

Ärztliche Fortbildung zwischen Selbstverpflichtung und Regulierung

Eine internationale Konferenz in Köln beschäftigte sich mit der Qualität medizinischer Informationen und den Problemen ihrer Vermittlung.

von Robert Schäfer

Sucht man in dem Gesundheitsportal www.ekonsil.de den Begriff Fortbildungspunkte, findet man über den Link Continuing Medical Education unter der Überschrift „Kritik“ folgenden Text:

„Die gesetzlichen Bestimmungen lassen die Regelung der Organisation der Fortbildungsveranstaltungen offen. Obwohl das Gesetz vorschreibt, dass die Weiterbildungen ‚frei von wirtschaftlichem Interesse‘ sein müssen, sind hinter vielen kostenlosen Angeboten Pharmafirmen als Sponsoren klar zu erkennen. Die für die Zertifizierung und Einbal-tung der Werbefreiheit zuständigen Ärztekammern sind ihrer Aufgabe nur beschränkt gewachsen. Mittlerweile hat jeder große Pharmakonzern ein eigenes CME-Portal. Laut Franz-Joseph Bartmann, Vorsitzender des Senats für ärztliche Fortbildung, liegt das Problem in der großen Anzahl notwendiger Angebote, die von den Berufsverbänden allein nicht erbracht werden können, sowie darin, dass Fremdangebote von den Ärztekammern nicht bis ins letzte Detail überprüft werden können.“

Fortbildung als Selbstverpflichtung

Dem Thema der Akkreditierung (guter) Fortbildung war ein zweitägiges Symposium am 20. und 21. September in Köln gewidmet, das die Europäische Stiftung der Sektion Kardiologie in der Vereinigung europäischer Facharztverbände (UEMS) initiiert hatte, und das im Verbund mit anderen Organisationen stattfand, zum Beispiel der Ärztekammer Nordrhein, dem Marburger Bund und dem Weltärztebund.

Bei dieser „Cologne Consensus Conference – Decisions in CME/CPD accreditation“ bezeichnete Norbert Steinkamp, Klinischer Bioethiker am Institut für Qualität in der Gesundheitsversorgung in Nimwegen, die Bewältigung des Interessenkon-



Bisherigen Forschungsergebnissen zufolge, so eine Quintessenz der Cologne Consensus Conference, sind E-Learning-Einheiten gleich wirksam wie Vortragsveranstaltungen.

Foto: alexsl/istockphoto.com

flikts als essentielles Element ärztlicher Berufsausübung und definierte den Berufsstand als eine „moral community“, die sich durch ihr ärztliches Gelöbnis zu ethischem Handeln verpflichtet. Professor Lampros K. Michalis, Kardiologe an der griechischen Universität Ioannina, beschrieb den historischen Konsens zur ärztlichen Autonomie als Ergebnis eines gesellschaftlichen Vertrages, der den autonomen Verantwortlichen zur Fortbildung verpflichtet.

Die Bedeutung der Fortbildung für den ärztlichen Beruf stellte auch Professor Dr. Reinhard Griebenow heraus. Der Präsident der Sektion Kardiologie der UEMS und Fortbildungsbeauftragte der Ärztekammer Nordrhein beschrieb das Informationskontinuum der medizinischen Kommunikation und forderte eine möglichst objektive Informationsübermittlung. Griebenow stellte die Überlegung zur Diskussion, dass alle Ärztinnen und Ärzte Coch-rane Reviews, gewissermaßen als Referenzquelle, zur Grundlage ihrer fachlichen Orientierung machen sollten.

Transparenz und Qualität

Dr. Regine Potthast vom Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) betonte die Rolle der Forschung bei der Fortbildung. Sie verwies jedoch auch auf einen erhebli-

chen Publikationsbias: häufig würden negative Studienergebnisse, in denen die Forschungshypothese keine Bestätigung erfährt, nicht publiziert. Sie plädierte für die uneingeschränkte Veröffentlichung aller Studien.

Die Aufklärung der Fachberufe durch geeignete Informationen ist eine wesentliche Aufgabe auch der Europäischen Arzneimittel-Agentur (EMA), wie deren Sprecher Juan Garcia Burgos deutlich machte. Auf die Frage, ob die Information in geeigneter Form, zum Beispiel als „Fact Box“, wie Gigerenzer vorschlug, geliefert wird, räumte Burgos Optimierungsmöglichkeiten ein.

