

Ärztliche Fortbildung in der Schweiz: Standortbestimmung und Perspektiven

Bericht zuhanden der
Plattform «Zukunft ärztliche Bildung»

Die im Bericht vorgeschlagenen Empfehlungen basieren auf den Erkenntnissen der Autorenschaft. Inwiefern diese Empfehlungen den aktuellen Bestimmungen entsprechen, wird in einer separaten Untersuchung geklärt.

Impressum

AutorInnen

Dr. med. Hermann Amstad, amstad-kor, Basel

Dr. med. Werner Bauer, Präsident SIWF, Küsnacht

Fürsprecher Christoph Hänggeli, Geschäftsführer SIWF, Bern

Nadja Jenni, MSc, Wiss. Mitarbeiterin SIWF, Bern

Dr. med. Urs von Wartburg, Mitglied SIWF-Vorstand, Luzern

Review

Prof. Dr. med. Walter Reinhart, ehem. Chefarzt Innere Medizin, Kantonsspital Graubünden, Chur

Zitiervorschlag

Schweizerisches Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung SIWF (Hrsg.): Ärztliche Fortbildung in der Schweiz – Standortbestimmung und Perspektiven. Bericht zuhanden der Plattform «Zukunft ärztliche Bildung». Bern, 2020.

INHALT

0	Zusammenfassung	6
1	Hintergrund, Auftrag und Vorgehen	9
2	Beschreibung des Ist-Zustandes	10
2.1	Grundlagen	
2.1.1	Medizinalberufegesetz (MedBG)	
2.1.2	Fortbildungsordnung	
2.1.3	Fortbildungsprogramme	
2.1.4	SAMW-Richtlinien «Zusammenarbeit Ärzteschaft-Industrie»	
2.2	Fortbildungsangebote	
2.2.1	Wer bietet welche Fortbildung an?	
2.2.2	Wer nimmt welche Fortbildungsangebote wahr?	
2.3	Fortbildungsnachweis	
2.4	Kontrolle der erfüllten Fortbildungspflicht	
2.5	Zwischenfazit	
3	Literaturüberblick	28
3.1	Fragestellungen und Auswahlverfahren	
3.2	Impact der Fortbildung	
3.3	Fortbildungsbedarf	
3.4	Fortbildungsmethodik	
3.5	Nachweis bzw. Kontrolle der erfüllten Fortbildungspflicht	
3.6	Ländervergleich	
3.7	Zwischenfazit	
4	Online-Umfrage	49
4.1	Methodik	
4.2	Resultate	
4.3	Zwischenfazit	

5.1 Auswahl der Teilnehmenden und Ablauf**5.2 Ergebnisse**

- 5.2.1 Kennzeichen einer guten Fortbildung
- 5.2.2 Nachweis bzw. Kontrolle der erfüllten Fortbildungspflicht
- 5.2.3 Rolle der kantonalen Aufsichtsbehörden
- 5.2.4 Eintrag des Fortbildungsdiploms im Medizinalberuferegister (MedReg)
- 5.2.5 Instrumente zum Nachweis individueller Defizite (Self-Assessment; Peer-basiertes Assessment; Periodische Prüfung)
- 5.2.6 Fortbildungscurriculum (fachspezifisch; fachübergreifend)

5.3 Zwischenfazit**6 Beantwortung der Fragen im Mandat****6.1 Wie gut funktioniert das heutige System der ärztlichen Fortbildung in der Schweiz?**

- 6.1.1 Welche Aspekte (inhaltlich und formal) der ärztlichen Fortbildung funktionieren heute in der Schweiz gut, welche weniger?
- 6.1.2 Welche Auswirkungen könnten diese allfälligen Defizite auf die Qualität der Versorgung haben?
- 6.1.3 Welche Optimierungsmöglichkeiten existieren und inwiefern sind sie im heutigen Kontext (nicht) anwendbar?

6.2 Müssen Massnahmen getroffen werden, um den Kantonen die Kontrolle der ärztlichen Fortbildungspflicht zu erleichtern?

- 6.2.1 Inwiefern eignet sich das Fortbildungsdiplom des SIWF als Instrument zum flächendeckenden Nachweis der Fortbildung
- 6.2.2 Für wen stellt die Umsetzung des Fortbildungsnachweises über ein schweizweit einheitliches Diplom einen Vorteil/eine Entlastung dar und auf wen käme allenfalls ein Mehraufwand (zeitlich und/oder finanziell) zu?
- 6.2.3 Wäre das Eintragen des Fortbildungsdiploms in das Medizinalberuferegister (MedReg) sinnvoll oder nicht?

6.3 Was kann unternommen werden, dass Ärztinnen und Ärzte die richtigen Fortbildungsveranstaltungen auswählen?

- 6.3.1 Welche Instrumente eignen sich dafür, den Ärztinnen und Ärzten ihre allfälligen fachlichen Defizite objektiv aufzuzeigen, damit sie daraus abgeleitet die richtigen Fortbildungsveranstaltungen auswählen?
- 6.3.2 Braucht es eine objektive Instanz, die diese Lücken identifiziert und dann überprüft, ob diese geschlossen werden?
- 6.3.3 Welcher Mehraufwand würde damit auf die Ärztinnen und Ärzte zukommen?
- 6.3.4 Wer wäre sinnvollerweise zuständig für die Konzipierung und Aktualisierung solcher Instrumente?
- 6.3.5 Was könnte der Inhalt eines allfälligen «self-assessment tool» sein?
- 6.3.6 Gibt es (im Ausland) bereits solche Assessments, welche sich bewährt haben und für die Schweiz adaptiert angewendet werden könnten?

6.4 Braucht es ein Fortbildungscurriculum?

- 6.4.1 Müssen bei der Fortbildung für Titelträgerinnen und -träger *aller* Fachgebiete gewisse Inhalte als Pflichtveranstaltungen vorgeschrieben werden?
- 6.4.2 Gibt es Inhalte, welche fachgruppen-spezifisch als Pflichtveranstaltungen/-themen ausgewählt werden müssten?
- 6.4.3 Wer würde sinnvollerweise solche Inhalte bestimmen und aktualisieren?
- 6.4.4 Welche Vor- und Nachteile können solche Vorschriften mit sich bringen?
- 6.4.5 Wer würde überprüfen, ob die entsprechend vorgeschriebenen Veranstaltungen besucht werden?
- 6.4.6 Wie kann überprüft werden, dass der Inhalt der vorgeschriebenen Veranstaltungen tatsächlich in der Praxis umgesetzt wird?

6.5 Ist zur Stärkung der Fortbildung eine Änderung auf gesetzlicher oder Verordnungsstufe angezeigt?

7 Handlungsbedarf und Massnahmen 73

Anhang 75

- Anhang 1 Vorgehen bezüglich Freigabe von SIWF-Fortbildungsdiplomen, aufgeschlüsselt nach Fachgesellschaft (Stand Sept. 2019)
- Anhang 2 Fortbildungsanlässe im Juni 2019 (Allg. Innere Medizin) bzw. im 2. Halbjahr 2019 (Chirurgie, Psychiatrie, Kardiologie, HNO)
- Anhang 3 Analyse der Diplomerteilung auf der Basis der Fortbildungsprotokolle (September 2019)
- Anhang 4 Fragebogen «Ärztliche Fortbildung: Umfrage bei Ärztinnen und Ärzten sowie bei Institutionen und Organisationen»
- Anhang 5 Vorinformationen für die TeilnehmerInnen der Fokusgruppen-Treffen
- Anhang 6 Empfehlungen des SIWF «E-Learning in der ärztlichen Fortbildung»

Zusammenfassung

In der Schweiz ist die Fortbildungspflicht der universitären Medizinalberufe im Medizinalberufegesetz (MedBG) als allgemeine Berufspflicht verankert (Art. 40 Bst. b). Das System der ärztlichen Fortbildung ist etabliert und funktioniert grundsätzlich gut. Gestützt auf das MedBG hat das Schweizerische Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung (SIWF) als verantwortliche Organisation in ihrer Fortbildungsordnung die Fortbildungspflicht weiter spezifiziert.

Die Ausgestaltung der Fortbildung bzw. die Auswahl der Fortbildungsmethoden und Veranstaltungen liegt in der Selbstverantwortung der Ärztinnen und Ärzte; sie sind jedoch verpflichtet, die absolvierte Fortbildung in geeigneter Form nachzuweisen. Für die Kontrolle und das Aussprechen allfälliger Sanktionen sind die kantonalen Aufsichtsbehörden zuständig, wobei von einer gewissen Bandbreite bezüglich der effektiv vorgenommenen Kontrollen ausgegangen werden muss. Einer der Auslöser für den vorliegenden Bericht war die Tatsache, dass es für Aussenstehende (d.h. konkret für die Behörden) schwierig ist festzustellen, ob ein Arzt bzw. eine Ärztin die gesetzlich vorgeschriebene Fortbildungspflicht erfüllt hat.

Das BAG hat deshalb das SIWF unter einem Mandat der Plattform «Zukunft ärztliche Bildung» beauftragt zu untersuchen, wie der aktuelle Stand bezüglich ärztlicher Fortbildung in der Schweiz aussieht und welche Schritte allenfalls unternommen werden können oder müssen, um die Qualität der ärztlichen Fortbildung – und damit auch die Qualität der medizinischen Versorgung der Bevölkerung – weiter zu verbessern.

Die zuständige Projektgruppe sichtete die gesetzlichen und reglementarischen Grundlagen, erstellte eine Übersicht bezüglich der Fortbildungsangebote ausgewählter Fachgesellschaften, analysierte die Daten der SIWF-Fortbildungsplattform, führte eine Literaturrecherche durch, befragte 500 zufällig ausgewählte Ärztinnen und Ärzte sowie die Stakeholder des Gesundheitswesens und stellte die Ergebnisse in drei Fokusgruppen-Treffen zur Diskussion. Auf dieser Basis formuliert sie Antworten auf die im Mandat aufgeworfenen Fragen und schlägt konkrete Massnahmen vor.

Beschreibung des Ist-Zustandes

Die Bedeutung der ärztlichen Fortbildung für die Qualität der medizinischen Versorgung ist grundsätzlich unbestritten; entsprechend sehen sowohl das MedBG als auch die ärztliche Standesordnung eine Fortbildungspflicht vor. Das MedBG sieht auch Sanktionen vor, wenn die Fortbildungspflicht nicht erfüllt ist. Für die Kontrolle der erfüllten Fortbildungspflicht sind laut MedBG die kantonalen Aufsichtsbehörden zuständig.

In der Schweiz gibt es eine Vielzahl von Fortbildungsangeboten; diese unterscheiden sich nicht nur bezüglich des Inhalts, sondern auch bezüglich der Dauer und des didaktischen Formats. Bezüglich der Anzahl Fortbildungsmöglichkeiten scheint grundsätzlich kein Mangel zu bestehen; ob auch jedes Fachgebiet und Thema genügend abgedeckt sind, lässt sich jedoch nicht mit Gewissheit sagen. Offensichtlich basieren die Fortbildungsangebote in den einzelnen Fachgebieten nur in vereinzelten Fällen auf einer Strategie.

Beim Anteil der Ärztinnen und Ärzte, die ein gültiges Fortbildungsdiplom besitzen, gibt es markante Unterschiede zwischen den Fachbereichen, den Kantonen sowie zwischen den Mitgliedern bzw. Nicht-Mitgliedern einer Fachgesellschaft. Der letztgenannte Unterschied ist am leichtesten erklärbar: Für Nicht-Mitglieder von Fachgesellschaften scheinen die Kosten von bis zu CHF 400.- für das Ausstellen eines Fortbildungsdiploms prohibitiv zu wirken.

Die kantonalen Aufsichtsbehörden sehen sich mehrheitlich nicht in der Lage, die Kontrolle der erfüllten Fortbildungspflicht wahrzunehmen, und gehen offensichtlich davon aus, dass die Massnahmen von SIWF und Fachgesellschaften diesbezüglich ausreichend sind.

Literaturrecherche

Die meisten Studien stellen fest, dass die ärztliche Fortbildung einen Einfluss auf Wissen, Fertigkeiten und Einstellungen der Ärzteschaft hat. Allerdings sei es anspruchsvoll, den Fortbildungsbedarf zu ermitteln; idealerweise basiere er auf der Einschätzung der Fachorganisation und auf einem «Self-Assessment» der einzelnen Ärztin/ des einzelnen Arztes. Diese Selbsteinschätzung brauche jedoch eine externe Unterstützung («angeleitete Selbsteinschätzung»), z.B. in Form einer anonym abzulegenden Prüfung; daraus müsse hervorgehen, wo welche Lücken bestehen, und zwar nicht nur bezüglich Wissen und Fertigkeiten, sondern im gesamten Berufsfeld.

Methodisch lässt sich die Fortbildung vielfältig gestalten, und dies wird positiv bewertet. E-Learning allein und Präsenzveranstaltungen allein werden heute nicht mehr als optimal betrachtet. Es sieht so aus, als kristallisiere sich die Kombination von E-Learning und Präsenzveranstaltungen als optimales Angebot heraus («Blended Learning»). Es gibt Hinweise dafür, dass das E-Learning sich für das Vermitteln von Kenntnissen besonders gut eignet, wogegen die Diskussionen und das Erleben an Präsenzveranstaltungen den Transfer des erworbenen Wissens in die Praxis besonders unterstützen.

Das Sammeln von Credits ist die weltweit übliche Form des Fortbildungsnachweises und erlaubt auch die länderübergreifende Anerkennung von Fortbildung. Überzeugende Alternativen sind noch nicht entwickelt worden. Weitergehende Überprüfungen (verschiedene Formen einer eigentlichen Rezertifizierung) stossen wegen des Aufwandes (Entwicklung, Durchführung, Kosten, Zeitbedarf) und des Prüfungscharakters im Allgemeinen nicht auf Akzeptanz, zudem werden ihre Notwendigkeit und ihr Mehrwert angezweifelt. Tatsächlich fehlt bisher der Nachweis, dass eine Rezertifizierung zu einer Qualitätsverbesserung führt.

Die medizinische 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. Wenn sich das Konzept der CME vor allem auf die Erweiterung von Wissen, Fähigkeiten und Einstellungen der Ärzteschaft bezieht, so bezeichnet CPD ein breites Spektrum von Kompetenzen, die für die Ausübung einer qualitativ hochwertigen Medizin erforderlich sind, einschliesslich medizinischer, kommunikativer, ökonomischer, ethischer und sozialer Fähigkeiten.

Online-Umfrage

Die Mehrzahl der Antwortenden war der Ansicht, dass die ärztliche Fortbildung einen Einfluss hat auf die Qualität der ärztlichen Versorgung; entsprechend wird die ärztliche Fortbildung grundsätzlich von den meisten Antwortenden als wichtig angesehen und im Allgemeinen als gut beurteilt, wobei Verbesserungsmöglichkeiten je nach Gruppierung verschieden beurteilt werden. Ärztinnen und Ärzte sowie ärztliche Fach- und Standesorganisationen, aus deren Sicht alle Elemente der ärztlichen Fortbildung gut oder sehr gut funktionieren, sehen bei keinem der Elemente Verbesserungsbedarf. Hingegen sieht eine grosse Mehrheit (> 60%) der nicht-ärztlichen Organisationen Verbesserungsbedarf bei der Methodik des Fortbildungsangebotes.

Das SIWF-Fortbildungsdiplom erachten alle Akteure als gut geeignet für den Nachweis der erfüllten Fortbildungspflicht. Eine periodische Überprüfung der erfüllten Fortbildungspflicht durch die Kantonsärzte sieht jedoch keine der Gruppierungen als notwendig oder wünschbar an.

Nur 30% der Antwortenden sind der Ansicht, dass es Instrumente (z.B. «guided self-assessment») brauche, um den Ärztinnen und Ärzten ihre allfälligen fachlichen Defizite objektiv aufzuzeigen. Bei der Beantwortung dieser Frage gab es allerdings einen auffälligen Gradienten vom einzelnen Arzt mit lediglich 20% Zustimmung über Fachgesellschaften (30%), Akademische Institution (40%), Spital (knapp 50%), Behörden (61.5%) bis zu den Krankenversicherungen mit 75% Zustimmung.

In allen Gruppierungen besteht eine gewisse Offenheit einem Fortbildungscurriculum gegenüber. Als Vorteile werden die Behandlung aktueller Themen sowie die Verbesserung der ärztlichen Kompetenzen gesehen, als Nachteile die zusätzliche Regulierung, der zusätzliche Aufwand sowie der Abbau der Selbstverantwortung. Pflichtveranstaltungen zu fachspezifischen Inhalten für definierte Ärztegruppen stossen eher auf Zustimmung als Pflichtveranstaltungen für Titelträgerinnen und -träger aller Fachgebiete.

Fazit und Handlungsempfehlungen

Die im Rahmen dieses Berichtes durchgeführte umfassende Standortbestimmung hat gezeigt,

- dass die Bedeutung der ärztlichen Fortbildung für die Qualität der Gesundheitsversorgung bei allen Akteuren unbestritten ist;
- dass in der Schweiz ein grosses und vielfältiges Fortbildungsangebot besteht, die Fortbildungsmethoden jedoch eher noch traditionell sind (Referate; Workshops);
- dass die Fachgesellschaften in der Regel noch keine definierte Fortbildungsstrategie haben;
- dass viele Ärztinnen und Ärzte den Fortbildungsbedarf nicht systematisch (d.h. mit geeigneten Instrumenten) erfassen und dass sie auch skeptisch sind gegenüber Fortbildungsvorgaben (z.B. Fortbildungscurricula);
- dass ein fehlender Nachweis der erfüllten Fortbildungspflicht auch innerhalb der Ärzteschaft als Manko anerkannt ist.

Im Bereich der ärztlichen Fortbildung gibt es also durchaus Verbesserungspotential. Dabei muss das mittel- und langfristige Ziel darin bestehen, von der «klassischen» ärztlichen Fortbildung (im Englischen «Continuing Medical Education», CME) zum «Continuing Professional Development» (CPD) zu gelangen.

In den folgenden drei Bereichen lassen sich bereits kurzfristig und mit relativ geringem Aufwand wesentliche und wichtige Verbesserungen erzielen:

1. Förderung qualitativ hochstehender Fortbildungsangebote: Die Kombination von E-Learning und Präsenzveranstaltungen («blended learning») ist bezüglich Vermittlung von Wissen, Fertigkeiten und Haltungen am ehesten erfolgversprechend. Die Fachgesellschaften könnten die bisherigen Limitationen für E-Learning grosszügiger gestalten, das heisst, die Ärztinnen und Ärzte sollten bis zur Hälfte der Credits für Kernfortbildung im Rahmen von E-Learning erwerben können. Bei der Anerkennung von E-Learning-Modulen sind dabei selbstverständlich weiterhin gewisse Qualitätsvorgaben (namentlich die Auswertung des Lernerfolgs) zu beachten. Für Fortbildungsaktivitäten, die qualitativ als besonders wertvoll angesehen werden, könnten die Fachgesellschaften zudem Zusatzcredits vergeben. Der Vorstand des SIWF hat am 17. September 2020 entsprechende Empfehlungen zuhanden der Fachgesellschaften verabschiedet.

2. Ausbau der Fortbildungsplattform des SIWF: Der Ausbau der Fortbildungsplattform (Register der Fortbildungsangebote, Teilnahmebestätigung mittels QR-Code) wird die Dokumentation der absolvierten Fortbildungsangebote wesentlich erleichtern.

3. Kontrolle der erfüllten Fortbildungspflicht: Der Erwerb des Fortbildungsdiploms sollte im Medizinalberuferegister erfasst werden, damit die erfüllte Fortbildungspflicht in einem offiziellen Register ausgewiesen ist. Die Kantone sind zu unterstützen in ihrer Aufgabe, die Fortbildung zu kontrollieren und allfällige Sanktionen zu ergreifen. Zu Beginn würde eine regelmässige Information an die fortbildungspflichtigen ÄrztInnen genügen. Wenn die Kantone nicht genügend Ressourcen für diese Aufgabe haben, sollten sie diese an die kantonalen Ärzteschaften delegieren.

1 Hintergrund, Auftrag und Vorgehen

Die Fortbildungspflicht der universitären Medizinalberufe in der Schweiz ist im Medizinalberufegesetz (MedBG) als allgemeine Berufspflicht verankert (Art. 40 Bst. b). Das System der ärztlichen Fortbildung ist etabliert und funktioniert grundsätzlich gut. Gestützt auf das MedBG hat das Schweizerische Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung (SIWF) als verantwortliche Organisation in ihrer Fortbildungsordnung (FBO) die Fortbildungspflicht weiter spezifiziert.

Die Ausgestaltung der Fortbildung bzw. die Auswahl der Fortbildungsmethoden und Veranstaltungen liegt in der Selbstverantwortung der Ärztinnen und Ärzte; sie sind jedoch verpflichtet, die absolvierte Fortbildung in geeigneter Form nachzuweisen. Für die Kontrolle und das Aussprechen allfälliger Sanktionen sind die kantonalen Aufsichtsbehörden zuständig, wobei von einer gewissen Bandbreite bezüglich der effektiv vorgenommenen Kontrollen ausgegangen werden muss (Vollzugsföderalismus). Das Erlangen des Fortbildungsdiplomes des SIWF als einziges vorhandenes Instrument des Fortbildungsnachweises ist für Nichtmitglieder der Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH) bislang allerdings noch freiwillig.

Das Fortbildungsdiplom des SIWF wird zwar als gesamtschweizerischer Standard anerkannt und erleichtert damit die Kontrolle für die Kantone, da die Diplome öffentlich im Ärztereister auf www.doctorfmh.ch einsehbar sind; aus Sicht des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) bleibt jedoch die Problematik bestehen, dass eine Ärztin/ein Arzt im Einzelfall auf einer Validierung der Fortbildung «sur dossier» beharren kann.

Das BAG hat das SIWF unter einem Mandat der Plattform «Zukunft ärztliche Bildung» beauftragt zu untersuchen, wie der aktuelle Stand bezüglich ärztlicher Fortbildung in der Schweiz aussieht und welche Schritte allenfalls unternommen werden können oder müssen, um die Qualität der ärztlichen Fortbildung – und damit auch die Qualität der medizinischen Versorgung der Bevölkerung – weiter zu verbessern. Dabei sind namentlich folgende Fragen zu beantworten:

1. Wie gut funktioniert das heutige System der ärztlichen Fortbildung in der Schweiz?
2. Müssen Massnahmen getroffen werden, um den Kantonen die Kontrolle der ärztlichen Fortbildungspflicht zu erleichtern oder nicht? Wenn ja, welche?
3. Was kann unternommen werden, damit Ärztinnen und Ärzte die richtigen Fortbildungsveranstaltungen auswählen?
4. Braucht es ein Fortbildungscurriculum?
5. Ist zur Stärkung der Fortbildung eine Änderung auf gesetzlicher oder Verordnungsstufe angezeigt?

Zu jeder dieser fünf Hauptfragen enthält das Mandat noch zusätzliche Detailfragen; die Antworten auf alle Fragen sind in Kap. 6 wiedergegeben.

Für die Ausarbeitung des vorliegenden Berichts setzte das SIWF eine Projektgruppe¹ ein; diese wählte das folgende Vorgehen:

- Internetrecherche bezüglich Fortbildungsangebote ausgewählter Fachgesellschaften sowie Auswertung der Daten der SIWF-Fortbildungsplattform (→ Kap. 2.2. – Kap. 2.4.);
- Literaturrecherche (→ Kap. 3);
- Online-Umfrage bei 500 zufällig ausgewählten Ärztinnen und Ärzten sowie bei den Stakeholdern des Gesundheitswesens (→ Kap. 4);
- Fokusgruppen-Treffen mit Repräsentanten der im Rahmen der Online-Umfrage kontaktierten Institutionen und Organisationen (→ Kap. 5).

¹ Mitglieder der Projektgruppe: Dr. med. Werner Bauer, Küsnacht (Vorsitz); Dr. med. Hermann Amstad, Basel; Fürsprecher Christoph Hänggeli, Bern; Nadja Jenni, MSc, Bern; Dr. med. Urs von Wartburg, Luzern

2 Beschreibung des Ist-Zustandes

2.1 Grundlagen

2.1.1 *Medizinalberufegesetz*

Das Medizinalberufegesetz (MedBG) bildet die rechtliche Grundlage für die Aus-, Weiter- und Fortbildung der Ärztinnen und Ärzte. Es definiert verbindliche Ziele für die Aus- und Weiterbildung, welche mit Hilfe eines Akkreditierungssystems von den Fakultäten bzw. den Berufsorganisationen umgesetzt werden. Das MedBG regelt überdies Zulassungsfragen und legt den Rahmen der Berufsausübung fest, unter anderem mit einem Katalog von Berufspflichten. Die konkreten Ausführungsbestimmungen sind in der Verordnung zum MedBG geregelt. Das MedBG ist seit dem 1. September 2007 in Kraft und wurde seither mehrmals revidiert; es ersetzte das Bundesgesetz vom 19. Dezember 1877 betreffend die Freizügigkeit des Medizinalpersonals in der Schweizerischen Eidgenossenschaft (FMPG).

Die Botschaft des Bundesrates zum Entwurf des MedBG äusserte sich ausführlich zur ärztlichen Fortbildung. Die lebenslange Fortbildung baue auf der Aus- und Weiterbildung auf und gewährleiste die Aktualisierung des Wissens sowie die Erhaltung und Förderung der beruflichen Kompetenz. Die ständig sich verändernde Situation im Gesundheitswesen, die stets neuen und wachsenden wissenschaftlichen Erkenntnisse sowie die Entwicklung der technischen Möglichkeiten würden es nicht zulassen, dass die Medizinalpersonen während Jahren auf dem Stand des Wissens und der Kompetenz stehen blieben, den sie sich mit dem Abschluss ihrer Aus- oder Weiterbildung erworben hätten. Fortbildung habe zum Ziel, die Qualität der Berufsausübung und eine gute medizinische Versorgung zu sichern und die berufliche Anpassung und das berufliche Fortkommen angesichts der sich wandelnden Ansprüche und Bedürfnisse zu erleichtern. Aus diesen Überlegungen heraus wurde die aktive, lebenslange Fortbildung bereits mit Artikel 18 FMPG zur gesetzlichen Pflicht. Diese Pflicht findet sich auch in Artikel 40 Bst. b MedBG: «Sie [die Ärztinnen und Ärzte] vertiefen, erweitern und verbessern ihre beruflichen Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten durch lebenslange Fortbildung.»

