

In welche Richtung entwickelt sich die Fortbildung?

Ein Positionspapier des Schweizerischen Instituts für ärztliche Weiter- und Fortbildung (SIWF)

1 Einleitung

Es ist eine zwingende Notwendigkeit und es gehört zum ethischen Selbstverständnis der Ärzte¹, ihre fachliche Kompetenz aufrecht zu erhalten, laufend zu erweitern und auf den neusten Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse zu bringen. Diese Kompetenzerhaltung und Weiterentwicklung durch lebenslanges Lernen wird in der internationalen Literatur heute in Erweiterung von «Continuing Medical Education (CME)» oft unter dem Begriff des «Continuing Professional Development (CPD)» diskutiert. Während die Fortbildung als solche inzwischen in allen Ländern Europas als Berufspflicht angesehen wird (siehe Abb. 1), gibt es vielerorts Diskussionen darüber, ob auch der Nachweis der erhaltenen Fortbildung verpflichtend gestaltet und mit Sanktionen verknüpft werden soll. In der gegenwärtig laufenden bildungspolitischen Diskussion wird auch immer wieder über positive Beurteilungen einer Rezertifizierung der fachärztlichen Qualifikationen im Ausland berichtet. Genannt werden vor allem die angelsächsischen Länder, Norwegen und die Niederlande.

Tatsächlich finden sich harte und erprobte Rezertifizierungssysteme allerdings zurzeit nur in Kroatien und in Slowenien. Dort haben die Ärzte innerhalb einer Fünf- bzw. Sieben-Jahresfrist bestimmte Fortbildungskriterien zu erfüllen oder sich einer Prüfung zu unterziehen. Tun sie das nicht, wird ihnen die Approbation entzogen [1].

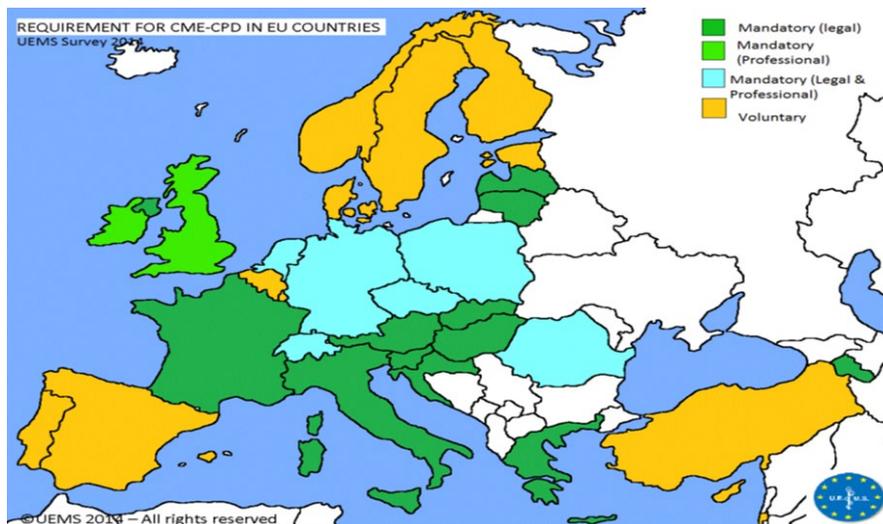


Abb. 1: Übersicht von CME / CPD in verschiedenen EU-Ländern und der Schweiz

¹ zur besseren Lesbarkeit werden im Text nur männliche Personenbezeichnungen verwendet, sind jedoch immer beide Geschlechter gemeint

2 Die Fortbildung und ihre mögliche Weiterentwicklung zum CPD

Die Erweiterung von CME zum CPD wurde auf europäischer Ebene erstmalig von der Union Européenne des Médecins Spécialistes (UEMS) gefordert. In ihrer «Basel Declaration» von 2001 wurde festgehalten, dass der tradierte Fortbildungsbegriff zu eng gefasst und deshalb im Sinne des Continuing Professional Development zu erweitern sei. Die UEMS ist bestrebt, Empfehlungen für CPD herauszugeben, um die Qualität zu verbessern und eine Homogenität der Weiter- und Fortbildung in den europäischen Staaten zu entwickeln [2].

2.1 Continuing Professional Development

Das Modell des CPD zielt auf die Entwicklung von Persönlichkeit, Handlungskompetenz und wo notwendig, auf die Änderung von Verhalten, wobei ethische Einstellungen, Patientenorientierung, Management und Qualitätssicherung ebenso essentielle Themen sind wie die aktuellen Entwicklungen in den relevanten Fachgebieten. Das Modell orientiert sich zudem an subjektiven Bedürfnissen des Arztes, den Erwerb neuer Kompetenzen oder der beruflichen Neu-Orientierung und nicht nur am akademischen Fächerkanon [2,3].

Die Autoren Starke und Wade (2005) definieren den Begriff Continuing Professional Development wie folgt [4]:

«Continuing Professional Development ist ein über die gesamte Berufstätigkeit fortdauernder Bildungsprozess, der es Ärzten ermöglicht, Standards der medizinischen Berufsausübung zu gewährleisten und zu verbessern, indem sie ihr Wissen, ihre Fähigkeiten, ihre Einstellungen und ihr Verhalten entwickeln».

Unter Verhaltensweisen und Einstellungen werden unspezifische Fähigkeiten zum selbstorganisierten Handeln verstanden, die in den Kompetenzrucksack eines jeden Arztes gehören. Oftmals wird dabei der Begriff «Arztpersönlichkeit» verwendet. Im angloamerikanischen Raum hat sich der Terminus «professionalism» etabliert. Hierzu zählen grundlegende und allgemeine Prinzipien und Werte des ärztlichen Berufsstandes wie Kommunikation, Teamkoordination, Leadership und ökonomische Grundlagen, sogenannte allgemeine Lernziele [5,6].

Mit Sicherheit werden die tradierten kognitiv ausgelegten Konzepte der Übermittlung von Fachwissen, wie sie von Kongressen bekannt sind, weiterhin einen bedeutenden Stellenwert in der Fortbildung behalten. Mit dem Begriff Continuing Professional Development ist eine erweiterte Strategie für das lebenslange Lernen der Ärzte entstanden, die eine Weiterentwicklung der Fortbildung zum Ziel hat. CPD kann aber auch das Erwerben zusätzlicher Kompetenzen oder eine Umorientierung der beruflichen Tätigkeit im Laufe des Lebens beinhalten.