Über die Rolle der Medien bei der Lieferung geeigneter Informationen berichtete Georg Röggl vom Redaktionsteam des *British Medical Journal* (BMJ). Strenge Selektion der angebotenen Beiträge nach transparenten Kriterien – nur drei Prozent werden veröffentlicht – macht nach seinen Worten die Qualität des BMJ aus.

Unter dem Titel „Better doctors, better patients, better decisions“ berichtete Professor Dr. Gerd Gigerenzer, Geschäftsführender Direktor des Max-Planck-Instituts für Bildungsforschung, über Untersuchungen zum Verständnis von statistischen Daten in der Aufklärung der Patienten. Angesichts des bedenklichen Unwissens über die Wirksamkeit von medizinischen Maßnahmen, das die Studien belegen, plädierte er für eine allgemeinverständliche Darstellung der Risiken und die Einbeziehung statistischer Daten als Hilfestellung für eine objektive Aufklärung.

Zweifel an Leitlinien

Die amerikanische Perspektive stellte Dr. Amir Qaseem vom American College of Physicians dar. Er meldete Zweifel an der Rolle der wissenschaftlichen Gesellschaften an, deren Einkünfte zu über 50 Prozent aus Quellen der Pharmazeutischen Industrie stammten. Er äußerte Zweifel an der Objektivität der Leitlinien, deren Finanzierung durch unabhängige Quellen nicht gewährleistet sei.

Die Bezugnahme auf die evidenzbasierte Medizin wertete Dr. Murray Kopelow,

Hauptgeschäftsführer des in Chicago ansässigen Accredital Council for Continuing Medical Information (ACCME), als angemessene Fundierung medizinischen Handelns. Finanzielle Unterstützung durch die Industrie („commercial support“) werde nach bestem Gewissen auszuschließen versucht. Eine Einflussnahme auf den Inhalt der Fortbildung durch die Pharma- oder Medizingeräte-Industrie gelte als Ausschlusskriterium.

Flexibles Konzept

Über eine verhaltene Skepsis gegenüber den Anstrengungen der deutschen Industrie, in Eigenregie einen ethischen Kodex zu etablieren, berichtete Dr. Holger Diener, Geschäftsführer der „Freiwilligen Selbstkontrolle für die Arzneimittelindustrie (FSA)“.

Erfrischend unkonventionell und skeptisch trug Janet Grant vor, emeritierte Professorin für medizinische Ausbildung an der Open University in Großbritannien. Sie äußerte Zweifel an der Fortbildung als dem Heilsbringer für die medizinische Berufsausübung und verwies auf die Kontextabhängigkeit des Wissensbedarfs in der Medizin. Grant plädierte für ein sehr flexibles Konzept der Fortbildung, da sie das Lernen als persönliche, individuelle Leistung einstuft und die Berufsangehörigen in ihrer beruflichen Kommunikation sehr häufig implizit Fortbildung betreiben (z. B. Arztbrief). Das Was und Wie des Lernens und die Ver-

wendung des erworbenen Wissens stellen nach ihrer Auffassung ein kaum objektiv ermittelbares Zusammenhängegefüge dar.

Insofern sei auch eine Akkreditierung nur begrenzt geeignet, den Wert der Fortbildung zu erhöhen. Zudem werde das Verhalten auch durch Machtansprüche des Staates an die durch ihn zu strukturierende und zu finanzierende Gesundheitsversorgung geprägt. Wahrscheinlich seien Verhaltensprobleme in der Versorgung relevanter als Wissensmängel, aus wissenschaftlicher Sicht sei der Einfluss von Erziehung und Bildung für sich genommen eher schwach.

E-Learning gleichwertig

Professor Dr. Martin R. Fischer, Lehrstuhlinhaber für Didaktik und Ausbildungsforschung in der Medizin am Klinikum der Universität München, erläuterte Kriterien für einen guten Online-Kurs. Nach bisherigen Forschungsergebnissen sind E-Learning-Einheiten gleich wirksam wie Vortragsveranstaltungen. Damit ist das Argument der kostengünstigen und zeitsparenden Wissensvermittlung relevant. Auch Fischer zeigte sich skeptisch, ob (Fort-)Bildung zwischen Ankündigung, Vermittlung, Lernen und Prüfung eine ausreichende Kohärenz aufweist.

