbeitsplatz erworben werden können, und ein Pendant in der Fortbildung sei nötig. Koch betonte jedoch, daß die Fortbildungsinhalte nach

### Die Berufsordnung

für die nordrheinischen Ärztinnen und Ärzte schreibt Fortbildung in § 10 als Berufspflicht fest. Im Wortlaut heißt es dort:

- (1) Ärztinnen und Ärzte, die ihren Beruf ausüben, sind verpflichtet, sich beruflich fortzubilden und sich dabei über die für ihre Berufsausübung jeweils geltenden Bestimmungen zu unterrichten.
- (2) Geeignete Mittel der Fortbildung sind insbesondere:
  - a) Teilnahme an allgemeinen oder besonderen Fortbildungsveranstaltungen (Kongresse, Seminare, Übungsgruppen, Kurse, Kolloquien),
  - b) Klinische Fortbildung (Vorlesungen, Visiten, Demonstrationen und Übungen),
  - c) Studium der Fachliteratur,
  - d) Inanspruchnahme audiovisueller Lehr- und Lernmittel.
- (3) Ärztinnen und Ärzte haben in dem Umfang von den aufgezeigten Fortbildungsmöglichkeiten Gebrauch zu machen, wie es zur Erhaltung und Entwicklung der zur Ausübung ihres Berufes erforderlichen Fachkenntnisse notwendig ist.
- (4) Sie müssen eine den Absätzen 1 bis 3 entsprechende Fortbildung gegenüber der Ärztekammer in geeigneter Form nachweisen können.

seiner Vorstellung auch künftig nicht „von oben“ reguliert werden dürfen.

## **Einfluß auf Patientenversorgung nicht nachgewiesen**

Skepsis gegenüber einer stärker institutionalisierten Fortbildung ließ der Geschäftsführende Arzt der Ärztekammer Nordrhein, Dr. Robert Schäfer, erkennen: Der Einfluß solcher Fortbildung auf die Qualität der Patientenversorgung sei bisher nicht nachgewiesen. Schäfer warnte vor einem „Papiertiger“, der mit großem Aufwand geschaffen werden müsse, ohne daß der Erfolg überprüfbar sei.

Bei der obligatorischen Einführung zertifizierter Fortbildung müßten nach einer Modellrechnung Schäfers allein im Kammerbereich Nordrhein jährlich rund 9.000 zusätzliche Fortbildungsveranstaltungen (von der Ärztekammer) angeboten und 18.000 Zertifikate ausgestellt werden. Der Aufwand für den einzelnen Arzt belaufe sich (bei 24 Fortbildungsstunden jährlich, 8 Fahrtstunden und einem Ansatz von 200 DM pro Arztstunde) auf ca. 6.400 DM – ohne Kursgebühr und Verwaltungsaufwand.

Eine Pflichtfortbildung kommt auch für Prof. Dr. Ernst-Gerhard Loch, Mitglied des Deutschen Senats für ärztliche Fortbildung, nicht in Frage. Sein Motto: „Wir wollen positiv (zur Fortbildung) motivieren.“ Ärztliche Fortbildung dürfe nicht wie eine „Schulvorlesung“ ablaufen, sondern „die Leute sollen gern hingehen“.

## **Fazit**

Das Fazit der Diskussion: Permanente Fortbildung ist im Arztberuf unerlässlich. Ob diese jedoch als Literaturstudium, Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen, Konsultation von Kollegen zu speziellen Problemen oder auf andere Weise abläuft, soll in der Entscheidung des einzelnen belassen werden. Das Fortbildungsverhalten soll Ergebnis einer Art „Selbstüberprüfung und

Selbsteinschätzung“ (Hoppe) bleiben. Die Experten stellen sich nach Kochs Worten unter Fortbildung etwas anderes vor, „als alle vier Wochen zu einer Fortbildungsveranstaltung zu laufen“. Wenn die Bundesländer das anders sehen, müsse die Ärzteschaft Überzeugungsarbeit leisten, „damit es nicht zu Fehlentwicklungen kommt“ (Hoppe). Hilfreich hierbei könnte ein „Fortbildungsbuch“ sein, mit dessen Hilfe die bereits laufenden Fortbildungsanstrengungen transparent werden (Wildmeister). Andererseits wird es eine Zukunftsaufgabe sein, die Fortbildung „aus ihrer Unver-

bindlichkeit herauszuholen“, wie es Dr. Justina Engelbrecht, zuständige Dezernentin bei der Bundesärztekammer, formulierte. Mögliche Instrumente hierzu sind Zertifizierung und Ärztekammerdiplom, wobei stets der Grundsatz der Freiwilligkeit gelten soll. Auch müssen Aufwand und Ergebnis in einem angemessenen Verhältnis zueinander stehen (Schäfer). Eine Pflichtfortbildung, so die übereinstimmende Meinung, ist kontraproduktiv. Und nicht zuletzt: Gute Fortbildung geht „von der Basis aus“ und macht den Teilnehmern Spaß (Loch).

## **Medizinersitzung und Medizinerball 1998 in Köln**

Einladungen an alle Kolleginnen und Kollegen zur

### ***Medizinersitzung 1998***

in der Flora

am Mittwoch, dem **11. Februar 1998**

**Beginn:** 20.11 Uhr

**Einlaß:** 19.00 Uhr

**Karten:** DM 45,-

Kartenverkauf ab 06. Januar 1998:

### **Festauschuß Medizinerball**

bei Dr. Reinhard Vogel, Venloer Str. 425 A, 50825 Köln,

Tel.: 0221/545063

bei Frau B. Schmitz, Jakobstr. 27-31, 50678 Köln, Tel.: 0221/3308-1341

### **Kreisstelle Köln der Ärztekammer Nordrhein**

bei Frau U. Pläster, Sedanstr. 10-16, 50668 Köln, Tel.: 0221/7200905

Kliniken und Institute können die Karten für die Sitzung „tischweise“ bestellen.

## ***51. Medizinerball 1998***

Kostümball in allen Sälen des Gürzenich

am Freitag, dem **20. Februar 1998**

**Beginn:** 20.00 Uhr

**Einlaß:** 19.00 Uhr

6 Kapellen, Tanz- und Bläsercorps der traditionellen Karnevals-gesellschaften und De Bläck Fööss

Kartenverkauf wie oben

**Preis:** DM 33,- (Schüler-/Studentenkarten: DM 20,-)

*für den Festauschuß Medizinerball  
Prof. Dr. H. Linker*