Ärzte beteiligen sich aus den verschiedensten Gründen an beruflichen Fortbildungsprogrammen: Um bestehendes Wissen zu bestätigen oder auf dem aktuellsten Wissensstand zu bleiben, um neues Wissen zu erwerben oder neue Fertigkeiten zu erlernen, um Handlungs- und Verhaltensweisen abzustimmen oder um der Fortbildungspflicht zu genügen. Dafür investieren sie viel Zeit. Da heute die institutionellen und persönlichen Ressourcen aber immer knapper werden, werden die Anforderungen an die Fortbildung durchaus auch kritisch betrachtet. Diese Erkenntnis macht es umso notwendiger, dass Fortbildungsveranstaltungen grundsätzlich strukturiert, zielgerichtet, effektiv und nachhaltig aufgebaut sein sollten. Zudem sollten sie eine aktive Einbindung des Lernenden fördern, alle möglichen Lernstrategien und unterschiedliche Methoden nutzen und zusätzlich selbstgesteuertes Lernen unterstützen. Die geforderte Effektivität und Nachhaltigkeit von Fortbildungen stellen eine grosse Herausforderung dar. Obschon heutige Fortbildungsveranstaltungen immer mehr die Lernenden in den Mittelpunkt stellen und zielgerichteter werden, bleibt es eine Herausforderung, dafür zu sorgen, dass das so erworbene Wissen und Können im beruflichen Alltag auch umgesetzt wird [7,8].

Ein Blick auf die Methodik: In jüngster Zeit wird bei der Definition von Lernzielen auch für die Fortbildung vermehrt der Fokus statt auf lange Listen von Einzellernzielen auf sogenannte «Entrustable Professional Activities» (EPA) gelegt, von denen man sich viel erhofft. Diese EPAs sind anwendbare und eben anvertraubare Kompetenz-Sets und werden von vielen Autoren sogar als ein Erfolgsgarant der modernen Weiter- und Fortbildung angesehen. In Holland als einem der Ursprungsländer der EPAs wird diese neue Methodik schon praktisch angewendet. Sie soll der fächerübergreifenden Kompetenzaneignung zum Erfolg verhelfen und basiert auf der Miller'sche Pyramide (für weitere Informationen vergl. Literatur 9). Eine EPA gliedert sich wie folgt in Stufen, wobei sich die Abstufungen in der Anzahl unterscheiden können [10]:

Tab. 1: Abstufungen einer EPA

- 1.) Ist in der Lage, die ärztliche Tätigkeit zu beobachten**
- 2.) Kann die ärztliche Tätigkeit unter enger Begleitung durchführen**
- 3.) Kann die ärztliche Tätigkeit durchführen, wenn er Unterstützung anfordern kann**
- 4.) Kann die ärztliche Tätigkeit selbständig durchführen**
- 5.) Kann andere bei der Durchführung der ärztlichen Tätigkeit betreuen**

EPAs haben ihren Ausgangspunkt in den CanMEDS, welche die Kompetenzen eines jeden Arztes in sieben Rollen zusammenfasst. Das kanadische CanMEDS-Modell, welches am Royal College of Physicians and Surgeons in Kanada entwickelt wurde und seit 2005 weltweite Aufmerksamkeit genießt, stellt eine breit anerkannte Basis für die Beschreibung ärztlicher Kompetenzen dar [10,11].



Abb. 2: Die verschiedenen Rollen des Arztes

Die Autoren gehen davon aus, dass das Konzept der EPAs die Lücke zwischen Theorie und klinischer Praxis schliessen und als Modell für die Implementierung in allen medizinischen Fachdisziplinen dienen kann, sei es in der Aus-, Weiter- oder Fortbildung [10,11].

3 Wege zum lebenslangen Lernen

Zum lebenslangen Lernen gehört zumindest, dass Ärzte an medizinischen Fortbildungen teilnehmen, dank denen sie sich auf dem aktuellen Stand von klinischen Entwicklungen und medizinischem Wissen halten können. In einer weiter entwickelten Form können kollegiale Begutachtung (peers), externe Begutachtung und Praxisinspektionen (audits) zur Anwendung kommen. Die konsequente, reglementierte Umsetzung dieses Prozesses könnte eine Rezertifizierung oder Revalidierung sein. Dies ist in Europa allerdings erst ausnahmsweise der Fall, wie Abbildung 3 illustriert.

Der General Medical Council (GMC) im Vereinigten Königreich prägte den Begriff Revalidierung und definierte ihn als Re-Evaluierung der Praxistauglichkeit eines Arztes. Zwar steht die Bewertung im Zentrum dieser Definition, aber anerkanntermassen geht es primär um einen Bildungsprozess, der die berufliche Weiterentwicklung begünstigen und helfen soll, der Praxis nicht mehr gewachsenen Personen ausfindig zu machen. Revalidierung ist somit ein Baustein in einem breiter angelegten Prozess mit dreifacher Zielsetzung [12]:

- Aufbau eines Systems für berufliche Rechenschaftslegung
- Sicherstellung, dass das Grundniveau der Versorgung nicht unter akzeptable Standards absinkt
- Förderung einer kontinuierlichen Verbesserung der Versorgungsqualität

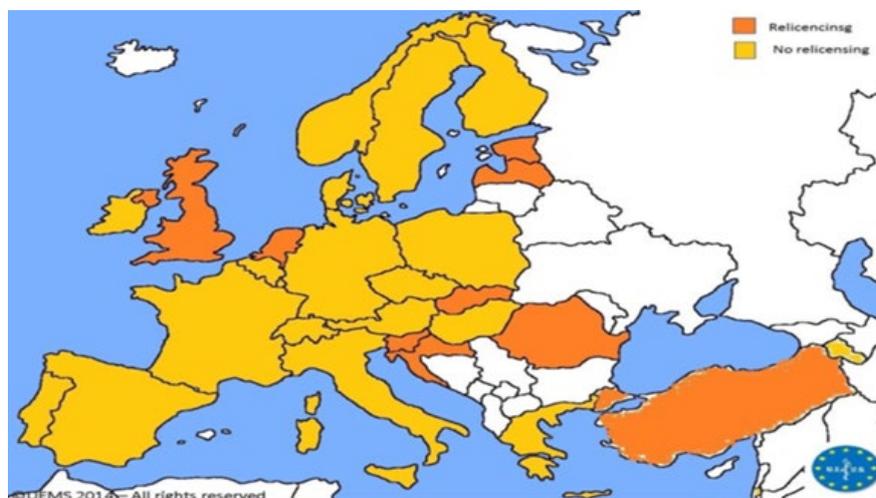


Abb. 3: Übersicht: Rezertifizierung in verschiedenen EU-Ländern und der Schweiz

Beim Begriff der Rezertifizierung handelt es sich um eine Vorgehensweise, die – zum Teil erst nach Prüfungen – die ärztliche Wiederezulassung regelt.