Dr. Martin Balzan, Präsident der Medical Association of Malta, unterstrich die gleichwertige Effektivität des E-Learning gegenüber dem Frontalunterricht. Zudem ist es nach seinen Worten bequemer indi-

viduell nutzbar. Doch auch diese Art des Lernens sei Teil einer ohnehin knapp bemessenen Arbeitszeit.

Wie viel nützt Punktesammeln?

In den Diskussionen wurde auch der schleppende Erkenntnisübertrag von der Forschung auf die Versorgung thematisiert – zum Beispiel, wenn die Verwendung von Dopamin in der Intensivmedizin noch ein Jahrzehnt, nachdem die Unwirksamkeit erwiesen ist, in Lehrbüchern propagiert wird. Vor allem aber ging es um Fragen der Qualität von Fortbildung, etwa der langfristigen Wirksamkeit bei kurzer Halbwertszeit des Wissens, der Qualifizierung der Referenten oder um Eingangs- und Ergebnisprüfungen zur Effizienzmessung. Und: Was spricht gegen die Einbeziehung der Industrie, wenn sie sich klar zu erkennen gibt?

Die Kölner Konferenz erwies sich als Veranstaltung für Experten, die aufzeigte, dass sich die Szene bewegt, sodass es schwerfällt, dauerhafte oder allgemeingültige Aussagen zu treffen. Die Ursachen für Defizite sind nur schwer zu ergründen. Fleißiges Punktesammeln schadet wenig – aber ob es so viel nützt wie von vielen erwartet bleibt offener, als Apologeten der deutschen Fortbildungs-Nachweispflicht glauben machen wollen.

Dr. med. Robert Schäfer ist CEO des European Board for Accreditation in Cardiology. Von 1978 bis 2011 war er Geschäftsführender Arzt der Ärztekammer Nordrhein.

Schnelle Hilfe für Ferdinand Amalo – Bitte helfen auch Sie!



Ferdinand Amalo aus Indonesien leidet an einem malignen adenoïdzystischen Tumor im Oberkiefer. Der Tumor wölbt Knochen und Haut nach außen und engt die Augenhöhle ein. Er ist mannsfaustgroß und komprimiert bereits die

Atemwege. Der junge Mann, der auf der Insel Borneo lebt und von Schwester Hugoline von den Steyler Missionsschwestern betreut wird, hat seine Eltern vor einem Jahr verloren und hat niemanden mehr, der ihn unterstützen könnte. Ferdinand Amalo hat nur eine Chance zu überleben, wenn bald eine Strahlen-

therapie mit „schweren“, radioaktiv beladenen Kohlenstoffionen („Carbon Ion Therapy“) durchgeführt wird. Weltweit gibt es nur drei Standorte für diese Therapie (Südafrika/Johannesburg, Japan/Chiba und Heidelberg). 15.000 Euro konnten bereits für Ferdinand Amalo gesammelt werden, nötig sind aber noch weitere 15.000 Euro. Glücklicherweise ist der Tumor noch nicht durch die Haut durchgebrochen, sodass eine Bestrahlung zur Rettung des jungen Mannes noch möglich ist.

Ferdinand Amalo braucht unsere Hilfe! Bitte machen Sie eine Behandlung mit Ihrer Spende möglich!

RhÄ

Bitte spenden Sie für Ferdinand Amalo auf das Konto der Steyler Mission, St. Augustin:

**KONTO-INHABER: STEYLER MISSION
KTO.NR. 11009, BLZ 386 215 00
STEYLER BANK ST. AUGUSTIN**

**VERWENDUNGSZWECK:
„SCHWESTER HUGOLINE
WEGEN FERDINAND AMALO“**

Ihre Spende ist steuerlich abzugsfähig. Sie erhalten automatisch eine Spendenquittung, bitte geben Sie hierzu auf dem Überweisungsträger Ihre Adresse an! Die Betreuung von Ferdinand Amalo in Indonesien koordiniert Schwester Hugoline von den Steyler Missionsschwestern.