

Von der kontinuierlichen medizinischen Fortbildung zur kontinuierlichen professionellen Entwicklung am Beispiel der chirurgischen Fortbildung

„Und so muss denn der Arzt sein Leben lang Herz und Hand, Verstand und Charakter fortbilden, damit er ein Ganzes werde und als solcher dem Kranken gegenüber treten kann, der selbst als Ganzer genommen werden will.“

Johann Wolfgang v. Goethe
an den Arzt Christoph Wilhelm Hufeland

Fortbildung und ärztliche Kompetenz

Ziel medizinischer Fortbildung ist der Erhalt und die Weiterentwicklung ärztlicher Kompetenz bei Fachärzten. Hohe fachärzt-

liche Kompetenz ist Grundlage für eine optimale und qualitativ hochwertige Patientenversorgung und sichert in Zeiten verstärkten Wettbewerbs die Reputation und den Bestand von Krankenhausabteilungen und Praxen. Fortbildung ist vor dem Hintergrund des wachsenden Spezialisierungs- und Standardisierungsdrucks in der Medizin und im Gesundheitssystem aufgrund des medizinisch-technischen Fortschrittes und der steigenden Qualitätsansprüche von Patienten und Kostenträgern unerlässlich.

Ärztliche Kompetenz

Die Kompetenz eines Arztes definiert sich zunächst aus seinem medizinischen Sachverstand und den Fertigkeiten, die er während seiner Weiterbildung zum Facharzt erworben hat und in seinem Berufsleben kontinuierlich ausbaut. Ergänzend gehört zum kompetenten ärztlichen Handeln ganz wesentlich die kritische Auseinandersetzung mit der eigenen Leistung durch Selbstreflexion und im Vergleich mit den Ergebnissen anderer [1]. Dies beinhaltet auch die professionelle Auseinandersetzung mit Fehlern, gerade in der Chirurgie [2].

Hinzu kommen Fähigkeiten zur Bewältigung des administrativen Berufsalltages wie Dokumentation, Abrechnung und IT-Kompetenz. Für viele Ärzte ist die Erweiterung und Weitergabe ihres Wissens in

Forschung und Lehre ein weiterer Kompetenzbereich. Die Arbeit im Gesundheitsteam aus Ärzten, Pflege- und anderen Heilberufen erfordert zudem Management- und Führungsqualitäten bei jedem Arzt sowie hohe kommunikative und soziale Kompetenz gegenüber Patienten und Mitarbeitern (■ **Übersicht 1**).

Fortbildungsstrategien

Um alle Aspekte ärztlicher Kompetenz nachhaltig zu entwickeln und auszubauen, bildeten sich in den vergangenen Jahren verschiedene Fortbildungsstrategien heraus. Die Bezeichnungen „CME“ und „CPD“ wurden aus dem angelsächsischen Sprachraum übernommen und haben sich in Deutschland etabliert. Da die Begriffe jedoch häufig irrtümlich oder entstellt verwendet werden, sollen sie im Folgenden noch einmal definiert und erläutert werden (■ **Abb. 1**).

Kontinuierliche medizinische Fortbildung

CME (Continuing Medical Education) als klassische Form medizinischer Fortbildung besteht aus der kontinuierlichen Auffrischung und Erweiterung von medizinischem Fachwissen und Fähigkeiten, die die Ausübung des ärztlichen Berufes nach den höchsten Standards des Fachgebietes garantieren [3]. Sie soll den raschen Trans-

Übersicht 1

Definition ärztlicher Kompetenz

Ärztliche Kompetenz:

- Wissenschaftlich-medizinisches Fachwissen, Fähigkeiten und Fertigkeiten
- Kritische Selbstreflexion, Performanceanalyse und Qualitätsmanagement
- Kommunikation, Moderation, Motivation und Führung
- Managementkompetenz in Klinik und Praxis
- Haltung gegenüber Patienten und Kollegen
- Arzt als Anwalt des Patienten (Empathie+Vertrauen)

fer des aktuellen Fachwissens und der Innovationen aus der Forschung in die Praxis sichern. CME-Fortbildungsaktivitäten reichen von der Kongress- und Seminarteilnahme über Zeitschriften- und Literaturstudium bis zu Hospitationen [4, 5]. Mit der Teilnahmebestätigung erhält jeder Arzt CME-Fortbildungspunkte, die dem Fortbildungsnachweis dienen.

CME fördert eine hohe Qualität in der Patientenversorgung. Für den Erhalt und die Entwicklung ärztlicher Kompetenz reicht sie jedoch nicht aus, weil sie ausschließlich auf die medizinische Fachkompetenz fokussiert. Hinzu kommt, dass ein Fortbildungsnachweis allein keinen Anhaltspunkt dafür liefert, ob der Inhalt der Fortbildung für die eigene Praxis relevant ist und ob die Teilnehmer erworbenes Wissen in ihrer täglichen Praxis umsetzen [6, 7].

Kontinuierliche professionelle Entwicklung

CPD (Continuing Professional Development) ist definiert als das Fortbildungsinstrument der Aktualisierung, Entwicklung und Erweiterung, mit dem Ärzte Wissen, Fähigkeiten und Einstellungen erwerben, die in ihrem Arbeitsleben erforderlich sind [8]. CPD fokussiert auf die ganzheitliche Verbesserung der täglichen Arbeit des Facharztes. Als Erweiterung des klassischen Fortbildungsbegriffes (CME) beleuchtet sie alle Kompetenzen ärztlichen Handelns und berücksichtigt das persönliche Tätigkeitsprofil des Arztes (z. B. chirurgische Tätigkeit am Patienten+Forschung+Lehre+Administration).