4 Übersicht der ärztlichen Fortbildung im Ländervergleich

In vielen westeuropäischen Ländern wird das lebenslange Lernen von Berufsorganisationen der Ärzte gestaltet und reguliert, manchmal im Rahmen gesetzlich verankerter Bestimmungen. In anderen Fällen sind Versicherer tonangebend und verlangen von ihren Vertragsärzten die Erfüllung bestimmter Auflagen. In den meisten Fällen sind verschiedene Repräsentanten verschiedener Gremien für die Einhaltung der Standards zuständig. Diese Zuständigkeiten und Verfahren für die Regulierung von Ärzten spiegeln die unterschiedlichen Rahmenbedingungen in den Ländern wider.

Nachstehend werden ausgewählte Beispiele verschiedener Länder vorgestellt, wobei Abbildung 4 bereits einen ersten kurzen Überblick verschaffen soll. Es handelt sich im Folgenden um eine Auflistung; entsprechend werden keine Vor- und/oder Nachteile der verschiedenen Systeme aufgeführt.

Land	Zeitraumen	Credits/min	CME/CPD	peer reviews	Verbindlichkeit von CME/CPD	Sanktionen oder Belohnungen	Regulation hauptsächlich durch
 Schweiz	3 Jahre (240 Credits; davon 150 nachweispflichtig)	1/45-60 min	ja	nein	obligatorisch	Verweis oder Busse durch die kantonalen Gesundheitsbehörden (sporadisch durchgeführte Kontrollen)	Schweizerisches Institut für Weiter- u. Fortbildung (SIWF) und Fachgesellschaften
 Deutschland	5 Jahre (250 Credits)	1/45 min	ja	nein	obligatorisch	Verpflichtung zur Fortbildung; ansonsten Honorarreduktion und als letzte Massnahme Zulassungsentzug	Bundesärztekammer und Ärztekammern der Bundesländer
 Österreich	5 Jahre (250 Credits)	1/45 min	ja	teilweise	obligatorisch	Fortbildungsverpflichtung nach Ärztesgesetz	Österreichische Ärztekammer (ÖÄK) und österreichische Akademie der Ärzte
 Frankreich	5 Jahre (250 Credits)	1/45-60 min	ja	ja	obligatorisch	Verpflichtung zur Fortbildung	Conseils Nationaux/ Régionaux de la Formation Médicale Continue (CNFMC/CRFMC)
 Belgien	3 Jahre (60 Credits)	1/60 min	ja	ja	freiwillig	finanzielle Anreize (Bezüge ca. 4% erhöht)	Gesundheitsministerium
 Niederlande	5 Jahre (200 Credits)	1/60 min	ja	ja ("visitatie")	obligatorisch	Ausschluss aus dem Ärztereister	Royal Dutch Medical Association (KNMG)
 Norwegen	5 Jahre (300 Credits)	1/60 min	ja	nein	obligatorisch (für Allgemeinmediziner)	finanzielle Anreize bei Rezertifizierung	Norwegischer Ärzteverband
 Grossbritannien	5 Jahre (250 Credits)	1/60 min	ja	ja (inkl. 360° Feedback)	obligatorisch	Negativbewertung hat Supervision der Praxis zur Folge	General Medical Council
 USA	1-4 Jahre (20-50 Credits pro Jahr)	1/60 min	ja	ja	obligatorisch	Verlust der Zertifizierung	State Medical Board und Accreditation Council for Continuing Medical Education (ACCME)
 Kanada	5 Jahre (400 Credits)	1/60 min	ja	ja	obligatorisch	keine bekannt	Medical Council of Canada und Royal College of Physicians and Surgeons of Canada (RCPC)

Abb. 4: Tabellarische Übersicht von CME/CPD verschiedener Länder

Im Folgenden werden nun einzelne Länder und deren CME/CPD-Systeme und Zuständigkeiten detaillierter beleuchtet.

4.1 Schweiz

Seit der Inkraftsetzung des Medizinalberufegesetzes (MedBG) am 1. September 2007 gehört die Fortbildung zu den gesetzlich verlangten Berufspflichten. Jeder Inhaber eines eidgenössischen oder anerkannten ausländischen Weiterbildungstitels ist ungeachtet seines Beschäftigungsgrades zur permanenten Fortbildung (gemäss den Bestimmungen der Fortbildungsordnung; FBO des SIWF) verpflichtet, solange er in der Schweiz eine ärztliche Tätigkeit ausübt. Dies gilt unabhängig davon, ob er Mitglied einer Fachgesellschaft ist oder nicht [13,14]. Die für die Kontrolle zuständigen kantonalen Gesundheitsbehörden können die Verletzung der Fortbildungspflicht mit Verweis oder Busse bis 20'000 Franken ahnden, was faktisch aber kaum vorkommt. Für FMH-Mitglieder gilt zusätzlich die Standesordnung der FMH, die die Fortbildung als obligatorisch erklärt [13,15].

Die Konkretisierung der gesetzlichen Fortbildungspflicht – d. h. insbesondere die Festlegung von Umfang sowie Art und Weise der Fortbildung – hat der Staat den Berufsorganisationen überlassen. Das SIWF bietet zusammen mit den 45 Fachgesellschaften ein Fortbildungsdiplom an, das Gesundheitsbehörden und Krankenversicherer anerkennen. In jedem Fachgebiet (nur Facharzttitel) existiert ein Fortbildungsprogramm, das die Voraussetzungen für den Erwerb des Diploms detailliert regelt. Welches der 45 Fortbildungsprogramme gewählt wird, liegt in der Eigenverantwortung jedes einzelnen. Mit Vorteil orientiert man sich an demjenigen Fortbildungsprogramm, das der hauptsächlich aktuellen Berufstätigkeit am ehesten entspricht. Die Fortbildungspflicht beginnt im Jahr nach Erwerb des Facharzttitels bzw. nach Aufnahme der ärztlichen Tätigkeit in der Schweiz [13].

So sind jährlich 50 Credits nach den strukturierten Vorgaben der jeweiligen Fachgesellschaft (mindestens 25 Stunden fachspezifische Kernfortbildung und maximal 25 Stunden erweiterte Fortbildung) sowie 30 Credits Selbststudium vorgeschrieben (1 Credit = 45-60 min). Ausserdem hat das SIWF klare Kriterien für die Anerkennung von Fortbildungsveranstaltungen aufgestellt. In allen 45 Fachgebieten kann ein Fortbildungsdiplom erworben werden, welches drei Jahre Gültigkeit hat. Der Entzug eines Facharzttitels ist in der Schweiz nicht möglich [13,14].

