

Zertifizierte Fortbildung im Bereich der Ärztekammer Nordrhein

R. Griebenow¹
 P. Lösche¹
 W. Lehmacher³
 A. Schmülling²
 S. Chon²
 H. Christ³
 H. Stützer³
 Ch. Stosch⁴

Continuing medical education in Germany – the northrhennian experience

Hintergrund und Fragestellung: Zur praktischen Umsetzung der in der Berufsordnung vorgeschriebenen Fortbildungsverpflichtung der Ärzte liegen für Deutschland nur sehr wenig Daten vor. Die Einführung des Freiwilligen Fortbildungszertifikates hat die Erhebung solcher Daten aus der Zertifizierung und Evaluation von Veranstaltungen ermöglicht, die hier am Beispiel der Ärztekammer Nordrhein dargestellt werden sollen.

Methodik: Zur Auswertung kamen alle 5516 vom 1.1. bis 30.11.2002 in der Ärztekammer Nordrhein zertifizierten Veranstaltungen, zu denen weitere 2028 Qualitätszirkel der Kassenärztlichen Vereinigung hinzuzurechnen sind. Weiterhin werden die Ergebnisse der Evaluation von Fortbildungsveranstaltungen anhand der ersten 4486 konsekutiv befragten Teilnehmer von Veranstaltungen im Kammergebiet sowie der entsprechenden Daten des von der Nordrheinischen Akademie auf Norderney regelmäßig veranstalteten Fortbildungskongresses dargestellt.

Ergebnis: 85% der zertifizierten Veranstaltungen wurden mit ≥ 2 Punkten versehen. Bei einem aktuell nur sehr geringen Anteil zertifizierter digitalbasierter Fortbildungen werden etwa 80% der Fortbildungsstunden in Präsenzveranstaltungen außerhalb der Arbeitszeit geleistet. 94% der Teilnehmer wiesen ein Berufsalter von einem bis zu dreißig Jahren auf, 81% besuchten mindestens einmal pro Monat eine Fortbildungsveranstaltung. Allgemeinmediziner und Internisten bildeten mit Abstand die größten Einzelgruppen unter den Teilnehmern, die übrigen repräsentierten ein breites interdisziplinäres Spektrum. Die behandelten Themen wurden durchweg als praktisch relevant und in der Darstellung strategiebildend bewertet, dies galt auch für die mit Drittmitteln unterstützte Fortbildung.

Folgerung: Die zertifizierte Fortbildung wird aktuell noch dominiert von Präsenzveranstaltungen, die überwiegend in der arbeitsfreien Zeit der Teilnehmer stattfinden und deren Qualität und Bedeutung für die eigene Arbeit durchweg positiv beurteilt werden.

Background and objective: For Germany there exist only very little data concerning the practice of continuous medical education (CME). The introduction of the CME certificate has made it possible to gather data about the CME activities and their evaluation which are presented here for the northrhennian chamber of physicians.

Methods: In 2002 the northrhennian academy for CME has certified more than 5500 CME activities and more than 2000 maintenance-of-quality group activities. In addition the evaluation forms of the first 4486 consecutive participants have been evaluated, including those of the northrhennian CME congress on the isle of Norderney.

Results: 94% of the participants had received their license between 1 and 30 years ago and 81% attended ≥ 1 CME activity per month. Currently there exist only very few digital media certified for CME, which is dominated by oral presentations of which 85% have gained ≥ 2 points for the certificate (150 points in 3 years). General practitioners and internists together represented nearly 40% of the participants, the others represent a broad spectrum of specialities. Topics and presentation were rated as of high quality and clinical relevance, which was also true for sponsored CME.

Conclusion: Certified CME is currently dominated by oral presentations which mostly take place outside the working hours and which are rated as of high quality and clinical relevance.