Eine an der individuellen Tätigkeit orientierte fachliche Fortbildung ist wesentlicher Teil dieses neuen Fortbildungsansatzes, der die medizinische Fortbildung (CME) um das Qualitätsmanagement und die kritische Selbstreflexion sowie um die Entwicklung von Führungs- und Managementfähigkeiten, Kommunikation und administrative Kompetenz erweitert [4].

Neue Methoden der CPD sind neben dem klassischen CME-Fortbildungsportfolio persönliche Lernprojekte (PLPs) [9, 10, 11] und Feedbackverfahren [12], die die Praxisrelevanz der Fortbildung erhöhen (s. auch Beitrag von D. Klemperer in diesem Heft). In einigen europäischen

Fortbildungsstrategien: CME und CPD

Continuing Medical Education

- ▶ *Expansion of academic knowledge and skills*

- Fachwissen
- Fähigkeiten
- Fertigkeiten

Continuing Professional Development

- ▶ *Updating, developing and enhancing how doctors apply the knowledge, skills and attitudes required in their working lives*
- ▶ *Focus on practice improvement*

- Kompetenzentwicklung unter Berücksichtigung des Tätigkeitsprofils = **CME**
- + Selbstreflexion, Performanceanalyse
- + Qualitätsmanagement
- + Kommunikation und Führung
- + Administration und IT-Kompetenz
- + Persönliche und soziale Fähigkeiten
- + Feedback (intern und extern)

Abb. 1 ▲ Die Fortbildungsstrategien CME und CPD. Die englischen Definitionen wurden bewusst belassen. **CME** Continuing Medical Education, kontinuierliche medizinische Fortbildung; **CPD** Continuing Professional Development, kontinuierliche professionelle Entwicklung

Staaten mit verbindlichen Rezertifizierungs- oder Kompetenzerhaltungsverfahren

Europa

- Großbritannien
- Niederlande
- Belgien
- Norwegen

Übersee

- USA
- Kanada
- Australien
- Neuseeland

Abb. 2 ▲ Staaten mit verbindlichen Rezertifizierungssystemen oder Kompetenzerhaltungsverfahren (Auswahl)

Staaten sowie in Nordamerika beinhaltet CPD auch die regelmäßige Darlegung der persönlichen Kompetenz in Form von Assessment- und Peer-Review-Verfahren [13, 14]. Die meisten Systeme verfolgen dabei einen edukativen Ansatz, an dessen Ende Empfehlungen zur Verbesserung der eigenen Leistungsfähigkeit stehen. Engagierte und selbstkritische Ärzte schätzen dieses externe Feedback von Fachkollegen (e.g. peers) sehr.

Internationale Entwicklungen

Bereits 1993 wurden in der Dublin Declaration sowie 1994 in der Charter on Continuing Medical Education der European Union of Medical Specialists (UEMS) Inhalte und Ziele kontinuierlicher medizini-

scher Fortbildung definiert sowie Empfehlungen zu deren Organisation in den EU-Staaten gegeben [3]. CME basierte 1993/94 vorrangig auf Freiwilligkeit und ethischer Verpflichtung des Arztes, wurde in den Folgejahren in vielen europäischen Ländern jedoch zur gesetzlichen Pflicht.

2001 erweiterte die UEMS den Begriff der ärztlichen Fortbildung in der Basel Declaration zum „Continuing Professional Development (CPD)“. Sie ist der Überzeugung, dass CPD für die Gewährleistung hoher Qualitätsstandards in der ärztlichen Praxis unerlässlich ist [8]. CPD geht weit über die Vermittlung von medizinischem Fachwissen (CME) hinaus und baut auf die gut entwickelte Tradition des lebenslangen Lernens im Arztberuf auf. Für den Arzt hat sie den praktischen Vor-

Bundesgesundheitsbl - Gesundheitsforsch - Gesundheitsschutz 2006 · 49:426–432
DOI 10.1007/s00103-006-1249-0
© Springer Medizin Verlag 2006

J. Ansorg · M. Betzler

Von der kontinuierlichen medizinischen Fortbildung zur kontinuierlichen professionellen Entwicklung am Beispiel der chirurgischen Fortbildung

Zusammenfassung

Neben dem medizinischen Sachverstand und der fachlichen Fähigkeit beinhaltet ärztliche Kompetenz die kritische Selbstreflexion und professionelle Auseinandersetzung mit Fehlern, Fähigkeiten zur Bewältigung des administrativen Alltages sowie Kenntnisse von Kommunikations- und Führungstechniken. Ergänzend wird eine hohe soziale Kompetenz gegenüber Mitarbeitern und Patienten gefordert. Die klassische medizinische Fortbildung (CME) fokussiert auf die kontinuierliche Weiterentwicklung medizinischer Fähigkeiten und Fertigkeiten. Erst durch die Erweiterung des Fortbildungsbegriffes zur kontinuierlichen professionellen Entwicklung (CPD) werden die zusätzlichen Aspekte ärztlicher Kompetenz systematisch weiterentwickelt. CPD (Continuing Professional Development) schließt

in vielen europäischen Ländern und in Nordamerika auch die regelmäßige Kompetenzdarlegung von Fachärzten ein. Assessmentverfahren wie das PAR-System in Kanada liefern dem beteiligten Arzt eine 360-Grad-Analyse der eigenen Tätigkeit und decken Verbesserungspotenzial auf. Mit dem Projekt ECKO (Evaluation chirurgischer Kompetenz) wurde ein bewährtes Assessmentverfahren auf deutsche Verhältnisse adaptiert und steht den Chirurgen nun auf freiwilliger Basis offen. Teilnehmende Ärzte erhalten erstmals eine Stärken-Schwächen-Analyse sowie individuelle Verbesserungs- und Fortbildungsempfehlungen.