4.2 Deutschland

In Deutschland ist die kontinuierliche ärztliche Weiterbildung verpflichtend und fällt in den Zuständigkeitsbereich der regionalen Ärztekammern. Die Erlangung eines CME-Zertifikates (CME = Continuing Medical Education) wird zwar nach wie vor als «freiwillig» bezeichnet, die kontinuierliche ärztliche Fortbildung wird jedoch überprüft und eine Nicht-Erfüllung ist mit Konsequenzen für den Arzt verbunden. So müssen deutsche Ärzte mindestens 150 CME-Punkte in drei Jahren oder 250 Punkte in fünf Jahren vorweisen. Wird der CME-Nachweis nach fünf Jahren nicht erbracht, folgt zunächst eine Honorarkürzung durch die Kassenärztliche Vereinigung von zehn Prozent in den ersten vier Quartalen nach Ablauf der Fünfjahresfrist. Ab dem fünften Quartal wird das Honorar um 25 Prozent gekürzt. Wird der CME-Nachweis nicht innerhalb von zwei Jahren nachgebracht, kann die Kassenärztliche Vereinigung gegenüber dem Zulassungsausschuss einen Antrag auf Entziehung der ärztlichen Zulassung stellen [16,17,18].

Die Fortbildung vermittelt unter Berücksichtigung neuer wissenschaftlicher Erkenntnisse und medizinischer Verfahren das zum Erhalt und zur Weiterentwicklung der beruflichen Kompetenz notwendige Wissen in der Medizin und der medizinischen Technologie. Sie soll sowohl fachspezifische als auch interdisziplinäre und fachübergreifende Kenntnisse sowie die Einübung von klinisch-praktischen Fähigkeiten umfassen. Lerninhalte, die der Verbesserung sozialer Kompetenzen, der Kommunikation und Führungskompetenz dienen sowie Methoden der Medizindidaktik sind ebenso Bestandteile ärztlicher Fortbildung wie die des Qualitätsmanagements und der evidenzbasierten Medizin. Ärzte sind grundsätzlich in der Wahl der Fortbildungsmethoden frei, der Wissenserwerb ist vor allem auf das individuelle Lernverhalten auszurichten [17].

4.3 Österreich

Ärzte sind verpflichtet, sich laufend im Rahmen anerkannter Fortbildungsprogramme der Ärztekammern in den Bundesländern, der Österreichischen Ärztekammer oder im Rahmen anerkannter ausländischer Fortbildungsprogramme fortzubilden (§ 49 Abs. 1 ÄrzteG). Mit den Änderungen im Ärztegesetz 2013 (§§ 49 Abs. 2c und 117b Abs. 1Z 21 lit. e) muss nun die Erfüllung der ärztlichen Fortbildungsverpflichtung, die seit jeher im Ärztegesetz geregelt wird, zukünftig von jedem Arzt gegenüber der Österreichischen Ärztekammer bzw. der Österreichischen Akademie der Ärzte nachgewiesen werden. Die Österreichische Ärztekammer muss global an das Bundesministerium für Gesundheit über die Erfüllung der Fortbildungspflicht berichten [19,20].

Im Beruf stehende Mediziner können ihre Fortbildung im Rahmen des kontinuierlichen Diplom-Fortbildungs-Programms der Österreichischen Ärztekammer (ÖÄK) absolvieren, welches dem Arzt eine Orientierung über Umfang und Struktur seiner kontinuierlichen Fortbildung gibt. Mit dem Fortbildungsdiplom (DFP-Diplom) der ÖÄK weist der Arzt nach, dass er gemäss der «Verordnung über ärztliche Fortbildung» an strukturierter, hochwertiger ärztlicher Fortbildung teilgenommen hat. Das DFP legt höchsten Wert auf selbstbestimmte Fortbildung und gibt dem Arzt den erforderlichen Raum für seine persönlich angestrebten fachlichen Schwerpunkte. Die tragenden Säulen für das Diplom-Fortbildungs-Programm sind die ÖÄK, die Akademie der Ärzte, die wissenschaftlichen Gesellschaften, die Landesärztekammern, die akkreditierten Veranstalter und viele engagierte Fortbildungspartner, die hochwertige Fortbildung im Sinne des DFP anbieten.

Ärzte sollen mindestens 250 Fortbildungspunkte (mind. 200 Fachpunkte und max. 50 sonstige Punkte) in einem Zeitraum von fünf Jahren nachweisen (1 DFP-Punkt = 45 min). Von den 200 Fachpunkten müssen mindestens 85 Punkte aus Veranstaltungen (und Qualitätszirkeln) und dürfen max. 165 Punkte aus e-Learning, Literaturstudium, Hospitationen, Supervisionen etc. erbracht werden. DFP-Punkte können und sollen bereits während des Turnus gesammelt werden [19,20]. Ärzte, die ihre Berufspflichten verletzen, machen sich eines Disziplinarvergehens schuldig. Für diesen Fall sieht das Ärztegesetz die Durchführung eines Disziplinarverfahrens vor. Die Entscheidung über die Art und das Ausmass der disziplinarrechtlichen Sanktionen obliegt den Disziplinarorganen. Verweigert ein Arzt beharrlich die Erfüllung der Fortbildungspflicht, kann er in letzter Konsequenz mittels Disziplinarbescheid aus der Ärzteliste gestrichen werden [21].

4.4 Frankreich

Frankreich hat ein System eingeführt, welches der Revalidierung dient. Es hat ausdrücklich zum Zweck, Kosten aufgrund ineffizienter Versorgungsleistungen einzudämmen. Deshalb wurden im Jahr 2004 Fortbildungsveranstaltungen und Audits (als Evaluierung von Berufspraxis) unabhängig voneinander eingeführt. Die Teilnahme an beiden Verfahren ist Pflicht und sollte alle fünf Jahre bewertet werden. Entsprechend ist die Fortbildung (Formation Médicale Continue - FMC) im Gesetz verankert. Nach zufriedenstellendem Ergebnis und Erfüllung der gesetzlich vorgeschriebenen Weiterbildungen (250 Punkte müssen innerhalb von fünf Jahren gesammelt werden; 1 Credit = 45-60 min), stellt die akkreditierte Organisation ein Zertifikat aus, welches sodann an den Conseil National de la Formation Médicale Continue (CNFMC) und den Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins (CDOM) geht und die Grundlage für die Rezertifizierung bildet. Die Rezertifizierung soll den Arzt fünf Jahre lang zur eigenständigen Berufsausübung berechtigen. Das FMC beinhaltet vier verschiedene Kategorien [22]:

- 1.) Kollektive FMC-Kurse (Seminare, Vorträge, Kongresse)
- 2.) Individuelle FMC-Aktivitäten (Reviews, Eigenstudium)
- 3.) Forschungsaktivitäten
- 4.) Évaluation des Pratiques Professionnelles (EPP)

Von diesen 250 Punkten müssen 100 in EPP und 150 in den anderen drei Kategorien erlangt werden. EPP werden von der Haute Autorité de Santé (HAS) wahrgenommen. Dabei handelt es sich um eine Form von Audits, die zuzüglich zu einer Selbstbewertung der Praxisinhaber mit Hilfe von Ärzten durchgeführt wird, die zu Evaluatoren ausgebildet worden sind. [23].