Institut

¹ Nordrheinische Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung Düsseldorf

² Klinik II und Poliklinik für Innere Medizin (Klinikum Merheim) der Universität (Direktor: Prof. Dr. W. Krone), Köln

³ Institut für Medizinische Statistik, Informatik und Epidemiologie (Direktor: Prof. Dr. W. Lehmacher), Universität zu Köln

⁴ Studiendekanat der Universität zu Köln

Korrespondenz

Prof. Dr. med. Reinhard Griebenow · Klinik II und Poliklinik für Innere Medizin

der Universität (Klinikum Merheim) · Ostmerheimer Straße 200 · 51058 Köln · Tel.: 0221/8907-3217 ·

Fax: 0221/8907-3657 · E-Mail: zinsikc@kliniken-koeln.de

eingereicht: 27.12.2002 · akzeptiert: 27.2.2003

Bibliografie

Dtsch Med Wochenschr 2003; 128: 734–738 · © Georg Thieme Verlag Stuttgart · New York · ISSN 0012-0472

Seit etwa Mitte der 90er-Jahre wurden in mehreren Ärztekammern Modellversuche zum Nachweis der in der Berufsordnung vorgeschriebenen individuellen Fortbildung durchgeführt. 1999 empfahl der 102. Deutsche Ärztetag in Cottbus, bundesweit ein Freiwilliges Fortbildungszertifikat als zeitlich befristetes Modell für den individuellen Fortbildungsnachweis einzuführen. Seit dem 1.1.2002 nehmen alle Ärztekammern an diesem Modellversuch teil. Die für ein bundesweit einheitliches Vorgehen notwendigen „Einheitlichen Bewertungskriterien für den Erwerb von Fortbildungspunkten“ liegen seit September 2000 vor. Darüber hinaus ist die technische Grundlage zum Aufbau einer Datenbank zur Erfassung aller zertifizierten (und zur Zertifizierung abgelehnten) Veranstaltungen geschaffen worden. Die nachfolgende Darstellung stellt eine Dokumentation zur zertifizierten Fortbildung im Bereich einer Ärztekammer dar und bezieht hier insbesondere zusätzlich zu den Angaben zur Zahl der Veranstaltungen erste Ergebnisse zur Evaluation der Fortbildung ein.

Allgemeines zum Zertifizierungsverfahren

Auf der Basis der Entschließung des 102. Deutschen Ärztetages in Cottbus 1999 ist durch Beschluss der Kammerversammlung der Modellversuch zum Freiwilligen Fortbildungszertifikat in der Ärztekammer Nordrhein zum 1.1.2001 eingeführt worden, zusätzlich hat der Kammervorstand Richtlinien für die Zertifizierung erlassen. Für die Vergabe von Fortbildungspunkten werden dabei die einheitlichen Bewertungskriterien der Bundesärztekammer ebenso wie deren Empfehlungen für gute ärztliche Fortbildung zugrunde gelegt (2). Weiterhin darf für den medizinisch inhaltlichen Teil der Fortbildung nur ein Arzt verantwortlich zeichnen, die organisatorische Abwicklung kann dagegen auch von nichtärztlichen Organisationen übernommen werden. Als bisher einzige Kammer bietet Nordrhein die Möglichkeit zur Akkreditierung von medizinisch-wissenschaftlichen Gesellschaften, ärztlichen Berufs- und anderen ärztlichen Verbänden, die dann zeitlich befristet und unter strikter Anwendung der einheitlichen Bewertungskriterien und Empfehlungen zur guten ärztlichen Fortbildung die Zertifizierungsanträge Dritter in ihrem Fach bearbeiten können. Bisher haben knapp 30 solcher Gruppierungen diese Möglichkeit in Anspruch genommen, die insbesondere zur Einbindung externen Sachverständigen dienen soll. Für alle Veranstaltungen ist die Bearbeitung eines Evaluationsbogens obligat, der unter anderem aktiv abfragt, ob ein Sponsoring stattgefunden hat und eine werbliche Beeinflussung der Aussagen der Referenten festzustellen war. Antragsformular und Evaluationsbogen sind über das Internet verfügbar (www.aekno.de, Rubrik Fortbildung/Hinweise zum Zertifizierungsverfahren).

Allgemeines zu den Fortbildungsveranstaltungen

Veranstaltungen der Nordrheinischen Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung sowie der Untergliederungen der Ärztekammer (z.B. Kreisstellen) gelten automatisch als zertifiziert. Die Akademie hat im Jahr 2002 insgesamt 523 Fortbildungsveranstaltungen durchgeführt, davon 81% mit mehrtägiger Dauer. Dies schließt 94 Veranstaltungen im Rahmen des zweimal pro Jahr stattfindenden, jeweils einwöchigen Fortbildungskongres-

ses der Nordrheinischen Akademie auf Norderney ein, der bisher 54-mal stattgefunden hat.

