

Experten diskutieren über Qualität und Unabhängigkeit ärztlicher Fortbildungen

Konsequent am Versorgungsalltag ausgerichtete Veranstaltungen, Offenlegung möglicher Interessenkonflikte, weniger „Frontalunterricht“: Auf der diesjährigen Cologne Consensus Conference stellten Mediziner aus Europa und Übersee ihre Positionen für die ärztliche Fortbildung der Zukunft vor.

von **Bülent Erdogan**



Professor Dr. Reinhard Griebenow: „Wir brauchen mehr Offenheit, damit Lehrende schon bei der Planung von Fortbildungen Einfluss auf die Art der Informationsvermittlung in der Veranstaltung nehmen können.“
Foto: Jochen Rolfes

In der Medizin ist lebenslanges Lernen im Beruf unter dem Label Continuing Medical Education (CME) und im weiteren Sinne als Continuing Professional Development (CPD) bekannt. Das Gros der Ärzteschaft wird es als selbstverständlich bezeichnen, sich lebenslang auf dem neuesten Stand zu halten. Dennoch hat der Gesetzgeber diesen Aspekt gesetzlich in § 95d Sozialgesetzbuch V geregelt. Alle fünf Jahre müssen Fachärztinnen und -ärzte den Erwerb von 250 Fortbildungspunkten nachweisen – Vertragsärzte gegenüber der KV Nordrhein (*wir berichten/siehe Kasten Seite 26*), Klinikärzte gegenüber dem ärztlichen Leiter ihres Hauses. Die Krankenhäuser ihrerseits müssen der Öffentlichkeit jährlich Bericht erstatten, ob ihre angestellten Ärzte der Fortbildungsverpflichtung nachkommen.

350.000 Fortbildungen im Jahr

Welchen Stellenwert die Ärzteschaft diesem Thema zunehmend beimisst, das zeigte sich im September bereits zum vierten Mal auch in Köln auf der Cologne Consensus Conference (CCC) der European Cardiology Section Foundation (ECSF), der Stiftung der Sektion Europäischer Kardiologen innerhalb der Union of European Medical Specialists (UEMS). Derzeit können Ärztinnen und Ärzte in Deutschland jährlich aus circa 350.000 Fortbildungen auswählen, wie Professor Dr. Reinhard Griebenow berichtete, Vorstandsmitglied der Ärztekammer Nordrhein, Vorsitzender des Fortbildungsaus-

schusses der Nordrheinischen Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung und Vorstandsvorsitzender der ECSF. Im Rheinland vergibt auch die Akademie Fortbildungspunkte. Voraussetzung ist, dass die darin nahegebrachten Inhalte frei von wirtschaftlichen Interessen sind, wie vom Gesetzgeber gefordert.

Auf dem zweitägigen Symposium im Schatten des Kölner Doms diskutierten die Teilnehmer der CCC über Mindeststandards, die Anbieter von Fortbildungsveranstaltungen und Referenten im Sinne einer patientenzentrierten Gesundheitsversorgung einhalten sollen. Das beginnt schon mit der Themenauswahl. So fordert das European Board for Accreditation in Pneumology (EBAP) mit Sitz in Lausanne/Schweiz in seinen Leitlinien, dass Veranstalter zu einem bestimmten Aspekt einen konkreten Bedarf für die Vermittlung von Wissen ermitteln. Das kann zum Beispiel durch eine Befragung von Fortbildungsteilnehmern erfolgen, über welche Themen sie sich bei einer Folgeveranstaltung gern informieren würden; eine andere Option sind Umfragen unter potenziellen Teilnehmern, wie Professor Dr. Daiana Stolz vom Uniklinikum Basel von der Akkreditierungs-Praxis des EBAP berichtete. Darüber hinaus sind die Veranstalter gehalten, ihre Fortbildungen von den Teilnehmern evaluieren zu lassen und deren Einschätzungen offenzulegen.

Zielsetzung sind Fortbildungen, die auf die Teilnehmer und ihre Bedürfnisse fokussieren und den zu erwartenden Nutzen einer Teilnahme skizzieren. Auch die

UEMS und amerikanische Organisationen fordern Veranstalter auf, eine „Zielgruppe“ zu definieren und zu beschreiben, welche Auswirkungen der Anbieter mit der Fortbildung in Bezug auf „das Wissen, die Fertigkeiten, die Haltungen und Verhaltensweisen“ (Übersetzung aus dem Englischen aus einer Rahmenrichtlinie der UEMS) von Ärzten erwartet. Darüber hinaus soll bereits vor der Teilnahme klar werden, was Ärzte für den Versorgungsalltag aus der Veranstaltung mitnehmen können.