Schlüsselwörter

Chirurgie · Fortbildung · CME · CPD · Deutschland

Shifting from continuing medical education to continuing professional development. The example of the German assessment system for surgeons

Abstract

In addition to medical knowledge and skills, medical competency includes critical self-reflection and professional mistake management, the ability to manage the administrative workload and techniques of professional communication and leadership. In addition to that physicians have to develop social competency and empathy for staff members and patients. Continuing medical education (CME) focuses on continuing development of medical knowledge and skills. To develop the additional aspects of medical competency the concept of medical education has to be broadened to continuing professional development (CPD). In different European countries and North America CPD includes a regular mandatory system to eval-

uate medical competency. Assessment systems like PAR in Alberta/Canada provide doctors with a 360 degree analysis of their daily work, showing the potential for future improvement. ECKO (Evaluation of Surgical Competency) is an adapted assessment system for German surgeons available on a voluntary basis. For the first time in Germany physicians are able to take part in a strength-weakness analysis of their daily work. They receive recommendations on practice improvement and an educational prescription for individual further education.

Keywords

Surgeons · Education · CME · CPD · Germany

teil, dass alle seine Fortbildungsaktivitäten, auch die nichtmedizinischen, Anerkennung finden.

CPD ist Teil des ärztlichen Selbstverständnisses und wird insbesondere in den angelsächsischen Staaten seit Jahren gelebt. In einigen Ländern wurden Verfahren zur Kompetenzdarlegung verbindlich eingeführt und zur so genannten Rezertifizierung erweitert [15, 16] (Abb. 2). Die regelmäßige Kompetenzdarlegung ist dort Teil des Zulassungsrechtes zur ärztlichen Tätigkeit und ihr Fehlen mit Sanktionen bis zum Lizenzentzug beahftet.

Auch in Deutschland existiert diese Tradition zur Entwicklung der gesamten ärztlichen Kompetenz. Durch die Fokussierung der Ärztekammern auf CME und Fortbildungspunkte ist sie nur scheinbar in Vergessenheit geraten [7].

Ärztliche Fortbildung in Deutschland

Medizinische Fortbildung sichert das anerkannt hohe Versorgungsniveau im deutschen Gesundheitssystem und ist Grundlage für den raschen Wissenstransfer aus Universitäten und medizinischen Zentren in die Peripherie. Das Interesse von Politik und Öffentlichkeit an einem objektiven Kompetenznachweis praktizierender Fachärzte ist groß und führte 2004 zur Verankerung der Fortbildungspflicht im Sozialgesetzbuch (SGB). Die Selbstverwaltung im Gesundheitssystem hat es in der Hand, den gesetzlichen Rahmen kreativ und praktikabel auszugestalten. Der Erweiterung des Fortbildungsbegriffes von CME zu CPD kommt in dieser Entwicklung eine Schlüsselrolle zu.

Medizinische Aus-, Weiter- und Fortbildung

Sowohl für die medizinische Ausbildung (Studium) als auch für die Weiterbildung zum Facharzt existieren mit der neuen Approbationsordnung und der weitgehend europakonformen neuen chirurgischen Weiterbildungsordnung klare Regeln, die derzeit in neuen bzw. angepassten Strukturen umgesetzt werden [5, 17].

Während die Aus- und Weiterbildung deutlich umrissene Abschnitte im medizinischen Lebenslauf eines Arztes darstellen,

begleitet ihn die Fortbildung ab dem Erhalt der Facharztqualifikation das gesamte Berufsleben bis zum Eintritt ins Rentenalter, d. h. über 30–35 Jahre (■ **Tabelle 1**).

Das medizinische Wissen verdoppelt sich etwa in einem Zeitraum von 5 Jahren. Rein theoretisch würde sich damit das relevante Wissen eines Facharztes ohne kontinuierliche Fortbildung nach 32-jähriger Berufstätigkeit auf etwas mehr als 3% reduzieren. Obwohl diese Hochrechnung der Realität sicher nicht gerecht wird, ist es undenkbar, dass ein Arzt nach Erhalt der Facharztqualifikation bis zum Ende seiner Berufstätigkeit praktiziert, ohne sein Wissen regelmäßig zu aktualisieren, die tägliche Arbeit kritisch zu reflektieren sowie operative und diagnostische Fertigkeiten zu verfeinern und neue zu erlernen. Es gehört daher zum Selbstverständnis und Berufsethos der überwiegenden Zahl deutscher Fachärzte, sich regelmäßig fortzubilden.

Fortbildungspflicht

Am 1. Januar 2004 trat das GKV-Modernisierungsgesetz in Kraft. Der Gesetzgeber verpflichtet Fachärzte in Niederlassung und Klinik, sich regelmäßig fachlich fortzubilden und dies alle 5 Jahre nachzuweisen. Die Fortbildungsnachweise sind erstmalig bis zum 30. Juni 2009 zu erbringen. Die zuvor ausschließlich berufsrechtlich geregelte Fortbildungspflicht wird über die im Gesundheitsmodernisierungsgesetz (GMG) angedrohten Sanktionen nunmehr zu einem Bestandteil des Zulassungsrechts. Ein fehlender Fortbildungsnachweis zieht Sanktionen nach sich, die im vertragsärztlichen Bereich von Honorarkürzungen bis zum Zulassungsentzug reichen, im Krankenhaus von der Vergütungsminderung bis zum Entzug des Versorgungsauftrages (§ 95d und § 137 SGB V).