4.5 Belgien

In Belgien sind Allgemeinmediziner und Fachärzte gesetzlich verpflichtet, gewisse Standards einzuhalten. Finanzielle Anreize sollen zu einer erweiterten «Akkreditierung» anregen. Das Gesundheitsministerium vergibt die zum Praktizieren berechtigende Lizenz. Allgemeinmediziner müssen bestimmte Kriterien erfüllen, darunter: Patientenakten führen, Teilnahme an der örtlichen Rufbereitschaft, Sicherstellung von Versorgungskontinuität, Vornahme von mindestens 500 Konsultationen im Jahr. Zudem haben sie regelmässig für Erweiterung und Erhalt ihrer medizinischen Kenntnisse, Fertigkeiten und Leistungsfähigkeit zu sorgen. Durch die Akkreditierung kann das letztgenannte Kriterium erfüllt werden, oder aber der Arzt weist pro Jahr 20 Stunden medizinische Fortbildung nach, die vom Lizenzierungsausschuss für Allgemeinmediziner anerkannt sind. Fachärzte müssen ihre Kompetenz während ihrer gesamten Berufstätigkeit anhand von praktischen und wissenschaftlichen Fortbildungsveranstaltungen erhalten und ausbauen. Das Institut national d'assurance maladie-invalidité akkreditiert einen Arzt, wenn weitere Auflagen erfüllt sind, etwa die Teilnahme an medizinischen Fortbildungsveranstaltungen und kollegialen Begutachtungen [24]. Die Akkreditierung ist zwar nicht zwingend vorausgesetzt, sie erlaubt es dem Arzt jedoch, höher zu liquidieren und kann somit das Jahreseinkommen um ungefähr 4% anheben [25]. Eine Akkreditierung ist drei Jahre lang gültig. Für die Verlängerung werden von Fach- und Allgemeinärzten 200 Anerkennungspunkte aus medizinischer Fortbildung sowie die Teilnahme an mindestens zwei kollegialen Begutachtungen pro Jahr verlangt. Für Krankenhausärzte ist die Teilnahme am kollegialen Begutachtungsprozess verpflichtend, selbst wenn sie keine Akkreditierung anstreben [24].

Wie bereits erwähnt, ist die Teilnahme an CPD-Programmen freiwillig, wird aber durch finanzielle Anreize angeregt. Zuständig für die Fortbildung sind das Conseil National de la Promotion de la Qualité (CNPQ) und die Groupe de Direction de l'Accréditation (GDA). Generell können die Ärzte ihre CME-Punkte (60 Credits in drei Jahren; 1 Credit = 60 min) selber wählen [24].

4.6 Niederlande

Die Königlich-Niederländische Ärztevereinigung (KNMG) und ihre fachspezifischen Unterorganisationen sind für die Registrierung sowie die Fortbildung als Voraussetzung zur Rezertifizierung der Ärzteschaft zuständig. Derzeit müssen Allgemeinärzte alle fünf Jahre eine Berufsausübung von mindestens 16 Stunden pro Woche in ihrem Fachgebiet sowie 200 Stunden Fortbildung (CPD) über fünf Jahre nachweisen; hinzu kommen Tätigkeitsnachweise für die gesamte Reichweite hausärztlicher Versorgung. Seit 2009 sind sie zudem verpflichtet, jährlich 50 Stunden Nacht- oder Wochenenddienste zu leisten. Zudem werden EPAs (Entrustable Professional Activities) in den Niederlanden mittlerweile als verpflichtendes Rezertifizierungsinstrument verwendet. Kollegiale Visitationen («visitatie» oder EPA) erfolgen alle fünf Jahre und werden durch die jeweilige wissenschaftliche Fachgesellschaft durchgeführt. Solche Visitationen bestehen aus einer umfassenden Praxisbewertung und fortlaufenden Diskussionen zur Befolgung klinischer Leitlinien sowie der Einbeziehung von Patientenäusserungen. Für die Fachärzte gelten dieselben Anforderungen, ausgenommen sind die Visitationen [25,26].

4.7 Norwegen

In Norwegen gibt es mehrere Organisationen, die in Sachen Qualitätssicherung aktiv sind. Die Norwegische Ärztevereinigung (Norwegian Medical Association) ist eine Interessensvertretung, welche Ärzte sowohl in professioneller Hinsicht als auch gewerkschaftlich vertritt. Zu ihrem Verantwortungsgebiet gehört unter anderem auch die medizinische Fortbildung und professionelle Weiterentwicklung der Ärzteschaft. Innerhalb von fünf Jahren müssen 300 Punkte (1 Credit = 60 min) erbracht werden, wobei weniger als die Hälfte der geforderten Ausbildungsaktivitäten (140 Punkte) fest vorgegeben sind, die restlichen 160 Punkte können durch unterschiedliche andere Aktivitäten wie Qualitätsarbeit, wissenschaftliche Tätigkeit, Seminare, Lehre, Nachweis erweiterter praktischer Fähigkeiten und dergleichen gesammelt werden. Auf diese Weise können die Ärzte bedarfsorientiert Schwerpunkte setzen. Eine echte Rezertifizierung gibt es aber bislang nur für Ärzte, die das 75. Lebensjahr erreicht haben [24,26].

4.8 Grossbritannien

Seit 2010 hat der General Medical Council (GMC) auch die Verantwortung über Continuing Medical Education übernommen. Während eine Registrierung als Arzt bisher – ausser bei schweren Verstössen – lebenslänglich gültig war, ist seit 2002 eine Rezertifizierung notwendig, die als Revalidation bezeichnet wird und als Oberbegriff alles zusammenfasst, was zur Sicherstellung ärztlicher Kompetenz vorgenommen und eingesetzt wird.