Neutralität bleibt ein Topthema

Großen Raum nahmen auch auf der diesjährigen Konferenz mögliche Interessenkonflikte (engl.: Conflicts of interest, kurz: COI) von Veranstaltern und Referenten ein. Zu den Gepflogenheiten der Referenten auf der CCC gehörte es, zu Beginn ihrer Vorträge kurz auf (mögliche) Interessenkonflikte hinzuweisen.

Als Interessenkonflikte bezeichnet die Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften in Anlehnung an Dennis F. Thompson solche „Gegebenheiten, die ein Risiko dafür schaffen, dass professionelles Urteilsvermögen oder Handeln, welches sich auf ein primäres Interesse bezieht, durch ein sekundäres Interesse unangemessen beeinflusst wird“. Als primäres Interesse wird dabei im Allgemeinen das Patientenwohl verstanden.

Veranstalter wie Referenten müssten ihre COI offenlegen, forderten die Experten in Köln. Potenzielle oder tatsächliche Interessenkonflikte sind nach den Worten von Dr. Amir Qaseem vom American College of Physicians in Philadelphia/USA:

- Bezahlte Anstellung (Referent steht zum Beispiel im Sold eines Herstellers, der in einer für die Fortbildung relevanten Indikation einen Wirkstoff vertreibt)
- Erhalt von Honoraren/Geschenken
- Beratervertrag
- Aktienbesitz/Besitz von Unternehmensanteilen
- Erhalt von Forschungsmitteln

- Finanzielle Unterstützung der wissenschaftlichen oder klinischen Abteilung des Referenten

Neben diesen finanziellen Interessenkonflikten können nach Ansicht von Qaseem auch andere „Gegebenheiten“ problematisch sein. Dazu zählen:

- Enge persönliche Bindungen
- Intellektuelles und wissenschaftliches Interesse
- Tätigkeit als Vorstand/führende Kraft oder Mitglied einer „Lobby-Gruppe“ (Advocacy Group) oder Organisation, die eine relevante Rolle bei dem zu besprechenden Thema einnimmt und/oder von der Ausrichtung einer Fortbildung profitiert
- Politische, religiöse oder ideelle Einstellungen

Die Zusammenarbeit zwischen der Pharmaindustrie und der medizinischen Forschung habe in den vergangenen Jahrzehnten zu unzähligen Innovationen geführt, sagte Professor Dr. Klaus Lieb von der Uniklinik Mainz. Das größte Interesse der Industrie bestehe indes darin, ihre Produkte zu vermarkten. „Purpose of data is to support, directly or indirectly, the marketing of our products“, zitierte das Mitglied der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft aus dem Memo eines Pharmaherstellers und mit Blick auf Marketingbudgets, die weltweit in den dreistelligen Milliardenbereich gehen dürften. Es lasse sich nachweisen, dass Ärzte, die einen Bogen um gesponsorte Fortbildungsveranstaltungen machen, häufiger Generika verschreiben denn Originalpräparate, sagte Lieb. Als Aspekte indirekter Einflussnahme der Industrie nannte er das Agenda-Setting, selektives Publizieren, die Einflussnahme auf Studienprotokolle, das Verschweigen schwerwiegender unerwünschter Wirkungen („serious adverse events“) oder das Ghostwriting medizinischer Artikel.

„Das volle klinische Bild zeichnen“

Zu den Kriterien, die die Arzneimittelkommission für neutrale CME daher anlegt, gehört, dass es keine direkte oder indirekte finanzielle Unterstützung der Industrie gibt, so Lieb. Außerdem muss der Referent nachweisen, dass er in den vergangenen zwei Jahren kein Geld von Unternehmen erhalten hat. Zudem müssen sich Referenten verpflichten, alternative therapeutische Behandlungsoptionen vor-



Foto: ImageGap/istockphoto.com

zustellen und in vergleichender Weise einzuschätzen. Bei neuen Behandlungsoptionen müssen nach den Vorgaben der Kommission sowohl die Vor- als auch die Nachteile besprochen werden, und es muss auf gegebene Limitationen der dem Vortrag zugrunde liegenden Studienergebnisse hingewiesen werden.