Fortbildungsnachweis

Wie der Fortbildungsnachweis im Detail zu führen ist, überlässt der Gesetzgeber den Selbstverwaltungspartnern. Kassenärztliche Vereinigung und Gemeinsamer Bundesausschuss haben sich mit der Bundesärztekammer auf die Übernahme des (seit 2001 freiwilligen) Fortbildungszertifikates geeinigt. Dieses sieht das Sammeln von jährlich 50 Fortbildungspunkten vor. Im

Tabelle 1

Medizinische Aus-, Weiter- und Fortbildung (nach Inkrafttreten der novellierten Weiterbildungsordnung 2005 und Abschaffung des AiP)

	Periode	Dauer	Rechtsrahmen	Organe
Ausbildung	Studium der Humanmedizin	6 Jahre	Approbationsordnung	Staat
Weiterbildung	Zeit bis zum Facharzt/ Schwerpunkt	6 Jahre	Weiterbildungsordnung	BÄK/LÄK, Berufsverband + Wiss. FG
Fortbildung	Fachärztliche Berufstätigkeit, Kompetenzerhalt bis zur Rente	30–35 Jahre	Berufsordnung SGB V (GMG 1.1.2004)	BÄK/LÄK/KV Berufsverband + Wiss. FG

AiP Arzt im Praktikum, SGBV Sozialgesetzbuch 5, BÄK Bundesärztekammer; LÄK Landesärztekammern, KV Kassenärztliche Vereinigung, Wiss. FG wissenschaftliche Fachgesellschaften.

Abstand von 3 Jahren und beim Nachweis von 150 Fortbildungspunkten wird jedem Facharzt ein Fortbildungszertifikat als Fortbildungsnachweis ausgestellt. Näheres ist in der (Muster-)Satzungsregelung „Fortbildung und Fortbildungszertifikat“ geregelt, die 2004 auf dem 107. Deutschen Ärztetag verabschiedet wurde und den Landesärztekammern als Grundlage für eine regional bindende Fortbildungsordnung dient [18].

Fortbildungsangebote, die den Kriterien der Fortbildungssatzung entsprechen, werden von der zuständigen Ärztekammer (kostenpflichtig) zertifiziert. Teilnehmer einer zertifizierten Fortbildungsveranstaltung erhalten eine Teilnahmebescheinigung mit der zugesprochenen Anzahl an Fortbildungspunkten (CME-Punkte). Mit Einführung eines sog. elektronischen Informationsverteilers (EIV), mit Barcode-Etiketten und -lesegeräten sowie CME-Punktekonto versuchen die Landesärztekammern, der aus diesem Regelwerk und dem selbst auferlegten Kontrollzwang entstehenden Bürokratie Herr zu werden. Durch uneinheitliche Fortbildungssatzungen einzelner Landesärztekammern wird dieses Vorhaben zusätzlich erschwert.

Eine deutliche Entlastung der Kammern wäre durch Akkreditierung fachärztlicher Fortbildungsinstitutionen und Akademien zu erreichen, die CME-Aktivitäten in ihrem Fachgebiet bündeln und mit ihrem medizinisch-wissenschaftlichen Sachverstand die Qualität von Fortbildungsangeboten steigern. Vorbild hierfür ist das amerikanische CME-System, in dem die American Medical Association (AMA) ausschließlich Fortbildungsinstitute (sog.

CME-Provider) akkreditiert und regelmäßig evaluiert. Die CME-Punktevergabe erfolgt auf Basis einheitlicher Regeln selbstständig durch die CME-Provider.

Viele Akademien deutscher medizinischer Fachgesellschaften und Berufsverbände verfügen bereits heute über eine komplette Infrastruktur zur Zertifizierung (einschließlich CME-Punktekonto) und könnten die Verwaltung sämtlicher CME-Aktivitäten für ihr Fachgebiet ad hoc übernehmen. Obwohl die Akkreditierung dieser Institutionen durch Landesärztekammern in § 10 der (Muster-)Fortbildungssatzung vorgesehen ist, wird sie derzeit lediglich von 3 Landesärztekammern gewährt und von der Mehrzahl der Kammern abgelehnt.

CME und CPD in Deutschland

Mit dem Entschluss zur verbindlichen Einführung eines Fortbildungszertifikates sowie einheitlicher Bewertungskriterien für Fortbildungsveranstaltungen wurde die CME-Charta der UEMS von 1994 im Jahr 2003 in Deutschland weitgehend umgesetzt, die Fortbildungspflicht folgte im Jahr 2004 mit dem GMG. Die zentrale Forderung der UEMS nach einer (einzigen) nationalen Institution, die CME-Aktivitäten koordiniert und professionell begleitet, bleibt jedoch in Deutschland bis heute durch das föderale System der Landesärztekammern sowie uneinheitliche Kammerregeln unerfüllt.

Mit der Erhebung der medizinischen Fortbildung zur gesetzlichen Pflicht im

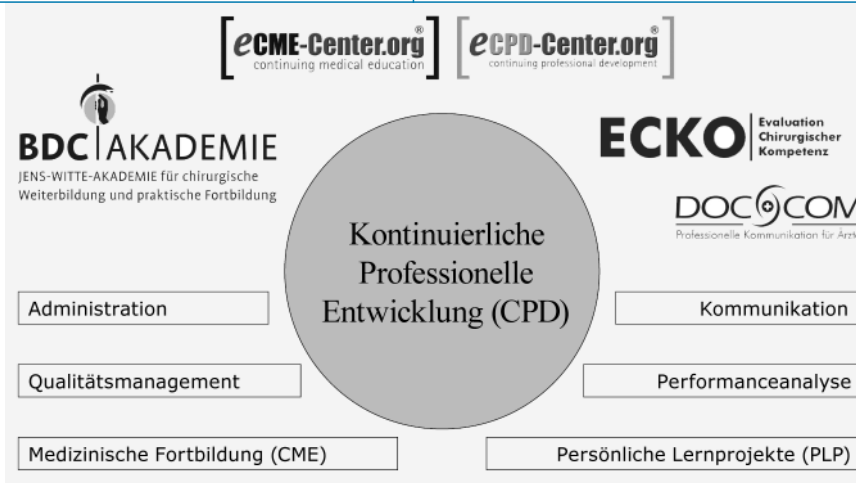


Abb. 3 ▲ Angebote der BDC|Akademie zur kontinuierlichen professionellen Entwicklung (CPD)