Nach über 4000 Veranstaltungen im Jahr 2001 sind im laufenden Jahr (Stand 30.11.2002) 5516 Veranstaltungen zertifiziert worden, hinzu kommen noch 2028 Qualitätszirkelveranstaltungen der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein. Bereits heute sind für 2003 795 Veranstaltungen zertifiziert. Die Zahl zertifizierter digital und/oder online verfügbarer Fortbildungsangebote ist aktuell noch verschwindend gering.

Von den 5516 Veranstaltungen fanden 34% mit Sponsoring statt (Vorjahr: 24%), das in 54% der unterstützten Veranstaltungen 67% bis 100% der Kosten abdeckte (nach Selbsteinschätzung der Organisatoren).

39% aller Fortbildungen wurden von nicht-universitären Krankenhäusern, 23% aus Praxen niedergelassener Ärzte (zusätzlich zu den oben erwähnten 2028 Qualitätszirkelveranstaltungen), 16% aus Hochschulkliniken angemeldet, die restlichen 22% verteilen sich auf eine Vielzahl unterschiedlicher Veranstalter.

Bezüglich der vergebenen Fortbildungspunkte erhielten 15% der Veranstaltungen 1 Punkt, 31% 2 Punkte, 18% 3 Punkte, 9% 4 Punkte und für die restlichen 27% wurden mehr als 4 Punkte vergeben. Umgerechnet in Stunden ergibt sich hieraus ein Angebot von 17 927 Stunden zertifizierter Fortbildung nur im Kammergebiet Nordrhein, zu dem noch (unter der Annahme einer zweistündigen Dauer) 4056 Stunden Qualitätszirkelarbeit hinzuzurechnen sind. Wird unterstellt, dass Veranstaltungen, für die ≥ 3 Punkte vergeben werden und die Qualitätszirkel nicht während der Arbeitszeit stattfinden, so trifft dies für etwa 17 500 Fortbildungsstunden (etwa 80% der Gesamtstundenzahl) im Rahmen von Präsenzveranstaltungen zu. Dies berücksichtigt noch nicht ggf. anfallende Anfahrtszeiten.

Ergibt eine erste Sichtung der zur Zertifizierung eingereichten Unterlagen, dass die Zertifizierung abgelehnt werden müsste, erfolgt eine informelle Mitteilung an den ärztlichen Programmverantwortlichen mit der Möglichkeit einer Klärung der offenen Punkte (die Zahl dieser Vorgänge wird nicht offiziell erfasst), die Zahl der dann endgültig nicht zertifizierten Veranstaltungen liegt bei ≤ 50 /Jahr.

Evaluation der Fortbildungsveranstaltungen

Zum besseren Verständnis sei vorausgeschickt, dass der Fortbildungskongress auf Norderney ein umfangreiches Fortbildungsangebot aufweist, das sehr bewusst thematisch interdisziplinär ausgerichtet ist. Jede einzelne Veranstaltung wird gesondert evaluiert, die Lernerfolgskontrolle erfolgt jeweils vor und nach der Veranstaltung. Zusätzlich erhalten die Teilnehmer noch einen allgemeinen Evaluationsbogen mit Fragen z.B. zum Kongress oder dem Fortbildungszertifikat. Aufgrund der Tatsache, dass ein Teil der Veranstaltungen eine curriculär determinierte Themenwahl und Zeitabfolge aufweist (zum Beispiel Allgemein-, Ernährungsmedizin usw.) werden nachfolgend nur die Auswertungsergebnisse der Fragebogen zu den ganztägigen

(8 Zeitstunden) freithematischen Seminaren und des allgemeinen Fragebogens betrachtet.

Weiterhin werden seit Februar 2002 die Evaluationsbögen aller Veranstaltungen im Kammergebiet systematisch ausgewertet. Nachfolgend werden die Angaben der ersten 4886 konsekutiv befragten Teilnehmer dargestellt.