Nachdem die Verletzung der Fortbildungspflicht im FMPG noch keine Konsequenzen nach sich zog, kann eine solche seit Inkrafttreten des MedBG mit einer Verwarnung, einem Verweis oder mit einer Busse bis zu 20 000 Franken geahndet werden (Art. 43 Abs. 2 MedBG). Nicht vorgesehen hingegen sind ein Entzug des Titels oder ein befristetes und ein definitives Berufsausübungsverbot, da diese Massnahmen aus Sicht des Gesetzgebers unverhältnismässig wären.

Die Anforderungen an die Fortbildung wie z.B. Inhalt und Dauer sind nicht im MedBG geregelt. Es gilt hier klar zu unterscheiden zwischen der Fortbildungspflicht, die von den Berufsorganisationen im Rahmen ihrer Fortbildungsordnungen festgelegt wird, und der Fortbildungspflicht, wie sie im MedBG zu verstehen ist. Hier wird lediglich die Pflicht zur Fortbildung als Grundsatz festgelegt. Das heisst, eine Verletzung der Fortbildungsordnung einer Berufsorganisation ist noch nicht unbedingt auch eine Verletzung von Artikel 40 Bst. b MedBG.

2.1.2 *Fortbildungsordnung*

Die FMH-Standesordnung äussert sich in Artikel 3 («Ärztliche Berufsausübung») zur Fortbildung und verweist dabei auf die Fortbildungsordnung (FBO): «Arzt und Ärztin benützen die ihnen angebotenen Möglichkeiten zur Sicherung der Qualität ihrer Arbeit. Sie sind zur ständigen Fortbildung gemäss Fortbildungsordnung verpflichtet.»

Mit der FBO hat die FMH bereits 1998 eine verbindliche Grundordnung geschaffen, welche alle FMH-Mitglieder zur Fortbildung verpflichtet; es war dies europaweit die erste obligatorische Fortbildungsordnung.

Gemeinsam mit den Fachgesellschaften hat das SIWF (bzw. früher die Kommission für Weiter- und Fortbildung, KWFB) die Grundsätze und Rahmenbedingungen der ärztlichen Fortbildung in der Fortbildungsordnung (FBO) festgehalten; die FBO regelt namentlich die folgenden Bereiche:

- I. Ziel und Zweck der Fortbildung
- II. Art und Umfang der Fortbildung
- III. Fortbildungsprogramme
- IV. Erfüllung der Fortbildungspflicht
- V. Ausführungsbestimmungen

Eine für alle Ärztinnen und Ärzte in der Schweiz geltende gesetzliche Regelung erfuhr die Fortbildung erst mit der Revision des FMPG im Jahr 2002; das FMPG wurde am 1. September 2007 durch das MedBG abgelöst (siehe Kap. 2.1.).

Das Bundesgesetz äussert sich nicht über den Umfang und die Art und Weise der geforderten Fortbildung. Diese Aufgabe fällt in die Kompetenz der Ärzteschaft; das SIWF und die Fachgesellschaften nehmen sie mit der FBO und den einzelnen Fortbildungsprogrammen gemeinsam wahr. Diese Stellung des SIWF als allein verantwortliche Organisation auf nationaler Ebene (zusammen mit den Fachgesellschaften) ist einmalig in Europa.

In allen Fachgebieten sind jährlich 50 Credits nachweisbarer und strukturierter Fortbildung sowie 30 Credits Selbststudium vorgeschrieben (siehe Tab. 1). Zudem existieren klare Kriterien für die Anerkennung von Fortbildungsveranstaltungen.

In Artikel 3 äussert sich die FBO auch zur Art und Weise der Fortbildung. Danach ist die Wahl der Fortbildungsart und -methodik im Rahmen der Fortbildungsprogramme frei. Die FBO geht davon aus, dass die individuellen fachlichen Interessen, die Verschiedenheit von Lernfähigkeit und Lernmethodik sowie der unterschiedliche Fortbildungsbedarf eine möglichst grosse Freizügigkeit bedingen. Die FBO empfiehlt zudem einen systematischen Aufbau der Fortbildung anhand der folgenden Schritte:

- a) Erkennen eines Defizits an Wissen und Können
- b) Festsetzung eines Zielpunktes für die Verbesserung
- c) Auswahl der Lernmethode
- d) Sichtung des Fortbildungsangebotes
- e) Erarbeitung des Lernziels
- f) Selbstkontrolle des Lernerfolgs
- g) Nutzung des Zuwachses von Wissen und Können in der praktischen Arbeit
- h) Kontinuierliche Überprüfung des Wissens und Könnens

Artikel 4 der FBO beschreibt die Mittel bzw. Methoden der Fortbildung:

- a) Allgemeine oder besondere Fortbildungsveranstaltungen (Kongresse, Seminare, Übungsgruppen, Kurse, Kolloquien, Super- / Intervision, Qualitätszirkel etc.);
- b) Klinische Fortbildung (Vorlesungen, Visiten und Falldemonstrationen, Operationsassistenten zum Erlernen neuer Techniken, etc.);
- c) E-Learning, insbesondere mit interaktiven und audiovisuellen Lehr- und Lernmitteln (Web- basierte Lernprogramme, Blended Learning, Podcasts, etc.)
- d) Qualitätsmanagementprojekte (medical audit, monitoring, peer review);
- e) Strukturierte Fremd- und Selbsteinschätzung bzw. -kontrolle zur Bestimmung des individuellen Fortbildungsbedürfnisses;
- f) Lehrtätigkeit für ärztliche Aus-, Weiter- und Fortbildungsveranstaltungen;
- g) Studium der Fachliteratur.

Gemäss Art. 9 der FBO sind alle Inhaber eines eidgenössischen oder anerkannten ausländischen Weiterbildungstitels (auch «Praktischer Arzt») fortbildungspflichtig, solange sie in der Schweiz eine ärztliche Tätigkeit ausüben. Ärztinnen und Ärzte, welche hauptberuflich in Weiterbildung zu einem Facharzttitel oder Schwerpunkt stehen, sind nicht fortbildungspflichtig; dies gilt auch für Weiterzubildende, welche bereits einen Weiterbildungstitel besitzen.

Aufgrund der Tatsache, dass gemäss MedBG die zuständigen kantonalen Gesundheitsbehörden für die Überwachung und Durchsetzung der Berufspflichten zuständig sind, hob die Ärztekammer im Dezember 2007 im Rahmen der damaligen FBO-Revision sämtliche Bestimmungen über Kontrolle und Sanktionen auf.

Tabelle 1. Gliederung der geforderten 80 Fortbildungsstunden pro Jahr gemäss Muster-Fortbildungsprogramm in der FBO

<p>30 Credits Selbststudium</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Nicht strukturierte Fortbildung • Nicht nachweispflichtig • Automatische Anrechnung
<p>bis zu max. 25 Credits Erweiterte Fortbildung</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Strukturierte Fortbildung • Crediterteilung durch eine andere Fachgesellschaft (Facharzttitel oder Schwerpunkt), eine kantonale Gesellschaft oder das SIWF. Im Bereich der Komplementärmedizin können auch folgende Gesellschaften Credits erteilen: ASA, VAOAS, SVHA, SANTH, SMGP*. • Fachspezifische Kernfortbildung, welche die erforderlichen 25 Credits pro Jahr übersteigt • Nachweispflichtig • Optional bis maximal 25 Credits anrechenbar
<p>mind. 25 Credits Fachspezifische Kernfortbildung</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Strukturierte Fortbildung • Anerkennung und Crediterteilung durch die jeweilige Fachgesellschaft • Nachweispflichtig • Mindestens 25 Credits erforderlich • Auflagen gemäss FBP der Fachgesellschaft

* ASA = Assoziation Schweizer Ärztgesellschaften für Akupunktur und Chinesische Medizin; VAOAS =Vereinigung anthroposophisch orientierter Ärzte in der Schweiz; SVHA = Schweizerischer Verein Homöopathischer Ärztinnen und Ärzte; SANTH = Schweizerische Ärztgesellschaft für Neuraltherapie; SMGP = Schweizerische Medizinische Gesellschaft für Phytotherapie

2.1.3 Fortbildungsprogramme

Die konkreten Regelungen über die empfohlene Struktur und die Anerkennung der 50 Stunden Fortbildung sind in den Fortbildungsprogrammen (FBP) der einzelnen Fachgesellschaften festgelegt. Jedes FBP definiert eine fachspezifische Kernfortbildung im Umfang von 25 Credits. Hier kann die Fachgesellschaft verschiedene Fortbildungskategorien und die maximale Anrechenbarkeit jeder Kategorie definieren. Bis zu 25 Credits sind ausserhalb der «fachspezifischen Kernfortbildung» als «erweiterte Fortbildung» anrechenbar (vgl. Tab. 1). Voraussetzung ist, dass diese Credits von einer Fachgesellschaft, einer kantonalen Ärztesgesellschaft oder vom SIWF bestätigt sind. Die Fachgesellschaften sind gehalten, regelmässig stattfindende Veranstaltungen zu evaluieren. Ebenso sind die Richtlinien der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) «Zusammenarbeit Ärzteschaft – Industrie» zu berücksichtigen (siehe Kap. 2.1.4.).

Die FBP stellen keine gesetzlichen Vorschriften dar, sondern sind als Dienstleistungsangebot des SIWF zu verstehen: Wer die Vorgaben des Programms erfüllt, kann davon ausgehen, dass die nach MedBG geforderte Fortbildungspflicht erfüllt ist.

Exemplarisch ist nachstehend das FBP der Schweiz. Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin (SGAIM) als grösster Fachgesellschaft dargestellt. Es umfasst die folgenden Kapitel:

1. Gesetzliche und reglementarische Grundlagen
2. Fortbildungspflichtige Personen
3. Umfang und Gliederung der Fortbildung
4. Aufzeichnung der Fortbildung und Fortbildungsperiode
5. Fortbildungsdiplom, Fortbildungsbestätigung
6. Fortbildungsbefreiung, Reduktion der Fortbildungspflicht
7. Gebühren
8. Übergangsbestimmungen und Inkraftsetzung

In Kapitel 3 ist definiert, was unter «Kernfortbildung» zu verstehen ist und was alles dazu gehört: «Als Kernfortbildung für die Allgemeine Innere Medizin gilt eine Fortbildung, die hauptsächlich für ein allgemeininternistisches oder interdisziplinäres im Gesundheitswesen tätiges Zielpublikum (inkl. Schwerpunkt Geriatrie) bestimmt ist und auf die allgemeininternistischen Tätigkeiten im stationären und/oder ambulanten Bereich ausgerichtet ist. Die Fortbildung muss in jedem Fall dem Erhalt sowie der Aktualisierung des im Rahmen der Weiterbildung zum Facharztstitel Allgemeine Innere Medizin erworbenen medizinischen Wissen dienen, das für die einwandfreie Betreuung (Anamnese, Untersuchung, Diagnose, Behandlung, Beratung und Prävention) von Patienten erforderlich ist. Anrechenbar sind alle Fortbildungen, die von der SGAIM automatisch oder auf Antrag eines Anbieters als fachspezifische Kernfortbildung anerkannt sind.» Der Katalog der Fortbildungsaktivitäten, die gemäss FBP der SGAIM als automatisch anerkannte, fachspezifische allgemeininternistische Kernfortbildung gelten, ist lang (siehe Tab. 2).

Bezüglich der Aufzeichnung der Fortbildungsaktivitäten hält das FBP fest, dass Fortbildungspflichtige fortlaufend das offizielle, internetbasierte Fortbildungsprotokoll auf der zentralen Fortbildungsplattform des SIWF führen müssen. Teilnahmebestätigungen oder anderweitige Nachweise seien mindestens während 10 Jahren aufzubewahren und im Rahmen von Stichproben vorzuweisen. Es wird empfohlen, die Teilnahmebestätigungen auch auf der zentralen Fortbildungsplattform des SIWF zu erfassen. Im Rahmen der Verleihung des Fortbildungsdiplooms kann die Fachgesellschaft Stichproben durchführen und dazu Unterlagen einfordern. Bei verweigerter Mitwirkung an der Stichprobe sowie bei Verletzung der Fortbildungspflicht gemäss Art. 40 MedBG kann die SGAIM Sanktionen aussprechen; diese reichen von der Verweigerung des Fortbildungsnachweises bis zur Meldung an die kantonalen Behörden.

Tabelle 2. Fortbildungsaktivitäten, die von der SGAIM automatisch als fachspezifische allgemeininternistische Kernfortbildung anerkannt werden

Fortbildungsaktivität	Limitationen
1. Teilnahme an Veranstaltung	
a) Fortbildungsveranstaltungen der SGAIM.	keine
b) Fortbildungsveranstaltungen, die von SIWF-anerkannten Weiterbildungsstätten für AIM oder verwandter Fachgebiete, von IHAM oder von Fachgesellschaften gemäss Anhang organisiert werden.	keine
c) Fortbildungsveranstaltungen von regionalen/kantonalen allgemein internistischen Gesellschaften.	keine
d) Fortbildungsveranstaltungen von internationalen Fachgesellschaften der AIM, die den Anforderungen dieses Programms entsprechen	keine
2. Aktive Tätigkeit als Autor/in oder Referent/in*	
a) Teilnahme an strukturierten Qualitätszirkeln	1 Credit / Stunde; max. 8 Credits / Jahr
b) Vortrags- bzw. Lehrtätigkeit für die allgemeininternistische Aus-, Weiter- und Fortbildung	2 Credits pro Präsentation à 15-60 Min.; max. 8 Credits / Jahr
c) Publikation einer allgemeininternistischen wissenschaftlichen Arbeit (peer reviewed) als Erst- oder Letztautor oder Tätigkeit als Peer-Reviewer für Fachzeitschriften	5 Credits pro Publ.; max. 8 Credits / Jahr
d) Posterpräsentation auf dem Gebiet der Allgemeinen Inneren Medizin als Erst- oder Letztautor	2 Credits pro Poster; max 4 Credits / Jahr
e) Strukturierte Intervision/Supervision	1 Credit / Stunde; max.8 Credits Jahr
3. Übrige Fortbildung**	
a) Klinisch-praktische Fortbildung (Teilnahme an Visiten, Falldemonstrationen im Fachgebiet, Spitalhospitationen von freipraktizierenden Ärztinnen und Ärzten)	1 Credit / Stunde; max. 8 Credits / Jahr
b) Absolvieren von «In-Training-Examen», «Self-Assessment» und strukturierten Audits	1 Credit pro Stunde; max. 5 Credits / Jahr
c) Strukturiertes Lernen mit Medien (z.B. CD-ROM, DVD, Internet, andere Lernprogramme) (= <i>E-Learning</i>)	Anzahl Credits gemäss Beurteilung der Fachgesellschaft; maximal 8 Credits / Jahr
d) Fortbildung zur Rezertifizierung von Fähigkeitsausweisen wie z.B. Sportmedizin, Ultraschall, Manuelle Medizin, Psychosomatische und Psychosoziale Medizin.	1 Credit/Stunde; max. 8 Credits/Jahr

* Die Gesamtzahl der Credits unter «2. Aktive Tätigkeit als Autor/in oder Referent/in» ist auf 15 pro Jahr beschränkt.

** Die Summe der anrechenbaren Credits in der Sparte «Übrige Fortbildung» ist mit maximal 15 Credits/Jahr begrenzt.

2.1.4 SAMW-Richtlinien «Zusammenarbeit Ärzteschaft-Industrie»

Die Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) veröffentlichte 2002 erstmals «Empfehlungen zur Zusammenarbeit Ärzteschaft – Industrie». Diese wurden 2005 teilrevidiert und in «Richtlinien» umbenannt; die Richtlinien flossen 2006 in die Standesordnung der FMH ein.

In der Praxis wurden in der Folge weiterer Präzisierungsbedarf sowie Lücken festgestellt. Daher beschloss die SAMW 2012, die Richtlinien zu revidieren. Die Richtlinien regeln die Bereiche Klinische Forschung, Aus-, Weiter- und Fortbildung, Expertentätigkeit sowie Annahme von Geld- oder Naturalleistungen. Im Kapitel «Aus-, Weiter- und Fortbildung» halten die Richtlinien fest, dass die gesetzlich vorgeschriebene Fortbildung für die Ärzteschaft eine erhebliche zusätzliche Leistung bedeute; darunterfallen nicht nur der finanzielle Aufwand für die Fortbildungsveranstaltungen, sondern auch der Arbeitszeit- bzw. Einnahmehausfall. Die Finanzierung dieser Kosten ist weder für die Spitäler noch für die praktizierenden Ärzte sichergestellt.

Ein wesentlicher Teil der Fortbildungsveranstaltungen wird von der pharmazeutischen Industrie und der Medizinproduktebranche finanziell unterstützt («gesponsert») und früher zum Teil auch organisiert. Dies bedeutete lange Zeit für viele Ärzte und Institutionen eine Selbstverständlichkeit, konnte aber zu Abhängigkeiten und Interessenkonflikten führen. Aus diesem Grund haben die Richtlinien für die Fortbildung u.a. die folgenden Leitplanken vorgesehen:

- Den Antrag auf Anerkennung einer Fortbildungsveranstaltung bei den zuständigen Organen (Fachgesellschaften, kantonale Ärztegesellschaften, SIWF) stellen die veranstaltenden Ärzte oder die ärztlichen Fachgremien.
- Fortbildungsveranstaltungen werden nur anerkannt, wenn Inhalt und Ablauf durch Ärzte bzw. ärztliche Fachgremien bestimmt oder entscheidend mitbestimmt werden; dies bedeutet namentlich:
 - Veranstalter sind im jeweiligen Fachgebiet kompetente Organisationen, Institutionen oder Personen und nicht die Industrie.
 - Fortbildungsveranstaltungen sollten durch die Teilnehmerbeiträge und die veranstaltende Institution finanziert werden. Bedarf es weiterer finanzieller Unterstützung durch Sponsoren, so sind dafür mehrere, voneinander unabhängige Unternehmen vorzusehen.
 - Es wird in der Regel eine Teilnahmegebühr erhoben. Bei kürzeren (halbtägigen) Fortbildungsveranstaltungen kann darauf verzichtet werden.
 - Die Veranstalter und nicht die Sponsoren bestimmen das Programm (Inhalt und Ablauf) und wählen die Referenten aus. Von Sponsoren veranstaltete Satelliten-Symposien sind als solche zu bezeichnen, auf Randzeiten zu legen, und werden nicht als Fortbildung anerkannt.
 - Die Zusage von Credits für eine Fortbildungsveranstaltung muss vor dem Versand der Einladung geklärt sein.
- Die an Fortbildungsveranstaltungen als Zuhörer (d.h. ohne Präsentation, Poster, Referat, Sitzungsleitung o.ä.) teilnehmenden Ärzte leisten eine angemessene Kostenbeteiligung.

Artikel 3 der FBO hält fest, dass für die Anerkennung von Fortbildungsveranstaltungen die Richtlinien «Zusammenarbeit Ärzteschaft–Industrie» zu beachten sind.

Mehrere Fachgesellschaften und auch das SIWF haben der SAMW gegenüber signalisiert, dass sie froh wären um eine «Checkliste», mit der schnell und unkompliziert überprüft werden könnte, ob die Richtlinien eingehalten werden. In enger Absprache mit Fortbildungsverantwortlichen dreier grosser Fachgesellschaften hat die SAMW eine solche Checkliste ausgearbeitet; sie enthält sieben Kriterien, deren Einhaltung die Konformität mit den Richtlinien bestätigt.

Die meisten Fachgesellschaften und das SIWF verlangen heute, dass Veranstalter von Fortbildungsanlässen die ausgefüllte Checkliste zusammen mit dem Antrag auf Vergabe von Credits einreichen; die Fachgesellschaft (und vor allem auch der Antragsteller) sieht so auf einen Blick, ob die Voraussetzungen zur Vergabe von Credits erfüllt sind.

2.2 Fortbildungsangebote

2.2.1 Wer bietet welche Fortbildung an?

In der Schweiz finden jährlich einige Tausend Fortbildungsveranstaltungen statt (siehe unten). Allerdings gibt es im Moment noch keine zentrale Erfassung (eine solche ist geplant durch das SIWF), und entsprechend ist es nicht möglich, sämtliche Fortbildungsangebote mit vertretbarem Aufwand zu analysieren. Beispielhaft sollen deshalb nachfolgend die Angebote ausgewählter Fachgebiete für einen bestimmten Zeitraum untersucht werden (inkl. Jahreskongress). Die Auswahl dieser Fachgebiete orientierte sich

- nach der Abdeckung zentraler Medizinbereiche (Innere Medizin; Chirurgie; Psychiatrie),
- nach ihrer Grösse (grosse und kleine), und
- danach, wie sie die Vergabe von Fortbildungsdiplomen handhaben (mit und ohne Kontrolle; siehe Anhang 1).

Auf dieser Basis werden nachfolgend die Fortbildungsangebote folgender **Fachgebiete** analysiert:

- Allgemeine Innere Medizin
- Chirurgie
- Psychiatrie
- Kardiologie
- HNO

Die Fachgesellschaften listen in der Regel auf ihrer Website jene Fortbildungsanlässe auf, die sie als Kernfortbildung anerkennen. Eine Recherche im Juni 2019 zeigte, dass die Anzahl der Fortbildungsanlässe der Schweiz. Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin (SGAIM) jene der anderen Fachgesellschaften um ein Mehrfaches übertrifft (siehe Tab. 3); aus diesem Grund wurde für die SGAIM nur ein Monat (Juni 2019) untersucht, für die anderen Fachgesellschaften hingegen ein halbes Jahr (Juli-Dezember 2019). Die entsprechende Zusammenstellung findet sich in Anhang 2.

Tabelle 3. Anzahl anerkannter Fortbildungsanlässe (FB-Anlässe) im Zeitraum eines Monats (SGAIM) bzw. eines halben Jahres (übrige Fachgesellschaften; inkl. Jahreskongress).

Fachgesellschaft	Zeitraum	Anzahl auf der Website aufgeführter FB-Anlässe	Geschätzte Anzahl anerkannter FB-Anlässe pro Jahr	Anzahl ÄrztInnen in diesem Fachbereich	Anzahl FB-Anlässe pro 100 ÄrztInnen
Allg. Innere Medizin	Juni 2019	140	1400	ca. 8'000	17.5
Chirurgie	Juli-Dez. 2019	45	115	ca. 1'200	9.6
Psychiatrie	Juli-Dez. 2019	17	45	ca. 3'700	1.2
Kardiologie	Juli-Dez. 2019	36	90	ca. 800	11.3
HNO	Juli-Dez. 2019	18	45	ca. 500	9.0

Setzt man die Anzahl Fortbildungsanlässe einer Fachgesellschaft zur Anzahl Ärztinnen und Ärzte in diesem Fachbereich ins Verhältnis (siehe Tab. 3), so zeigt sich, dass

- drei Fachgesellschaften (Chirurgie, Kardiologie, HNO) rund 10 Anlässe pro 100 Ärztinnen und Ärzte auf der Website aufführen,
- eine Fachgesellschaft (Allgemeine Innere Medizin) wesentlich mehr Anlässe, nämlich 17.5 Anlässe pro 100 Ärztinnen und Ärzte, und
- eine Fachgesellschaft (Psychiatrie) wesentlich weniger, nämlich 1.2 Anlässe pro 100 Ärztinnen und Ärzte, auf der Website aufführt.

Einer der Gründe für diese auffällige Verteilung und die markanten Unterschiede ist die Tatsache, dass die SGAIM sämtliche Anlässe ihrer (früheren) Tochtergesellschaften (also Kardiologie, Gastroenterologie, Nephrologie usw.) automatisch ebenfalls als Kernfortbildung akzeptiert.

Tabelle 4. Dauer der Fortbildungsangebote, aufgeschlüsselt nach Fachgesellschaft

Fachgesellschaft	Anzahl Anlässe mit...				
	1-2 Credits (= Kurzanlass)	3-4 Credits (= Halbtage)	5-8 Credits (= Ganztage)	9-24 Credits (= 2-3 Tage)	> 24 Credits (> 3 Tage)
Allg. Inn. Medizin (N=140)	70 (50%)	32 (22.9%)	16 (11.4%)	21 (15%)	1 (0.7%)
Chirurgie (N=45)	6 (13.3%)	12 (26.6%)	13 (28.9%)	14 (31.1%)	0
Psychiatrie (N=17)	1 (5.9%)	0	5 (29.4%)	8 (47.1%)	3 (17.6%)
Kardiologie (N=36)	12 (33.3%)	14 (38.9%)	6 (16.7%)	4 (11.1%)	0
HNO (N=18)	2 (11.1%)	6 (33.3%)	2 (11.1%)	6 (33.3%)	2 (11.1%)

Ein weiterer Grund liegt in der Dauer der Fortbildungsangebote (ausgedrückt in Anzahl Credits, die ein Anlass erhält) (siehe Tab. 4). In der Allgemeinen Inneren Medizin und in der Kardiologie dauern rund 70% der Fortbildungsanlässe maximal einen halben Tag; in der Chirurgie und in der HNO beträgt der entsprechende Anteil rund 40%, in der Psychiatrie sogar nur rund 5%. Umgekehrt sieht es bei den längerdauernden Fortbildungsanlässen (> 1 Tag) aus. Deren Anteil beträgt in der Psychiatrie 65%, in der HNO 44%, in der Chirurgie 31%, in der Allgemeinen Inneren Medizin 16% und in der Kardiologie 11%.

Tabelle 5. Verantwortliche Organisatoren der Fortbildungsangebote

Fachgesellschaft	Fachgesellschaft	Spital	Gesundheitsorg.	private FB-Org.	Firma	Unbek.
Allg. Innere Medizin (N=140)	12 (8.6%)	122 (87.1%)	2 (1.4%)	2 (1.4%)	2 (1.4%)	0
Chirurgie (N=45)	10 (22.2%)	27 (60%)	3 (6.7%)	4 (8.9%)	1 (2.2%)	0
Psychiatrie (N=17)	3 (17.6%)	4 (23.5%)	7 (41.2%)	1 (5.9%)	2 (11.8%)	0
Kardiologie (N=36)	2 (5.6%)	23 (63.9%)	0	4 (11.1%)	5 (13.9%)	2 (5.6%)
HNO (N=18)	2 (11.1%)	14 (77.8%)	0	1 (5.6%)	0	1 (5.6%)

Weniger Unterschiede gibt es bei den verantwortlichen Organisatoren der Fortbildungsanlässe (siehe Tab. 5); bei 4 von 5 Fachgesellschaften (Ausnahme: Psychiatrie) sind es hauptsächlich (d.h. in 60% und mehr der Fälle) Spitäler. Zwei Fachgesellschaften (Psychiatrie; Kardiologie) haben auch gehäuft (> 10%) Fortbildungsanlässe von Firmen anerkannt, was eigentlich gemäss FBO nicht zulässig wäre.

