

wohnt nah zum Beispiel im Rahmen von Vorlesungsveranstaltungen speziell für Fachärzte an den größeren Kliniken und Universitätskliniken erfolgt, im Sinne einer Fortsetzung des Studiums. Ich denke, wenn diese Bedingungen erfüllt sind, wird jeder – denn wir alle sind ja brennend an einer guten Fortbildung interessiert – sehr rege sich fortbilden, und eine erzwungene Re-Zertifizierung ist völlig überflüssig.
Dr. med. Peter Nau, Gaußstraße 24, 38228 Salzgitter/Lebenstedt

Richtige Fragen stellen

Rezertifizierung ist in Deutschland noch immer ein Reizwort. Es besteht der Eindruck, dass die Diskussionen um die Rezertifizierung ein höheres Maß an Sachlichkeit vertragen könnten.

Dabei hat die Bundesärztekammer bereits 1993 mit den „Leitsätzen und Empfehlungen zur ärztlichen Fortbildung“ eine gute Grundlage gelegt. Darin heißt es, dass Fortbildung ein Instrument der Qualitätssicherung sei und ihr wichtigstes Ziel die Verbesserung des ärztlichen Handelns. Daran sollten Bemühungen wie Fortbildungszertifikat und Zertifizierung von Fortbildungsveranstaltungen gemessen werden.

Als Instrument der Qualitätssicherung sollte ein System der Fortbildung den Zweck verfolgen, sich an der Lösung von Qualitätsproblemen zu beteiligen. Folgende Probleme verlangen dabei nach Antworten:

- Die Kompetenz der Ärzte lässt im Verlaufe des Berufslebens nach.
- Nicht alle Ärzte bieten hervorragende Qualität. Anzunehmen ist vielmehr eine Normalverteilung ärztlicher Qualität mit einem Anteil von Ärzten im sehr guten und sehr schlechten Bereich.
- Ein kleiner Teil von Ärzten ist den Anforderungen des Berufs und den berechtigten Erwartungen der Patienten

nicht gewachsen. Diese kleine Zahl von Ärzten kann großen Schaden anrichten.

- Es werden von Ärzten Maßnahmen durchgeführt, die den Patienten mehr Schaden als Nutzen versprechen, und es werden den Patienten Maßnahmen vorenthalten, die mehr Nutzen als Schaden versprechen. Die Defizite der Schmerztherapie bei Tumorpatienten gehen beispielsweise so weit, dass von zwei Optionen – Gabe beziehungsweise Nichtgabe von Opioiden bei bestehender Indikation – fast regelhaft die falsche bevorzugt wird.

- Der Transfer von gesicherten nutzbringenden neuen Erkenntnissen in die Praxis dauert unverhältnismäßig lange, nämlich Jahre bis Jahrzehnte, was natürlich auf Kosten der Patienten geht. Dies alles sind keine auf Deutschland beschränkten Phänomene. Daher ist es interessant zu beobachten, welche Entwicklung die Fortbildungssysteme anderer Länder nehmen. In den USA und in Kanada hat man in den letzten 30-40 Jahren reichhaltige Erfahrungen mit Fortbildungssystemen gesammelt, die sich auf das freiwillige oder obligate Sammeln von Fortbildungspunkten mit oder ohne regelmäßige Prüfungen gründen. Im Ergebnis zeigte sich, dass auf diese Weise keine ausreichende Verbesserung der Qualität ärztlichen Handelns erzielt wird. Daher wird dort und in England derzeit mit hoher Intensität an der Weiterentwicklung der Fortbildungssysteme gearbeitet. Die Sicherheit der Patienten und die Qualität der tatsächlichen ärztlichen Berufsausübung stehen dabei im Focus. Einige Anforderungen an zeitgemäße Lösungen sind bereits deutlich. Fortbildung muss unter dem Aspekt einer kontinuierlichen professionellen Entwicklung konzipiert werden. Die eingesetzten Lehr- und Lernmethoden müssen einen nachweisbaren Effekt auf den Wissenser-

werb und auf die Veränderung der Vorgehensweisen haben. Der einzelne Arzt steuert seine Fortbildung selbst. Er lernt mit den Methoden, die seinen Lernbedürfnissen am besten entsprechen. Fortbildung bezieht über den Erwerb kognitiven Wissens hinaus bisher wenig beachtete Dimensionen der ärztlichen Berufsausübung ein, wie die ärztliche Haltung, kommunikative Fähigkeiten und auch handwerkliches Geschick. Keiner Diskussion bedarf andersorts die Frage nach der Verbindlichkeit der Fortbildungsverpflichtung. Es besteht ein Konsens, dass die Teilnahme an Fortbildung nicht im Belieben des Arztes liegen kann. Vielmehr wird es als Bringschuld jedes Arztes angesehen, die Erfolge seiner Fortbildungsanstrengungen mit validen Methoden gegenüber einer externen Stelle darzulegen. Dies kann man als Rezertifizierung bezeichnen.

Sicherheit lassen die in anderen Ländern gefundenen Lösungen noch Fragen offen und sind auch nicht 1:1 auf deutsche Verhältnisse übertragbar. Entscheidend ist es aber, die richtigen Fragen zu stellen. Ein wenig Fortbildung in Fragen der Fortbildung würde der deutschen Ärzteschaft gut tun.