Rücklaufquoten und Teilnehmer

Die Rücklaufquoten für die Fragebogen lagen im Mittel bei 72% für die freithematischen Seminare auf Norderney und bei 71% für die Veranstaltungen im Kammergebiet und verteilten sich dort wie folgt auf die einzelnen Organisatoren: Ärztekammer 88%, pharmazeutische Unternehmen 83%, niedergelassene Praxen 79%, nicht universitäre Krankenhäuser 65%, sonstige Veranstalter 55%, Universitätskliniken 53%. Im Kammergebiet gaben 51% der Teilnehmer an, ein- bis zweimal pro Monat eine Fortbildungsveranstaltung zu besuchen, 15% taten dies drei- bis viermal, 5% häufiger als viermal, 19% weniger als einmal. Die mittlere Teilnehmerzahl lag bei 35 (4 bis 351, min.-max.). 55% der Teilnehmer waren niedergelassene Ärzte, 36% angestellte Klinikärzte, die restlichen 9% waren bei anderen Arbeitgebern angestellt. Dem gegenüber lag auf Norderney der Anteil der Klinikärzte bei 76%, der Niedergelassener bei 22%, 2% kamen aus anderen Tätigkeitsbereichen. Während der Anteil noch in Weiterbildung befindlicher Ärzte auf Norderney 35% betrug, lag er im Kammergebiet bei 19%. Hier kamen von den teilnehmenden Fachärzten 19% aus dem Bereich der Inneren Medizin und 17% aus der Allgemeinmedizin, die übrigen Teilnehmer verteilten sich auf weitere 48 Gebiete/Schwerpunkte bzw. schwerpunktmäßig ausgeübte fachliche Tätigkeiten. Eine ähnliche Betonung von Innerer Medizin und Allgemeinmedizin fand sich ebenfalls bei den Teilnehmern auf Norderney. Bei diesen lag die Approbation bei 45% weniger als 10 Jahre zurück, im Kammergebiet betrug der Anteil mit einer Approbation zwischen 1990 und 2002 36%, zwischen 1980 und 1989 36%, 1970 bis 1979 22% und 1960 bis 1969 6%, einzelne wiesen ein noch höheres „Berufsalter“ auf.

Auswirkung der Fortbildung auf die Strategie der Ärzte

Bezüglich der von den Veranstaltern gewählten Themen ergab sich aus den auswertbaren Antworten (angegeben sind jeweils die Mittelwerte), dass im Kammergebiet die behandelte Thematik bei 85% häufig bis regelmäßig im Berufsalltag vorkam, bei 15% selten bis gar nicht. Für die Seminare auf Norderney betragen die entsprechenden Werte im Mittel 63% bzw. 37%. Korrespondierend hierzu gaben im Kammergebiet 67% an, eine feste Strategie bezüglich des Vorgehens bei der behandelten Problematik zu haben, 20% hatten keine Strategie, 13% noch offene Einzelprobleme. Die entsprechenden Werte für die Seminare auf Norderney betragen 46%, 47% bzw. 7%.

Nach der Veranstaltung fühlten sich 66% in ihrer Strategie bestätigt, 13% hatten ihre Strategie geändert, bei 15% wurde erstmals eine Strategie erarbeitet und 6% konnten aus der Veranstaltung keine Strategie ableiten. Die entsprechenden Werte für die Seminare auf Norderney betragen 38%, 8%, 51% und 3% für die Bestätigung, Veränderung, Erarbeitung einer Strategie bzw. die Angabe, dass sich keine Strategie ableiten ließ.

Auf Norderney wurde zusätzlich erfragt, ob die Teilnehmer der Meinung sind, dass die erarbeiteten Diagnose- und Therapiestrategien in der täglichen Praxis umsetzbar seien. Dies beantworteten 56% mit ja, 19% mit nein, 25% machten keine Angaben. Im Kammergebiet wurde die Frage, ob die Teilnehmer während der Veranstaltung fachlich gelernt hätten, mit gut (1 und 2 der Notenskala) in 77%, mit mittel (3 und 4 der Notenskala) in 21% und mit schlecht (5 und 6 der Notenskala) in 2% der Fälle beantwortet. Auf die Frage, ob mit gleichem Aufwand durch Lektüre ein vergleichbarer Informationsgewinn hätte erzielt werden können, wurde mit gut in 17%, mittel in 46% und schlecht in 37% geantwortet. Ein ähnliches Bild ergab sich für den Einsatz neuer Medien: Hier betrugen die Werte 17% für die Antwort gut, 47% für mittel und 36% für schlecht. Auch auf Norderney wurde der Informationsgewinn pro Zeit sehr positiv beurteilt. Auf die Frage, ob sie die vermittelte Information in gleichem Umfang und in gleicher Zeit durch die Lektüre von Fachzeitschriften oder den Einsatz neuer Medien hätten erreichen können, antworteten 93% bzw. 90% mit nein.