Bezüglich der Art der Vermittlung waren die verfügbaren Informationen spärlich, namentlich bei der Allg. Inneren Medizin. Fast immer waren Referate vorgesehen; in etwa der Hälfte der Fälle, und zwar primär bei länger dauernden Anlässen, gab es auch zusätzliche Vermittlungsformen wie Falldemos oder Workshops. Dies traf vor allem zu bei Chirurgie, Psychiatrie und HNO, eher weniger bei Kardiologie.

Sponsoring ist häufig in der Kardiologie und eher selten in der Psychiatrie; entsprechend sind die Fortbildungsanlässe in der Kardiologie häufig gratis, in der Psychiatrie hingegen mit Kosten verbunden.

Aus der vorliegenden Auswertung lassen sich zusätzlich folgende Schlüsse ziehen:

- Die Fortbildungsangebote der Fachgesellschaften basieren nicht auf einer Fortbildungsstrategie. Die Fachgesellschaften haben offensichtlich nicht den Anspruch, in irgendeiner Form lenkend auf die Fortbildungsangebote einzuwirken und verweisen in diesem Zusammenhang in der Regel auf die Selbstverantwortung ihrer Mitglieder. Im Gegensatz dazu bemühen sich die Fachgesellschaften bei der Organisation ihrer eigenen Jahreskongresse nicht nur um inhaltliche Schwerpunkte, sondern auch um unterschiedliche Vermittlungsformate (Plenary Lecture, Seminare, Workshops).
- Fortbildungsangebote haben immer auch eine ökonomische Komponente, und zwar in vielerlei Hinsicht. Die meisten Fortbildungsanlässe erhalten in irgendeiner Form ein Sponsoring von Firmen aus der Gesundheitsbranche; dies gilt nicht nur für Jahreskongresse (die häufig einen namhaften Beitrag zu den jährlichen Einnahmen einer Fachgesellschaft leisten), sondern auch für Kleinstanlässe (zweistündige Fortbildungen in einem Regionalspital). Fortbildungsanlässe sind häufig auch ein Marketinginstrument. Das wissen nicht nur Pharma- und Medizinproduktfirmen (deren Anlässe allerdings aufgrund der SAMW-Richtlinien keine Credits mehr erhalten [sollten]), sondern auch die öffentlichen und privaten Spitäler, die mit Fortbildungsanlässen (und anschliessendem Apéro) die zuweisenden Ärztinnen und Ärzte an sich binden möchten. Und nicht zuletzt ist auch die Vergabe von Credits (namentlich bei der SGAIM) eine Einnahmequelle.

Neben den *Fortbildungsveranstaltungen* gibt es weitere Fortbildungsangebote bzw. -möglichkeiten, nämlich die «Aktive Tätigkeit als Autor/in oder Referent/in» sowie die «Übrige Fortbildung» (siehe Tabelle 2); allerdings sind diese in der Regel nicht in gleicher Art systematisch erfasst wie die Fortbildungsveranstaltungen. Zur dritten Kategorie zählt namentlich auch E-Learning, das mit dem Aufkommen von Internet an Bedeutung gewonnen hat.

E-Learning-Angebote gibt es einerseits von professionellen Kursanbietern (z.B. mediscope, just-medical oder Forum für medizinische Fortbildung), die für verschiedene Fachgebiete Online-Angebote entwickelt haben und diese von der zuständigen Fachgesellschaft anerkennen liessen. Andererseits haben auch zahlreiche Fachgesellschaften eigene E-Learning-Angebote aufgebaut; exemplarisch dafür steht «egone plus», das E-Learning-Portal der Schweiz. Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe. Nach eigenen Angaben bietet «egone plus» folgende Vorteile: «Es

- verfügt über interaktive Videos mit Selbstkontrolle der persönlichen Lernfortschritte,
- garantiert Wissen auf neuestem Stand mit regelmässigem Update,
- sichert mit zusätzlichen Fortbildungs-Modulen «lebenslanges Lernen» (Continuous Medical Education),

- ermöglicht das Blended Learning mittels eines Portfolios an systematischen, deskriptiven, explorativen und PBL-orientierten Online-Komponenten,
- bietet die Möglichkeit für zeit- und ortsungebundenen Einsatz und somit Mobilität während der Weiter- und Fortbildung.»

Anlässlich der Covid-19-Epidemie hat das Streaming von Fortbildungsanlässen eine Blüte erlebt (in Echtzeit oder als «Konserve»); auch wenn dabei das Internet zum Einsatz kommt, kann dies nicht als E-Learning im eigentlichen Sinne bezeichnet werden, da es sich dabei nicht um «strukturiertes Lernen mit Medien (z.B. CD-ROM, DVD, Internet, andere Lernprogramme)» handelt (siehe Tab. 2), sondern um die filmische Wiedergabe eines im übrigen «klassischen Fortbildungsanlasses». In der Regel besteht dabei nicht (wie im Normalfall) die Möglichkeit, Fragen zu stellen oder sich mit Kolleginnen und Kollegen auszutauschen.

2.2.2 Wer nimmt welche Fortbildungsangebote wahr?

Das SIWF hat in den fünf untersuchten Fachgebieten eine zufällige Auswahl von Fortbildungsprotokollen für eine Auswertung zur Verfügung gestellt (SGAIM 150, Psychiatrie 150, Chirurgie, Kardiologie und HNO je 100). Für eine Detailanalyse wurde daraus erneut eine zufällige Auswahl getroffen, und zwar wie folgt

SGAIM	30
Psychiatrie	20
Chirurgie	15
Kardiologie	15
HNO	15

Die detaillierte Auswertung dieser Fortbildungsprotokolle findet sich in Anhang 3.

Tabelle 6. Durchschnittliche Anzahl Credits für die Kernfortbildung (K-Credits) und für die erweiterte Fortbildung (E-Credits), die in den Fortbildungsprotokollen angegeben sind, aufgeschlüsselt nach Fachgebiet

Fachgesellschaft	durchschnittliche Anzahl		durchschnittliche Gesamtzahl Credits
	K-Credits	E-Credits	
Allg. Innere Medizin	162.3	41.2	203.5
Chirurgie	204.3	46.0	250.3
Psychiatrie	260.4	71.7	332.1
Kardiologie	193.6	74.3	267.9
HNO	156.1	30.1	186.2

Die Gesamtzahl der erforderlichen Credits (150 in drei Jahren) wird in allen fünf Fachbereichen im Durchschnitt bereits mit den Credits für die Kernfortbildung (K-Credits) erreicht bzw. übertroffen (siehe Tab. 6); Credits für die erweiterte Fortbildung (E-Credits) werden in der Regel wesentlich weniger angegeben. Die durchschnittliche Gesamtzahl aufgeführter Credits beträgt bei der HNO 186.2, bei der Psychiatrie sogar 332.1; dies hängt wahrscheinlich auch damit zusammen, dass Psychiater viel Supervision machen (müssen).

Tabelle 7. Durchschnittlich besuchte Anzahl Fortbildungsanlässe (FB-Anlässe) unterschiedlicher Dauer, aufgeschlüsselt nach Fachgebiet

Fachgesellschaft	Durchschnittlich besuchte Anzahl FB-Anlässe mit					Total
	1-2 Credits	3-4 Credits	5-8 Credits	9-24 Credits	> 24 Credits	
Allg. Innere Medizin	13.5	5.8	3	4.3	1	27.4
Chirurgie	2	2.7	2.7	5.7	2	15.2
Psychiatrie	6.6	5.6	4.5	7.5	1.5	25.7
Kardiologie	7.6	2.8	2.8	6.4	1.5	21.1
HNO	8.1	4.1	2.5	6.7	0	21.4

Wie oben festgehalten, unterscheidet sich die Dauer der Fortbildungsanlässe (d.h. die Anzahl Credits pro Anlass) markant zwischen den Fachgesellschaften; dies findet eine Erklärung in den von den Fachärztinnen und -ärzten besuchten Anlässen (siehe Tab. 7): AllgemeinmedizinerInnen besuchen mehrheitlich (in rund 70% der Fälle) Anlässe, die max. einen halben Tag dauern; gleichzeitig sind sie auch jene, die pro Jahr am meisten Fortbildungsanlässe besuchen, nämlich durchschnittlich 27.4 Anlässe. Am anderen Ende des Spektrums stehen die Chirurgen mit durchschnittlich 15.2 besuchten Anlässen pro Jahr; gleichzeitig beträgt bei ihnen der Anteil der kurzen Anlässe nur 31%.

Tabelle 8. Häufigkeit der Fortbildungsaktivitäten, aufgeschlüsselt nach Art (gemäss Tabelle 2) und Fachgebiet

Fachgesellschaft	Häufigkeit der Fortbildungsaktivität (in %)									
	1	2a	2b	2c	2d	2e	3a	3b	3c	3d
Allg. Innere Medizin	100	40	13.3	0	0	0	3.3	0	16.7	0
Chirurgie	100	6.7	46.7	6.7	6.7	0	26.7	6.7	6.7	0
Psychiatrie	100	15	45	10	0	95	40	10	5	0
Kardiologie	100	6.7	26.7	6.7	6.7	0	13.3	6.7	6.7	0
HNO	100	0	40	6.7	0	6.7	26.7	0	0	0

Bezüglich der Art der Fortbildungsaktivitäten gibt es auffällige Unterschiede zwischen den analysierten Fachgebieten (siehe Tabelle 8): Zwar geben alle (d.h. 100%) der Ärztinnen und Ärzte an, Fortbildungsveranstaltungen (= 1) besucht zu haben; Qualitätszirkel jedoch (= 2a) sind (mit 40%) eine Domäne der Allgemeinen Inneren Medizin, Inter- bzw. Supervision (= 2e) mit 95% eine Domäne der Psychiatrie. Mit Ausnahme der Allgemeinen Inneren Medizin ist auch die Vortrags- und Lehrtätigkeit (= 2b) relativ häufig. Auffällig ist zudem, dass E-Learning (= 3c) in allen Fachgebieten eher wenig Bedeutung hat.

Insgesamt lassen diese Zahlen auf ein differenziertes Fortbildungsverhalten der Ärzteschaft schliessen, was aufgrund der unterschiedlichen Anforderungen und Bedürfnisse der zahlreichen Fachgebiete nachvollziehbar ist bzw. Sinn macht.

2.3 Fortbildungsnachweis

Zwar besteht eine gesetzliche Fortbildungspflicht; hingegen gibt es keine gesetzlichen Vorschriften, wie der Nachweis der erfüllten Fortbildungspflicht zu erbringen ist. Seit der letzten Revision der Fortbildungsordnung im November 2019 hält diese fest, dass die Fortbildungspflichtigen ihre Fortbildung auf der Fortbildungsplattform des SIWF zu dokumentieren haben und sie zum Erwerb des Fortbildungsdiploms verpflichtet sind (Art. 9 und 10 FBO).

Auf der Fortbildungsplattform können die Ärztinnen und Ärzte ihre Fortbildungsaktivitäten in einem persönlichen Protokoll laufend online erfassen. Nach Ablauf der dreijährigen Fortbildungsperiode kann bei der Fachgesellschaft die Anerkennung der erfüllten Fortbildungspflicht beantragt und das Diplom anschliessend in der Regel selbst ausgedruckt werden. Die Fachgesellschaften handhaben die Freigabe von Diplomen ganz unterschiedlich (siehe Anhang 1). Während 14 Fachgesellschaften jeden Antrag manuell kontrollieren, sehen 32 eine automatische Freigabe vor; von diesen 32 Fachgesellschaften führen 9 gelegentlich Stichproben durch, während 23 auch darauf verzichten.

Im Rahmen der Ist-Analyse wurde untersucht, wie hoch der Anteil jener Ärztinnen und Ärzte ist, die die Fortbildungspflicht nachgewiesenermassen erfüllt haben (d.h. ein Fortbildungsdiplom besitzen) und ob bzw. wie sich diese Gruppe von Ärztinnen und Ärzten allenfalls von den anderen unterscheidet, und zwar bezüglich folgender Merkmale: Geschlecht, Alter ($> 50/\leq 50$), Setting (ambulant/stationär), Arbeitsort (Stadt/Land/Agglomeration), Mitgliedschaft in einer Fachgesellschaft, Sprachregion, Fachgebiet, Kanton.

Tabelle 9. Anteil Ärztinnen und Ärzte mit gültigem Fortbildungsdiplom, bezogen auf Geschlecht, Alter, Setting, Arbeitsort und Sprachregion

	Anzahl	davon mit gültigem FB-Diplom	in %
Alle ÄrztInnen	31'940	11'959	37.4
Männer	18'896	7'288	38.6
Frauen	13'044	4'671	35.8
> 50	17'953	7'775	43.3
≤ 50	13'987	4'184	29.9
ambulant	19'114	8'230	43.1
stationär	12'370	3'559	28.8
anderes	455	170	37.4
Stadt	27'584	10'292	37.3
Land	1'361	521	38.3
Agglomeration	2'925	1115	38.1
Deutschschweiz	21'931	9'035	41.2
Französische Schweiz	8'547	2'443	28.6
Italienische Schweiz	1'460	481	32.9

Von den 31'940 berufstätigen und fortbildungspflichtigen Ärztinnen und Ärzten besitzen im September 2019 11'959 (d.h. 37.4%) ein *gültiges Fortbildungsdiplom*, d.h. eines, dessen dreijährige Gültigkeitsdauer nicht abgelaufen ist. Bezogen auf die verschiedenen Merkmale zeigen sich teilweise markante Unterschiede (siehe Tab. 9).

Während sich bei Frauen und Männern und beim Vergleich des Arbeitsortes (Stadt/Land/Agglomeration) der Anteil derjenigen mit einem gültigen FB-Diplom nicht wesentlich unterscheidet, haben über 50-jährige Ärztinnen und Ärzte wesentlich häufiger ein FB-Diplom (43.7%) als jüngere (29.9%). Ebenso haben Ärztinnen und Ärzte in der Deutschschweiz (41.2%) bzw. im

ambulanten Setting (43.1%) häufiger ein FB-Diplom als ihre KollegInnen in der Westschweiz (28.6%) oder in der italienischen Schweiz (32.9%) bzw. im stationären Setting (28.8%).

Tabelle 10. Anteil Ärztinnen und Ärzte mit gültigem Fortbildungsdiplom (FB-Diplom), aufgeschlüsselt nach Fachgebiet (grün: > 50%; rot: < 25%)

Fachgebiet	Anzahl ÄrztInnen	davon mit FB-Diplom	in %
Allergologie/Immunologie	163	54	33.1
Allgemeine Innere Medizin	8063	3317	41.1
Anästhesiologie	1495	654	43.7
Angiologie	193	72	37.3
Arbeitsmedizin	133	62	46.6
Chirurgie	1156	458	39.6
Dermatologie und Venerologie	595	210	35.3
Endokrinologie/Diabetologie	229	73	31.9
Gastroenterologie	404	165	40.8
Gefässchirurgie	81	51	63.0
Gynäkologie und Geburtshilfe	1884	626	33.2
Hämatologie	200	62	31.0
Handchirurgie	202	98	48.5
Herz- und thorak. Gefässchir.	74	7	9.5
Infektiologie	208	73	35.1
Intensivmedizin	652	301	46.2
Kardiologie	807	299	37.1
Kinder- und Jugendmedizin	1876	391	20.8
Kinder- und Jugendpsychiatrie	680	358	52.6
Kinderchirurgie	93	17	18.3
Kl. Pharmakol. und Toxikol.	40	7	17.5
Med. Onkologie	368	129	35.1
Medizinische Genetik	27	8	29.6
Mund-, Kiefer- + Gesichtschir.	94	39	41.5
Nephrologie	231	78	33.8
Neurochirurgie	217	32	14.7
Neurologie	614	196	31.9
Neuropathologie	12	4	33.3
Nuklearmedizin	76	38	50.0
Ophthalmologie	1048	296	28.2
ORL	502	180	35.9
Orthopädische Chirurgie	1162	198	17.0
Pathologie	245	130	53.1
Pharmazeutische Medizin	42	12	28.6
Phys.Med. u. Rehabilitation	238	106	44.5
Plastische Chirurgie	215	21	9.8
Pneumologie	329	154	46.8
Praktischer Arzt / Ärztin	1534	350	22.8
Prävention und Gesundheitsw.	61	30	49.2
Psychiatrie und Psychotherapie	3749	1954	52.1
Radio-Onkologie / Strahlenth.	128	25	19.5
Radiologie	887	305	34.4
Rechtsmedizin	59	5	8.5
Rheumatologie	449	240	53.5
Thoraxchirurgie	36	10	27.8
Tropen- und Reisemedizin	30	14	46.7
Urologie	359	50	13.9

Die Unterschiede zwischen den Fachgebieten sind gross (siehe Tab. 10):

- Bei 5 Fachgebieten (Gefässchirurgie, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Pathologie, Psychiatrie, Rheumatologie) beträgt der Anteil Ärztinnen und Ärzte mit gültigem FB-Diplom 50% und mehr (→ grün markiert).
- Bei 30 Fachgebieten beträgt der Anteil zwischen 25% und 50% (→ gelb markiert).

- Bei 11 Fachgebieten beträgt der Anteil Ärztinnen und Ärzte mit gültigem FB-Diplom weniger als 25% (→ rot markiert).

Abgesehen davon, dass die beiden psychiatrischen Fachgesellschaften zu jenen mit dem höchsten Anteil an Ärztinnen und Ärzten mit FB-Diplom gehören, lassen sich keine speziellen Muster erkennen: In jeder der drei Gruppen hat es grosse Fachgesellschaften (> 1'000 Mitglieder) und kleine (< 100), in jeder der drei Gruppen hat es chirurgische Fachgesellschaften, und auch die Art der Diplom-Freigabe (siehe Anhang 1) scheint keinen Einfluss zu haben.

Tabelle 11. Anteil der Ärztinnen und Ärzte mit einem gültigen Fortbildungsdiplom, aufgeschlüsselt nach Setting und Kanton (grün: > 50%; rot: < 25%)

Kanton	Anzahl ambulant	davon mit FB-Diplom	in %	Anzahl stationär	davon mit FB-Diplom	in %
AG	1139	537	47.1	690	235	34.1
AI	16	5	31.3	8	2	25.0
AR	94	46	48.9	91	29	31.9
BE	2274	1112	48.9	1631	485	29.7
BL	694	329	47.4	330	115	34.8
BS	846	383	45.3	718	208	29.0
FR	470	181	38.5	275	66	24.0
GE	1975	576	29.2	916	142	15.5
GL	53	24	45.3	35	17	48.6
GR	354	149	42.1	307	135	44.0
JU	112	43	38.4	66	27	40.9
LU	726	319	43.9	536	170	31.7
NE	408	148	36.3	176	46	26.1
NW	55	19	34.5	40	13	32.5
OW	49	18	36.7	26	8	30.8
SG	999	424	42.4	651	215	33.0
SH	151	66	43.7	63	28	44.4
SO	432	209	48.4	251	87	34.7
SZ	237	91	38.4	115	37	32.2
TG	451	226	50.1	255	95	37.3
TI	801	318	39.7	624	152	24.4
UR	41	23	56.1	21	8	38.1
VD	1914	639	33.4	1376	298	21.7
VS	609	213	35.0	331	90	27.2
ZG	259	121	46.7	112	46	41.1
ZH	3955	2011	50.8	2726	805	29.5
Schweiz	19114	8230	43.1	12370	3559	28.8

Auffällige Unterschiede zeigen sich auch zwischen den Kantonen (siehe Tab. 11): So beträgt der Anteil ambulant tätiger Ärztinnen und Ärzte mit FB-Diplom in 3 Kantonen (TG, UR, ZH) über 50%, in 10 Kantonen hingegen unter 40%. In 2 der 3 Kantone mit einem hohen Anteil an FB-Diplomen (nämlich Zürich und Thurgau) wird bei der Verlängerung der Berufsausübungsbewilligung ein Nachweis der erfüllten Fortbildungspflicht verlangt.

Tabelle 12. Anteil Ärztinnen und Ärzte mit einem gültigen Fortbildungsdiplom, in Abhängigkeit von der Mitgliedschaft in einer Fachgesellschaft (grün: > 50%; rot: < 25%)

Fachgebiet	Anzahl Mitgl. in Fachgesell.	davon mit FB-Diplom	Anzahl Nicht-Mitglieder	davon mit FB-Diplom
Allg. Innere Med. (N=8'063)	4'891	2'768 (56.6%)	3'172	549 (17.3%)
Chirurgie (N=1'156)	719	391 (54.4%)	437	67 (15.3%)
Psychiatrie (N=3'749)	1'804	1'286 (71.3%)	1'945	668 (34.4%)
Kardiologie (N=807)	622	284 (45.7%)	185	15 (8.1%)
HNO (N=502)	401	172 (42.9%)	101	8 (7.9%)

Auffällig ist auch der Unterscheid zwischen den Mitgliedern und den Nicht-Mitgliedern einer Fachgesellschaft (siehe Tab. 12). Die Mitgliedschaft in einer Fachgesellschaft ist ein wesentlicher Faktor für das Vorliegen eines FB-Diploms. Bei den fünf analysierten Fachgebieten (d.h. jenen, die auch in den zusätzlichen Auswertungen [siehe Kap. 3.1.] berücksichtigt werden) ist der Anteil der Ärztinnen und Ärzte mit FB-Diplom unter den FG-Mitgliedern massiv höher (zwischen 42.9% und 71.3%) als unter den Nicht-Mitgliedern (zwischen 7.9% und 34.4%; siehe Tab. 12). Ein Grund dafür liegt sicher darin, dass das FB-Diplom für die Mitglieder einer Fachgesellschaft in der Regel im Mitgliederbeitrag inbegriffen ist, Nicht-Mitglieder hingegen mehrere Hundert Franken dafür bezahlen müssen.

Die obigen Tabellen haben gezeigt, dass a) ambulant tätige Ärztinnen und Ärzte, b) jene, die Mitglied einer Fachgesellschaft sind, sowie c) jene in bestimmten Fachgebieten und Kantonen eher ein FB-Diplom besitzen als jene ohne diese Merkmale. Wenn man nun alle diese Faktoren zusammen betrachtet (siehe Tab. 13), steigt der Anteil der Ärztinnen und Ärzte mit FB-Diplom in bestimmten Subgruppen teilweise auf über 80%.

Tabelle 13. Anteil ambulant tätiger Ärztinnen und Ärzte mit FB-Diplom nach Fachgebiet, Kanton und Mitgliedschaft in einer Fachgesellschaft (grün: > 50%; rot: < 25%)

	Allg. Innere Med.		Chirurgie		Psychiatrie	
	Mitglieder	Nicht-Mitglieder	Mitglieder	Nicht-Mitglieder	Mitglieder	Nicht-Mitglieder
Basel-Stadt	49.3%	11.7%	--*	--*	75.0%	43.1%
Genf	46.5%	11.8%	35.7%	16.7%	60.4%	27.4%
Luzern	59.0%	19.4%	44.4%	28.6%	66.7%	43.3%
Tessin	57.8%	20.8%	50.0%	11.1%	64.3%	58.6%
Thurgau	61.6%	36.4%	57.1%	50.0%	73.8%	33.3%
Zürich	69.0%	32.2%	56.0%	20.8%	81.0%	50.0%

* Zahlen nicht verfügbar

2.4 Kontrolle der erfüllten Fortbildungspflicht

Aktuell ist es nicht möglich, mit vertretbarem Aufwand herauszufinden, inwieweit die Ärzteschaft in der Schweiz die gesetzlich und gemäss FBO vorgeschriebene Fortbildungspflicht tatsächlich erfüllt. Bisher scheinen die kantonalen Aufsichtsbehörden ihre Kontrollfunktion nur wenig wahrgenommen zu haben. Dem SIWF bekannte Ausnahmen sind die Kantone Zürich

und Thurgau, die im Rahmen der Erneuerung der Berufsausübungsbewilligung den Nachweis der erfüllten Fortbildungspflicht verlangen.

Vor diesem Hintergrund erstaunt es nicht, dass auch die Fachgesellschaften bei der Ausstellung der Fortbildungsdiplome nur in begrenztem Ausmass eine Kontrollfunktion wahrgenommen haben. Bis zum November 2019 handhabten sie die Freigabe von Diplomen ganz unterschiedlich (siehe Anhang 1). Während 14 Fachgesellschaften jeden Antrag manuell kontrollierten, sahen 32 eine automatische Freigabe vor; von diesen 32 Fachgesellschaften führten 9 gelegentlich Stichproben durch, während 23 auch darauf verzichteten.

Es sind eher die grossen Fachgesellschaften, die die Fortbildungsdiplome nach Einzelfallprüfung, d.h. manuell freigeben; wahrscheinlich steht dies im Zusammenhang mit dem Vorhandensein einer Geschäftsstelle, die solche Aufgaben übernehmen kann.

Zwar verfügen jene Ärztinnen und Ärzte, die ein Fortbildungsdiplom besitzen, in der Mehrzahl der Fälle (95.1%) auch ein Fortbildungsprotokoll. Bei 7 Fachgebieten (Kardiologie, Kieferchirurgie, Ophthalmologie, Orthopädie, Pathologie, Plastische Chirurgie und Urologie) beträgt dieser Wert allerdings unter 90%, bei 2 davon (Orthopädie und Urologie) sogar unter 50%. Im Falle der Orthopädie ist dies insofern erstaunlich, als die Freigabe der Fortbildungsdiplome nach Angaben der Fachgesellschaft immer manuell erfolgt.

Bei der Auswertung der Fortbildungsprotokolle (siehe Kap. 2.3.) hat sich gezeigt, dass die von den Fachgesellschaften festgesetzten Limitationen bezüglich zulässiger Anzahl K-Credits (siehe das Beispiel SGAIM in Kap. 2.3.) vielfach nicht beachtet wurden. Dies hinderte die Fachgesellschaften in der Regel allerdings nicht daran, die Fortbildungsdiplome in diesen Fällen trotzdem zu vergeben; bei der SGAIM betraf dies 6 von 30 Protokollen (20%), bei der Chirurgie 2 von 15 Protokollen (13.3%), bei der Psychiatrie 5 von 20 Protokollen (25%), bei der Kardiologie 1 von 15 Protokollen (6.7%) und bei der HNO kein Protokoll.

