

# Die ärztliche Fortbildung

## Teil der Qualifizierung und Qualitätssicherung

Liebe Leserin, lieber Leser,

in der ärztlichen Qualifizierung unterscheidet man zwischen Aus-, Weiter- und Fortbildung. Während sich der erste Teil des Schwerpunktheftes zum Thema „Ärztliche Aus-, Weiter- und Fortbildung“ mit der reformierten Ausbildung zum Arzt, also der neuen Approbationsordnung für Ärzte und der neuen Musterweiterbildung beschäftigt hat, ist die ärztliche Fortbildung als ein Prozess des lebenslangen Lernens nach Abschluss der Ausbildung Schwerpunkt dieses Teils.

Der erste Teil des Schwerpunktheftes beinhaltete 8 Beiträge: es ging um die neue Struktur der Approbationsordnung für Ärzte, wie sie seit Oktober 2003 Anwendung findet, um das neue Prüfungswesen und Modellstudiengänge. Weiter ging es um die praktische Umsetzung durch die Hochschulen vor Ort und die kapazitären Rahmenbedingungen sowie konkrete Erfahrungen mit dem Reformstudiengang an der Charité. Zudem befasste sich der erste Teil mit dem Auswahlprozess der Studierenden und der Abschaffung der „AiP“-Phase zum 1. Oktober 2004. Es ging um die neue Musterweiterbildungsordnung und deren Umsetzung in konkrete Weiterbildungsordnungen der Länder, um die Bemühungen zur Sicherung einer ausreichenden hausärztlichen Versorgung durch Allgemeinärzte und um künftige Entwicklungen wie den Bolognaprozess und das European Credit Transfer System.

Die Formen und die Strukturen des Lernens entwickeln sich fort, zunehmend un-



ter dem Eindruck neuer Technologien und zunehmend auch in einem internationalen Kontext. Dies gilt sowohl für die Aus- und Weiterbildung, in der neue Lernformen eingeführt, neue Strukturen geschaffen wurden und man auch über computergestützte Prüfungen nachdenkt, als auch für die Fortbildung, die heute schon in der Form des E-Learnings und entsprechende Angebote über das Internet realisiert werden kann.

Ärztliche Qualifizierung steht immer auch im europäischen Rahmen. Dies gilt insbesondere für die Aus- und Weiterbildung. Dort gibt die europäische Richtlinie 93/16/EWG – die künftig Eingang in die Berufsqualifikationsrichtlinie 2005/36/EG findet – klare Vorgaben für den Kern der Strukturen und definiert das Endprodukt, das jeweilige Diplom. Soweit die Wirkungsdauer des Diploms in Rede steht, wie z.B. bei einer Pflicht zur Rezertifizierung und des Nachweises entsprechender Fortbildungsleistungen, hat dies auch Auswirkungen auf die Fortbildung, die bisher in Deutschland eine ärztliche Berufspflicht war, die in der Berufsordnung normiert war, seit dem GKV-Modernisierungsgesetz aber auch durch § 95d im SGB V für Vertragsärzte fixiert worden ist.

Im ersten Beitrag dieses Heftes beschäftigen sich Boeker und Klar mit dem E-Learning in der Aus- und Weiterbildung von Ärzten. Dabei sei fallbasiertes E-Learning besonders bedeutsam, weil man anhand authentischer Fälle und einer simulierten realitätsnahen Umgebung praktisches Handlungs- und Prozesswissen vermitteln kann. Der Erfolg dieser neuen Lernformen sei weniger durch technische als durch didaktische und organisatorische Aspekte geprägt. Die Vorteile des E-Learnings werden aufgezeigt. Diese Form der Qualifizierung kann auch für die Fortbildung genutzt werden.

Der zweite Beitrag von Vollmar et al. befasst sich mit der Online-Fortbildung auf der Basis nationaler Versorgungsleitlinien. Dabei geht es um den Transfer von nationalen Versorgungsleitlinien in das relevante Wissen für die klinische Praxis. Hintergrund ist auch hier die Fortbildungspflicht, die nunmehr auch im SGB V verankert ist. Durch eine E-Learning-Plattform und interaktive Fallgeschichten können aktuelle Erkenntnisse schnell in einem motivierenden Lernumfeld für die Anwender bereitgestellt werden. Damit wird das „continuing professional development (CPD)“ unterstützt und ein aktueller Wissenstransfer zu Gunsten der Patientenversorgung erreicht.