Alle Ärzte, welche ihre Lizenz beibehalten wollen, müssen fortlaufend nachweisen, dass ihre Fähigkeiten und Kenntnisse den aktuellen Standards entsprechen; müssen sich also einer Revalidation unterziehen. Während fünf Jahren müssen 250 Credits (1 Credit = 60 min) gesammelt werden. Zudem soll der Revalidierungs-Prozess durch die bereits bestehenden Appraisals, das Erstellen eines Portfolios, in dem die Ärzte gesetzte Qualitätsmassnahmen dokumentieren und alle für die Revalidierung notwendigen Informationen bereitstellen, unterstützt werden. Des Weiteren müssen alle Ärzte kontinuierlich Feedback von Kollegen und Patienten (360° Feedback) einholen. Bei den Appraisals handelt es sich um eine Bewertung des Arztes anhand eines trainierten Kollegen derselben Fachrichtung. Dabei wird besprochen, was besser laufen könnte und wo Verbesserungspotential vorhanden ist, um den Qualitätsaspekten zu genügen.

In Grossbritannien ist die Teilnahme an Veranstaltungen zur beruflichen Weiterentwicklung seit langem Voraussetzung für eine Beschäftigung im staatlichen Gesundheitsdienst und seit kurzem auch für die fortbestehende Zugehörigkeit zu den Royal Colleges, die für die fachärztliche Ausbildung und Standards eine Schlüsselrolle spielen. Die Revalidierung der Ärzte soll anhand der von den Royal Colleges erarbeiteten Verfahren erfolgen. Ärzte, die in einem der beiden Verfahren (Revalidierung und Appraisals) nicht bestehen, müssen eine Zeit lang unter Supervision praktizieren. Die zur Revalidierung führenden Erkenntnisse können aus unterschiedlichen Quellen stammen (je nach Fachrichtung), u.a. aus klinischen Audits, Wissenstests, Rückmeldungen von Patienten, Beurteilung durch den Arbeitgeber, kontinuierlicher beruflicher Weiterentwicklung oder Überwachung der Praxis [27,28].

4.9 USA

Seit dem Jahr 2000 hat das Facharzt Diplom keine unbegrenzte Gültigkeit mehr, sondern muss alle zehn Jahre (je nach Spezialisierung unterschiedlich) erneuert werden. Konsequenterweise heisst die initiale Anerkennung auch «Primary Certification». Spätestens nach zehn Jahren muss verpflichtend eine «Maintenance of Certification» (MOC) durchgeführt und bestanden werden. Es handelt sich hierbei um einen Prozess, welcher mit fortlaufender Ausbildung und Überprüfung von Fachärzten verknüpft ist.

Dabei sind sechs Hauptkomponenten zentral:

- Practice-based Learning and Improvement
- Patient Care and Procedural Skills
- Systems-based Practice
- Medical Knowledge
- Interpersonal and Communication Skills
- Professionalism

In den Vereinigten Staaten verfolgt man mit dem Zertifizierungssystem des Specialty Board eine der umfassendsten Herangehensweisen an lebenslanges Lernen. Ursprünglich war die Teilnahme an diesem System freiwillig. Doch wuchs der Druck auf die Ärzteschaft, sich um eine Zertifizierung und nachfolgender Rezertifizierung zu bemühen. Einer der Gründe hierfür war, dass in strukturierten Behandlungsprogrammen eine Zusammenarbeit mit zertifizierten Ärzten bevorzugt wurde. Ein weiterer Grund ergab sich 2002, als alle 24 unter dem American Board of Medical Specialties zusammengefassten Gremien sich auf vergleichbare Standards für die Zertifizierung einigten, desgleichen auf die Voraussetzungen für die Rezertifizierung und auf eine weitere Auflage, die eine Evaluierung der Praxisleistung für den Zertifizierungserhalt vorsieht. Ärzte können ihren Beruf aber auch ohne Zertifizierung ausüben, da dies gesetzlich nicht vorgeschrieben ist; jedoch ist eine entsprechende Lizenz gesetzliche Voraussetzung, um ärztlich praktizieren zu können [29,30].

4.10 Kanada

Auch in Kanada wurden MOC-Programme eingeführt, welche obligatorisch sind. Es müssen 400 Credits (in fünf Jahren; 1 Credit = 60 min) gesammelt werden. Zudem sind mindestens 40 Credits pro Jahr Pflicht. Zusätzlich werden 3% aller Ärzte für ein Audit ausgewählt, wobei keine weiteren Informationen darüber bekannt gegeben werden.

MOC-CPD Aktivitäten werden in sechs verschiedenen Kategorien unterteilt:

- accredited group learning activities
- other learning activities
- accredited self-assessment programmes
- structured learning projects
- personal practice review
- personal education development

Das in der politischen Diskussion viel zitierte kanadische Modell, bei dem Ärzte in einem sogenannten «peer review»-Verfahren von Kollegen regelmässig überprüft werden, existiert in Kanada auch nur regional begrenzt und wird von den kanadischen Kollegen auf Nachfrage eher als ein Überprüfungsmodell für bereits aufgefallene Ärzte bezeichnet. Durch das «peer review»-Verfahren und die damit verbundenen Praxis-Besuche ist das Verfahren extrem teuer und eignet sich weder in Kanada noch in Europa als eine allgemeine Massnahme zur Kompetenzüberprüfung aller Ärzte [31].

5 Der Ist-Zustand der Fortbildung in der Schweiz aus Sicht des SIWF

- Die Fortbildung ist eine Berufspflicht jeder Ärztin und jeden Arztes, die den Beruf ausüben. Sie ist für den ärztlichen Stand selbstverständlich, wird aber auch im Medizinalberufegesetz und für FMH-Mitglieder in der Standesordnung verlangt. Auch für bestimmte Tarifierungen wird sie vorausgesetzt.