Die Abbildung 1 zeigt die Aufschlüsselung der Ärzteschaft in Gruppen mit unterschiedlicher Kontrolle der erfüllten Fortbildungspflicht. Die Gruppe 1 bezeichnet den Idealfall und umfasst jene Ärztinnen und Ärzte, die Fortbildung machen und ein Fortbildungsdiplom besitzen, von dem man weiss, was es wert ist; ihr gehören knapp 20% der Ärzteschaft an.

Theoretisch wäre auch eine Gruppe 6 denkbar, also Ärztinnen und Ärzte, die keine Fortbildung machen und die sich von einer Fachgesellschaft, die keine Kontrollen vorsieht, ein Fortbildungsdiplom ausstellen lassen. Aktuell wäre dies bei 23 Fachgesellschaften möglich.

Im November 2019 hat die Plenarversammlung des SIWF entschieden, dass alle Fachgesellschaften im Minimum eine Stichprobenkontrolle durchführen müssen (Art. 7 Abs. 2 Bst. d FBO). Die Gruppen 3 und 6 sollten deshalb in Zukunft nicht mehr vorkommen.



Abbildung 1. Aufschlüsselung der Ärzteschaft in Gruppen mit unterschiedlichen Fortbildungsaktivitäten und unterschiedlicher Kontrolle der erfüllten Fortbildungspflicht
(grün = gut; gelb = fraglich; rot = ungenügend)

2.5 Zwischenfazit

Grundlagen: Die Bedeutung der ärztlichen Fortbildung für die Qualität der medizinischen Versorgung ist grundsätzlich unbestritten; entsprechend sehen sowohl das Medizinalberufegesetz (MedBG) als auch die ärztliche Standesordnung (bzw. die Fortbildungsordnung, FBO) eine Fortbildungspflicht vor. Das MedBG sieht auch Sanktionen vor, wenn die Fortbildungspflicht nicht erfüllt ist. Für die Kontrolle der erfüllten Fortbildungspflicht sind laut MedBG die kantonalen Aufsichtsbehörden zuständig.

Fortbildungsangebote: In der Schweiz gibt es eine Vielzahl von Fortbildungsangeboten; diese unterscheiden sich nicht nur bezüglich des Inhalts, sondern auch bezüglich der Dauer (von einer Stunde bis zu mehreren Tagen) und des didaktischen Formats (z.B. Referat, Falldemonstration, Workshop, praktische Übung, E-Learning). Bezüglich der Anzahl Fortbildungsmöglichkeiten scheint grundsätzlich kein Mangel zu bestehen; ob auch jedes Fachgebiet und Thema genügend abgedeckt sind, lässt sich jedoch nicht mit Gewissheit sagen. Offensichtlich basieren die Fortbildungsangebote in den einzelnen Fachgebieten nur in vereinzelten Fällen auf einer Strategie; immerhin haben die Jahreskongresse, an denen in der Regel viele Fachärztinnen und -ärzte teilnehmen, von Jahr zu Jahr einen wechselnden thematischen Schwerpunkt, und in vielen Fällen decken sie auch einen grossen Teil des gesamten Fachgebietes mit Updates usw. ab.

Das Fortbildungsverhalten der Ärztinnen und Ärzte unterscheidet sich je nach Fachrichtung; dies ist ein Hinweis darauf, dass differenziert auf die unterschiedlichen Fortbildungsbedürfnisse reagiert wird – sowohl von Seiten der Ärztinnen und Ärzte als auch von Seiten der Anbieter.

Fortbildungsnachweis: Das SIWF-Fortbildungsdiplom ist grundsätzlich geeignet zum Nachweis der erfüllten Fortbildungspflicht. Dies gilt umso mehr, als in Zukunft das FB-Diplom gemäss Beschluss SIWF-Plenarversammlung nur noch bei Vorliegen eines ausgefüllten Fortbildungsprotokolls und bei Erfüllung der erforderlichen Voraussetzungen abgegeben werden darf. Im Moment ist allerdings die Erfassung der absolvierten Fortbildungsangebote noch aufwändig, da jeder einzelne Anlass von Hand eingetragen werden muss.

Beim Anteil der Ärztinnen und Ärzte, die ein gültiges Fortbildungsdiplom besitzen, gibt es markante Unterschiede zwischen den Fachbereichen, den Kantonen sowie zwischen den Mitgliedern bzw. Nicht-Mitgliedern einer Fachgesellschaft.

Der letztgenannte Unterschied ist am leichtesten erklärbar: Für Nicht-Mitglieder von Fachgesellschaften scheinen die Kosten von bis zu CHF 400.- für das Ausstellen eines Fortbildungsdiploms prohibitiv zu wirken.

Fortbildungskontrolle: Im Rahmen der Aus- und Weiterbildung sind es Prüfungen, mit denen das Erreichen gewisser Zielvorgaben überprüft wird; bei der Fortbildung gibt es diese Möglichkeit nicht.

Die Kontrolle der erfüllten Fortbildungspflicht wird in beschränktem Ausmass wahrgenommen. Die kantonalen Aufsichtsbehörden sehen sich mehrheitlich nicht in der Lage, diese Aufgabe wahrzunehmen, und gehen offensichtlich davon aus, dass die Massnahmen von SIWF und Fachgesellschaften diesbezüglich ausreichend sind. Die Fachgesellschaften sehen sich nicht in der Rolle von Polizisten und stellen das Fortbildungsdiplom – mit Verweis auf die Selbstverantwortung der Ärztinnen und Ärzte – im Moment noch häufig ohne vertiefte Prüfung aus.

3 Literaturüberblick

3.1 Fragestellungen und Auswahlverfahren

Das Mandat des BAG gibt zahlreiche Fragen vor, die im Rahmen dieses Berichtes zu beantworten sind (siehe Kap. 1). Da sich diese Fragen mehrheitlich auf die spezifische schweizerische Situation beziehen, finden sich dazu in der Literatur wenig Aussagen. Die Projektgruppe hat daher in einem ersten Schritt «literaturtaugliche» Fragen formuliert, und zwar wie folgt:

- Verbessert CME die ärztliche Leistung und das gesundheitliche Befinden der Patienten? (→ Impact der Fortbildung)
- Welche Instrumente eignen sich dazu, den Ärztinnen und Ärzten ihre allfälligen fachlichen Defizite objektiv aufzuzeigen, damit sie daraus abgeleitet die richtigen Fortbildungsveranstaltungen auswählen? (→ Fortbildungsbedarf)
- Welche Mechanismen (z.B. didaktische Formate, Settings) sind für allfällige Verbesserungen verantwortlich? (→ Fortbildungsmethodik)
- Welche Formate eignen sich, eine erfolgreich absolvierte Fortbildung zu belegen? (→ Fortbildungskontrolle)
- Wie wird die Fortbildung in unterschiedlichen Gesundheitssystemen gehandhabt? (→ Ländervergleich)

Zu jeder dieser Fragen werden nachfolgend jeweils in einem Unterkapitel die Antworten aus der Literatur präsentiert.

Bei der Artikelsuche stützte sich die Projektgruppe namentlich auf PubMed und Google Scholar.

Folgende Suchbegriffe wurden verwendet:

- continuing medical education
- lifelong medical education
- postgraduate medical education
- continuing professional development

sowie jeweils zusätzlich die folgenden Begriffe:

- impact
- needs
- self-assessment
- requirements
- methods
- certification
- Deutschland, Frankreich, Grossbritannien usw.

3.2 Impact der Fortbildung

Ärztinnen und Ärzte durchlaufen in ihrer Karriere drei Bildungsphasen, nämlich Aus-, Weiter- und Fortbildung. In den Phasen der Aus- und Weiterbildung gibt es klare Vorgaben bezüglich des Wissens und der Kompetenzen, die zu erwerben sind, und das Erreichen dieser Ziele wird in geeigneter Form überprüft. Forschung, Wissen und Praxis entwickeln sich in der Medizin rasch weiter. Aus diesem Grunde ist die lebenslange Fortbildung (im Englischen «Continuing Medical Education» bzw. CME genannt) eine unverzichtbare Voraussetzung, um den Arztberuf kompetent ausüben zu können. In der Schweiz ist sie als Berufspflicht im Medizinalberufegesetz (MedBG) verankert; auch in den meisten andern Ländern sind die Ärzte in der einen oder anderen Form verpflichtet, sich fortzubilden.

Für Aufsehen sorgte 2010 ein Bericht des Institute of Medicine (IOM) zum Stand der CME in den USA²; dieser Bericht konstatierte grosse Mängel in der Art und Weise, wie CME durchgeführt, finanziert, reguliert und bewertet wird. Als Folge davon seien die Ärzte nicht optimal darauf vorbereitet, den Patienten die höchste Versorgungsqualität zu bieten oder die Erwartungen der Öffentlichkeit an Qualität und Sicherheit zu erfüllen. Der Bericht hielt u.a. weiter fest,

- dass die wissenschaftliche Grundlage der CME fragmentiert und unterentwickelt sei; diese Mängel würden es erschweren, wenn nicht gar unmöglich machen, wirksame Bildungsmethoden zu identifizieren und diese in koordinierte, breit angelegte Programme zu integrieren.
- dass sich die Ärzte in der Regel auf die Erfüllung regulatorischer Anforderungen konzentrieren würden, anstatt persönliche Wissenslücken zu identifizieren und Programme zu finden, um diese zu beheben; viele Aufsichtsbehörden würden sich auf die Festlegung und Durchsetzung minimaler, eng definierter Kompetenzen beschränken.
- dass Pharma- und Medizinprodukteunternehmen eine führende Rolle bei der Finanzierung von CME übernommen hätten; diese kommerzielle Finanzierung von CME würde die Frage aufwerfen, ob die Unternehmen die Ärzteschaft beeinflussen und so ihren Marktanteil erhöhen möchten.

Ob die Fortbildung eine Wirkung hat, lässt sich auf zwei Arten feststellen: durch die Veränderung von Wissen, Fertigkeiten, Haltungen und Praxis auf der ärztlichen Seite sowie durch die Verbesserung der Gesundheit auf der Seite des Patienten. Es gibt unzählige Studien, die diese Endpunkte in zahlreichen Fachgebieten und für ganz unterschiedliche Methoden und Settings untersucht haben. Mit «systematischen Übersichtsarbeiten» (engl. Systematic Reviews) wird von Zeit zu Zeit das in diesen Studien vorhandene Wissen gesammelt, zusammengefasst und kritisch bewertet; in grösseren Abständen folgt daraus eine «Synthese von Übersichtsarbeiten». Die neueste derartige Synthese erschien 2015 im «Journal of Continuing Education in the Health Professions»³; sie betraf acht systematische Übersichtsarbeiten, die zwischen 2003 und 2014 erschienen waren und mehr als 150 Primärstudien analysiert hatten⁴.

² Institute of Medicine (Hrsg.): Redesigning continuing education in the health professions. The National Academies Press, Washington 2010.

³ Cervero R., Gaines J.: The Impact of CME on Physician Performance and Patient Health Outcomes: An Updated Synthesis of Systematic Reviews. Journal of Continuing Education in the Health Professions 2015; 35: 131–138.

⁴ Al-Azri H., Ratnapalan S.: Problem-based learning in continuing medical education: Review of randomized controlled trials. Canadian Family Physician 2014; 60: 157-165.

Bloom B.S.: Effects of continuing medical education on improving physician clinical care and patient health. International Journal of Technology Assessment in Health Care 2005; 21: 380-385.

Davis D.A., Galbraith R.: Continuing medical education effect on practice performance: Effectiveness of continuing medical education: American College of Chest Physicians evidence-based educational guidelines. Chest 2009; 135 (Suppl 3): 42S – 48S.

Forsetlund L. et al.: Continuing education meetings and workshops: Effects on professional practice and health care outcomes. Cochrane Database of Systematic Reviews, 2009.

Fünf dieser Übersichtsarbeiten befassten sich mit der Frage «Ist CME wirksam?»; sie wurden mit strengeren wissenschaftlichen Methoden durchgeführt als die 31 systematischen Übersichtsarbeiten, die in früheren Synthesen verwendet wurden. Dennoch kamen alle fünf Reviews wieder zu den gleichen Schlussfolgerungen wie zwei frühere Synthesen:

- CME verbessert sowohl die Leistung des Arztes als auch die Patientengesundheit.
- Der Einfluss von CME auf die Leistung des Arztes ist ausgeprägter als jener auf die Patientengesundheit.

Alle acht systematischen Übersichtsarbeiten boten auch zusätzliche Anhaltspunkte bezüglich der Faktoren, die für allfällige Verbesserungen verantwortlich sind. Die Übersichtsarbeiten bestätigen frühere Untersuchungen, wonach CME-Aktivitäten, die interaktiv sind, mehr Methoden verwenden, mehrere Expositionen beinhalten, länger sind und sich auf Ergebnisse konzentrieren, die von Ärzten als wichtig erachtet werden, zu positiveren Ergebnissen führen (vgl. hierzu auch nachfolgend Kap. 3.4).

Die Autoren dieser Synthese, Ronald Cervero und Julie Gaines, betonen allerdings, dass die Forschung zu den Wirkmechanismen, mit denen die CME die Leistung des Arztes und die Gesundheit der Patienten verbessert, noch im Anfangsstadium sei und eine grössere theoretische und methodische Perfektionierung erfordere. Die zukünftige Forschung müsse auch die sozialen, politischen und organisatorischen Faktoren berücksichtigen, die bei der ärztlichen Leistung des Arztes und bei der Patientenversorgung eine Rolle spielen.

Cervero und Gaines kritisieren zudem den oben erwähnten IOM-Report. Aus ihrer Sicht scheint der IOM-Report die Evidenzbasis zur Wirkung von CME entweder nicht zu kennen oder aber nicht zu akzeptieren. Sie verweisen dazu auch auf die «Evidence Library» des American Board of Medical Specialties (ABMS); fast 60% der 220 Artikel in der Bibliothek seien randomisierte kontrollierte Studien oder systematische Übersichtsarbeiten, die den positiven Einfluss der CME auf die Leistung des Arztes und auf die Patientengesundheit belegen würden.

3.3 Fortbildungsbedarf

In der dritten und längsten Phase der Ärztekariere, d.h. nach der Aus- und Weiterbildungsphase, sind der einzelne Arzt und die einzelne Ärztin selbst dafür verantwortlich, was und wie sie lernen. Der Gesetzgeber macht dazu überhaupt keine Vorgaben, und jene des SIWF oder der Fachgesellschaften betreffen in der Regel nur den Umfang der Fortbildung, nicht jedoch den Inhalt.

Vor diesem Hintergrund stellt sich die Frage, ob und wie im Einzelfall der Fortbildungsbedarf (d.h. Wissens- und Fertiglückten) eruiert wird. Für die Schweiz ist davon auszugehen, dass die Ermittlung des Fortbildungsbedarfs mehrheitlich durch eine Selbsteinschätzung («Self-Assessment») erfolgt. Als möglicher Grund, weshalb die Ärzteschaft – auch andernorts – externen Bewertungen gegenüber skeptisch bis ablehnend gegenübersteht, wird die Befürchtung

Lowe M.M. et al.: The role of audience characteristics and external factors in continuing medical education and physician change: Continuing medical education effect on clinical outcomes: Effectiveness of continuing medical education: American College of Chest Physicians evidence-based educational guidelines. Chest 2009; 135 (Suppl 3): 56S – 61S.

Mansouri M., Lockyer J.: A meta-analysis of continuing medical education effectiveness. The Journal of Continuing Education in the Health Professions 2007; 27: 6-15.

Marinopoulos S.S. et al.: Effectiveness of continuing medical education. Evidence report/technology assessment no. 149. Agency for Healthcare Research and Quality, Rockville MD, 2007.

Mazmanian P.E. et al.: Continuing medical education effect on clinical outcomes: effectiveness of continuing medical education: American College of Chest Physicians evidence-based educational guidelines. Chest 2009; 135 (Suppl 3): 49S-55S.

genannt, dass damit schwerwiegende Konsequenzen (z.B. Entzug der Praxisbewilligung) verbunden sein könnten⁵.

In einem Editorial zum Reformbedarf der ärztlichen Fortbildung in den USA hat Bruce Spivey in diesem Zusammenhang folgende provokativen Feststellungen gemacht⁶:

- Es ist uns [d.h. den Ärztinnen und Ärzten] nicht bewusst, was wir nicht wissen.
- Es ist uns vor allem nicht bewusst, wie wir bezüglich Wissen, Haltung oder Fertigkeiten im Vergleich zu einer Referenzgruppe bzw. zu Kollegen abschneiden.
- Wir sind nicht in der Lage, unser Wissen und unsere Fertigkeiten in Form einer Selbsteinschätzung zu evaluieren.
- Bezüglich Fortbildung machen wir das Gleiche wie unsere Kollegen und glauben, dass dies ausreichend sei.
- Wir würden und könnten es besser machen, wenn die Erwartungen bekannt und angemessene Angebote vorhanden wären.

In ihren Empfehlungen zur ärztlichen Fortbildung hält die Deutsche Bundesärztekammer fest⁷, dass Fortbildung nur erfolgreich sein kann, wenn sie einerseits objektive Wissens- und Handlungslücken schliesst und andererseits das subjektive, individuell empfundene Fortbildungsbedürfnis befriedigt. Selbstbestimmtes lebenslanges Lernen soll auch die Berufszufriedenheit erhalten und fördern. Die kontinuierliche Fortbildung sollte einem Regelkreis folgen (siehe Abb. 2.).

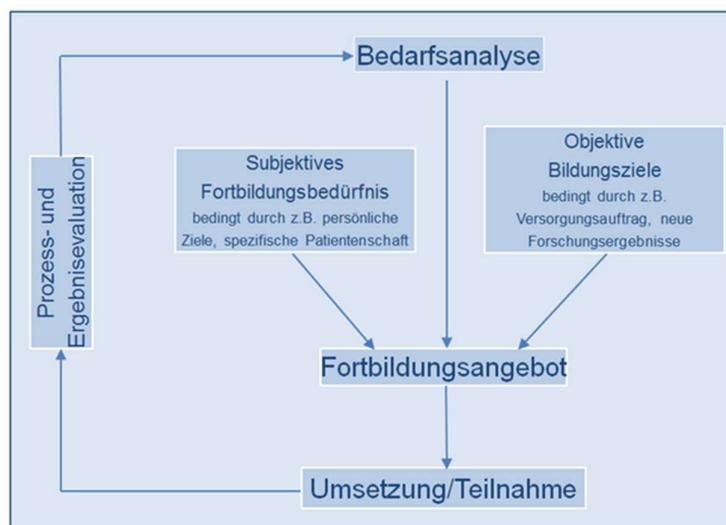


Abbildung 2: Regelkreis ärztlicher Fortbildung (Quelle: Bundesärztekammer: Empfehlungen zur ärztlichen Fortbildung. Berlin, 2015)

Die Literatur zum Thema «Erfassung des Fortbildungsbedarfs» ist überwiegend mehr als 10 Jahre alt. Dies könnte ein Hinweis darauf sein, dass zahlreiche damit zusammenhängende Fragen in der Zwischenzeit als geklärt betrachtet werden – oder man resigniert hat. Die meisten Studien, die damals veröffentlicht wurden, haben gezeigt, dass Ärztinnen und Ärzte nur begrenzt in der Lage sind, ihren Fortbildungsbedarf genau zu ermitteln, dass sie zudem oft an einer Fortbildung teilnehmen, die das verstärken, was sie bereits wissen, und dass sie mit nur

⁵ Norman G. et al.: The need for needs assessment in continuing medical education. BMJ 2004; 328: 999–1001.

⁶ Spivey B.E.: Continuing Medical Education in the United States: Why it needs reform and how we propose to accomplish it. J Contin Educ Health Prof 2005; 25(3):134–143.

⁷ Bundesärztekammer: Empfehlungen zur ärztlichen Fortbildung. Berlin, 2015.

geringer Wahrscheinlichkeit Aktivitäten identifizieren, die ihren tatsächlichen Bedürfnissen entsprechen⁸. Verschiedentlich wird auch festgestellt, dass es ohnehin sehr schwierig bis nahezu unmöglich sei, eine Selbsteinschätzung korrekt durchzuführen⁹.

Aus der Fülle der Publikationen wird nachstehend auf zwei systematische Übersichtsarbeiten («systematic reviews») näher eingegangen. In ihrer systematischen Übersichtsarbeit haben Colthart et al. die Evidenz für die Wirksamkeit der Selbsteinschätzung betrachtet¹⁰. Das übergeordnete Ziel dieser Arbeit war es festzustellen, ob und wie die Selbsteinschätzung zu einer Veränderung des Lernverhaltens oder der klinischen Praxis führt. 77 Studien konnten ausgewertet werden. Die Mehrheit davon konzentrierte sich auf die Beurteilung der Genauigkeit der Selbsteinschätzung anhand eines externen Standards. Gemäss der Review gibt es keine solide Evidenzgrundlage für eine effektive Selbsteinschätzung. Dennoch gab es einige Hinweise darauf, dass die Genauigkeit der Selbsteinschätzung durch Feedback, insbesondere Video und mündlich, sowie durch die Bereitstellung expliziter Bewertungskriterien und Benchmarking-Leitlinien verbessert werden kann. Es gab auch einige Hinweise darauf, dass die am wenigsten kompetenten Personen auch am wenigsten in der Lage sind, sich selbst genau zu beurteilen. Die Review schloss mit der Empfehlung, diese Bereiche künftig systematisch zu erforschen. Solange die Selbsteinschätzung die Grundlage der ärztlichen Fortbildung sei, müssten zusätzliche Studien zeigen, welche Form der Selbsteinschätzung in der Lage sei, Wissenslücken festzustellen, und damit das künftige Lernen günstig beeinflussen könne.

Zu ähnlichen Ergebnissen kamen bereits zwei Jahre früher auch Davis et al. in ihrer systematischen Übersichtsarbeit¹¹. Zwar war auch hier die Qualität der analysierten Studien suboptimal, doch die vorhandene Evidenz deutete mehrheitlich darauf hin, dass Ärzte nur begrenzt in der Lage waren, eine genaue Selbsteinschätzung vorzunehmen. Die Autoren zogen daraus den Schluss, dass sich die ärztliche Fortbildung möglicherweise stärker auf eine externe Beurteilung abstützen müsste.

In einem Editorial zu diesem Artikel stellten Duffy et al. fest¹², dass der Erwerb von Fachkompetenz nicht durch die eigene Überprüfung von Versäumnissen und nachfolgende persönliche Korrekturen, sondern durch ein gezieltes Feedback von anderen Fachleuten erfolgen müsste. Dieses Feedback müsse auf einer genauen Leistungsbeurteilung beruhen und zeige die Bereiche auf, in denen Verbesserungspotential bestehe. Die Ärzteschaft habe die Tendenz, die Bedeutung von Selbsteinschätzung und selbstgesteuertem Lernen übermässig zu betonen. Ein möglicher Grund, warum Ärzte nicht gut darin seien, Lücken zu erkennen, liege darin, dass sie oft Selbstvertrauen mit Kompetenz verwechseln würden. Die medizinische Kultur des «see one, do one, teach one» lege nicht nur zu viel Gewicht auf das Selbstvertrauen, dies zu Lasten des Erwerbs wirklicher Kompetenz, sondern führe wahrscheinlich auch zu der irrigen Schlussfolgerung, dass keine konkreten Leistungsdaten benötigt würden.

Auch Norman et al. betonen¹³, dass Fortbildungsprogramme nur dann wirksam sind und das Verhalten der Ärzte ändern, wenn sie auf einer gut durchgeführten Bedarfsanalyse basieren.

⁸ Eva K. et al.: How Can I Know What I Don't Know? Poor Self Assessment in a Well-Defined Domain. *Advances in Health Sciences Education* 2004; 9: 211–224.

Kruger J., Dunning D.: Unskilled and Unaware of It: How Difficulties in Recognizing One's Own Incompetence Lead to Inflated Self-Assessments. *Journal of Personality and Social Psychology* 1999; 77:121-1134.

Ward M. et al.: Measuring Self-assessment: Current State of the Art. *Advances in Health Sciences Education* 2002; 7: 63–80.

⁹ Sargeant J. et al.: "Directed" Self-Assessment: Practice and Feedback Within a Social Context. *Journal of Continuing Education in the Health Professions* 2008; 28: 28:47–54.

¹⁰ Colthart I. et al.: The effectiveness of self-assessment on the identification of learner needs, learner activity, and impact on clinical practice. *Med Teach*. 2008; 30: 124-45.

¹¹ Davis D. et al.: Accuracy of Physician Self-assessment Compared With Observed Measures of Competence. A Systematic Review. *JAMA* 2006; 296: 1094-1102.

¹² Duffy F.D, Holmboe E.: Self-assessment in Lifelong Learning and Improving Performance in Practice. *Physician Know Thyself*. Editorial. *JAMA* 2006; 296: 1137-1139.

¹³ Norman G. et al.: The need for needs assessment in continuing medical education. *BMJ* 2004; 328: 999–1001.

In ihrem Artikel weisen sie zudem darauf hin, dass eine grundlegende Differenz besteht zwischen den Lernbedürfnissen des einzelnen Arztes und den prioritären Bildungsbedürfnissen, wie sie aus Sicht von Kursanbietern bestehen (vgl. dazu auch Abb. 2). Die Lernbedürfnisse seien persönlich und spezifisch und würden im Idealfall vom einzelnen Lernenden durch Praxiserfahrung, Reflexion, Befragung, Praxisaudits, Selbsteinschätzungstests oder Peer-Review ermittelt – was allerdings in der Regel nicht der Fall sei. Im Gegensatz dazu könnten Bildungsbedürfnisse als die Interessen bzw. Bedürfnisse eines ganzen Zielpublikums definiert und durch Umfragen, Fokusgruppen, Analyse regionaler Praxismuster und Evaluierungen von Fortbildungsprogrammen ermittelt werden; sie seien notwendigerweise allgemeiner als Lernbedürfnisse.

Nur mit einer differenzierten Bedarfsanalyse sei es möglich, die Effektivität von ärztlicher Fortbildung bzw. «Continuing Medical Education» (CME) im Einzelnen zu beurteilen, stellen Rotthoff et al. fest¹⁴. Folgende Fragen gelte es dabei zu beantworten: An welchem Wissenstand sollte CME ansetzen? Wo genau besteht welcher Fortbildungsbedarf – inhaltlich und methodisch? Wo existieren Wissens-/Kompetenzlücken, die es zu beheben gilt? Dabei sei grundsätzlich der Fortbildungsbedarf (Mangel) von einem Fortbildungsbedürfnis (Interesse) zu unterscheiden.