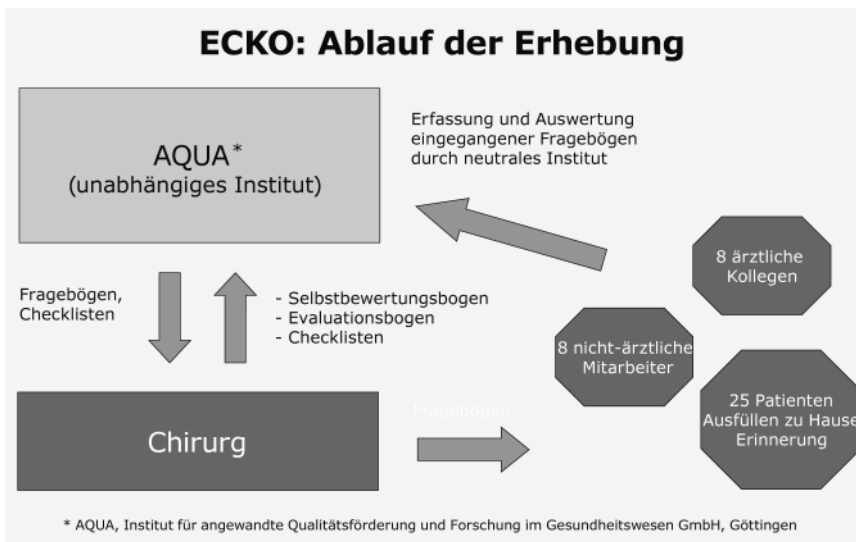


Abb. 4 ▲ Das Projekt zur Evaluation chirurgischer Kompetenz (ECKO) – Ablauf der Erhebung

Jahr 2004 kam es zu einer Inflation an CME-Fortbildungsangeboten sowie zur „Optimierung“ der Punktausbeute durch kommerzielle Fortbildungsveranstalter und Verlage. Ergebnis dieser Entwicklung ist, dass heute nahezu jeder Arzt ohne Änderung seiner Fortbildungspraxis die geforderten CME-Punkte erreicht.

In Reflexion der heute geltenden Fortbildungspraxis muss festgestellt werden, dass Fortbildungszertifikate lediglich die Teilnahme an (beliebigen) Fortbildungsmaßnahmen dokumentieren. Fachspezifität und Praxisrelevanz für teilnehmende Ärzte stehen hinten an. Die Entwicklung entsprechender Programme kann von den Kammern allein auch nicht erwartet werden, sondern ist nur in enger Kooperation mit Fachgesellschaften, Berufsver-

bänden, Krankenhäusern und Kassenärztlichen Vereinigungen möglich.

Das Fortbildungszertifikat dokumentiert weder Qualität noch Kompetenz des betroffenen Arztes. Die Feststellung der Gesundheitsministerkonferenz der Länder (GMK) von 2002, wonach medizinische Fortbildung und Fortbildungszertifikate zwar notwendig, aber nicht hinreichend für kompetentes ärztliches Handeln sind [19], wird bisher ignoriert. Als positive Folge der Fortbildungszertifizierung hat sich die Qualität verschiedener Angebote aber erhöht und der Einfluss der Industrie auf Fortbildungsinhalte reduziert.

Ein Umdenken in Richtung CPD hat bei einigen Kammern bereits begonnen. Fortbildungsveranstaltungen zu Management, Abrechnung, Kommunikation und Führung werden häufiger CME-zertifiziert.

ziert. Eine Kammer berücksichtigt bereits persönliche Lernprojekte (PLPs) als ein wesentliches Instrument der praxisnahen Fortbildung und kritischen Selbstreflexion in ihrer Fortbildungssatzung.

Chirurgische Fortbildung

Die Fortbildungsakademien medizinischer Fachgesellschaften und Berufsverbände entwickeln Konzepte, die bereits heute über die Anforderungen der Fortbildungssatzungen hinausgehen. Im Wesentlichen wird eine fachspezifische Fortbildung gefordert und der Fortbildungsnachweis durch CME-Punktekonten unterstützt. Wie andere Akademien, begreift auch die Akademie für chirurgische Weiterbildung und praktische Fortbildung des Berufsverbandes der Deutschen Chirurgen (BDC|Akademie) die aktuellen Rahmenbedingungen als Chance, medizinische Fortbildung auf ein neues Niveau zu heben und ärztliche Kompetenz in all ihren Facetten durch gezielte Angebote zu stärken [1, 4, 5]. Der BDC ist mit rund 15.000 Mitgliedern die größte Chirurgenvereinigung Europas und stellt die berufspolitische Heimat der in deutschen Kliniken und Praxen arbeitenden Chirurgen dar. Mitglieder aus allen chirurgischen Disziplinen engagieren sich im BDC gemeinsam, um die berufspolitischen Interessen der Chirurgen zu vertreten. Der BDC berät seine Mitglieder in beruflichen und juristischen Fragen und entwickelt eine Vielzahl qualifizierter Weiter-, Fortbildungs- und Serviceangebote.