- Innerhalb der Ärzteschaft sind das SIWF und die Fachgesellschaften für eine sinnvoll strukturierte und dokumentierte Fortbildung verantwortlich, die den Erhalt und wo notwendig die Weiterentwicklung der beruflichen Kompetenz sicherstellt. Dazu gehören die Festigung der in der Weiterbildung erworbenen Kenntnisse und Fähigkeiten, die Deckung allfälliger Defizite, die Erweiterung des beruflichen Spektrums (unter Einbezug aller Aspekte, die unter dem Begriff «professionalism» verstanden werden) und das Erlernen neuer Erkenntnisse und Methoden.
- Das benötigte Angebot in verschiedensten didaktischen Formaten steht zur Verfügung und wird laufend weiterentwickelt (interaktives e-learning, blended learning, Simulation).
- Die Fortbildung muss selbstverantwortlich und entsprechend der ausgeübten beruflichen Tätigkeit individuell gestaltet werden. Je nach Fachgesellschaft gehören auch definierte Kernkompetenzen, die für jeden Titelträger notwendig sind, in das Fortbildungsportfolio.
- Die erhaltene Fortbildung muss dokumentiert werden. Dafür eignet sich weitaus am besten das Fortbildungsdiplom von SIWF/Fachgesellschaften, das unter Nachweis der notwendigen Anzahl Credits mit einer Gültigkeit von jeweils drei Jahren via die Fortbildungsplattform erlangt werden kann [32]. Ein korrekter Nachweis der geleisteten Fortbildung ist den Patienten, den Aufsichtsbehörden und den Versicherern gegenüber ein klares Erfordernis.
- Formelle Grundlage für die ärztliche Fortbildung in der Schweiz sind die Fortbildungsordnung des SIWF und die Fortbildungsprogramme der Fachgesellschaften, die regelmässig aktualisiert werden. Zur Sicherstellung der Unabhängigkeit von der Industrie müssen für anerkannte Fortbildungsangebote die Richtlinien der SAMW strikte respektiert werden.

6 Was ist im Gang?

- Das Ziel des Einbezugs sämtlicher Fachgesellschaften in die Fortbildungsplattform ist demnächst erreicht, womit das Fortbildungsdiplom zum anerkannten schweizerischen Standard der individuellen Fortbildungsdokumentation wird.
- In Einführung begriffen ist zudem der Versand einer Erinnerungsmitteilung vor Ablauf der Gültigkeit eines Fortbildungsdiploms.

7 Welches sind Perspektiven und Optionen aus Sicht des SIWF?

- Die Aktualisierung der Fortbildungsangebote mit verantwortungsbewusst-kritischer Überführung wissenschaftlicher Erkenntnisse in die Praxis bedeutet laufenden Handlungsbedarf für die Fachgesellschaften und das SIWF.
- In Planung ist der Ausbau der Fortbildungsplattform zu einem benutzerfreundlichen digitalen Verzeichnis der Fortbildungsangebote. Ebenso geht es darum, neue Anwendungsfunktionen der Informatik für Fortbildungsmethodik, Vergabe von Credits, Registrierung und Dokumentation zu übernehmen, sobald deren Einsatz praktikabel und sicher ist.
- In Zusammenarbeit mit den Fachgesellschaften sind folgende Themen aktuell in Prüfung und Bearbeitung:
 - Wenn sinnvoll und möglich, Schaffung von Angeboten für Self-Assessments (elektronisch, Einsatz von peers, audits), mit denen im Laufe des Berufslebens Hinweise auf eigene Stärken und Schwächen verfügbar gemacht werden können. Dies soll unterstützend und motivierend geschehen, nicht in Form einer schulischen Prüfung.
 - Definition eines Kerncurriculums für die Fortbildung aller Fachärzte einer Disziplin (unabhängig vom persönlichen Schwergewicht der beruflichen Tätigkeit), dessen Absolvierung über drei Jahre empfohlen wird.

- Strukturierte Fortbildung für Fachärzte, die im Berufsleben stehen, bei der Einführung ganz neuer diagnostischer und therapeutischer Methoden und Techniken (evtl. unter Zuhilfenahme der «entrustable professional activities», EPAs).
- Konsens in der Frage, wie weit die Kontrolle der geleisteten Fortbildung durch die Fachgesellschaft gehen soll.
- Ausbau des Angebotes zur didaktischen und methodologischen Unterstützung der Weiter- und Fortbildenden («teach the teachers») durch das SIWF.
- Weiterentwicklung der Fortbildung in ein «continuing professional development», d.h. in eine kontinuierliche berufliche Weiterentwicklung: Aktualisieren der notwendigen Kompetenzen, Decken von Defiziten (Kenntnisse, Fähigkeiten, «professionalism», d.h. persönliche Berufsausübung), Erwerben notwendiger neuer Kompetenzen, allenfalls strukturierte berufliche Umorientierung.
- Für eine gelegentlich zur Diskussion gestellte formelle Rezertifizierung im Laufe des Berufslebens sieht das SIWF auch mit Blick auf ausländische Pilotmodelle keinerlei Notwendigkeit. Die nachzuweisende Pflichtfortbildung hat durchaus einen, wenn auch nicht punktuellen Rezertifizierungscharakter. In bestimmten Fachgebieten streben wir – wie oben erwähnt – ein Angebot an Selbstevaluationsmöglichkeiten an, das aber unterstützend und nicht selektionierend aufgebaut sein soll. Eine Aberkennung des Facharztstitels oder ein Entzug der BAB bei Vernachlässigung der Fortbildungspflicht sind auf Grund der gesetzlichen Grundlagen ohnehin nicht möglich.
- Kontinuierlicher Kontakt und aktiver Austausch mit europäischen, internationalen und anderen nationalen Institutionen zur Teilnahme an Entwicklungen und zum Erkennen von Handlungsbedarf (z.B. UEMS mit Sections und Boards, RCP of London, ACP, World Federation of Medical Education).
- Zusammenarbeit mit den schweizerischen Behörden (v.a. BAG, GDK, kantonale Gesundheitsdirektionen, Kantonsärzte), in deren Auftrag das SIWF auch spezifische Fragestellungen und Probleme rund um die Fortbildung gerne bearbeiten wird.

8 Literatur

1. Kloiber O. Ärzteblatt Sachsen. Ärztliche Weiter- und Fortbildung in Europa und den USA. 4/2003; S.122-124.
2. U.E.M.S. Union Européenne des Médecins Spécialistes. Basel Declaration. Accessed: 06.09.2017, Available from: https://www.uems.eu/_data/assets/pdf_file/0013/1246/35.pdf.
3. Walther W, Dick M. Continuing Professional Development (CPD) - Strategie für lebenslanges Lernen. 2007; 97(16), S.74-78.
4. Starke I, Wade W. Continuing Professional Development – Supporting the Delivery of Quality Healthcare. Annals Academy of Medicine Singapore. 2007; 34(11), pp.714-719.
5. Kern DE, Thomas PA, Howard DM, Bass EB. Curriculum development for medical education: a six-step approach. The Johns Hopkins University Press, 1998.
6. Schweizerisches Institut für Weiter- und Fortbildung (SIWF). Lernzielkatalog. Allgemeine Lernziele für die Weiterbildungsprogramme (gemäss Art. 3 Abs. 2 WBO). Accessed: 17.01.2017, Available from: http://www.fmh.ch/files/pdf8/allg_lz_d.pdf.
7. Commitment to Change; Wie lässt sich Fortbildung in das verbesserte Praxismanagement von Allergiepazienten übertragen? Kinderärzte Schweiz; Fortbildung.
8. Fox, R.D, Bennett NL. Learning and change: implications for continuing medical education. BMJ, 1998; 316: 466-468.
9. khm cap. Accessed: 15.09.2017. Available from: <http://www.khm-cap.ch/institutionen/millerpyramide/view>.
10. Berberat PO, Harendza S, Kadmon M. Entrustable Professional Activities – Visualization of Competencies in Postgraduate Training. Position Paper of the Committee on Postgraduate