Die Autoren weisen darauf hin, dass CME-Programme, die auf einer differenzierten Bedarfsanalyse basieren, geeignet seien, ärztliches Verhalten zu verändern. Für definierte Zielgruppen könne dieses beispielsweise durch den verstärkten Einsatz von Fokusgruppen, Umfragen oder spezifischen Evaluationen erfolgen. Zur Förderung einer individuellen Selbstbeurteilung und Selbsteinschätzung könnten schriftliche oder elektronische Tests, kollegiales Feedback oder Befragungen die vorhandenen individuellen Lücken aufzeigen; allerdings seien wissenschaftlich fundierte Instrumente bisher nur unzureichend verfügbar.

Mehta et al. verglichen in einer Studie¹⁵ die Selbsteinschätzung des Fortbildungsbedarfs mit einer gezielten, d.h. strukturierten Erfassung und kamen zum Schluss, dass die zweitgenannte eher in der Lage ist, die ärztliche Kompetenz zu verbessern. Aus Sicht der Autoren verdeutlichen diese Ergebnisse die Notwendigkeit einer gezielten Erfassung des Fortbildungsbedarfs; sie sehen es als Mittel zur Überwindung von ärztlichen Bildungsbarrieren, wie z.B. die Neigung, vertraute Themen auszuwählen und dadurch bisherige Praktiken zu verstärken. Diese Einschätzung wird von zahlreichen Autoren geteilt¹⁶. Davis et al. schlagen deshalb ein Modell der «angeleiteten» Selbsteinschätzung vor: Die Selbsteinschätzung sollte sich an Instrumenten orientieren, die von Experten entwickelt wurden, auf Standards basieren und darauf abzielen, Lücken in Wissen, Fertigkeiten und Kompetenzen zu füllen¹⁷.

Mehta et al. betonen aber gleichzeitig, dass auch das selbstgesteuerte Lernen weiterhin von Bedeutung sei. Es diene als Verstärkung, indem es einem Arzt ermögliche, das, was er bereits wisse, mit einer Evidenzbasis abzugleichen. Basierend auf den Ergebnissen dieser Studie scheint es, dass eine gezielte Erfassung in Bereichen eingesetzt werden sollte, in denen es Paradigmenwechsel innerhalb eines Krankheitszustandes gibt, sei es bei neuen Arzneimitteln, neuen Indikationen für diese Arzneimittel oder bei Fortschritten in der Diagnostik oder Behand-

¹⁴ Rotthoff T., Baehring T. et al: Die Effektivität von CME: Qualitätsentwicklung durch differenzierte Lehr-/Lernforschung. Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen 2009; 103(3): 165–168.

¹⁵ Mehta N. et al.: Comparative Effectiveness in CME: Evaluation of Personalized and Self-Directed Learning Models. Journal of Continuing Education in the Health Professions 2015; 35: S24–S26.

¹⁶ z.B. Norman G. et al.: The need for needs assessment in continuing medical education. BMJ 2004; 328: 999–1001. Sargeant J. et al.: “Directed” Self-Assessment: Practice and Feedback Within a Social Context. Journal of Continuing Education in the Health Professions 2008; 28: 28:47–54. Sattinger A.: How Am I Doing? The Hospitalist. December 2007. VanNieuwenborg L. et al.: Continuing medical education for general practitioners: a practice format. Postgrad Med J 2016; 92: 217-222.

¹⁷ Davis D. et al.: Accuracy of Physician Self-assessment Compared With Observed Measures of Competence. A Systematic Review. JAMA 2006; 296: 1094-1102.

lung. Auch andere Autoren betonen, dass es falsch wäre, der Ärzteschaft den Inhalt der Fortbildung gänzlich vorzuschreiben¹⁸: Solche Top-down-Ansätze seien typischerweise nicht nur unwirksam, sondern würden zu Zynismus führen und das Vertrauen der Ärzteschaft in die ärztliche Fortbildung unterminieren.

3.4 Fortbildungsmethodik

Ärzte und Ärztinnen beteiligen sich aus unterschiedlichen Gründen an 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 Gestaltung der Fortbildung zunehmend auch kritisch betrachtet

Die ärztliche Fortbildung bzw. im Englischen «Continuing Medical Education» (CME) beruht vielerorts – auch in der Schweiz – auf der Teilnahme an Konferenzen, Workshops oder Vorträgen. Die praktisch ausschliessliche Verwendung dieser traditionellen CME-Formate wird in der Literatur zunehmend kritisch hinterfragt¹⁹: Zwar könnten solche Interventionen einen Einfluss haben auf Wissen, Fertigkeiten oder Einstellungen des Arztes oder der Ärztin; hingegen sei der konkrete Effekt auf das ärztliche Handeln und auf den Gesundheitszustand des Patienten fraglich.

Im Gegensatz dazu gebe es überzeugende Hinweise darauf, dass interaktive Techniken wie Falldiskussionen, Rollenspiele oder praktische Übungen grundsätzlich wirksamer seien. Zudem sei es wichtig, sich wiederholt mit einem neuen Inhalt auseinanderzusetzen und sich Zeit zu nehmen, das Gelernte zu vertiefen. Diese Erkenntnisse decken sich mit den Prinzipien der Erwachsenenbildung: Danach sollte Bildung aktiv statt passiv, relevant für die Bedürfnisse des Lernenden, verbindlich und verstärkend sowie auf den Lernenden und nicht auf den Lehrer zentriert sein.

Zusätzlich wird darauf hingewiesen, dass das Fortbildungsangebot und die gewählte Methodik auf einer definierten Fortbildungsstrategie beruhen sollten, dass Repetition nützlich ist und

¹⁸ McMahan G., Skochelak S.: Evolution of Continuing Medical Education: Promoting Innovation Through Regulatory Alignment. *JAMA* 2018; 319: 545-546.

¹⁹ te Pas E. et al.: Blended learning in CME: the perception of GP trainers. *Education for Primary Care* 2016; 27: 217-224.

Davis D. et al.: Impact of Formal Continuing Medical Education. Do Conferencing, Workshops, Rounds, and Other Traditional Continuing Education Activities Change Physician Behavior or Health Outcome? *JAMA* 1999; 282: 867-874.

Davis D. et al.: The science of continuing medical education: terms, tools, and gaps: effectiveness of continuing medical education: American College of Chest Physicians Evidence-Based Educational Guidelines. *Chest* 2009; 135: 8S-16S.

Filipe H.P. et al.: Continuing Professional Development: Best Practices. *Middle East African Journal of Ophthalmology* 2014; 21: 134-141.

Lowe M.M. et al.: The role of audience characteristics and external factors in continuing medical education and physician change: Continuing medical education effect on clinical outcomes: Effectiveness of continuing medical education: American College of Chest Physicians evidence-based educational guidelines. *Chest* 2009; 135 (Suppl 3): 56S – 61S.

Mansouri M., Lockyer J.: A meta-analysis of continuing medical education effectiveness. *The Journal of Continuing Education in the Health Professions* 2007; 27: 6-15.

Mazmanian P., Davis D.: Continuing Medical Education and the Physician as a Learner. *Guide to the Evidence. JAMA* 2002; 288:1057-1060.

Nissen St.: Reforming the Continuing Medical Education System. *Viewpoint. JAMA* 2015; 313: 1813-1814.

Stevenson et al.: Ascent to the Summit of the CME Pyramid. *JAMA* 2018; 319: 543-544.

VanNieuwenborg L. et al.: Continuing medical education for general practitioners: a practice format. *Postgrad Med J* 2016; 92: 217–222.

Wenghofer E.F. et al.: The Relationship Between Physician Participation in Continuing Professional Development Programs and Physician In-Practice Peer Assessments. *Acad Med.* 2014; 89: 920–927.

dass auch die Kombination verschiedener methodischer Ansätze den Lernerfolg erhöhen können.

Mehr und mehr Raum nimmt heute das Angebot an E-Learning ein, und dessen Stellenwert wird entsprechend lebhaft diskutiert²⁰. Unbestritten ist, dass wirksames Lernen am Bildschirm nicht einfach in Lesen und Zuhören bestehen darf, sondern dass auch dabei eine interaktive Komponente wichtig ist. Es sieht so aus, als kristallisierte sich die Kombination von E-Learning und Präsenzveranstaltungen als optimales Angebot heraus («blended learning»). Dem Kontakt und dem direkten Gespräch mit Referenten, Experten, Kolleginnen und Kollegen wird noch immer hoher Wert beigemessen. Es gibt Hinweise dafür, dass das E-Learning sich für das Vermitteln von Kenntnissen besonders gut eignet, wogegen die Diskussionen und das Erleben an Präsenzveranstaltungen den Transfer des erworbenen Wissens in die Praxis besonders unterstützen. In der Abb. 3 sind die Vor- und Nachteile der drei Unterrichtsformen einander gegenübergestellt²¹.

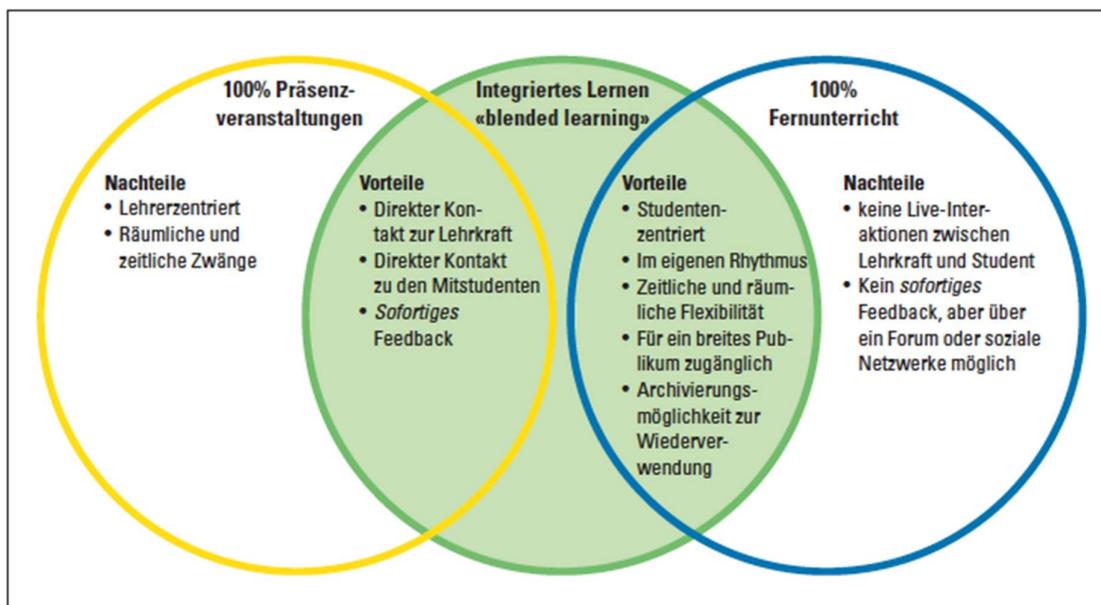


Abbildung 3: Vergleich der jeweiligen Vor- und Nachteile der drei Unterrichtsformen: 100% Präsenzveranstaltungen (ex cathedra, linker gelber Kreis), integriertes Lernen oder «Blended Learning» (mittlerer grüner Kreis) und 100% Fernunterricht («online», rechter blauer Kreis) (Quelle: Rossier et al., 2019).

Die medizinische Kompetenzerhaltung und Weiterentwicklung durch lebenslanges Lernen wird in der internationalen Literatur heute in Erweiterung von «Continuing Medical Education» oft unter dem Begriff des «Continuing Professional Development» (CPD) diskutiert. Bereits 2001 hat die Union Européenne des Médecins Spécialistes (UEMS) in ihrer «Basel Declaration» festgehalten, dass der tradierte Fortbildungsbegriff zu eng gefasst und deshalb im Sinne des Continuing Professional Development zu erweitern sei²².

²⁰ te Pas E. et al.: Didactic and technical considerations when developing e-learning and CME. Education and Information Technologies 2016; 21: 991–1005.

Lawn S. et al: An integrative review of e-learning in the delivery of self-management support training for health professionals. BMC Medical Education 2017; 17: 183.

Regmi K., Jones L.: A systematic review of the factors – enablers and barriers – affecting e-learning in health sciences education. BMC Medical Education 2020; 20:91.

²¹ Rossier B. et al.: Fernunterricht im Medizincurriculum in der Schweiz. Swiss Medical Forum 2019; 19: 713–717.

²² Union Européenne des Médecins Spécialiste (Hrsg.): Basel Declaration. UEMS Policy on Continuing Professional Development. Brussels, 2001.

Tabelle 14. Wesentliche Unterschiede zwischen CME und CPD (Quelle: Filipe H.P. et al., 2014)

Continuing Medical Education (CME)	Continuing Professional Development (CPD)
Episodische Interventionen	Lebenslang, basierend auf regelmässigen Selbsteinschätzungen
auf den Bildungsbedarf von Gruppen von Lernenden ausgerichtet	auf den Bildungsbedarf Einzelner ausgerichtet
im Allgemeinen auf den Lehrer zentriert und durch diesen gesteuert	im Allgemeinen auf den Lernenden zentriert und durch diesen gesteuert
umfasst primär den klinischen Bereich	umfangreicher Geltungsbereich; umfasst nicht nur den klinischen Bereich, sondern auch Praxis, Management, Führung, Administration, Bildung, und ein ganzes Spektrum beruflicher Aktivitäten
Vorlesungsbasiertes Format (passives Lernen)	eine Vielzahl von Lernformaten und Vermittlungsmethoden (aktives Lernen)
meist in formalen Settings wie Vorlesungssälen und Sitzungsräumlichkeiten durchgeführt	an einer Vielzahl unterschiedlicher Örtlichkeiten durchgeführt (inkl. anderer als Vorlesungssäle und Sitzungsräumlichkeiten)

Wenn sich das Konzept der CME vor allem auf die Erweiterung von Wissen, Fähigkeiten und Einstellungen der Ärzteschaft bezieht, so inkorporiert und übertrifft CPD dieses Konzept, indem sie ein breites Spektrum von Kompetenzen bezeichnet, die für die Ausübung einer qualitativ hochwertigen Medizin erforderlich sind, einschliesslich medizinischer, betriebs-wirtschaftlicher, ethischer, sozialer und persönlicher Fähigkeiten²³. In Tabelle 14 sind die wesentlichen Unterschiede von CME und CPD einander gegenübergestellt.

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, dem Erwerb neuer Kompetenzen oder der beruflichen Neuorientierung und nicht nur am akademischen Fächerkanon.

Um die angestrebten Ziele zu erreichen, ist CPD auf eine Vielfalt von Vermittlungsformen angewiesen. Der Artikel von Mazmanian und Davis aus dem Jahr 2002²⁴ enthält dazu die folgende Liste:

- *Unterrichtsmaterialien*: Abgabe von Empfehlungen für die klinische Versorgung, einschliesslich Leitlinien für die klinische Praxis, audiovisuelle Materialien und elektronische Publikationen
- *Konferenzen*: Teilnahme an Tagungen, Vorträgen, Workshops oder Praktika ausserhalb des Praxisumfelds
- *Besuche vor Ort*: Einsatz einer geschulten Person, die sich mit dem Arzt in seinem Praxisumfeld trifft, um ihm Hinweise zur Verbesserung seiner Leistung zu geben.

²³ Rayburn W.F. et al. (Hrsg.): Continuing Professional Development in Medicine and Health Care: Better Education, Better Patient Outcomes. Wolters Kluwer, Philadelphia 2018.

Filipe H.P. et al.: Continuing Professional Development: Best Practices. Middle East African Journal of Ophthalmology 2014; 21: 134-141.

²⁴ Mazmanian P., Davis D.: Continuing Medical Education and the Physician as a Learner. Guide to the Evidence. JAMA 2002; 288:1057-1060.

- *Audit und Rückmeldung:* Jede beliebige Darstellung der Leistung der Gesundheitsversorgung über einen bestimmten Zeitraum, mit oder ohne Empfehlungen für klinische Maßnahmen; die Informationen können aus medizinischen Aufzeichnungen, computergestützten Datenbanken, Patienten oder durch Beobachtung gewonnen worden sein.
- *Erinnerungen:* jede Intervention (manuell oder computergesteuert), die den Arzt zur Durchführung einer klinischen Handlung auffordert (z.B. gleichzeitige oder intervallartige Erinnerungen an Fachkräfte über gewünschte Aktionen wie Screening oder andere präventive Dienste, verbesserte Laborberichte oder administrative Unterstützung [z.B. Systeme für Folgetermine oder Aufkleber auf Diagrammen]).
- *Mehrteilige Interventionen:* Kombinationen aus den oben genannten Interventionen (z.B. Besuche vor Ort, gefolgt von klinischen Informationen, die direkt von den Patienten gesammelt wurden, und einer Computer-Erinnerung, um bestimmte Patienten bezüglich einer bestimmten Erkrankung zu beraten).

In letzter Zeit wird bei der Definition von Lernzielen auch für die Fortbildung vermehrt der Fokus statt auf lange Listen von Einzel-Lernzielen auf sogenannte «Entrustable Professional Activities» (EPA) gelegt²⁵. EPAs, auf Deutsch auch «Anvertraubare berufliche Tätigkeiten» genannt, werden zunehmend weltweit eingesetzt, um das Lehren und Lernen in kompetenzbasierter medizinischer Ausbildung und Weiterbildung zu strukturieren, den Lernzuwachs der «Trainees» zu evaluieren und darauf basierend Verantwortung zu übertragen.

Diese EPAs sind anwendbare und eben anvertraubare Kompetenz-Sets und werden von vielen Autoren als ein Erfolgsgarant der modernen Weiter- und Fortbildung angesehen. Eine EPA gliedert sich wie folgt in Stufen, wobei sich die Abstufungen in der Anzahl unterscheiden können:

1. Darf nur 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 dar²⁶. Das Konzept der EPAs könnte die Lücke zwischen Theorie und klinischer Praxis schliessen und als Modell für die Implementierung in allen medizinischen Fachdisziplinen dienen, sei es in der Aus-, Weiter- oder Fortbildung.

²⁵ Berberat P.O. et al.: 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).

²⁶ 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: 10.07.2015, Available from: http://www.royalcollege.ca/portal/page/portal/rc/common/documents/canmeds/resources/publications/framework_full_e.pdf.

3.5 Nachweis bzw. Kontrolle der erfüllten Fortbildungspflicht

Es gehört zum ethischen Selbstverständnis der Ärztinnen und Ärzte, ihre fachliche Kompetenz auch nach der Aus- und Weiterbildung aufrecht zu erhalten, laufend zu erweitern und auf den neusten Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse zu bringen. Während die Fortbildung als solche inzwischen in allen Ländern Europas als Berufspflicht angesehen wird (siehe Abb. 4), gibt es seit einiger Zeit Diskussionen darüber, ob auch der Nachweis der erfüllten Fortbildungspflicht verpflichtend gestaltet und beispielsweise mit einer Rezertifizierung der fachärztlichen Qualifikation verknüpft werden soll, wie es bereits einige Länder kennen²⁷ (siehe Abb. 5).

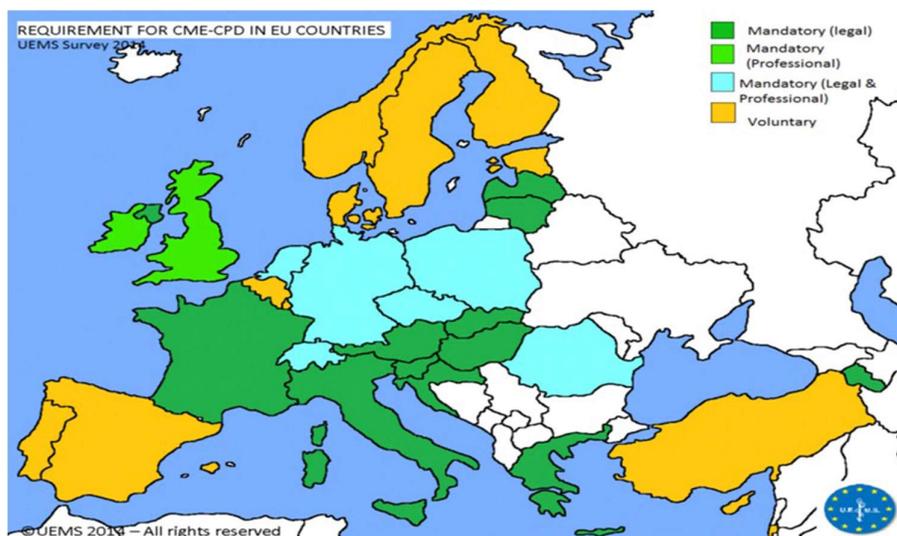


Abbildung 4: Übersicht über die Verbindlichkeit von ärztlicher Fortbildung in verschiedenen EU-Ländern und der Schweiz (Quelle: SIWF, 2018)

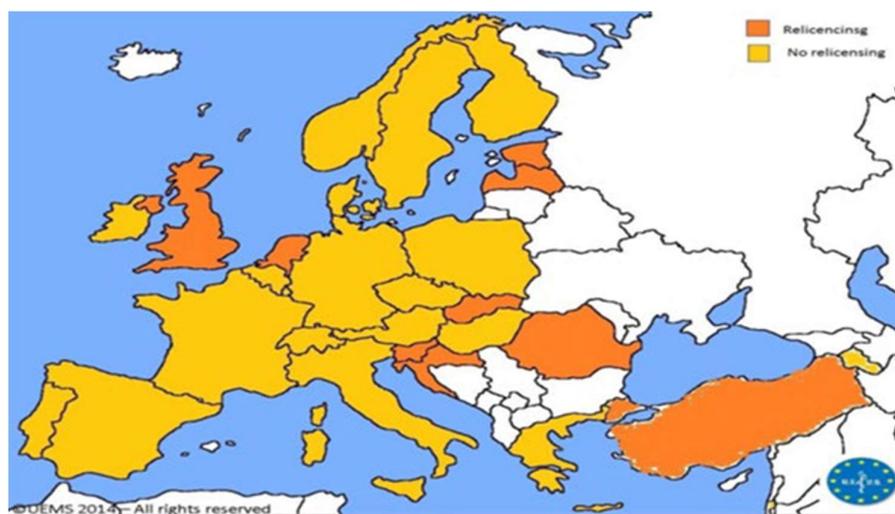


Abbildung 5: Übersicht über Rezertifizierung in verschiedenen EU-Ländern und der Schweiz (Quelle: SIWF, 2018)

Hintergrund dieser Überlegungen ist unter anderem die Tatsache, dass die noch vielerorts verwendete Credit-Vergabe für den Fortbildungsnachweis als inadäquat erachtet wird. Die Gewährung von Credits basiere auf der «Sitz-Zeit», wobei 1 Stunde Sitzen mit 1 Credit verbunden

²⁷ Kloiber O. Ärzteblatt Sachsen. Ärztliche Weiter- und Fortbildung in Europa und den USA. 2003; Nr. 4: 122-124.

SIWF (Hrsg.): In welche Richtung entwickelt sich die Fortbildung? Ein Positionspapier des Schweizerischen Instituts für ärztliche Weiter- und Fortbildung (SIWF). Bern, 2018.

sei. Während zwar ein Grossteil der Zuhörer einem Fortbildungsvortrag in der Regel aufmerksam folge, gebe es andere, die die Stunde durchschliefen, die eine Zeitung läsen oder anderweitig beschäftigt seien; auch diese würden 1 Credit erhalten. Es brauche deshalb andere Massstäbe zum Messen und Erkennen von ärztlichem Lernen und von Verhaltensänderungen²⁸.

Aktuell finden sich in Europa harte und erprobte Rezertifizierungssysteme 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; falls sie das nicht tun, wird ihnen die Approbation entzogen²⁹.

In den USA ist heute ein Grossteil aller zugelassenen Ärzte von einer Mitgliedsgesellschaft des American Board of Medical Specialties (ABMS) zertifiziert³⁰. Zu diesem Zweck hat das ABMS ein Programm namens «Maintenance of Certification» (MOC) etabliert, ein System, das eine regelmässige Überprüfung des Wissens und eine umfassende Bewertung der Praxis vorsieht.

Das MOC-System verlangt von den Fachärzten, sich in regelmässigen Abständen – in der Regel alle 10 Jahre – rezertifizieren zu lassen. Die Zertifizierung umfasst vier Bereiche: 1. das berufliche Profil, einschliesslich der Praxiszulassung, 2. lebenslanges Lernen und Selbstbewertung, 3. nachgewiesene kognitive Kompetenz, und 4. Leistungsbewertung der Praxis.

Bis 1969 stellten alle Fachgesellschaften unbeschränkt gültige Facharzt diplome aus. Angesichts des rasanten medizinischen Fortschritts und der Erkenntnis, dass die klinischen Fähigkeiten von Ärzten mit der Zeit abnahmen, wurde die zeitlich unbegrenzte Zertifizierung zunehmend hinterfragt. Der American Board of Family Medicine (ABFM) stellte seit seiner Gründung im Jahr 1969 immer nur zeitlich begrenzte Facharzt diplome aus. Ab dem Jahr 2000 übernahm der ABMS das MOC-System mit allgemeinen Standards für alle seine Mitgliedsgesellschaften. In der Folge begannen die Fachgesellschaften mit der Ausstellung zeitlich begrenzter Diplome, aber jede Fachgesellschaft hatte ihren eigenen Fahrplan; der American Board of Pathology war der letzte, der – im Jahr 2006 – dazu übergang³¹.

Um zertifiziert zu bleiben, müssen alle Fachärzte (abgesehen von den oben erwähnten Ausnahmen) regelmässig dokumentieren, dass sie die sechs Kernkompetenzen beibehalten haben, die für eine qualitativ hochwertige Versorgung als notwendig erachtet wurden; diese Kompetenzen wurden von der ABMS und dem Accreditation Council for Graduate Medical Education (ACGME) gemeinsam entwickelt und genehmigt: medizinisches Wissen; Patientenversorgung und Verfahrenskompetenzen; zwischenmenschliche und kommunikative Fähigkeiten; Professionalität; praxisorientiertes Lernen und Verbesserung; sowie systembasierte Praxis.