Der nächste Beitrag von Klemperer stellt das 3-stufige kanadische Assessmentssystem vor. Die erste Stufe besteht aus einem breiten Screening aller berufstätigen Ärzte in regelmäßigen Intervallen mit dem Ziel, auffällige Ärzte zu erkennen. Spezifische

Methoden werden nicht vorgegeben. Relevante Auffälligkeiten im Screening führen zu einem Assessment auf der zweiten Stufe. Dieses Assessment ist intensiver und tiefer gehend und findet in der spezifischen Arbeitsumgebung des Arztes statt. Die dritte Stufe besteht aus einem detaillierten, mehrere Tage dauernden Assessment von kognitivem Wissen, Fertigkeiten, Haltungen und Aspekten der seelischen Gesundheit mit standardisierten und validierten Methoden. Ein bezogen auf den Zielparameter „Verbesserung ärztlichen Handelns“ bezogenes Sammeln von Fortbildungspunkten wird als nicht ausreichend bezeichnet. Erforderlich seien Konzepte, die auf externe Überprüfung und Edukation aller Ärzte bauen. Die Erfahrungen in Kanada bieten zahlreiche Anregungen für die Entwicklung von Konzepten und Methoden systematischer ärztlicher Kompetenzdarlegung.

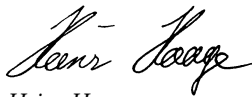
Der vierte Beitrag von Ansorg und Betzler beschäftigt sich unter Bezugnahme auf das Assessmentverfahren in Kanada und den vorherigen Beitrag von Klemperer mit der kontinuierlichen professionellen Entwicklung des Arztes. Dies geht über die klassische Fortbildungsfokussierung auf die Weiterentwicklung medizinischer Fähigkeiten und Fertigkeiten hinaus. Erst durch die Erweiterung des Fortbildungsbegriffes zur kontinuierlichen professionellen Entwicklung (CPD) würden die zusätzlichen Aspekte ärztlicher Kompetenz systematisch weiter entwickelt. Durch das Projekt ECKO wird Chirurgen auf freiwilliger Basis ein Assessmentverfahren bereitgestellt, das den teilnehmenden Ärzten eine Stärken-Schwächen-Analyse sowie individuelle Verbesserungs- und Fortbildungsempfehlungen liefert. Durch anonyme Befragung von Patienten sowie ärztlichen und nichtärztlichen Mitarbeitern werden Aspekte der medizinischen Fachkompetenz, Patientenmanagement, Kommunikation, Teamfähigkeiten und Kollegialität, Praxis- und Klinikmanagement und professionelle Entwicklung als Kompetenzen des Teilnehmers erfasst.

Der letzte Beitrag von Routil stellt das System der ärztlichen Fortbildung in Österreich dar. Parallel zur Entwicklung in Deutschland hat auch Österreich seit 2001 die zuvor als Selbstverpflichtung verstandene Fortbildung im Ärztegesetz verpflichtend normiert. Mit dem Fortbildungsdiplom der Österreichischen Ärztekammer weist der Arzt nach,

dass er gemäß dem DFP (Diplom-Fortbildungs-Programm) der Österreichischen Ärztekammer an strukturierter, hochwertiger ärztlicher Fortbildung teilgenommen hat. Das DFP legt höchsten Wert auf eine selbst bestimmte Fortbildung und gibt dem Arzt den erforderlichen Raum für seine persönlich angestrebten fachlichen Schwerpunkte.

Zusammenfassend bieten die vorliegenden Beiträge einen guten Einblick in die Entwicklung auf dem Feld der Fortbildung bzw. der kontinuierlichen professionellen Entwicklung zum einen und in die Möglichkeiten des computer- und Internet-gestützten Kompetenzerwerbs durch E-Learning und Online-Fortbildung. Von einer allgemeinen nicht sanktionierten Pflicht zur Fortbildung geht die Entwicklung hin zu strukturierten und systematischen Kompetenzüberprüfungen, die letztlich auch Rückschlüsse auf das Berufsausübungsrecht insgesamt haben können. Die Angebote des E-Learnings haben längst den Status als Ersatz von Fachzeitschriften verlassen und bieten künftig zunehmend interaktive Lernbedingungen an, die zu einer kontinuierlichen professionellen Entwicklung beitragen.

Ihr



Heinz Haage

### Korrespondierender Autor

**Dr. Heinz Haage**

Bundesministerium für Gesundheit,  
53108 Bonn,  
E-Mail: Heinz.Haage@bmg.bund.de