- Medical Training of the German Society for Medical Education (GMA). *GMS Z Med Ausbild.* 2013;30(4).
11. Frank JR. The CanMEDS 2005. Physician competency framework. Better standards. Better physicians. Better care. Ottawa: The Royal College of Physicians and Surgeons of Canada. Accessed: 15.09.2017, Available from: http://www.royalcollege.ca/portal/page/portal/rc/common/documents/canmeds/resources/publications/framework_full_e.pdf.
 12. Pringle M. Revalidation of doctors: the credibility challenge. London, The Nuffield Trust, 2005.
 13. Hänggeli C, Bauer W. Schweizerische Ärztezeitung. Ärztliche Fortbildung: Eine neue Ära hat begonnen. 2010;91:50.
 14. Schweizerisches Institut für Weiter- und Fortbildung (SIWF). Fortbildungsordnung (FBO). Accessed: 14.09.2017. Available from: <http://www.fmh.ch/bildung-siwf/fortbildung.html>.
 15. Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH). Standesordnung. Accessed: 14.09.2017. Available from: https://www.fmh.ch/ueber_fmh/rechtliche_grundlagen/standesordnung.html.
 16. Bundesärztekammer Deutschland. (Muster-)Fortbildungsordnung 2013; in der Fassung vom 29.05.2013. Accessed: 12.09.2017. Available from: <http://www.bundesaerztekammer.de/aerzte/aus-weiter-fortbildung/fortbildung/muster-fortbildungsordnung/>.
 17. Ärztekammer Hamburg. FAQ Fortbildung. Accessed: 14.09.2017. Available from: https://www.aerztekammer-hamburg.org/files/aerztekammer_hamburg/aerztinnen_aerzte/fortbildung/faq/FAQ_28102015.pdf.
 18. Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz. Sozialgesetzbuch (SGB) Fünftes Buch (V) – Gesetzliche Krankenversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes v. 20. Dezember 1988, BGBl.I S. 2477). § 95d Pflicht zur fachlichen Fortbildung. Accessed: 14.09.2017. Available from: http://www.gesetze-im-internet.de/sgb_5/_95d.html.
 19. Österreichische Ärztekammer. Fortbildung. Accessed: 12.09.2017. Available from: <http://www.aerztekammer.at/fortbildung>.
 20. akademie der ärzte. DFP - Verordnung über ärztliche Fortbildung. Accessed: 12.09.2017. Available from: <https://www.arztakademie.at/diplom-fortbildungs-programm/grundsatzliches-begriffe/verordnung-ueber-aerztliche-fortbildung/>.
 21. Ärztekammer für Niederösterreich. Diplomfortbildungsprogramm (DFP) der Österreichischen Ärztekammer – FAQs. Accessed: 14.09.2017. Available from: <https://cms.arztnoe.at/cms/beitrag/1016333/361815/>.
 22. Conseils Nationaux de la Formation Médicale Continue (CNFMC). FMC en pratique. Accessed: 14.09.2017. Available from: <http://www.cnfmc.fr/fmcprat-1.html>.
 23. Health Policy Monitor. Evaluation of professionals' practice. Accessed: 14.09.2017. Available from: http://www.hpm.org/en/Surveys/IRDES_-_France/05/Evaluation_of_professionals__practice.html.
 24. Merkur S, Mladovsky P, Mossialos E, McKee M. Gesundheitssysteme und Politikanalyse. Sind lebenslanges Lernen und Revalidierung Garanten für die Praxistauglichkeit von Ärzten? Accessed: 15.09.2017. Available from: https://www.researchgate.net/profile/Martin_Mckee3/publication/238747012/.
 25. Peck C, McCall M, McLaren B, Rotem T. Continuing medical education and continuing professional development: international comparisons. *British Medical Journal*, 2000, 320:432–435.
 26. Czypionka T, Gottwald R, Kalmar M. Health System Watch. Qualität im niedergelassenen Bereich – ein Update. Accessed: 15.09.2017. Available from: <http://www.hauptverband.at/cdscontent/load?contentid=10008.615072&version=1424695953>.
 27. General Medical Council. Accessed: 15.09.2017. Available from: http://www.gmc-uk.org/education/continuing_professional_development/cpd_guidance.asp.

28. Academy of Medical Royal Colleges. Accessed: 15.09.2017. Available from: http://www.aomrc.org.uk/wp-content/uploads/2017/07/Revalidation_what_it_means_for_us_all_0617-1.pdf.
29. American Board of Medical Specialties. Accessed: 15.09.2017. Available from: <http://www.abms.org/initiatives/committing-to-physician-quality-improvement/promoting-cpd-through-moc/>.
30. American Board of Internal Medicine. Accessed: 15.09.2017. Available from: <https://www.abim.org/maintenance-of-certification/moc-faq/changes-to-moc-assessment.aspx>.
31. Royal College of Physicians and Surgeons of Canada. Accessed: 15.09.2017. Available from: <http://www.royalcollege.ca/rcsite/cpd/accreditation-continuing-professional-development-cpd-activities-e>.
32. Hänggeli C. Schweizerische Ärztezeitung. Haben Sie ein SIWF-Fortbildungsdiplom? 2017;98(1-2):7-11.

8.1 Abbildungsverzeichnis

Abb. 1: Übersicht von CME / CPD in verschiedenen EU-Ländern und der Schweiz

Abb. 2: Die verschiedenen Rollen des Arztes

Abb. 3: Übersicht: Rezertifizierung in verschiedenen EU-Ländern und der Schweiz

Abb. 4: Tabellarische Übersicht von CME/CPD verschiedener Länder

8.2 Tabellenverzeichnis

Tab. 1: Abstufungen einer EPA

Autorenverzeichnis

Nadja Jenni, MSc, wissenschaftliche Mitarbeiterin des SIWF; Dr. med. Werner Bauer, Präsident des SIWF; Mitglieder der Geschäftsleitung des SIWF (Dr. med. Jean Pierre Keller; Dr. med. Regula Schmid; Prof. Dr. med. Giatgen A. Spinaz; Dr. med. Raphael Stolz; Christoph Hänggeli, Rechtsanwalt MPA unibe; Barbara Linder, MLaw)