Die sechs Kompetenzen untermauern die vier Teilbereiche, die von den 24 Fachgesellschaften als bevorzugtes Modell zur Aufrechterhaltung der Zertifizierung gewählt wurden:

- Teil 1 ist die Berufslizenz bzw. die berufliche Stellung. Fachärzte müssen eine gültige, uneingeschränkte Berufslizenz in mindestens einem Bundesstaat besitzen.
- Teil 2 ist das lebenslange Lernen und die Selbstbewertung. Fachärzte nehmen an Bildungs- und Selbstbewertungsprogrammen teil, die den fachspezifischen Standards entsprechen.
- Teil 3 ist die kognitive Kompetenz. Spezialisten zeigen durch eine Prüfung, dass sie über grundlegendes, praxisbezogenes und umweltbezogenes Praxiswissen verfügen und so

²⁸ Spivey E.: Innovations in Continuing Medical Education - Continuing Medical Education in the United States: Why It Needs Reform and How We Propose to Accomplish It The Journal of Continuing Education in the Health Professions, 2005; 25: 6-15.

²⁹ Kloiber O. Ärzteblatt Sachsen. Ärztliche Weiter- und Fortbildung in Europa und den USA. 2003; Nr. 4: 122-124.

³⁰ Miller S.: American board of medical specialties and repositioning for excellence in lifelong learning: Maintenance of certification. Journal of Continuing Education in the Health Professions volume 2005; 25(3): 151-156

³¹ Iglehart J.K., Baron R.B.: Ensuring Physicians' Competence – Is Maintenance of Certification the Answer? NEJM 2012; 367: 2543-2549.

eine qualitativ hochwertige Versorgung in ihrem Fachgebiet gewährleisten können.

- Teil 4 ist die Bewertung der Praxisleistung. Fachärzte werden in ihrer klinischen Praxis nach fachspezifischen Standards beurteilt. Sie haben zu dokumentieren, wie die Qualität der von ihnen erbrachten Versorgung im Vergleich zu Peers und nationalen Benchmarks ausfällt und ob sie die beste Evidenz anwenden, um die von ihnen erbrachte Versorgung mit Hilfe von Nachkontrollen zu verbessern.

Die Zahl der in den Prozess eingebundenen Fachärzte nimmt jährlich um etwa 50'000 zu; gleichzeitig stösst das Verfahren in der Ärzteschaft immer noch auf Kritik³²: Das MOC-Verfahren sei zu teuer und zu zeitaufwändig. Zudem sei es nicht gerechtfertigt, dass Ärztinnen und Ärzte, die ihren Facharzttitel vor 1990 erworben hätten, sich dem MOC-Verfahren nicht stellen müssten.

Im Jahr 2010 veröffentlichte das New England Journal of Medicine eine fiktive Vignette, in der ein Arzt mit einem zeitlich unbegrenzten Facharzt Diplom darüber nachdenkt, ob er freiwillig am MOC-Programm mitmachen sollte; die Leser wurden aufgefordert, ihre Meinung dazu kundzutun³³. Von den 2512 abgegebenen Stimmen rieten 63% davon ab, freiwillig beim MOC mitzumachen. Die meisten Kommentare für und gegen das MOC waren sich einig, dass das Konzept der Rezertifizierung grundsätzlich vernünftig sei; unterschiedliche Meinungen bestanden bezüglich des Verfahrens.

Tatsächlich sind die Meinungen der Ärzteschaft zum MOC geteilt und reichen von starker Unterstützung bis hin zu scharfer Kritik. Es gibt Stimmen, die darauf hinweisen, dass die Gesellschaft der Ärzteschaft das Privileg der beruflichen Selbstregulierung gewähre, und dieses Privileg gelte es durch die Aufrechterhaltung der Zertifizierung zu «ehren». Kritiker andererseits weisen darauf hin, dass der MOC-Prozess in Bezug auf Relevanz, Zeitaufwand und Kosten unbefriedigend sei.³⁴ Die MOC-Gebühren, die von den Fachgesellschaften erhoben werden, sind sehr unterschiedlich und reichen von \$1'250 (American Board of Surgery) bis zu \$4'820 (American Board of Plastic Surgery). Immerhin konnten die Fachgesellschaften den US-Kongress davon überzeugen, im Rahmen des «Affordable Care Act» («Obama-Care») jenen Ärzten einen Bonus zu gewähren, die häufiger als vorgeschrieben am MOC-Programm teilnehmen.

Die US-amerikanische «National Academy of Medicine» hat 2003 in ihrem Bericht «Health Professions Education: A Bridge to Quality»³⁵ empfohlen, dass alle Fachleute im Gesundheitswesen in regelmässigen Abständen ihre Fähigkeit zur Patientenversorgung, wie sie durch die sechs oben erwähnten Kompetenzen definiert ist, nachweisen sollten. Dabei seien Fortbildungskurse nur dann als gültige Methode zur Aufrechterhaltung der Kompetenz anzuerkennen, wenn es eine evidenzbasierte Bewertung dieser Kurse gebe, wenn die Ärzte diese Kurse auf der Grundlage einer Bewertung ihrer individuellen Fähigkeiten und Kenntnisse ausgewählt hätten und anschliessend durch Tests oder andere Methoden nachweisen würden, dass sie den Kursinhalt gelernt hätten.

Der Bericht hält allerdings gleichzeitig fest, dass der Übergang zu einer evidenzbasierten Bewertung mit finanziellen und personellen Kosten verbunden sei. Folglich müssten solche Beurteilungen schrittweise, d.h. Kompetenz für Kompetenz, eingeführt werden, oder aber es müssen weniger kostspielige Beurteilungsmethoden gefunden werden.

³² Weinberger St.: Opening the Book on Maintenance of Certification. Editorial. Ann Intern Med 2017; 167: 353-354.

³³ American Board of Internal Medicine maintenance of certification program. NEJM 2010; 362: 948-52.

³⁴ Iglehart J.K., Baron R.B.: Ensuring Physicians' Competence – Is Maintenance of Certification the Answer? NEJM 2012; 367: 2543-2549.

Weinberger St.: Opening the Book on Maintenance of Certification. Editorial. Ann Intern Med 2017; 167: 353-354.

³⁵ Institute of Medicine (US) Committee on the Health Professions Education Summit (Hrsg.): Health Professions Education: A Bridge to Quality. National Academies Press, Washington 2003.

Exponenten der Ärzteschaft in den USA gehen davon aus, dass die Rückkehr zu einer weniger restriktiven Selbstregulierung illusorisch sei. Dr. Robert Wachter, der damalige Vorstandsvorsitzende des American Board of Internal Medicine (ABIM), meinte dazu 2011 in einem Interview: «Wenn das MOC-System verschwindet, wird es schnell durch ein stärker regulierendes, externes Verfahren ersetzt, das letztlich die Ärzte noch mehr belasten würde.»³⁶

3.6 Ländervergleich³⁷

In vielen westlichen Ländern wird das lebenslange Lernen von ärztlichen Berufsorganisationen 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 Ärztinnen und Ärzten spiegeln die unterschiedlichen Rahmenbedingungen in den Ländern wider.

Nachstehend bzw. in Tabelle 15 werden ausgewählte Beispiele verschiedener Länder vorgestellt. Es handelt sich dabei um eine Auflistung; entsprechend werden keine Vor- und/oder Nachteile der verschiedenen Systeme aufgeführt.

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 nicht³⁸. 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 erklärt³⁹.

Die Konkretisierung der gesetzlichen Fortbildungspflicht – d. h. insbesondere die Festlegung von Umfang sowie Art und Weise der Fortbildung – hat der Staat den Berufsorganisationen überlassen⁴⁰. 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 hauptsächlichen aktuellen Berufstätigkeit am ehesten entspricht. Die Fortbildungspflicht beginnt im Jahr nach Erwerb des Facharzttitels bzw. nach Aufnahme der ärztlichen Tätigkeit in der Schweiz.

³⁶ Iglehart J.K., Baron R.B.: Ensuring Physicians' Competence — Is Maintenance of Certification the Answer? *NEJM* 2012; 367: 2543-2549.

³⁷ Das Kapitel 3.6. wurde praktisch unverändert dem im Oktober 2018 veröffentlichten Dokument «In welche Richtung entwickelt sich die Fortbildung? Ein Positionspapier des Schweizerischen Instituts für ärztliche Weiter- und Fortbildung (SIWF)» entnommen.

³⁸ Hänggeli C., Bauer W.: Ärztliche Fortbildung: Eine neue Ära hat begonnen. *Schweizerische Ärztezeitung* 2010; 91: 50.

Hänggeli C.: Haben Sie ein SIWF-Fortbildungsdiplom? *Schweizerische Ärztezeitung* 2017;98:7–11.

³⁹ Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH). Standesordnung. Accessed: 14.09.2017. Available from: https://www.fmh.ch/ueber_fmh/rechtliche_grundlagen/standesordnung.html.

⁴⁰ Schweizerisches Institut für Weiter- und Fortbildung (SIWF). Fortbildungsordnung (FBO). Accessed: 14.09.2017. Available from: <http://www.fmh.ch/bildung-siwf/fortbildung.html>.

So sind jährlich 50 Credits nach den strukturierten Vorgaben der jeweiligen Fachgesellschaft (mindestens 25 Stunden fachspezifische Kernfortbildung und maximal 25 Stunden erweiterte Fortbildung) so- wie 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 Facharztstitels ist in der Schweiz nicht möglich.

Tabelle 15: Tabellarische Übersicht über CME/CPD in ausgewählten Ländern

Land	Zeit- rahmen	Credits/ min	CME/ CPD	peer reviews	Verbindlichkeit von CME/CPD	Sanktionen oder Belohnungen	Regulation hauptsächlich durch
Schweiz 	3 Jahre (240 Credits; davon 150 nachweis-pflich- tig)	1/45-60 min	ja	nein	obligatorisch	Verweis oder Busse durch die kantonalen Gesund- heitsbehörden (sporadisch durchgeführte Kontrollen)	Schweizerisches Institut für Weiter- u. Fortbildung (SIWF) und Fachgesell- schaften
Deutschland 	5 Jahre (250 Credits)	1/45 min	ja	nein	obligatorisch	Verpflichtung zur Fort- bildung; 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 Aka- demie der Ärzte
Frankreich 	5 Jahre (250 Credits)	1/45-60 min	ja	ja	obligatorisch	Verpflichtung zur Fort- bildung	Conseils Nationaux/ Régionaux de la For- mation Médicale Continue (CNFMC/CRFMC)
Belgien 	3 Jahre (60 Credits)	1/60 min	ja	ja	freiwillig	finanzielle Anreize (Be- züge ca. 4% erhöht)	Gesundheits- ministerium
Niederlande 	5 Jahre (200 Credits)	1/60 min	ja	ja ("visitatie")	obligatorisch	Ausschluss aus dem Ärz- teregister	Royal Dutch Medical Association (KNMG)
Norwegen 	5 Jahre (300 Credits)	1/60 min	ja	nein	obligatorisch (für Allgemeinmediz- iner)	finanzielle Anreize bei Rezertifizierung	Norwegischer Ärzteverband
Grossbritannien 	5 Jahre (250 Cred- its)	1/60 min	ja	ja (inkl. 360° Feed- back)	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 Contin- ing Medical Education (ACCME)
Kanada 	5 Jahre (400 Cred- its)	1/60 min	ja	ja	obligatorisch	keine bekannt	Medical Council of Canada und Royal College of Physi- cians and Surgeons of Canada (RCPSC)

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 stellen⁴¹.

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.

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 berichten⁴².

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

⁴¹ 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/>.

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.

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.

⁴² Österreichische Ärztekammer. Fortbildung. Accessed: 12.09.2017. Available from: <http://www.aerztekammer.at/fortbildung>.

akademie der ärzte. DFP - Verordnung über ärztliche Fortbildung. Accessed: 12.09.2017. Available from: <https://www.arztakademie.at/diplom-fortbildungs-programm/grundsatzliches-be-griffe/verordnung-ueber-aerztliche-fortbildung/>.

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. 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 werden⁴³.

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 Kategorien⁴⁴:

- Kollektive FMC-Kurse (Seminare, Vorträge, Kongresse)
- Individuelle FMC-Aktivitäten (Reviews, Eigenstudium)
- Forschungsaktivitäten
- 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.⁴⁵

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

⁴³ Ärztekammer für Niederösterreich. Diplomfortbildungsprogramm (DFP) der Österreichischen Ärztekammer – FAQs. Accessed: 14.09.2017. Available from: <https://cms.arztnoe.at/cms/bei-trag/1016333/361815/>

⁴⁴ Conseils Nationaux de la Formation Médicale Continue (CNFMC). FMC en pratique. Accessed: 14.09.2017. Available from: <http://www.cnfmc.fr/fmcprat-1.html>.

⁴⁵ 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.

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 Begutachtungen⁴⁶. Die Akkreditierung ist zwar nicht zwingend vorausgesetzt, sie erlaubt es dem Arzt jedoch, höher zu liquidieren und kann somit das Jahreseinkommen um ungefähr 4% anheben⁴⁷. 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.

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) selbst wählen.

Niederlande

Die Königlich-Niederländische Ärztesvereinigung (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 Visitationen⁴⁸.

Norwegen

In Norwegen gibt es mehrere Organisationen, die in Sachen Qualitätssicherung aktiv sind. Die Norwegische Ärztesvereinigung (Norwegian Medical Association) ist eine Interessensvertretung, welche Ärzte sowohl in professioneller Hinsicht als auch gewerkschaftlich vertritt. Zu ih-

⁴⁶ 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/.

⁴⁷ Peck C., McCall M., McLaren B., Rotem T.: Continuing medical education and continuing professional development: international comparisons. *British Medical Journal*, 2000; 320:432–435.

⁴⁸ Peck C., McCall M., McLaren B., Rotem T.: Continuing medical education and continuing professional development: international comparisons. *British Medical Journal* 2000; 320:432–435.

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>.

rem 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 haben⁴⁹.

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. Ausserdem 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, Wissens-tests, Rückmeldungen von Patienten, Beurteilung durch den Arbeitgeber, kontinuierlicher beruflicher Weiterentwicklung oder Überwachung der Praxis⁵⁰.

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

⁴⁹ Czyptionka 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>.

⁵⁰ General Medical Council. Accessed: 15.09.2017. Available from: http://www.gmc-uk.org/education/continuing_professional_development/cpd_guidance.asp.
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.

werden. Es handelt sich hier- bei 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 nachfolgende 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 können⁵¹.

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 Ärzte⁵².

⁵¹ 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/>.

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>.

⁵² 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>.

3.7 Zwischenfazit

Die meisten Studien gehen davon aus, dass die ärztliche Fortbildung sowohl einen Einfluss auf Wissen, Fertigkeiten und Einstellungen der Ärzteschaft hat als auch – sofern gewisse Voraussetzungen erfüllt sind – Auswirkungen auf die ärztliche Leistung und die Patientengesundheit haben kann. Was diese Voraussetzungen betrifft, sind sich die Studien weitgehend einig:

Fortbildungsbedarf: Der Bedarf ist nicht einfach zu ermitteln; idealerweise basiert er auf der Einschätzung der Fachorganisation und auf einem «Self-Assessment» der einzelnen Ärztin/ des einzelnen Arztes. Diese Selbsteinschätzung braucht jedoch eine externe Unterstützung («angeleitete Selbsteinschätzung»), z.B. in Form einer anonym abzulegenden Prüfung; daraus muss hervorgehen, wo welche Lücken bestehen, und zwar nicht nur bezüglich Wissen und Fertigkeiten, sondern im gesamten Berufsfeld.

Der ärztlichen Fortbildung sollte eine bewusste Fortbildungsstrategie zu Grunde liegen; dies gilt sowohl für die Fachgesellschaften als auch für die einzelne Ärztin/den einzelnen Arzt.

Fortbildungsmethodik: Methodisch lässt sich die Fortbildung vielfältig gestalten, und dies wird positiv bewertet. E-Learning allein und Präsenzveranstaltungen allein werden heute nicht mehr als optimal betrachtet. Es sieht so aus, als kristallisierte sich die Kombination von E-Learning und Präsenzveranstaltungen als optimales Angebot heraus («blended learning»). Dem Kontakt und dem direkten Gespräch mit Referenten, Experten, Kolleginnen und Kollegen wird noch immer hoher Wert beigemessen. Es gibt Hinweise dafür, dass das E-Learning sich für das Vermitteln von Kenntnissen besonders gut eignet, wogegen die Diskussionen und das Erleben an Präsenzveranstaltungen den Transfer des erworbenen Wissens in die Praxis besonders unterstützen.

Die Fortbildung sollte weitestgehend interaktiv sein, was aber eine brillante Frontalvorlesung an einer Veranstaltung auch nicht ausschließt. Repetition und die Kombination verschiedener methodischer Ansätze verstärken den Fortbildungseffekt.

Fortbildungsnachweis: Das Sammeln von Credits ist die weltweit übliche Form des Fortbildungsnachweises und erlaubt auch die länderübergreifende Anerkennung von Fortbildung. Überzeugende Alternativen sind noch nicht entwickelt worden. Weitergehende Überprüfungen (verschiedene Formen einer eigentlichen Rezertifizierung) stossen wegen des Aufwandes (Entwicklung, Durchführung, Kosten, Zeitbedarf) und des Prüfungscharakters im Allgemeinen nicht auf Akzeptanz, zudem werden ihre Notwendigkeit und ihr Mehrwert angezweifelt. Tatsächlich fehlt bisher der Nachweis, dass eine Rezertifizierung zu einer Qualitätsverbesserung führt.

Die medizinische 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. Wenn sich das Konzept der CME vor allem auf die Erweiterung von Wissen, Fähigkeiten und Einstellungen der Ärzteschaft bezieht, so bezeichnet CPD ein breites Spektrum von Kompetenzen, die für die Ausübung einer qualitativ hochwertigen Medizin erforderlich sind, einschliesslich medizinischer, kommunikativer, ökonomischer, ethischer und sozialer Fähigkeiten.

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, dem Erwerb neuer Kompetenzen oder der beruflichen Neuorientierung und nicht nur am akademischen Fächerkanon.

4 Online-Umfrage

4.1 Methodik

Der Projektgruppe schien es wichtig, im Hinblick auf die Beantwortung der im Mandat formulierten Fragen auch die Einschätzungen der Ärzteschaft und weiterer Stakeholder des Gesundheitswesens zu kennen. Um ein qualitatives Bild zu erhalten, wurden im Juni/Juli 2020 drei Fokusgruppen-Treffen durchgeführt (siehe Kap. 5). Mit einer Fragebogenerhebung sollten hingegen quantitative Aussagen ermöglicht werden. Im Hinblick darauf arbeitete die Projektgruppe einen Fragebogen aus; dieser orientierte sich an den Fragen im Mandat und stützte sich bei der Formulierung von Antwortvorgaben auf die Literatur und die Erfahrung der Projektgruppenmitglieder. Nach einem Test-Durchlauf bei nicht-involvierten Ärztinnen und Ärzten wurden letzte Anpassungen vorgenommen und anschliessend eine Übersetzung ins Französische veranlasst; auch diese Fassung wurde extern evaluiert. Für die Erstellung des Online-Fragebogens kam «SurveyMonkey» zur Anwendung.

Im Januar 2020 wurde an 500 nach dem Zufallsprinzip ausgewählte, ambulant oder stationär tätige Ärztinnen und Ärzte mit einem Facharzttitel sowie an 284 Stakeholder des Gesundheitswesens (vgl. Tabelle 16) ein Brief verschickt, in dem sie über die Studie «Ärztliche Fortbildung in der Schweiz» und die bevorstehende Online-Umfrage informiert wurden. In Tabelle 16 ist dargestellt, wie viele AdressatInnen pro Kategorie und Landesteil angeschrieben wurden.

Tabelle 16. AdressatInnen für die Online-Umfrage

AdressatInnen	Anzahl		Total
	Deutschschweiz	Westschweiz/Tessin	
Ärztinnen und Ärzte	362	138	500
Ärztliche Berufs- und Dachverbände	7	5	12
Fachgesellschaften	81	28	109
Kantonale Ärztesgesellschaften	29	8	37
Spitäler (inkl. Dachverbände)	51	13	64
Akademische Institutionen	7	5	12
Patientenorganisationen	2	0	2
Behörden (BAG, GDK, Kantonsärztliche Dienste)	24	8	32
Versicherungen (inkl. Dachverbände)	15	1	16
			784

Knapp eine Woche später, am 15. Januar 2020, erhielten alle 784 AdressatInnen per E-Mail einen Link zur jeweiligen Online-Umfrage (je eine für Organisationen und ÄrztInnen sowie je auf Deutsch und auf Französisch). Abgesehen von den Angaben zur Person bzw. Organisation waren die Fragebogen identisch (siehe Anhang 4).

Bei den Organisationen wurden in der Regel mehrere Adressaten angeschrieben (Präsident/in, Sekretär/in, Geschäftsstelle); häufig hat mehr als eine/r geantwortet. Sofern sie vollständig waren, wurden alle eingetroffenen Antworten in die Auswertung einbezogen und nicht nur eine pro Organisation.

Am 27. Januar 2020 erhielten alle angefragten Personen bzw. Organisationen einen Reminder mit dem Hinweis, dass die Umfrage noch bis zum 31. Januar dauere. Am 4. Februar wurde die Umfrage geschlossen und die vorliegenden Antworten in eine Excel-Datei exportiert.

4.2 Resultate

Anfang Februar 2020 lagen die Antworten von 174 Organisationen (Rücklaufquote 61.3%) sowie von 192 Ärztinnen und Ärzten (38.4%) vor. Für die Auswertung wurden nur jene Antworten einbezogen, die a) mehr als eine der Fragen beantwortet hatten, und die b) eindeutig einer Kategorie bezüglich Organisation zugeordnet werden konnten. Aufgrund dieser Bereinigung reduzierte sich die Zahl der Antworten bei den Organisationen um 19 auf 155 und bei den Ärztinnen und Ärzten um 6 auf 186 (siehe Tab. 17). Offensichtliche Falschzuweisungen bei der Kategorie wurden korrigiert (z.B. Universitätsspital XY von «akademische Institution» zu «Spital»).

Tabelle 17. Online-Umfrage: Anteil auswertbarer Antworten pro Kategorie

Kategorie	Total AdressatInnen	Auswertbare Antworten	in %
Ärztinnen und Ärzte	500	186	37.2
Ärztliche Berufs- und Dachverbände	12	6	50.0
Fachgesellschaften	109	45	41.3
Kantonale Ärztesellschaften	37	17	45.9
Spitäler (inkl. Dachverbände)	64	59	92.2
Akademische Institutionen	12	6	50.0
Patientenorganisationen	2	1	50.0
Behörden (BAG, GDK, Kantonsärztliche Dienste)	32	13	40.6
Krankenversicherungen (inkl. Dachverbände)	16	4	25.0
Anderes	--	4	?
Total	784	341	43.5

Für den vorliegenden Bericht werden die Antwortenden in vier Gruppierungen zusammengestellt:

- Ärztinnen und Ärzte (N=186)
- Ärztliche Fach- und Standesorganisationen (N=68)
- Spitäler (N=59)
- Nicht-ärztliche Organisationen (Akademische Institutionen, Behörden, Krankenversicherungen, Patientenorganisation) (N=24)

Die 4 Antworten, bei denen als Kategorie «Anderes» angegeben war, wurden nicht in die Auswertung einbezogen.

Der Fragebogen war so konzipiert bzw. programmiert, dass je nach Antwort nicht alle Folgefragen zu beantworten waren; aus diesem Grund ist die Zahl der Antwortenden bei gewissen Fragen wesentlich kleiner.

In den nachfolgenden Tabellen wird jeweils in der Fussnote der genaue Wortlaut der entsprechenden Frage angegeben.

Tabelle 18: Einfluss der ärztlichen Fortbildung auf die Qualität der Gesundheitsversorgung: Anteil der Antworten mit «sehr gross» oder «gross»* (grün markiert: > 60%)

Gruppierung	Anteil «sehr grosser» bzw. «grosser Einfluss»
Ärzte/Ärztinnen (N=186)	93.6%
Ärztliche Fach- und Standesorg. (N=68)	97.0%
Spitäler (N=59)	98.3%
Nicht-ärztliche Organisationen(N=24)	95.8%

* Frage 1: Welchen Einfluss hat die ärztliche Fortbildung auf die Qualität der Gesundheitsversorgung?

Die erste Frage der Online-Umfrage fragte danach, welchen Einfluss die ärztliche Fortbildung auf die Qualität der Gesundheitsversorgung habe. Alle vier Gruppierungen waren grossmehrheitlich (> 90%) der Ansicht, dass dieser Einfluss gross bzw. sehr gross sei (siehe Tab. 18).

Tabelle 19: Auswirkungen allfälliger Defizite einzelner Elemente der ärztlichen Fortbildung auf die Qualität der Versorgung: Anteil der Antworten mit «sehr gross» oder «gross»* (grün markiert: > 60%; gelb markiert: 40-60 %; rot markiert: < 40%)

Gruppierung	Elemente der ärztlichen Fortbildung					
	Breite des Fortbildungsangebotes	Qualität des Fortbildungsangebotes	Methodik des Fortbildungsangebotes	Umgang mit Interessenkonflikten	Evaluation des Fortbildungsangebotes	Nachweis der absolvierten Fortbildung
Ärzte/Ärztinnen (N=186)	82.20%	91.40%	69.90%	37.60%	47.30%	48.90%
Ärztliche Fach- und Standesorg. (N=68)	79.40%	94.10%	63.20%	41.20%	51.50%	55.90%
Spitäler (N=59)	83.10%	91.50%	74.60%	47.50%	69.50%	66.10%
Nicht-ärztliche Org. (N=24)	70.80%	95.80%	75.00%	62.50%	66.70%	62.50%

* Frage 2: Wie beurteilen Sie die Auswirkungen allfälliger Defizite der ärztlichen Fortbildung auf die Qualität der Versorgung?

Unterschiede gab es hingegen bei der Einschätzung, welche Auswirkungen allfällige Defizite einzelner Elemente der ärztlichen Fortbildung auf die Qualität der Gesundheitsversorgung hätten (siehe Tab. 19). Während die nicht-ärztlichen Organisationen bei allen Elementen einen grossen Einfluss allfälliger Defizite konstatieren, sehen dies die Ärztinnen und Ärzte sowie die ärztlichen Fach- und Standesorganisationen nur bei der Breite, der Qualität und bei der Methodik des Fortbildungsangebotes.