Im Folgenden werden Initiativen des BDC vorgestellt, die das Bemühen um die Weiterentwicklung medizinischer Fortbildung von CME zu CPD innerhalb des Gebietes Chirurgie reflektieren (■ Abb. 3). Die BDC|Akademie setzt hierfür neben klassischen Fortbildungsformen verstärkt neue Medien ein, um einen zeit- und ortsunabhängigen Zugang zu Fach- und Qualitätsinformationen zu gewähren [20].

Fachspezifische Fortbildung

Die BDC|Akademie bietet seit 20 Jahren in Seminaren, Workshops und Kongressen chirurgische Weiter- und Fortbildung auf einem hohen fachlichen Niveau an. Dazu trägt die enge Kooperation mit den chirurgisch-wissenschaftlichen Fachgesellschaften bei. Alle Veranstaltungen

dienen der Entwicklung praktischer Fähigkeiten und transportieren etabliertes Facharztwissen. In Zusammenarbeit mit den Landesärztekammern sind alle Veranstaltungen CME-zertifiziert. Eine Akkreditierung der Akademie konnte jedoch erst mit 2 Landesärztekammern vereinbart werden. Die Akademie der Deutschen Orthopäden (ADO) geht mit der Ausgabe eines orthopädischen Fortbildungszertifikates noch einen Schritt weiter und bietet eine curriculare fachspezifische Fortbildung speziell für Ärzte der Orthopädie an.

Zusätzlich zum Seminarangebot verfügt die BDC|Akademie mit dem (eCME-Center.org) über die größte deutschsprachige E-Learning-Plattform für Chirurgen. Unter <http://www.ecme-center.org> werden über 250 Onlinekurse angeboten, die das Seminarangebot der Akademie ergänzen. Als Alleinstellungsmerkmal bietet die Plattform 25 CME-zertifizierte Kurse aus allen chirurgischen Disziplinen, für die der BDC ein jährliches Update garantiert. Die Kurse richten sich sowohl an Ärzte in Weiterbildung als auch an Fachärzte in Klinik und Praxis. Durch Jahreslizenzen für Einzelnutzer und Klinikteams wird Fortbildung orts- und zeitunabhängig und kann sehr kostengünstig (ab 35,- EUR pro Arzt und Jahr) angeboten werden.

Seit 2005 wird die Plattform auch vom Berufsverband der Deutschen Anästhesisten (BDA) und der Deutschen Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselerkrankungen (DGVS) genutzt. Über Medienpartnerschaften werden heute über 35.000 Fachärzte mit dem Online-Fortbildungsangebot erreicht [21, 22].

Kompetenzentwicklung

Als Ergänzung zur medizinischen Fortbildung bietet die BDC|Akademie seit Jahren eine Reihe von Fortbildungsveranstaltungen zur Verbesserung der administrativen Kompetenz sowie zur Entwicklung von Kommunikations- und Führungsqualitäten an. Hierzu gehören Seminare zu DRGs, EBM 2000plus und GOÄ ebenso wie Veranstaltungen zum Krankenhaus- und OP-Management mit betriebswirtschaftlichem Schwerpunkt. Seit Oktober 2005 steht das Blended-Learning-Angebot „DOC.COM – Professionelle Kommunikation für Ärzte“ zur Verfü-

ECKO: Feedback und individueller Fortbildungsplan

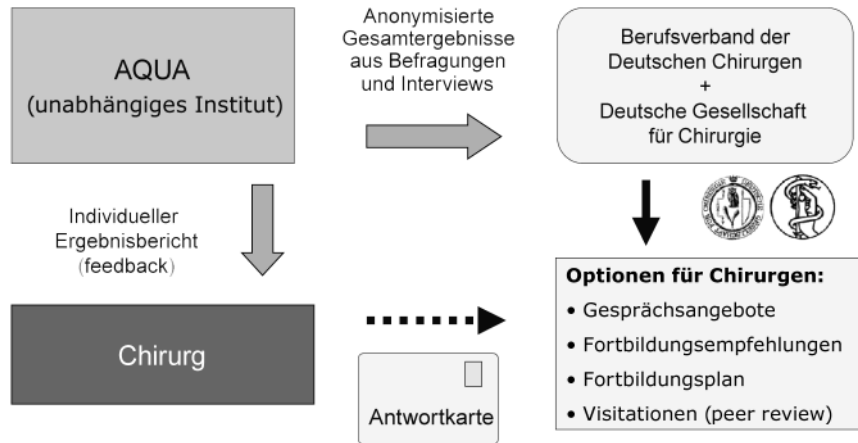


Abb.5 ▲ Das Projekt zur Evaluation chirurgischer Kompetenz (ECKO) – Feedback und Beratungsangebot zur individuellen Fortbildungsplanung

gung [23]. In einer Kombination aus E-Learning und Seminar vor Ort werden Grundlagen und Werkzeuge effektiver Kommunikation mit Patienten und ärztlichen Mitarbeitern vermittelt. Der Blended-Learning-Ansatz optimiert den Lernerfolg und reduziert mit Rücksicht auf die wachsende Arbeitsverdichtung die erforderliche Präsenzzeit.