Referentenbeurteilung

Als eine Möglichkeit der Qualitätssicherung wird die Referentenbeurteilung praktiziert. Unter Anwendung der Notenskala von 1 bis 6 erhielten die Referenten auf Norderney bezüglich der Didaktik im Mittel einen Wert von 2,0 (schlechteste Bewertung 2,5), der Rhetorik 1,9 (schlechteste Bewertung 2,4) und hinsichtlich der Qualität der verwandten Medien 1,8 (schlechteste Bewertung 2,0). Im Kammergebiet antworteten auf die Frage, wie sie die Didaktik der Vortragenden, die Eingängigkeit der visuellen Präsentation und die Güte der Kursunterlagen beurteilen, 81% mit gut, 17% mit mittel und 2% mit schlecht.

Zusammenfassend wird im Kammergebiet auf die Frage, ob sich die Teilnahme an der Veranstaltung gemessen am zeitlichen und organisatorischen Aufwand gelohnt habe, die Bewertung gut in 82%, mittel in 16% und schlecht in 2% vergeben.

Lernerfolgskontrolle

Während die Lernerfolgskontrolle bei Veranstaltungen im Kammergebiet eine zur Zeit noch unbedeutende Rolle spielt, hat im Rahmen der Fortbildungskongresse auf Norderney eine intensive Lernerfolgskontrolle stattgefunden. Sämtliche Fragen werden dort nach der Vorgabe gestellt, dass es sich um Multiple-Choice-Fragen mit 5 Antwortalternativen handeln muss, von denen nur eine korrekt sein darf. Nachdem initial die Referenten eine sehr unterschiedliche Zahl von Fragen gestellt hatten, besteht jetzt die Vorgabe, dass für die ganz überwiegend ganz- bis mehrtägigen Veranstaltungen 15–20 Wissensfragen pro Tag zu stellen sind, nachdem zuvor eine Umfrage unter den Teilnehmern ergeben hatte, dass 86% eine Zahl von 5–20 Wissensfragen für in adäquater Zeit zu beantworten halten. Unter der Annahme einer fiktiven Bestehensgrenze von 60% richtig beantworteter Fragen wäre diese von 74% (5% bis 100%, min.-max.) schon vor und von 79% (6% bis 100%, min.-max.) nach der Veranstaltung überschritten worden. Die Änderungen bewegten sich im Bereich von –5% bis +35%, wobei allerdings bei 55% der Seminare sowohl vor als auch nach der Veranstaltung 100% der Teilnehmer „bestanden“ hätten.

Werbliche Beeinflussung der Referentenaussagen

Auf die bei den Veranstaltungen im Kammergebiet gestellte Frage, ob eine werbliche Beeinflussung der Referentenaussagen feststellbar gewesen sei, antworteten 85% mit nein, 9% mit ja, 6% machten keine Angaben. Innerhalb der Gruppe von 9% aller Teilnehmer, die eine werbliche Beeinflussung der Inhalte festgestellt hatten, wurde auf die Frage, ob ausreichend Gelegenheit zur Diskussion bestanden hätte und die gestellten Fragen beantwortet worden seien in 84% die Bewertung gut, in 13% mittel und in 3% schlecht vergeben. Die korrespondierenden Werte im Gesamtkollektiv aller Teilnehmer ergaben hier Werte von 88% für gut, 11% für mittel und 1% für schlecht.

Fortbildungsaufwand

Im Rahmen der Fortbildungskongresse auf Norderney wurde die Frage gestellt, ob die Teilnehmer Schwierigkeiten hätten, sich für eine solche Fortbildungswoche freizumachen. Diese Frage wurde von 28,4% aller Teilnehmer, aber von 44,6% der teilnehmenden Klinikärzte mit ja beantwortet.

Auf die Frage ob sie Schwierigkeiten erwarten, die Zahl von 150 Fortbildungspunkten in 3 Jahren für das Fortbildungszertifikat zu erreichen, antworteten 35% mit nein, 31% erwarteten gewisse, 34% große Schwierigkeiten.

Fortbildungszertifikat

Aufgrund des zur Zeit noch laufenden und auf insgesamt 3 Jahre angesetzten Modellprojektes können für den Kammerbereich Nordrhein noch keine Angaben zur Zahl der beantragten Fortbildungszertifikate gemacht werden.

Evaluation von Fortbildung in Printmedien

Die Nordrheinische Akademie betreibt vereinbarte Kooperationsprojekte zur Evaluation in Printmedien mit dem Georg Thieme- (10) und Springer-Verlag.