Tabelle 20: Einschätzung, wie die verschiedenen Elemente der ärztlichen Fortbildung funktionieren: Anteil der Antworten mit «sehr gut» oder «gut»*

(grün markiert: > 60%; gelb markiert: 40-60 %; rot markiert: < 40%)

Gruppierung	Elemente der ärztlichen Fortbildung							
	Breite des Fortbildungsangebotes	Qualität des Fortbildungsangebotes	Methodik des Fortbildungsangebotes	Umgang mit Interessenkonflikten	Evaluation des Fortbildungsangebotes	Dokumentation auf SSWF-Fortbildungsplattform	Erwerb des SSWF-Fortbildungsdiploms	Kontrolle der erfüllten FB-Pflicht durch die Fachgesellschaften
Ärzte/Ärztinnen (N=185)	89.7%	93.6%	75.1%	62.2%	65.5%	62.7%	71.3%	64.4%
Ärztliche Fach- und Standesorg. (N=65)	93.8%	92.3%	73.8%	73.8%	69.2%	69.2%	78.5%	64.6%
Spitäler (N=55)	83.6%	80.0%	63.6%	52.7%	56.3%	63.7%	67.2%	50.9%
Nicht-ärztliche Organisationen (N=24)	75.0%	66.7%	29.2%	45.8%	54.2%	54.2%	54.2%	45.8%

* Frage 3: Welche Elemente der ärztlichen Fortbildung funktionieren gut, welche weniger?

Ebenfalls nicht einig waren sich die vier Gruppierungen bei der Frage, welche Elemente der ärztlichen Fortbildung gut, welche weniger gut funktionieren würden (siehe Tab. 20). Lediglich bei der «Breite des Fortbildungsangebotes» und der «Qualität des Fortbildungsangebotes» teilten alle Gruppierungen die Einschätzung, dass diese gut oder sehr gut seien. Bei der Einschätzung der übrigen Elemente waren namentlich die nicht-ärztlichen Organisationen wesentlich kritischer als Ärzte, ärztliche Organisationen und Spitäler. Bei der «Methodik des Fortbildungsangebotes» betrug hier der Anteil jener, die mit «sehr gut» oder «gut» antworteten, lediglich 29.2%. Auch beim «Umgang mit Interessenkonflikten» und bei der «Kontrolle der erfüllten Fortbildungspflicht durch die Fachgesellschaften» war weniger als die Hälfte der nicht-ärztlichen Organisationen der Ansicht, dass diese «sehr gut» oder «gut» funktionieren würden.

Die Antworten auf Frage nach der Notwendigkeit von Verbesserungen (siehe Tab. 21) waren ein Spiegelbild der Antworten auf die Frage nach den gut oder weniger gut funktionierenden Elementen der ärztlichen Fortbildung. Ärztinnen und Ärzte sowie ärztliche Fach- und Standesorganisationen, aus deren Sicht alle Elemente der ärztlichen Fortbildung gut oder sehr gut funktionieren, sehen bei keinem der Elemente Verbesserungsbedarf.

Hingegen sieht eine grosse Mehrheit (> 60%) der nicht-ärztlichen Organisationen Verbesserungsbedarf bei der Methodik des Fortbildungsangebotes, sowie zusätzlich, allerdings weniger ausgeprägt, bei der Qualität des Fortbildungsangebotes.

Auch die Spitäler orten bei einzelnen Elementen Verbesserungsbedarf, nämlich bei der Evaluation des Fortbildungsangebotes und bei der Kontrolle der erfüllten Fortbildungspflicht durch die Fachgesellschaften.

Tabelle 21: Notwendigkeit, mit der die verschiedenen Elemente der ärztlichen Fortbildung verbessert werden sollten: Anteil der Antworten mit «sehr notwendig» oder «notwendig»*

Gruppierung	Elemente der ärztlichen Fortbildung							
	Breite des Fortbildungsangebotes	Qualität des Fortbildungsangebotes	Methodik des Fortbildungsangebotes	Umgang mit Interessenkonflikten	Evaluation des Fortbildungsangebotes	Dokumentation auf SIWF-Fortbildungsplattform	Erwerb des SIWF-Fortbildungsdiploms	Kontrolle der erfüllten FB-Pflicht durch die Fachgesell.
Ärzte/Ärztinnen (N=182)	30.8%	40.7%	45.1%	32.4%	34.1%	30.8%	23.6%	30.2%
Ärztliche Fach- und Standesorg. (N=65)	16.9%	35.4%	36.9%	26.2%	33.8%	32.3%	36.9%	41.5%
Spitäler (N=49)	30.6%	36.7%	40.8%	42.9%	51.0%	38.8%	40.8%	51.0%
Nicht-ärztliche Org. (N=23)	21.7%	56.5%	60.9%	47.8%	47.8%	17.4%	21.7%	39.1%

*Frage 4: Wie notwendig ist eine Verbesserung der Fortbildung in den folgenden Bereichen?

Tabelle 22: Eignung des SIWF-Fortbildungsdiploms als Instrument zum flächendeckenden Nachweis der Fortbildung: Anteil der Antworten mit «ja, sehr» oder «ja, eher»* (grün markiert: > 60%)

Gruppierung	ja, sehr/ja, eher
Arzt/Ärztin (N=182)	73.7%
Ärztliche Fach- und Standesorganisationen (N=64)	76.0%
Spitäler (N=49)	73.6%
Nicht-ärztliche Organisationen* (N=23)	69.6%

*Frage 5: Eignet sich das Fortbildungsdiplom des SIWF als Instrument zum Nachweis der Fortbildung?

Eine grosse Mehrheit der Antwortenden war der Ansicht, dass sich das Fortbildungsdiplom des SIWF sehr gut oder gut als Instrument zum Nachweis der Fortbildung eigne (siehe Tab. 22). Die verschiedenen Gruppierungen unterschieden sich nur minimal in ihrem Antwortverhalten.

Tabelle 23: Haltung gegenüber einer periodischen Überprüfung der erfüllten Fortbildungspflicht durch die Kantonsärzte: Anteil der Antworten mit «notwendig» oder «wünschbar» (gelb markiert: 40-60%; rot markiert: < 40%)

Gruppierung	notwendig/ wünschbar
Arzt/Ärztin (N=181)	29.4%
Ärztliche Fach- und Standesorganisationen (N=64)	34.4%
Spitäler (N=49)	40.9%
Nicht-ärztliche Organisationen* (N=23)	34.7%

*Frage 6: Wäre eine periodische Überprüfung der erfüllten Fortbildungspflicht durch die Kantonsärzte notwendig? wünschbar? unnötig? unerwünscht?

Die periodische Überprüfung der erfüllten Fortbildungspflicht durch die Kantonsärzte erfährt nur wenig Zustimmung. Der Anteil jener, die dies für notwendig oder zumindest wünschbar halten, reicht von 29.4 % bei den Ärztinnen und Ärzten bis zu 40.9% bei den Spitälern (siehe Tab. 23).

Tabelle 24: Mögliche Auswirkungen einer Umsetzung des Fortbildungsnachweises über ein schweizweit einheitliches Diplom* (Mehrfachantwort möglich)

(grün markiert: > 60%; gelb markiert: 40-60 %; rot markiert: < 40%)

Gruppierung	keine Änderung	zeitlicher Mehraufwand	finanzieller Mehr- aufwand
Arzt/Ärztin (N=181)	30.9%	54.7%	35.4%
Ärztliche Fach- und Standesorganisationen (N=64)	40.6%	54.7%	31.3%
Spitäler (N=49)	32.7%	40.8%	22.4%
Nicht-ärztliche Organisationen (N=23)	8.7%	65.2%	52.2%

*Frage 7: Welche Auswirkungen hätte der obligatorische Erwerb des SIWF-Fortbildungsdiploms (zum Nachweis der erfüllten Fortbildungspflicht)?

Weniger als die Hälfte der Antwortenden geht davon aus, dass der obligatorische Erwerb des SIWF-Fortbildungsdiploms zum Nachweis der erfüllten Fortbildungspflicht keine Auswirkungen hätte. Am häufigsten wird von allen Gruppierungen der zeitliche Mehraufwand als mögliche Auswirkung genannt (siehe Tab. 24).

Tabelle 25: Einstellung gegenüber Instrumenten, die den Ärztinnen und Ärzten ihre fachlichen Defizite objektiv aufzeigen sollen: Anteil der Antworten, die positiv (d.h. mit «ja») geantwortet haben* (grün markiert: > 60%; gelb markiert: 40-60; rot markiert: < 40%)

Gruppierung	Anteil «ja»
Arzt/Ärztin (N=181)	20.4%
Ärztliche Fach- und Standesorganisationen (N=64)	32.8%
Spitäler (N=47)	48.9%
Nicht-ärztliche Organisationen (N=23)	60.9%

*Frage 8: Braucht es Instrumente, um den Ärztinnen und Ärzten ihre allfälligen fachlichen Defizite objektiv aufzuzeigen, damit sie daraus abgeleitet die richtigen Fortbildungsveranstaltungen auswählen?

Nur die nicht-ärztlichen Institutionen sind der Ansicht, dass es Instrumente brauche, um den Ärztinnen und Ärzten ihre allfälligen fachlichen Defizite objektiv aufzuzeigen. Namentlich die Ärzteschaft steht diesem Vorschlag stark ablehnend gegenüber (siehe Tab. 25).

Tabelle 26: Instrumente, welche für das Aufzeigen allfälliger fachlicher Defizite in Frage kämen* (Mehrfachantworten möglich)

(grün markiert: > 60%; gelb markiert: 40-60 %; rot markiert: < 40%)

Gruppierung	Self-Assessment			Peer-basiertes Assessment			Periodische Prüfung		
	frei-willig	obli-gator.	gar nicht	frei-willig	obli-gator.	gar nicht	frei-willig	obli-gator.	gar nicht
Arzt/Ärztin (N=60)	56.7%	28.3%	3.3%	55.0%	20.0%	5.0%	38.3%	20.0%	23.3%
Ärztliche Fach- und Standesorganisationen (N=31)	41.9%	41.9%	6.5%	71.0%	6.5%	9.7%	38.7%	22.6%	34.6%
Spitäler (N=26)	38.5%	46.2%	7.7%	60.0%	24.0%	4.0%	38.5%	38.5%	11.5%
Nicht-ärztliche Organisationen (N=16)	43.8%	31.3%	12.5%	56.3%	18.8%	6.3%	43.8%	25.0%	25.0%

*Frage 9: Welche Instrumente kämen in welcher Form für das Aufzeigen allfälliger fachlicher Defizite in Frage?

Die Frage, welche Instrumente für das Aufzeigen allfälliger fachlicher Defizite in Frage kämen, wurde nur von jenen beantwortet, die solche Instrumente nicht zum vornherein abgelehnt hatten (vgl. Tab. 25). Von den vorgeschlagenen Instrumenten hatte das «freiwillige peer-basierte Assessment» in drei von vier Gruppierungen (Ärztliche Fach- und Standesorganisationen; Spitäler; Nicht-ärztliche Organisationen) die höchste Zustimmung; die Ärztinnen und Ärzte hingegen setzten das «freiwillige Self-Assessment» an erste Stelle. Die «periodische Prüfung» wurde in allen Varianten und von allen Gruppierungen abgelehnt (siehe Tab. 26).

Die Frage 10, ob es (im Ausland) bereits solche Instrumente gäbe, die sich bewährt hätten und in der Schweiz angewendet werden könnten, wurde nur von jenen beantwortet, die bei der Frage 8 mit «ja» oder «weiss nicht» geantwortet hatten. Mehr als 80% der Antwortenden

haben bei Frage 10 «weiss nicht» angekreuzt. Bei den wenigen Ja-Antworten (n=14) wurde am häufigsten auf das US-amerikanische Rezertifizierungsprogramm (MOC) verwiesen (vgl. Kap. 3.5.).

Tabelle 27: Notwendigkeit einer «objektiven» Instanz, welche die Schliessung identifizierter Lücken überprüft: Anteil der Antworten mit «ja, unbedingt» oder «ja, eher»*
(grün markiert: > 60%; gelb markiert: 40-60 %; rot markiert: < 40%)

Gruppierung	ja, unbedingt / ja, eher
Arzt/Ärztin (N=60)	38.4%
Ärztliche Fach- und Standesorganisationen (N=31)	41.9%
Spitäler (N=26)	65.4%
Nicht-ärztliche Organisationen (N=16)	37.6%

*Frage 11: Braucht es eine «objektive» Instanz, welche die Schliessung identifizierter Lücken überprüft?

Bei der Frage nach der Notwendigkeit einer «objektiven» Instanz, die die Schliessung identifizierter Lücken überprüft, ist zu berücksichtigen, dass sie nur von jenen beantwortet wurde, die sich nicht zum vornherein gegen Instrumente zum Nachweis allfälliger fachlicher Defizite ausgesprochen haben. Nur bei den Spitälern gibt es eine explizite Ja-Mehrheit; die anderen Gruppierungen sehen keine Notwendigkeit für eine «objektive Instanz» (siehe Tab. 27). Unter Berücksichtigung jener, die Instrumente zum Aufzeigen allfälliger fachlicher Defizite zum Vornherein ablehnen, wären es nur noch knapp 20%, die eine solche «objektive Instanz» befürworten.

Auf die Frage, wer diese «objektive Instanz» sein könnte, wurden am häufigsten die Fachgesellschaften genannt (n=21), gefolgt vom SIWF (n=11) bzw. SIWF und Fachgesellschaften gemeinsam (n=5). Die FMH wurde 4 Mal genannt, das BAG 2 Mal. 9 Mal gab es Einzelnenennungen, und 8 Mal gaben die Antwortenden an, es nicht zu wissen.

Tabelle 28: Haltung zum Nachweis der erfüllten Fortbildungspflicht durch das (erfolgreiche) Ablegen einer Prüfung: Anteil der Antworten mit «bin sehr einverstanden» bzw. «wäre zu prüfen»* (gelb markiert: 40-60%; rot markiert: < 40%)

Gruppierung	bin sehr einverstanden / wäre zu prüfen
Arzt/Ärztin (N=181)	10.5%
Ärztliche Fach- und Standesorganisationen (N=64)	15.6%
Spitäler (N=46)	34.8%
Nicht-ärztliche Organisationen (N=23)	52.2%

*Frage 12: Was halten Sie davon, dass der Nachweis der erfüllten Fortbildungspflicht nicht nur durch den Erwerb von Credits, sondern auch bzw. stattdessen durch das (erfolgreiche) Ablegen einer Prüfung erfolgen könnte?

Eine Mehrheit der Antwortenden lehnt es ab, dass der Nachweis der erfüllten Fortbildungspflicht nicht nur durch den Erwerb von Credits, sondern auch bzw. stattdessen durch das (erfolgreiche) Ablegen einer Prüfung erfolgen könnte. Während die Ablehnung bei den befragten Ärztinnen und Ärzten fast 90% beträgt, sieht eine knappe Mehrheit der nicht-ärztlichen Organisationen diese Idee zumindest als prüfenswert an (siehe Tab. 28).

Tabelle 29: Haltung zu einem Fortbildungscurriculum: Anteil der zustimmenden Antworten* (grün markiert: > 60%; gelb markiert: 40-60 %)

Gruppierung	ja, unbedingt / ja, eher
Arzt/Ärztin (N=181)	53.6%
Ärztliche Fach- und Standesorganisationen (N=64)	54.7%
Spitäler (N=46)	76.1%
Nicht-ärztliche Organisationen (N=23)	87.0%

*Frage 13: Unter einem Fortbildungscurriculum versteht man Empfehlungen von Fachgesellschaften oder des SIWF zu Fortbildungsthemen, die sie als besonders wichtig erachten. Wäre ein solches Fortbildungscurriculum aus Ihrer Sicht sinnvoll?

Unter einem Fortbildungscurriculum versteht man Empfehlungen von Fachgesellschaften oder des SIWF zu Fortbildungsthemen, die sie als besonders wichtig erachten. Ein solches Fortbildungscurriculum stösst in allen Gruppierungen mehrheitlich auf Zustimmung, allerdings in unterschiedlicher Ausprägung. Sie reicht von knapp über 50% bei den Ärztinnen und Ärzten, Fachgesellschaften und Kantonalen Ärztesgesellschaften bis zu über 80% bei den nicht-ärztlichen Organisationen (siehe Tab. 29).

Tabelle 30: Vorteile eines Fortbildungscurriculums* (Mehrfachantworten möglich) (grün markiert: > 60%; gelb markiert: 40-60 %)

Gruppierung	Aktuelle Themen	Fokussierte Fortbildung	hochstehende Fortbildung	Versorgungsqualität	Verbesserung ärztliche Kompetenz
Arzt/Ärztin (N=101)	78.2%	50.5%	47.5%	40.6%	71.3%
Ärztliche Fach- und Standesorgan. (N=36)	83.3%	58.3%	52.8%	50.0%	86.1%
Spitäler (N=36)	83.3%	47.2%	47.2%	58.3%	86.1%
Nicht-ärztliche Organisationen (N=20)	50.0%	50.9%	40.0%	40.0%	70.0%

* Frage 14: Welche Vorteile hätte ein solches Fortbildungscurriculum?

Zwei der fünf zur Auswahl stehenden Vorteile wurden von allen Gruppierungen als solche bezeichnet, nämlich die Vermittlung aktueller Themen und die Verbesserung der fachlichen Kompetenz des einzelnen Arztes/ der einzelnen Ärztin; die Fokussierung der Fortbildung wurde von drei der vier Gruppierungen (Ausnahme: Spitäler) als Vorteil bezeichnet (siehe Tab. 30).

Tabelle 31: Haltung zu Pflichtveranstaltungen für *definierte* Ärztegruppen: Anteil der zustimmenden Antworten* (grün markiert: > 60%; gelb markiert: 40-60 %)

Gruppierung	ja, unbedingt/ ja, eher
Arzt/Ärztin (N=102)	53.0%
Ärztliche Fach- und Standesorganisationen (N=36)	63.9%
Spitäler (N=36)	80.6%
Nicht-ärztliche Organisationen (N=20)	80.0%

*Frage 15: Sollten aus Ihrer Sicht gewisse fachspezifische Inhalte für definierte Ärztegruppen als Pflichtveranstaltungen/-themen bezeichnet werden?

Der Vorschlag, gewisse fachspezifische Inhalte für definierte Ärztegruppen als Pflichtveranstaltungen/-themen zu bezeichnen, stösst bei allen Gruppierungen auf Zustimmung. Diese Zustimmung ist allerdings bei den Ärztinnen und Ärzten deutlich weniger ausgeprägt (siehe Tab. 31). Allerdings ist zu beachten, dass diese Frage nur von jenen beantwortet wurde, die bei der Frage nach der Notwendigkeit eines Fortbildungscurriculums mit «ja» oder «weiss nicht» geantwortet hatten; entsprechend ist bei der vorliegenden Frage die Zahl der Antwortenden kleiner (N=194).

Tabelle 32: Haltung zu Pflichtveranstaltungen für Titelträgerinnen und -träger *aller* Fachgebiete: Anteil der zustimmenden Antworten*

(grün markiert: > 60%; gelb markiert: 40-60 %)

Gruppierung	ja, unbedingt / ja, eher
Arzt/Ärztin (N=102)	41.2%
Ärztliche Fach- und Standesorganisationen (N=36)	58.3%
Spitäler (N=36)	63.9%
Nicht-ärztliche Organisationen (N=20)	55.0%

*Frage 16: Sollten aus Ihrer Sicht gewisse fachübergreifende Inhalte als Pflichtveranstaltungen/-themen für alle Ärztinnen und Ärzte bezeichnet werden?

Der Vorschlag, gewisse fachübergreifende Inhalte für *alle* Ärztinnen und Ärzte als Pflichtveranstaltungen/-themen zu bezeichnen, stösst bei drei der vier Gruppierungen auf Zustimmung. Die Ärztinnen und Ärzte hingegen lehnen ihn ab (siehe Tab. 32).

Tabelle 33: Nachteile eines Fortbildungscurriculums* (Mehrfachantworten möglich)

(grün markiert: > 60%; gelb markiert: 40-60 %; rot markiert: < 40%)

Gruppierung	zusätzliche Regulierung	zusätzlicher Aufwand	Abbau Selbstverantwortung	Widerstand der Ärzteschaft	keine
Arzt/Ärztin (N=181)	82.9%	72.9%	67.4%	42.5%	2.2%
Ärztliche Fach- und Standesorgan. (N=64)	76.6%	71.9%	62.5%	56.3%	1.6%
Spitäler (N=46)	67.4%	52.2%	56.5%	45.7%	4.3%
Nicht-ärztliche Organisationen* (N=23)	73.9%	60.9%	43.5%	73.9%	4.3%

* Frage 17: Welche Nachteile hätte ein solches Fortbildungscurriculum?

Weniger als 5% der Antwortenden sind der Ansicht, dass ein Fortbildungscurriculum mit keinen Nachteilen verbunden wäre (siehe Tab. 33). Als häufigster Nachteil wird die zusätzliche Regulierung genannt, gefolgt vom zusätzlichen Aufwand und dem Abbau der Selbstverantwortung. Diese Nachteile fallen für die Ärzte und ihre Organisationen stark ins Gewicht. Mit Widerstand in der Ärzteschaft rechnen am ehesten die nicht-ärztlichen Organisationen (73.9%); bei den Ärztinnen und Ärzten gehen nur 42.5% von diesem Nachteil aus.

4.3 Zwischenfazit

Die Online-Umfrage stiess auf grosses Interesse und erzielte insgesamt eine gute Rücklaufquote. Die «Innensicht» der Ärzte und Ärztinnen bzw. der ärztlichen Fach- und Standesorganisationen steht einer «Aussensicht» der Spitäler sowie der nicht-ärztlichen Organisationen gegenüber. Wenn es Unterschiede im Antwortverhalten gibt, dann bestehen sie am ehesten zwischen der Innen- und Aussensicht.

Die Mehrzahl der Antwortenden ist der Ansicht, dass die ärztliche Fortbildung einen Einfluss auf die Qualität der ärztlichen Versorgung hat; entsprechend wird die ärztliche Fortbildung grundsätzlich von den meisten Antwortenden als wichtig angesehen und im Allgemeinen als gut beurteilt, wobei Verbesserungs-/Veränderungs-/Entwicklungsmöglichkeiten je nach Gruppierung verschieden beurteilt werden. Ärztinnen und Ärzte sowie ärztliche Fach- und Standesorganisationen, aus deren Sicht alle Elemente der ärztlichen Fortbildung gut oder sehr gut funktionieren, sehen bei keinem der Elemente Verbesserungsbedarf. Hingegen sieht eine grosse Mehrheit (> 60%) der nicht-ärztlichen Organisationen Verbesserungsbedarf bei der Methodik des Fortbildungsangebotes, sowie zusätzlich, allerdings weniger ausgeprägt, bei der Qualität des Fortbildungsangebotes. Auch die Spitäler orten bei einzelnen Elementen Verbesserungsbedarf, nämlich bei der Evaluation des Fortbildungsangebotes und bei der Kontrolle der erfüllten Fortbildungspflicht durch die Fachgesellschaften.

Das SIWF-Fortbildungsdiplom erachten alle Akteure als gut geeignet für den Nachweis der erfüllten Fortbildungspflicht. Eine periodische Überprüfung der erfüllten Fortbildungspflicht durch die Kantonsärzte sieht jedoch keine der Gruppierungen als notwendig oder wünschbar an. Als mögliche Auswirkung einer Umsetzung des Fortbildungsnachweises über ein schweizweit einheitliches Diplom wird am meisten der zeitliche Mehraufwand genannt.

Nur 30% der Antwortenden sind der Ansicht, dass es Instrumente (z.B. «guided self-assessment») brauche, um den Ärztinnen und Ärzten ihre allfälligen fachlichen Defizite objektiv aufzuzeigen. Bei der Beantwortung dieser Frage gab es allerdings einen auffälligen Gradienten vom einzelnen Arzt mit lediglich 20% Zustimmung über Fachgesellschaften (30%), Akademische Institution (40%), Spital (knapp 50%), Behörde (61.5%) bis zu den Krankenversicherungen mit 75% Zustimmung.

Auf Skepsis stossen auch die Notwendigkeit einer «objektiven Instanz», die die Schliessung identifizierter Lücken überprüft, oder die Möglichkeit, die erfüllte Fortbildungspflicht durch das (erfolgreiche) Ablegen einer Prüfung nachweisen zu können. Einzig die Spitäler (im ersten Fall) bzw. die nicht-ärztlichen Organisationen (im zweiten Fall) befürworten diese Option.

In allen Gruppierungen besteht eine gewisse Offenheit einem Fortbildungscurriculum gegenüber. Als Vorteile werden die Behandlung aktueller Themen sowie die Verbesserung der ärztlichen Kompetenzen gesehen, als Nachteile die zusätzliche Regulierung, der zusätzliche Aufwand sowie der Abbau der Selbstverantwortung. Pflichtveranstaltungen zu fachspezifischen Inhalten für definierte Ärztegruppen stossen eher auf Zustimmung als Pflichtveranstaltungen für Titelträgerinnen und -träger aller Fachgebiete.