Seit November 2005 gibt es zudem ein Onlineangebot (eCPD-Center.org) speziell zur professionellen Entwicklung von Chirurgen [24]. Kern des Systems in seiner ersten Ausbaustufe sind so genannte Logbücher, die primär zur Dokumentation und Strukturierung der chirurgischen Weiterbildung (Fachartzkatalog) entwickelt wurden [17]. Durch Ergänzung von Verlaufs- und Qualitätsparametern wird es erstmals möglich, die eigene chirurgische Leistung kontinuierlich mit Referenzdaten zu vergleichen. In Kombination mit einem internen Feedbacksystem und regelmäßiger Einschätzung durch Vorgesetzte kann so persönliches Verbesserungspotenzial aufgedeckt und ein individueller Fortbildungsplan erstellt werden.

In weiteren Ausbaustufen ist die Anbindung mobiler Endgeräte zur einfachen Datenerfassung sowie – erstmals in Deutschland – die Integration persönlicher Lernprojekte geplant. Ob und wie diese Angebote zur kontinuierlichen Verbesserung der täglichen ärztlichen Leistung mit Fortbildungspunkten honoriert werden können, werden Verhandlungen zwischen BDC und der Selbstverwaltung zeigen.

Evaluation chirurgischer Kompetenz

Deutschlands Chirurgen genießen weltweit einen sehr guten Ruf in Bezug auf ihre Ausbildung, Expertise und ihre Bereitschaft zur beruflichen Exzellenz. Mit dem Projekt zur Evaluation chirurgischer Kompetenz (ECKO) steht ihnen seit kurzem ein Feedbacksystem zur Verfügung, mit dem ärztliche Kompetenz in vielen Facetten erfasst wird [25] (■ Abb. 4). ECKO basiert auf einem kanadischen Instrumentarium (PAR), das in 2 Pilotstudien an deutsche Verhältnisse angepasst wurde [26, 27, 28]. Während die regelmäßige Teilnahme am PAR-System (Physician Achievement Review) seit Jahren Voraussetzung für die Verlängerung der Arztlizenz in Alberta/Kanada ist, nehmen deutsche Chirurgen an ECKO freiwillig teil.

Bei ECKO handelt es sich um ein mehrdimensionales Assessmentverfahren, das verschiedene Dimensionen ärztlicher Kompetenz beleuchtet. Durch anonyme Befragung von Patienten sowie ärztlichen und nichtärztlichen Mitarbeitern werden folgende Aspekte der Kompetenz des Teilnehmers erfasst:

- medizinische Fachkompetenz,
- Patientenmanagement,
- Kommunikation,
- Teamfähigkeiten und Kollegialität,
- Praxis- und Klinikmanagement,
- professionelle Entwicklung.

Das Instrument unterstützt damit das Streben nach hoher Qualität jedes Chirurgen durch persönliche Rückkopplung. Jeder Teilnehmer gewinnt Informationen über die Einschätzung seiner Fähigkeiten durch Kollegen und Patienten. Auf dieser Grundlage ist eine gezielte Verbesserung der persönlichen Leistung realisierbar. Der edukative Ansatz von ECKO verfolgt das Ziel, persönliche Stärken und Verbesserungspotenziale aufzuzeigen und Empfehlungen für zielgerichtete Optimierungs- und Fortbildungsmaßnahmen zu geben. Hierzu erhält der teilnehmende Chirurg auf Wunsch kompetente Unterstützung von Kollegen in seiner Region. Gleichzeitig werden die Ergebnisdaten zur Bildung von Referenzwerten (Benchmarks) anonym statistisch analysiert (■ **Abb. 5**). Dadurch werden aus der chirurgischen Profession selbst Maßstäbe für kompetentes chirurgisches Handeln gesetzt und besonders interessante Beispiele auf der Internetseite des Projektes publiziert. Mit diesem Projekt übernehmen der BDC und die Deutsche Gesellschaft für Chirurgie (DGCh) aktiv Verantwortung für den Erhalt und die Weiterentwicklung einer hohen chirurgischen Versorgungsqualität in Deutschland. ECKO objektiviert und fördert die Kultur der kontinuierlichen professionellen Entwicklung (CPD) in der deutschen Chirurgie, die in vielen europäischen Staaten und Nordamerika seit vielen Jahren gefordert und gelebt wird.

Fazit

Medizinischer Fortbildung wird vom deutschen Gesetzgeber ein hoher Stellenwert beigemessen, was im Interesse von Ärzten und Patienten ist. Die Verantwortung für Fortbildung und Qualitätsmanagement wird bewusst auf eine breite Basis gestellt. Sie betrifft Ärzte und ihre Körperschaften ebenso wie Kostenträger und Krankenhäuser. Es liegt in den Händen der Selbstverwaltung, den gesetzlichen Rahmen aktiv und kreativ auszugestalten. Wie im Gesundheitssystem üblich, ist auch bei Fortbildung und Qualitätsmanagement zu erwarten, dass bei Versagen der Selbstverwaltung der Staat seine Forderungen mittels Ersatzvornahme durchsetzen wird. Dass solche Alleingänge den Wünschen und Zielen der Akteure im Gesundheitssystem selten gerecht werden, ist (auch dem Gesetzgeber) be-

kannt und sollte alle Beteiligten motivieren, Fortbildungspflicht als Chance zu begreifen. Kammern, kassenärztliche Vereinigungen, Berufsverbände und wissenschaftliche Fachgesellschaften haben die Aufgabe, einheitliche und erfüllbare Fortbildungsempfehlungen herauszugeben, die sich an der individuellen Tätigkeit jedes Arztes orientieren und ärztliche Kompetenz systematisch entwickeln. Die Erweiterung des Fortbildungsbegriffes von CME zu CPD sowie die Einführung von Feedbacksystemen zur Unterstützung einer individuellen, praxisrelevanten Fortbildung sind Schlüssel zum Erfolg dieser Entwicklung. Internationale Erfahrungen in Europa und Nordamerika können hier als Richtschnur dienen. Erste Projekte medizinischer Berufsverbände und Fachgesellschaften wie das Projekt ECKO in der Chirurgie belegen die Praktikabilität und Akzeptanz dieser Ansätze in Deutschland. Fortbildung und Versorgungsqualität sollten transparent nach außen kommuniziert werden, um Kostenträger und Politik von der hohen Qualität der medizinischen Versorgung zu überzeugen und das Vertrauen unserer Patienten zu stärken.