Bemerkungen

1. Das seit dem 1.1.2001 im Bereich der Ärztekammer Nordrhein laufende Modellprojekt zum Freiwilligen Fortbildungszertifikat ist ausweislich der Zahl zertifizierter Veranstaltungen sehr gut angenommen worden. Dies dokumentiert das hohe Verantwortungsbewusstsein und den Willen der Veranstalter von Fortbildung, ihren Teilnehmern eine hochwertige Fortbildung anzubieten. Der quantitative „Blitzstart“ der zertifizierten Fortbildung zeigt weiterhin, dass auch bereits vor Einführung des Freiwilligen Fortbildungszertifikates von einer hohen Fortbildungsintensität auszugehen war. Der in Nordrhein im zweiten Jahr der Fortbildungszertifizierung zu verzeichnende Zuwachs an zertifizierten Veranstaltungen in zweistelliger Prozenzhöhe ist daher am ehesten im Sinne eines zunehmenden Bewusstseins für die Zertifizierung und nicht als Zunahme der Zahl von Fortbildungsveranstaltungen zu werten. Dabei erscheint eine Abschätzung der Dunkelziffer von qualitativ hochwertigen, aber noch nicht zur Zertifizierung angemeldeten Veranstaltungen nicht möglich.
2. Das Fortbildungszertifikat richtet sich an alle Ärztinnen und Ärzte mit abgeschlossener Weiterbildung und ermöglicht ihnen eine Dokumentation ihrer persönlichen Fortbildung auf

freiwilliger Basis. Aktuell gibt es in Nordrhein knapp 25 000 Fachärzte, die jünger als 65 Jahre sind. Ausweislich der Tatsache, dass bei 85% der zertifizierten Veranstaltungen ≥ 2 Punkte gesammelt werden konnten und 81% aller befragten Teilnehmer mindestens einmal pro Monat eine Fortbildungsveranstaltung besuchten, sowie unter Berücksichtigung des Umstandes, dass die vorliegende Dokumentation weitere Fortbildungsmodalitäten (z.B. Fortbildung in Printmedien) nicht oder nur teilweise (z.B. Fachkongresse) erfasst hat, ist davon auszugehen, dass ein ausreichend hohes Angebot an zertifizierter Fortbildung besteht, um die für das Zertifikat geforderten 150 Fortbildungspunkte in 3 Jahren zu erreichen, auch wenn viele Ärzte spontan eher Schwierigkeiten bei der Punktakquisition erwarten und

3. Fortbildung unter schwieriger werdenden wirtschaftlichen Bedingungen immer schwerer vom einzelnen Arzt realisiert werden kann. Dies zeigen zum einen die Umfrageergebnisse bei den Teilnehmern auf Norderney und zum andern ist dies auch aus der Organisationsstruktur der Veranstaltungen zu erwarten, für die die jetzt vorliegenden Zahlen nahelegen, dass etwa 80% der Veranstaltungen aufgrund ihrer Dauer entweder in die Freizeit der Ärzte fallen oder mindestens eine Freistellung vom Dienst bzw. eine Einschränkung der Praxisöffnungszeiten notwendig machen. Dies hat zum einen zu der berufspolitisch erhobenen Forderung geführt (6), Fortbildung in die dienstliche Tätigkeit zu integrieren, zum anderen stellt dieser Befund eine deutliche Aufforderung an alle Fortbildungsveranstalter dar, ihr Angebot auch hinsichtlich der zu erwerbenden Punktzahl zu optimieren. Hier bietet nach den geltenden Bewertungsrichtlinien insbesondere die Einführung einer Evaluation einschließlich Lernerfolgskontrolle einen entsprechenden Spielraum.
4. Auch wenn zur Zeit die Vermittlung von Fortbildungsinhalten auf dem Wege einer Präsenzveranstaltung eine unverändert hohe Akzeptanz und Wertschätzung aufweist (3,8), beinhaltet die Forderung nach einer stärkeren Integration der Fortbildung in die dienstliche Tätigkeit gleichzeitig aber auch die Aufforderung zur konsequenten Weiterentwicklung und besseren Verfügbarkeit von digitalbasierten Fortbildungsangeboten, die in diesem Zusammenhang eine unvergleichlich höhere Flexibilität hinsichtlich der Auswahl und des Umfangs der Fortbildungsinhalte und der Wahl des Bearbeitungszeitraums aufweisen.
5. Die behandelten Themen wurden im Urteil der Teilnehmer durchweg als relevant für den Berufsalltag und in der Darstellung strategiebildend bewertet. Dieses Urteil ist aus unserer Sicht um so höher einzuschätzen, als das Publikum der Veranstaltungen sowohl hinsichtlich seiner interdisziplinären Zusammensetzung als auch bezüglich seines deutlich unterschiedlichen „Berufsalters“ eine hohe Heterogenität bezüglich der subjektiven Fortbildungsbedürfnisse aufgewiesen haben dürfte. Die Fortbildung in Form einer Präsenzveranstaltung ermöglicht es also offensichtlich, sehr unterschiedliche individuelle Fortbildungsbedürfnisse zu befriedigen, allerdings um den Preis eines hohen Zeitaufwandes und nicht flexibler Veranstaltungszeitpunkte. Die Objektivierung dieser mit Hilfe der Selbsteinschätzung erhobenen Bewertungen zeigt für die Veranstaltungen im Rahmen des Fortbildungskongresses auf Norderney eine Entsprechung in den Ergebnissen der Lernerfolgskontrolle, für die Veranstaltungen im Kammergebiet hat sich diese aber noch nicht ausreichend etabliert.