Dr. med. David Klempner, c/o Der Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales, Birkenstraße 34, 28195 Bremen

Schöne Nebeneinnahme

Ich habe im April den Kongress der deutschen Internisten besucht und nach fünf sehr interessanten und harten Tagen 20 Fortbildungspunkte erhalten. Mehr kann ich pro Jahr für mehrtägige Veranstaltungen nicht erwerben. Dafür gab es auf dem Kongress Extravorträge, gesponsert von einzelnen Pharmafirmen, die zusätzliche Punkte einbrachten. Ärzte sind im Gros gutgläubig und aus der Struktur ihres Studi-

ums wie versessen auf Zertifikate und Pluspunkte, die man gutgeschrieben bekommt. Also finden die meisten das Punktesammeln toll und merken dabei gar nicht, dass wir uns schon wieder verkaufen. Ich werde gezwungen, eine bestimmte Form der Fortbildung zu wählen. Schon heute kosten diese Fortbildungen viel (außer der Industrie-bezahlten), wenn sie Pflicht werden, ist das eine schöne Nebeneinnahme für allerlei Leute. Ein Jurist würde höhnisch lachen, würde er gezwungen, eine bestimmte Fortbildung zu wählen und Punkte zu sammeln. Es wird natürlich davon ausgegangen, dass er als Akademiker angemessene Fortbildung betreibt. Und die Tätigkeit eines Juristen muss nicht weniger eingreifend in das Wohl eines Menschen sein wie die eines Arztes. Ich war schon bei so vielen schlechten Fortbildungen in meinem Leben, die bestimmt alle Fortbildungspunkte erhalten hätten, dass ich mir nicht vorschreiben lassen mag, wie ich mein Wissen optimiere – objektiv messbar ist es doch nie!

Dr. Th. Thormann, Holtener Straße 229, 24106 Kiel

Stellung beziehen

Das Fortbildungszertifikat in jedweder Form ist einfach nur abzulehnen. Es ist mir völlig unverständlich, dass sämtliche Repräsentanten der Ärzteschaft, egal ob in der Ärztekammer, in der Kassenärztlichen Vereinigung, in den „Facharztverbänden“ oder sonst wo, es nicht schaffen, den Berufsstand der Ärzte positiv zu repräsentieren. Keine andere Berufsgruppe lässt sich so an die Wand nageln! Und dann kommt der Funktionär, lächelt in die Kamera und wird zitiert, wie gut die ärztliche Fortbildung angenommen, zertifiziert wird. Schwachsinn! Solche Funktionäre merken in ihrer Arroganz gar nicht, dass sie mit

ihrer Art der Präsentation das Medizinstudium der Lächerlichkeit preisgeben, das AiP und die Assistenzzeit bis hin zur Facharztprüfung sozusagen in den Müll kippen. Wie kann man nur so undiplomatisch sein?

Ich habe studiert, ich habe das AiP absolviert, ich war lange Weiterbildungsassistent, ich habe eine Facharztprüfung absolviert, persönlich ist Weiterbildung für mich überhaupt kein Thema. Aber ich werde mir nicht vorschreiben lassen, wie und auf welche Art und Weise ich mich weiterbilde.

Liebe Funktionäre, funktioniert endlich einmal! Stellt Euch auf die Hinterbeine und vertretet *mich*. Das heißt nicht, dass ihr mich treten sollt!

Dr. med. Sebastian Sauer,
Hauptstraße 60, 97218 Gerbrunn

Ärztliche Gutachter

Zu dem Beitrag „Berufsbild und Selbstverständnis“ von Dr. med. Wolfgang Hausotter in Heft 12/2001:

Task Force einrichten

„Kein Gutachter – auch der nicht fest angestellte – ist leistungsgebunden, sondern nur dem ärztlichen Gewissen verpflichtet . . .“ – aber anderer Meinung kann man sein, wenn es heißt: „Ganz im Gegenteil zu gelegentlichen polemischen Äußerungen ist bisher noch nicht bekannt geworden, dass von Versicherungen oder sonstigen Auftraggebern Einfluss auf das Ergebnis des Gutachtens genommen wurde.“ Der Beweis des Gegenteils ist aber schwierig, weil solche Einflussnahmen natürlich nur mündlich oder telefonisch er-

folgen, kaum bewiesen werden können und eine Stelle zur Registrierung beziehungsweise Unterstützung unter Druck gesetzter Gutachter nicht existiert. Diese Einflussnahme zur Kostensenkung ohne Rücksicht auf Qualität wäre insofern bemerkenswert, weil nicht Einflussnahme auf Gutachter zugunsten einzelner da verborgen wäre, sondern Einfluss der Kassen auf Gutachter, um ihre Kosten generell zu senken, ein Controlling ohne Einhaltung eines Qualitätsstandards. Ein „Symptom für diese Krankheit“, dass in der Tendenz nicht mehr medizinische Qualität und gute Betreuung bei der Kasse zählt, sondern die Verminderung der Ausgaben, könnte auch „Finanztest“ 2/2001 aufgefallen sein. Dort heißt es über den Fall einer insulinpflichti-

gen Diabetikerin: „Der Medizinische Dienst der Krankenkassen (MDK) hat den Fall nach Aktenlage geprüft und die Leistung ebenfalls für unnötig erklärt. Diese Ablehnung entspricht nicht den Vorgaben des Sozialgesetzbuches V, *ist aber dennoch kein Einzelfall*.“ Dies wäre, wenn kein Einzelfall, der Skandal! Handelt es sich hier um die Spitze eines Eisberges, eine Grauzone zu Unrecht verweigerter sozialgesetzbuchlicher Leistungen? Deshalb ist es sinnvoll, wenn die Landesorganisation diese Entwicklung aufmerksam beobachten, und bei Bestätigung dieses Faktums als kein Einzelfall „Gutachtern in Not“ durch Errichtung einer Task Force im „Akutfall der Pression“ Beratung und Hilfe gäben.

Dr. Klaus Blumberg, Zum Altmühlspitz 5, 93309 Kelheim