Korrespondierender Autor

Dr. J. Ansorg

BDC|Service,
Berufsverband der Deutschen Chirurgen,
Luisenstraße 58/59, 10117 Berlin
E-Mail: ansorg@bdc.de

Literatur

1. Ansorg J, Betzler M, Jähne J (2004) Chirurgische Fortbildung nach der Gesundheitsreform – Chancen, Risiken und Perspektiven. *Chirurg BDC* 75: M115–118
2. Patientensicherheit: Weiterbildungsermächtigung stärker an Kompetenz knüpfen. (2005) Pressemitteilung des BDC vom 14.10.2005; http://www.bdc.de/Bdc/index_level3.jsp?form=Dokumente&documentid=421D65D22ED6AD05C125709A0053D3E4
3. UEMS: Charter on continuing medical education of medical specialists in the European Union. (1994) <http://www.uems.be/zzcme.htm>
4. Ansorg J (2004) Was gibt es Neues in der chirurgischen Weiter- und Fortbildung? In: Meßmer K, Witte J, Jähne J, Neuhaus P (Hrsg) Was gibt es Neues in der Chirurgie? *ecomед, Landsberg; Bd 2004: XXVII, 1–16*
5. Ansorg J (2005) Was gibt es neues in der chirurgischen Weiter- und Fortbildung? In: Meßmer K, Jähne J, Neuhaus P (Hrsg) Was gibt es Neues in der Chirurgie? *ecomед, Landsberg; Bd 2005: XXVII, 1–8*
6. Davis D, O'Brien MA, Freemantle N et al. (1999) Impact of formal continuing medical education: do conferences, workshops, rounds and other continuing education activities change physician behavior or healthcare outcomes? *JAMA* 867–874

7. Weidinger JW, Koch H, Engelbrecht J et al. (2003) Reglementierte Fortbildung: Keine Garantie für eine bessere Versorgung. *Dtsch Arztebl* A976–980
8. UEMS: Basel Declaration – UEMS policy on continuing professional development. (2001) <http://www.uems.be/d-0120-e.htm>
9. Campbell C, Parboosingh J et al. (1999) A study of the factors which influence a commitment to change practice in physicians using learning diaries. *Academic Med* 79(10): S34–S36
10. Parboosingh J (2003) Practice-based learning: it fuels our passion to continuously enhance practice. *Surgeons News* 2(3): 45–46
11. Parboosingh J: Personal Learning Projects: a method of recording practice-based learning and improvement for maintenance of certification
12. Klemperer D, Gruhl M (2003) Moderne Evaluation in der Fortbildung und Kompetenzerhaltung. *Chirurg BDC* 75: M144–146
13. Wasserman SI, Kimball HR, Duffy FD (2000) Recertification in internal medicine: a program of continuous professional development. Task Force on Recertification. *Ann Intern Med.* 133: 202–208
14. Lanier DC, Roland M, Burstin H et al. (2003) Doctor performance and public accountability. *Lancet* 362: 1404–1407
15. Bruce D et al. (2004) Revalidation for general practitioners: randomised comparison of two revalidation models. *BMJ* 328: 687–691
16. van Zwanenberg T (2004) Revalidation: the purpose needs to be clear. *BMJ* 328: 684–686
17. Ansorg J, Fendrich V, Polonius MJ et al. (2005) Qualität der chirurgischen Weiterbildung in Deutschland. *Dtsch Med Wochenschr* 130: 508–513
18. (Muster-)Satzungsregelung Fortbildung und Fortbildungszertifikat (2004) <http://www.bundesärztekammer.de/30/Fortbildung/50FbNachweis/index.html>
19. Ergebnisprotokoll der 75. Konferenz der für das Gesundheitswesen zuständigen Ministerinnen und Minister am 20./21.6.2002 in Düsseldorf (2002) http://www.gmkonline.de/_beschluesse/Protokoll_75-GMK.pdf, S 30
20. Ansorg J, Witte J (2004) Computer assistierte Chirurgie. In: Jähn K, Nagel E (Hrsg) *E-Health*. Springer, Berlin Heidelberg New York Tokyo
21. Ansorg J (2005). Erfolgreiche Onlinefortbildung für Chirurgen. *Amb Chirurgie* 8: 4–6
22. Ansorg J (2005) Das eCME-Center – E-Learning und Blended Learning für Chirurgen. *trendbook e-learning 2005/06*. Haufe Fachmedia, Würzburg, S 48–49
23. Schlein U (2005) Professionelle Kommunikation für Ärzte. *Chirurg BDC* 76: M326–M327
24. Ansorg J (2005) Neue Medien und Internet: Innovationsoffensive des BDC. *Chirurg BDC* 76: M366–M367
25. Projekt ECKO: Initiative zur Evaluation Chirurgischer Kompetenz (2005) Pressemitteilung des BDC vom 11.10.2005
26. Website Physician Review Program (PAR). <http://www.par-program.org>
27. Kazandjian VA (1999) Power to the people: taking the assessment of physician performance outside the profession. *CMAJ* 161: 44–45
28. Hall W, Violato C et al. (1999) Assessment of physician performance in Alberta: the physician achievement review. *CMAJ* 161: 52–57