6. Dieser Befund macht eine neue und zur Zeit bei weitem noch nicht realisierte Anforderung an die Referenten von Fortbildungsveranstaltungen deutlich, nämlich zusätzlich zur Präsentation der Inhalte diese anschließend auch strukturiert abzufragen. Zwar existiert hierzu zur Zeit seitens der Nordrheinischen Akademie schon eine einheitliche Vorgabe zur Gestaltung der Fragen, der zusätzliche Zeitaufwand ist faktisch bei den Referenten aber noch nicht Teil ihrer Vorbereitung geworden und, dies legen die „Ausreißer“ der Evaluation auf Norderney nahe.
7. Es gibt noch ungeklärte Fragen bei der Sicherstellung einer einheitlichen Qualität der gestellten Fragen. Diese ergeben sich zum einen aus der Vielzahl der anzusprechenden Referenten und deren sehr unterschiedlichem Erfahrungshintergrund bezüglich didaktisch methodischer Voraussetzungen. Eine grundsätzliche Schwierigkeit ergibt sich weiterhin aus der Tatsache, dass ein mündlicher Vortrag kaum einer so ausgiebigen Qualitätssicherung unterzogen werden kann wie etwa die Fortbildung in Printmedien. Ob Fortbildung allein eine Aufrechterhaltung der Qualität ärztlicher Tätigkeit erreichen kann und welche Methoden den Effekt von Fortbildung auf das ärztliche Verhalten adäquat überprüfen könnten, wird ausgiebig und kontrovers diskutiert (1,4,5,7,9). Wir haben ein Modell aus einer Kombination von Selbsteinschätzung der Teilnehmer und Lernerfolgskontrolle über Wissensfragen gewählt. Die bisherigen Befunde bestätigen uns in dieser Wahl, da die Selbsteinschätzung offensichtlich selbstkritisch erfolgt, wie die nachweisbaren Unterschiede zeigen, die wesentlich im Zusammenhang stehen mit dem Weiterbildungsstatus und der Entscheidungskompetenz des Teilnehmers. Weiterhin finden die Befunde der Selbsteinschätzung ihre Entsprechung in den Ergebnissen der Lernerfolgskontrolle, und die Lernerfolgskontrolle mittels Multiple-Choice-Fragen erscheint uns das am kostengünstigsten und einfachsten zu etablierende Verfahren zu sein, für das gleichzeitig auf umfangreiche Erfahrungen aus anderen Bereichen zurückgegriffen werden kann.
8. Der Anteil von mit Mitteln Dritter unterstützter Fortbildung liegt bisher konstant bei etwa 30% aller Veranstaltungen. Bezüglich eines möglichen Einflusses werblicher Aspekte auf die Darstellung der medizinisch-wissenschaftlichen Inhalte durch die Referenten vermeinten lediglich 9% der Teilnehmer einen solchen Einfluss wahrgenommen zu haben, sahen aber gleichzeitig die Möglichkeit, offene Fragen in der Diskussion zu klären.
9. Die hohe Zahl nicht universitärer Krankenhäuser als Veranstalter von Fortbildung einerseits sowie der relativ hohe Anteil von Assistenzärzten unter den Teilnehmern dokumentiert, dass diese formal ja noch in Weiterbildung befindliche Berufsgruppe bereits frühzeitig Fortbildung als Möglichkeit des kontinuierlichen Lernens erfährt und wahrnimmt.