„Die Fortbildungsinhalte müssen unabhängig vom Sponsor entwickelt werden und innerhalb des gesteckten Lernzielrah-

Folgen bei fehlendem Nachweis

Vertragsärzte, die ihrer Fortbildungspflichtung nicht nachkommen, müssen mit finanziellen Nachteilen rechnen: „Erbringt ein Vertragsarzt den Fortbildungsnachweis nicht oder nicht vollständig, ist die Kassenärztliche Vereinigung verpflichtet, das an ihn zu zahlende Honorar aus der Vergütung vertragsärztlicher Tätigkeit für die ersten vier Quartale, die auf den Fünfjahreszeitraum folgen, um 10 vom Hundert zu kürzen, ab dem darauf folgenden Quartal um 25 vom Hundert“, heißt es in § 95d Abs. 3 SGB V. Und weiter: „Erbringt ein Vertragsarzt den Fortbildungsnachweis nicht spätestens zwei Jahre nach Ablauf des Fünfjahreszeitraums, soll die Kassenärztliche Vereinigung unverzüglich gegenüber dem Zulassungsausschuss einen Antrag auf Entziehung der Zulassung stellen.“

Die Bundesärztekammer hat ihre Empfehlungen zur ärztlichen Fortbildung aktualisiert. In der Präambel heißt es: „Fortbildung ist ein immanenter Bestandteil der ärztlichen Tätigkeit. Die kontinuierliche berufsbegleitende Aktualisierung und Erweiterung medizinischer Kenntnisse und praktischer Fertigkeiten sowie die Festigung und Weiterentwicklung beruflicher Kompetenz gehören zum ärztlichen Selbstverständnis und zu den ärztlichen Berufspflichten.“
www.bundesaerztekammer.de

mens das volle klinische Bild zeichnen“, sagte auch Eugene Pozniak, Geschäftsführer des CME-Anbieters Siyemi Learning in Manchester/Großbritannien. Die Veranstalter sollten ihre Teilnehmer darüber hinaus nach Abschluss der Fortbildung motivieren, darüber Auskunft zu geben, wie zufrieden sie mit der Veranstaltung sind, ob sie neue Erkenntnisse gewonnen haben.

Ärztinnen und Ärzte wünschten sich von Fortbildungen neben praxisnahen Veranstaltungen auch Angebote, die didaktisch an den Bedürfnissen von Erwachsenen orientiert seien, sagte Dr. Graham McMahon, Präsident und Vorstandsvorsitzender des Accreditation Council for Continuing Medical Education (ACCME) mit Sitz in Chicago/USA. Zu diesen „Adult Learning Principles“ genannten Grundsätzen gehört für ihn zum Beispiel der Umstand, dass Erwachsene problem-/lösungsorientiert lernen möchten, weil sie anders als Schüler auf vielen Feldern bereits Erfahrung mitbringen. Weitere Wünsche betreffen das Anwenden von Lehrinhalten während der Fortbildung und das Feedback. Wichtig seien Ärzten zudem ein einfacher Zugang zu Fortbildungen, Flexibilität bei der Wahrnehmung des Angebots, das passende Format und Niveau sowie adäquate Lehrmaterialien.

Frontalunterricht herrscht vor

Mehr als 90 Prozent der circa 350.000 jährlich in Deutschland stattfindenden Fortbildungen fänden indes mehr oder weniger als Frontal-Unterricht statt, sagte Professor Dr. Reinhard Griebenow: „Als Ärzte sind wir Vorlesungen gewöhnt.“ Dass es auch andere didaktische Formen der Vermittlung von Wissen gibt, bleibe so im Verborgenen, entsprechend forderten die Ärzte auch keine Innovationen ein. Damit sich das ändert, fordert Griebenow ein Umdenken in Deutschland: „Wir brauchen mehr Offenheit, damit Lehrende schon bei der Planung von Fortbildungen Einfluss auf die Art der Informationsvermittlung in der Veranstaltung nehmen können.“ Griebenow beobachtet zudem, dass Ärztinnen und Ärzte sehr stark auf die einzelne Veranstaltung fokussieren. Ob der Anbieter auch im Allgemeinen in puncto Qualität und Organisation gute Arbeit leistet und ob er neutral ist, ist für viele Ärzte Griebenow zufolge kein Entscheidungskriterium.