Fazit

1. Eine bereits im zweiten Jahr nach Einführung des Freiwilligen Fortbildungszertifikates im Bereich der Ärztekammer Nordrhein zertifizierte Anzahl von etwa 7500 Präsenzveranstaltungen dokumentiert ein hohes, sicher auch bereits vor Einführung der Zertifizierung bestehendes und quantitativ (im Verbund mit anderen Fortbildungsmodalitäten) für den

Erwerb des Fortbildungszertifikates ausreichendes Angebot, das schwerpunktmäßig von Internisten und Allgemeinmediziner, ansonsten aber breit interdisziplinär genutzt wird.

2. Im Urteil der großen Mehrheit der Teilnehmer haben die Veranstalter für den Berufsalltag relevante Themen gesucht und strategiebildend dargeboten. Dies gilt auch für die mit finanzieller Unterstützung Dritter durchgeführte zertifizierte Fortbildung.
3. Der persönlich erbrachte Aufwand für den Besuch dieser Fortbildungsveranstaltungen ist erheblich, da davon ausgegangen werden muss, dass mindestens 80% der für Fortbildung aufgewandten Gesamtstundenzahl nicht Teil der ärztlichen Arbeitszeit ist.
4. Für die Fortbildungsanbieter bleibt es eine Herausforderung, ihre Veranstaltungen hinsichtlich der Qualitätssicherung und der Zahl der zu vergebenden Punkte zu optimieren. Neben einem Ausbau von Kleingruppenveranstaltungen mit hoher Interaktionsmöglichkeit der Teilnehmer, ist hier als ein weiterer Schritt die flächendeckende Einführung der Evaluation einschließlich Lernerfolgskontrolle zu nennen.

Autorenerklärung: Die Autoren erklären, dass sie keine finanziellen Verbindungen zu einer Firma haben, deren Produkt in dem Artikel eine wichtige Rolle spielt (oder zu einer Firma, die ein Konkurrenzprodukt vertreibt).

Danksagung: Die Autoren bedanken sich bei allen Veranstaltern und Teilnehmern von Fortbildungsveranstaltungen, die in so kurzer Zeit und auf breiter Front die Zertifizierung und Evaluation als Möglichkeit zur wissenschaftlich abgesicherten Qualitätssicherung angenommen haben, den Mitarbeitern der Nordrheinischen Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung, die die unvermeidlichen Klippen bei der Einführung eines neuen Verfahrens durch bedingungsloses Engagement aus dem Wege geräumt haben, sowie dem Vorstand der Nordrheinischen Akademie, der die offensive Diskussion der Evaluationsergebnisse vorangetrieben hat.

Literatur

- Davis D, O'Brien M, Freemantle N et al. Impact of formal continuing medical education. *JAMA* 1999; 282: 867–874
- Einheitliche Bewertungskriterien zum Erwerb von Fortbildungspunkten im Rahmen des Modellversuches zum Freiwilligen Fortbildungszertifikat, Bundesärztekammer, Köln, 2000
- Gerlach FM, Beyer M. Ärztliche Fortbildung aus der Sicht niedergelassener Ärztinnen und Ärzte – repräsentative Ergebnisse aus Bremen und Sachsen-Anhalt. *Z ärztl Fortbild Quallsich (ZaeFQ)* 1999; 93: 581–589
- Gordon MJ. A Review of the validity and accuracy of selfassessments in health professions training. *Acad Med* 1991; 66: 762–769
- Haynes RB, Davis DA, McKibbon A et al. A critical appraisal of the efficacy of continuing medical education. *JAMA* 1984; 251: 61–64
- Marbuger-Bund-Zeitung Nr. 16 v. 15.11.02, 2002: 6
- Newmann P, Peile E. Valuing learners' experience and supporting further growth: educational models to help experienced adult learners in medicine. *BMJ* 2002; 325: 200–202
- Ollenschläger G, Thust W, Pfeiffer A et al. Das Fortbildungsverhalten der deutschen Ärzteschaft. *Deutsches Ärzteblatt* 1994; 45: 3084–3087
- Oxman AD, Thomson MA, Davis DA et al. No magic bullets: A systematic review of 102 trials of interventions to improve professional practice. *Can Med Assoc J* 1995; 153: 1423–1432
- Ostheider M. CME in der DMW: Qualitätssicherung, Lernerfolgskontrolle und Leserakzeptanz. *Dtsch Med Wochenschr* 2003; 128: 717–720