5 Fokusgruppen-Treffen

5.1 Auswahl der Teilnehmenden und Ablauf

Die Resultate der Online-Umfrage bei 500 zufällig ausgewählten Ärztinnen und Ärzten sowie bei zahlreichen Institutionen und Organisationen des Gesundheitswesens (siehe Kap. 4) sollten nicht nur quantitativ ausgewertet, sondern auch qualitativ vertieft werden. Im Hinblick darauf fanden im Juni und Juli 2020 in Bern drei Treffen mit Fokusgruppen statt. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer dieser Fokusgruppen sollten dabei die in der Umfrage kontaktierten Institutionen und Organisationen abbilden, diese jedoch nicht «repräsentieren», das heisst, die Einladungen erfolgten «ad personam». An den drei Treffen nahmen die folgenden Personen teil:

Fokusgruppe vom 11. Juni 2020

- Dr. med. Josef Widler, Präsident der Kantonalen Ärztesgesellschaft Zürich, Altstetten
- Dr. med. Jürg Lareida, Präsident der Kantonalen Ärztesgesellschaft Aargau, Aarau
- PD Dr. med. Peter Berchtold, Stiftungsrat SPO, Bern
- Dr. med. Claudio Camponovo, Vorstandsmitglied der Kantonalen Ärztesgesellschaft Tes-sin, Gravesano
- lic.rer.soc. Seraina Grünig, Projektleiterin, Konferenz der kantonalen GesundheitsdirektorenInnen (GDK), Bern
- Dr. med. Martin Schneller, Mitarbeiter Groupe Mutuel, Sierre

Fokusgruppe vom 23. Juni 2020

- Philippe Hayoz, Gesundheitsökonom SUVA, Luzern
- Prof. Dr. med. Hans-Uwe Simon, Dekan der Medizinischen Fakultät Bern, Bern
- Dr. med. Heidi Zinggeler, Kinderärztin, Vizepräsidentin MFE, Chur
- Dr. med. Franziska Maurer, Vorstandsmitglied Schweiz. Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe, Solothurn
- Prof. Dr. med. Andrea Superti-Furga, Vorstandsmitglied Schweiz. Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW), Lausanne
- Prof. Dr. med. Karl-Olof Lövblad, Präsident der Vereinigung der Leitenden Spitalärzte der Schweiz (VLSS), Genf

Fokusgruppe vom 3. Juli 2020

- Dr. med. Christine Roten, Vertretung der Schweiz. Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin, Bern
- Prof. Dr. med. Markus Furrer, Past Präsident Schweiz. Gesellschaft für Chirurgie, Chur
- Dr. med. Julius Kurmann, Präsident der Kommission für Weiter- und Fortbildung der Schweiz. Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Luzern
- Dr. med. Marjam Rüdiger-Stürchler, Geschäftsführerin der Schweiz. Gesellschaft für Kardiologie und der Schweiz. Gesellschaft für Pneumologie, Münchenstein
- Dr. med. Christoph Bosshard, Vertretung des Verbands Schweiz. Assistenz- und OberärztInnen (VSAO), Bern
- Dr. med. Gablu Kilcher, Epidemiologe SWICA, Winterthur

Im Rahmen der Sichtung der Umfrageergebnisse legte die Projektgruppe die Fragen fest, die sie mit den Fokusgruppen vertieft besprechen wollte; es handelte sich um folgende sechs:

- Was zeichnet eine gute Fortbildung konkret aus?
- Genügt die Devise «Trust me, I'm a doctor», um gegenüber dem Gesetzgeber (bzw. der zuständigen Aufsichtsbehörde) die Erfüllung der Fortbildungspflicht glaubwürdig darstellen

zu können? Sind die im MedBG vorgesehenen Disziplinar massnahmen sinnvoll, aber nutzlos?

- Wie könnte eine Überprüfung der erfüllten Fortbildungspflicht durch die kantonsärztlichen Dienste sinnvoll gestaltet werden, oder ist eine solche unnötig?
- Sollte der Nachweis der erfüllten Fortbildungspflicht in geeigneter Form im MedReg erfasst werden?
- Was spricht für, was spricht gegen den freiwilligen oder obligatorischen Einsatz von Instrumenten zum Nachweis individueller Defizite (Self-Assessment; Peer-basiertes Assessment; Periodische Prüfung)?
- Was spricht für, was spricht gegen die Einführung von fachspezifischen oder fachübergreifenden Fortbildungscurricula?

Die Fokusgruppen-Mitglieder erhielten diese Fragen zusammen mit Erläuterungen bereits vorgängig schriftlich zugestellt (siehe Anhang 5). So konnte anlässlich der Treffen ein gewisses Vorwissen vorausgesetzt und rasch in die Diskussion eingestiegen werden. Die Treffen dauerten in der Regel ca. zwei Stunden. Die Mitglieder der Projektgruppe waren an allen drei Treffen jeweils vollzählig anwesend; NJ und HA waren für die Protokollierung zuständig.

5.2 Ergebnisse

Die drei Fokusgruppen waren zwar unterschiedlich zusammengesetzt (siehe Kap. 5.1.), doch ihre Antworten auf die zur Diskussion gestellten Fragen waren insgesamt ähnlich. Entsprechend werden nachfolgend die Ergebnisse der drei Fokusgruppen-Treffen summarisch dargestellt.

5.2.1 Kennzeichen einer guten Fortbildung

Als Einstieg zu diesem Thema wurde gezeigt, welche Schritte die Fortbildungsordnung (FBO) des SIWF im Hinblick auf einen systematischen Aufbau der Fortbildung vorschlägt, nämlich die folgenden:

- a. Erkennen eines Defizits an Wissen und Können
- b. Festsetzung eines Zielpunktes für die Verbesserung
- c. Auswahl der Lernmethode
- d. Sichtung des Fortbildungsangebotes
- e. Erarbeitung des Lernziels
- f. Selbstkontrolle des Lernerfolgs
- g. Nutzung des Zuwachses von Wissen und Können in der praktischen Arbeit
- h. Kontinuierliche Überprüfung des Wissens und Könnens

Diese Punkte schienen so offensichtlich zu sein, dass sie von niemandem in Frage gestellt wurden; es behauptete jedoch auch niemand, dass sie im Moment alle umgesetzt seien.

Das grösste Problem wird beim Erkennen von Defiziten gesehen. Ärzte und Ärztinnen hätten häufig gewisse Bereiche, die sie gerne ausüben; nicht selten würden sie sich dann vorwiegend in diesen Bereichen fortbilden. Es sei zudem fraglich, ob der einzelne Arzt Defizite erkennen könne, oder ob hier die Fachgesellschaften zuständig wären.

Grundsätzlich sei auch «im Feld» nicht klar, was gute Fortbildung sei. Die in der FBO dargestellten Schritte seien Prozesskriterien, würden per se aber keine Qualität beschreiben. Tatsächlich wäre es wichtig, die Fortbildung mit der aktuellen Qualitätsdiskussion (Art. 58 KVG) zu verknüpfen.

Die Covid-19-Epidemie habe einmal mehr gezeigt, dass in der Ärzteschaft durchaus ein Bedürfnis nach Fortbildung bestehe, und dass neue Vermittlungsformen (z.B. Webinare mit Anwesenheits- und Aufmerksamkeitskontrollen) ein bisher nur wenig genutztes Potential aufwiesen. Die Corona-Krise wirke hier möglicherweise als Trigger für den verstärkten Einbezug von geeigneten Formen von E-Learning.

Die Fokusgruppen sind sich einig, dass die Mehrheit der Ärzteschaft Fortbildung betreibe. Offensichtlich gebe es aber darüber hinaus «schwarze Schafe», die sich zu wenig oder nicht um die Fortbildung kümmern würden; die Ärzteschaft habe jedoch Mühe im Umgang mit diesen, auch weil sie über ungenügende Sanktionskompetenzen verfüge. In diesem Zusammenhang wäre eine gewisse Kontrolle durchaus wünschenswert bzw. notwendig (siehe unten); Prüfungen allerdings werden von der Mehrheit abgelehnt. Prüfungen würden nicht zeigen, wer ein guter Arzt sei oder wie das Wissen angewendet werde, sondern sie seien ein Selektionsinstrument.

Die Fortbildungsprogramme der Fachgesellschaften sind vor allem fachspezifisch und kaum fachübergreifend ausgerichtet; solche einzubringen sei eine wichtige Aufgabe des SIWF.

Gewarnt wurde auch vor einem rein technokratischen Ansatz; das Umfeld der Fortbildung sollte «menschenfreundlich» sein, indem man Kollegen sehen und Probleme besprechen kann, die alle angehen. Fürs Lernen brauche es auch Emotionen. Der einzelne Arzt, die einzelne Ärztin sollte weiterhin entscheiden können, welche Fortbildungsanlässe sie besuchen möchte. Deshalb braucht es auch in Zukunft eine Vielfalt von Angeboten.

5.2.2 Nachweis bzw. Kontrolle der erfüllten Fortbildungspflicht

Für die Projektgruppe überraschend war dieser Punkt völlig unbestritten. Der Tenor lautete: «Was nicht offiziell supervisiert wird, ist auch nichts wert.» Das SIWF-Fortbildungsdiplom sei gut geeignet, die erfüllte Fortbildungspflicht nachzuweisen; allerdings wäre wünschenswert, dass die Handhabung, d.h. die Erfassung der besuchten Fortbildungsanlässe, noch etwas einfacher wäre. Die Fachgesellschaften sollten bei der Vergabe der Fortbildungsdiplome auf jeden Fall eine gewisse Kontrolle ausüben, im Minimum durch regelmässige Stichproben.

5.2.3 Rolle der kantonalen Aufsichtsbehörden

Den Fokusgruppen-Mitgliedern war mehrheitlich nicht bekannt, dass die kantonalen Aufsichtsbehörden die Erfüllung der Fortbildungspflicht überprüfen müssten und dass nur ein beschränktes Arsenal an Sanktionen (Verweis oder Busse, jedoch weder Aberkennung des Facharztstitels noch Entzug der Berufsausübungsbewilligung) zur Verfügung steht.

Die Mehrheit der TeilnehmerInnen war der Ansicht, dass eine solche Überprüfung notwendig und sinnvoll wäre (auch im Hinblick auf die «schwarzen Schafe»); die Möglichkeit, dass die kantonalen Ärztegesellschaften im Auftrag des entsprechenden Kantons diese Aufgabe übernehmen könnten, erschien den meisten als valable Alternative. Auch eine Verschärfung der Sanktionen wurde vorgeschlagen.

Auch wenn viele Ärztinnen und Ärzte die Fortbildung in der heutigen Form (Credits) als Schikane empfänden, müssten sie davon überzeugt werden, dass es eine bestimmte (von Ärzten beeinflusste) Kontrolle brauche.

5.2.4 Eintrag des Fortbildungsdiploms im Medizinalberuferegister (MedReg)

Aufgrund des revidierten Medizinalberufegesetzes müssen seit dem 1. Januar 2018 alle in der Schweiz tätigen Ärztinnen und Ärzte im MedReg verzeichnet werden. Dieses enthält u.a. folgende Angaben:

- die Personendaten aller in der Schweiz tätigen Medizinalpersonen mit dem Personenidentifikator GLN (Global Location Number),
- Informationen über das Diplom sowie die Weiterbildungen oder Spezialisierungen
- Sprachkenntnisse,
- von den kantonalen Behörden erteilte Berufsausübungsbewilligungen für die privatwirtschaftliche Tätigkeit in eigener fachlicher Verantwortung,
- allfällige Auflagen und Einschränkungen der Berufsausübungsbewilligung,
- die Berechtigungen im Umgang mit Betäubungsmitteln und Selbstdispensation.

Nicht erfasst wird aktuell die erfüllte Fortbildungspflicht. Die Fokusgruppen sind sich einig, dass dies eine Lücke darstellt, die rasch behoben werden sollte. Umzusetzen wäre dies einfach, da das SIWF seine Daten regelmässig mit dem MedReg synchronisiert. Mittelfristig wäre denkbar bzw. zu prüfen, die Abrechnungsfähigkeit in der OKP vom Vorliegen eines Fortbildungsdiploms abhängig zu machen oder ein Bonus-Malus-System vorzusehen.

5.2.5 *Instrumente zum Nachweis individueller Defizite (Self-Assessment; Peer-basiertes Assessment; Periodische Prüfung)*

Aus Sicht eines Teilnehmers sind die Antworten auf diese Frage in der Online-Umfrage ziemlich beunruhigend (siehe Tab. 25, S. 55): Je einsamer jemand ist, desto tiefer ist die Zustimmung. Im Spital werden Defizite eher entdeckt als in der Einzelpraxis. Für Praxen wären solche Instrumente wichtig, da niemand auf Defizite hinweist.

Auch in den Fokusgruppen ist eine gewisse Skepsis diesen Instrumenten gegenüber spürbar. Zwar wird anerkannt, dass ein Tool, um Lücken zu entdecken, wichtig wäre; Hausärzte würden z.B. nie hören, ob sie etwas richtig machen. Die Defizitbestimmung sei Teil des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses (KVP); in der Medizin sei dies aber schwierig umsetzbar. Es gibt auch den Standpunkt, dass zusätzliche behördliche Vorgaben drohen, falls die Fachgesellschaften ihre Aufgabe nicht wahrnehmen, bei ihren Mitgliedern für die korrekte Erfüllung der Fortbildungspflicht zu sorgen.

Gleichzeitig wird darauf hingewiesen, dass solche Instrumente ohnehin nur von den guten Ärzten eingesetzt würden. Fraglich sei auch, ob es angesichts der Breite gewisser Fachgebiete und der Unterschiedlichkeit der Settings geeignete Instrumente gäbe; allenfalls wären lokale Instrumente sinnvoll. Solche Instrumente vorzuschreiben, wäre zudem extrem schwierig und aufwändig; sie sollten deshalb freiwillig und anonym sein.

5.2.6 *Fortbildungscurriculum (fachspezifisch; fachübergreifend)*

Die Fortbildungscurricula (sowohl fachspezifisch als auch fachübergreifend) stossen auf wohlwollendes Interesse; es ist offensichtlich, dass dies ein Konzept ist, das bisher in der Schweiz nicht bekannt war. Dabei stellt sich die Frage, was das Ziel eines solchen Curriculums wäre; als Option erwähnt wird die Fokussierung auf die Qualitätsdiskussion. Tendenziell diene ein Fortbildungscurriculum allerdings eher der Kompetenzerweiterung als der (ebenfalls notwendigen) Kompetenzerhaltung.

Es versteht sich von selbst, dass allfällige Empfehlungen auf gesamtschweizerischer Ebene formuliert und in den Folgejahren an ein entsprechendes Fortbildungsangebot gekoppelt sein müssten. Unter Umständen könnten auch obligatorische Weiterbildungsblöcke (z.B. Genetik, Altersgynäkologie) für die Fortbildung geöffnet werden. Denkbar wäre auch, für den Besuch solcher empfohlener Fortbildungsangebote zusätzliche Credits zu vergeben. Möglicherweise wäre allerdings die Koordination solcher Angebote schwierig. Die Fachgesellschaften selber organisieren nicht die Mehrzahl der Fortbildungsanlässe, das heisst, es müssten auch andere Anbieter eingebunden werden.

Ein Problem wird darin gesehen, wer die relevanten Themen festlegt; abhängig von der Zusammensetzung des zuständigen Gremiums könnten da völlig unterschiedliche Themen resultieren. Inwiefern wäre dies evidenzbasiert? In diesem Kontext wurde vorgeschlagen, kein bindendes Curriculum zu veröffentlichen, sondern eine «Hitliste» wichtiger Themen; eine solche stosse erfahrungsgemäss auf grosses Interesse. Das heisst, die zuständige Fachgesellschaft könnte bzw. sollte deklarieren, wo es sich lohnt hineinzuschauen; dies könnte mit vertretbarem Aufwand realisiert werden – dies im Gegensatz zur Ausarbeitung eines Curriculums, was möglicherweise ziemlich zeitaufwändig wäre.

5.3 Zwischenfazit

Bei den Teilnehmerinnen und Teilnehmern der Fokusgruppen-Treffen handelte es sich durchwegs um Persönlichkeiten, die es gewohnt sind, das eigene Tun kritisch zu reflektieren, und die dadurch auch offen sind Neuem gegenüber. Von einer «Wagenburg»-Mentalität, wie sie gelegentlich der Ärzteschaft nachgesagt wird, war in den Diskussionen nichts zu spüren.

Für die Fokusgruppen steht die Bedeutung und die Notwendigkeit der ärztlichen Fortbildung ausser Zweifel. Zwar gebe es durchaus Verbesserungspotential, doch grundsätzlich würde die Ärzteschaft ihrer Fortbildungspflicht nachkommen. Umso mehr sei es bedauerlich, dass der entsprechende Nachweis nicht immer mit der notwendigen Klarheit erbracht würde. Dass damit auch eine gewisse Kontrolle verbunden sein müsste, sei einerseits selbstverständlich und andererseits auch zu akzeptieren. Da die Kantonsärzte sich nicht in der Lage sähen, diese Aufgabe wahrzunehmen, könnte sie alternativ auch den kantonalen Ärztegesellschaften übertragen werden.

Ganz im Sinne dieser wünschenswerten Transparenz wäre es auch, wenn der Erhalt des Fortbildungsdiploms im Medizinalberuferegister (MedReg) erfasst bzw. ausgewiesen würde, was jedoch eine Verordnungsänderung bedingt.

Die Fokusgruppen zeigen eine gewisse Skepsis gegenüber Instrumenten zum Nachweis individueller Defizite (Self-Assessment; Peer-basiertes Assessment; Periodische Prüfung); es sei fraglich, ob es angesichts der Breite gewisser Fachgebiete und der Unterschiedlichkeit der Settings geeignete Instrumente gäbe. Deshalb sollten sie – zumindest in einer ersten Phase – nur auf freiwilliger Basis eingesetzt werden.

Mehr Offenheit besteht gegenüber Fortbildungscurricula; doch auch hier wird angeregt, angesichts zahlreicher offener Fragen zuerst auf freiwilliger Basis Erfahrungen zu sammeln.

6 Beantwortung der Fragen im Mandat

6.1 Wie gut funktioniert das heutige System der ärztlichen Fortbildung in der Schweiz?

6.1.1 Welche Aspekte (inhaltlich und formal) der ärztlichen Fortbildung funktionieren heute in der Schweiz gut, welche weniger?

In der Schweiz gibt es eine Vielzahl von Fortbildungsangeboten (siehe Kap. 2.2.1.); diese unterscheiden sich nicht nur bezüglich des Inhalts, sondern auch bezüglich der Dauer (von einer Stunde bis zu mehreren Tagen) und des didaktischen Formats (z.B. Referat, Falldemonstration, Workshop, praktische Übung). Bezüglich der Anzahl Fortbildungsmöglichkeiten scheint grundsätzlich kein Mangel zu bestehen; ob auch jedes Fachgebiet bzw. jedes Thema genügend abgedeckt sind, lässt sich hingegen nicht mit Gewissheit sagen.

Offensichtlich basieren die Fortbildungsangebote in den meisten Fachgebieten nicht auf einer definierten Strategie; immerhin haben die Jahreskongresse, an denen in der Regel viele Fachärztinnen und -ärzte teilnehmen, einen von Jahr zu Jahr wechselnden thematischen Schwerpunkt, und in vielen Fällen decken sie auch einen grossen Teil des gesamten Fachgebietes mit Updates usw. ab.

Das aktuelle System der ärztlichen Fortbildung in der Schweiz wird mehrheitlich als gut wahrgenommen (siehe Kap. 4.2.); in der Online-Umfrage sehen nur die nicht-ärztlichen Organisationen ein grosses Defizit bei der Methodik des Fortbildungsangebotes und ein kleineres Defizit beim Umgang mit Interessenkonflikten und bei der Kontrolle der erfüllten Fortbildungspflicht durch die Fachgesellschaften. Das letztgenannte Defizit zeigte sich auch bei der Auswertung der Daten der SIWF-Fortbildungsplattform: Zahlreiche Fachgesellschaften vergeben gegenwärtig das Fortbildungsdiplom noch ohne eine Kontrolle der Fortbildungsprotokolle, und teilweise sehen sie nicht einmal Stichproben vor, was allerdings seit November 2019 nicht mehr zulässig ist (siehe Kap. 2.3.).

Die ärztliche Fortbildung basiert zu einem grossen Teil auf Selbstverantwortung und Selbsteinschätzung. Dies kann aber dazu führen, dass die Ärztinnen und Ärzte sich auf diejenigen Themen konzentrieren, welche sie am meisten interessieren, zumal es für den Einzelnen nicht einfach ist, abzuschätzen, wo er Lücken in seinem Wissen und Können hat und auch, wo eine Aktualisierung nötig wäre (siehe Kap. 3.3.).

6.1.2 Welche Auswirkungen könnten diese allfälligen Defizite auf die Qualität der Versorgung haben?

In der Online-Umfrage waren sich die Antwortenden mehrheitlich einig, dass bei allen Elementen der ärztlichen Fortbildung (Breite, Qualität und Methodik des Fortbildungsangebotes; Umgang mit Interessenkonflikten; Evaluation des Fortbildungsangebotes; Nachweis der absolvierten Fortbildung) ein Defizit grosse oder sehr grosse Auswirkungen auf die Qualität der Versorgung hätte (siehe Kap. 4.2.). In der Literatur wird dieser Punkt zurückhaltender beurteilt, da es methodisch schwierig bis unmöglich sei, den Einfluss einzelner Elemente auf die Versorgungsqualität nachzuweisen (siehe Kap. 3.2.).

Mangelnde oder nicht aktualisierte Kompetenzen könnten allenfalls zur Folge haben, dass Patienten nicht nach neustem Wissensstand behandelt werden, wobei das nicht bedeutet, dass bewährte Behandlungsformen laufend ersetzt werden müssen. Es muss aber sichergestellt sein, dass den Patienten optimale Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden gemäss dem aktuellen Stand der Medizin zur Verfügung stehen.

6.1.3 Welche Optimierungsmöglichkeiten existieren und inwiefern sind sie im heutigen Kontext (nicht) anwendbar?

In der Online-Umfrage wird die Notwendigkeit, die verschiedenen Elemente der ärztlichen Fortbildung zu verbessern, mehrheitlich verneint (siehe Kap. 4.2.). Bei einzelnen Gruppierungen und Elementen gibt es allerdings positive Mehrheiten, nämlich bei den Spitalern (Evaluation des Fortbildungsangebotes; Kontrolle der erfüllten Fortbildungspflicht durch die Fachgesellschaft) und bei den nicht-ärztlichen Organisationen (Qualität und Methodik des Fortbildungsangebotes).

In der Literatur werden vor allem bei der Erfassung des Fortbildungsbedarfs und bei der Fortbildungsmethodik Optimierungspotential gesehen. Danach ist es für den einzelnen Arzt / die einzelne Ärztin schwierig, ohne externe Unterstützung die eigenen Lücken bezüglich Wissen und Kompetenzen festzustellen; bewährt habe sich hingegen die «angeleitete Selbsteinschätzung» («guided self-assessment»). Da der Aufwand zur Schaffung geeigneter Assessment-Tools für kleinere Fachgesellschaften sehr gross ist, könnten allenfalls ausländische Instrumente herangezogen werden (bei den Handchirurgen z.B. gibt es ein derartiges Tool sowohl von der Amerikanischen wie von der Europäischen Gesellschaft).

Die ärztliche Fortbildung (bzw. CME) beruht vielerorts – auch in der Schweiz – auf der Teilnahme an Konferenzen, Workshops oder Vorträgen. Die praktisch ausschliessliche Verwendung dieser traditionellen CME-Formate wird in der Literatur zunehmend kritisch hinterfragt: Zwar könnten solche Interventionen einen Einfluss haben auf Wissen, Fertigkeiten oder Einstellungen des Arztes oder der Ärztin; hingegen sei der konkrete Effekt auf das ärztliche Handeln und auf den Gesundheitszustand des Patienten fraglich. Im Gegensatz dazu gebe es überzeugende Hinweise darauf, dass interaktive Techniken wie Falldiskussionen, Rollenspiele oder praktische Übungen grundsätzlich wirksamer seien.

Wünschbar sei eine Berücksichtigung verschiedener Methoden; dazu gehöre heutzutage auch E-Learning. Es sieht so aus, als kristallisiere sich die Kombination von E-Learning und Präsenzveranstaltungen als optimales Angebot heraus («blended learning»). Dem Kontakt und dem direkten Gespräch mit Referenten, Experten, Kolleginnen und Kollegen wird noch immer hoher Wert beigemessen. Es gibt Hinweise dafür, dass das E-Learning sich für das Vermitteln von Kenntnissen besonders gut eignet, wogegen die Diskussionen und das Erleben an Präsenzveranstaltungen den Transfer des erworbenen Wissens in die Praxis besonders unterstützen.

Fazit zu Frage 6.1:

Was den Umfang, die Breite und die grundsätzliche Qualität des Angebotes angeht, kann der ärztlichen Fortbildung in der Schweiz ein gutes Zeugnis ausgestellt werden.

Aus Sicht der Ärzteschaft braucht es keine wesentlichen Änderungen am jetzigen System. Mit Blick auf die Literatur besteht jedoch namentlich in den Bereichen Erfassung des Fortbildungsbedarfes (→ «guided self-assessment») und bei der Fortbildungsmethodik (→ «blended learning») ein gewisses Optimierungspotenzial; es sind am ehesten das SIWF und die Fachgesellschaften, die hier korrigierend eingreifen und zu einer Weiterentwicklung beitragen könnten.

6.2 Müssen Massnahmen getroffen werden, um den Kantonen die Kontrolle der ärztlichen Fortbildungspflicht zu erleichtern?

6.2.1 Inwiefern eignet sich das Fortbildungsdiplom des SIWF als Instrument zum flächendeckenden Nachweis der Fortbildung?

Sowohl in der Online-Umfrage als auch von den Fokusgruppen wurde das SIWF-Fortbildungsdiplom als gut geeignetes Instrument zum Nachweis der erfüllten Fortbildungspflicht bezeichnet. Es steht online (und damit rund um die Uhr) allen in der Schweiz tätigen Ärztinnen und Ärzten auf der Fortbildungsplattform des SIWF zur Verfügung, die Bedienung ist einfach, der Datenschutz ist gewährleistet. Einige noch bestehende Schwächen werden in nächster Zeit eliminiert: So wird es nicht mehr möglich sein, ohne Fortbildungsprotokoll (d.h. einzig aufgrund einer Selbstdeklaration) ein Fortbildungsdiplom zu erhalten, und die Erfassung der besuchten Fortbildungsangebote soll mittels QR-Codes wesentlich erleichtert werden.

6.2.2 Für wen stellt die Umsetzung des Fortbildungsnachweises über ein schweizweit einheitliches Diplom einen Vorteil/eine Entlastung dar und auf wen käme allenfalls ein Mehraufwand (zeitlich und/oder finanziell) zu?

Wenn die Kantone die Einhaltung der Fortbildungspflicht auf der Basis des SIWF-Fortbildungsdiploms kontrollieren können, bedeutet dies für sie eine Erleichterung gegenüber dem Status quo, bei der unter Umständen auch eine Schuhschachtel voller Teilnahmebestätigungen als Fortbildungsnachweis diente. Ein zeitlicher Mehraufwand kommt auf jene Ärztinnen und Ärzte zu, die bisher auf das SIWF-Fortbildungsdiplom verzichteten; dies betrifft namentlich gewisse Fachgebiete (siehe Kap. 2.3.) sowie Kaderärztinnen und -ärzte in Spitälern. Einen finanziellen Mehraufwand bedeutet ein obligatorisches Diplom für die Nicht-Mitglieder von Fachgesellschaften, da sie dafür (im Gegensatz zu den Mitgliedern) bis zu CHF 400.-- bezahlen müssen.

6.2.3 Wäre das Eintragen des Fortbildungsdiploms in das MedReg sinnvoll oder nicht?

Alle vom SIWF vergebenen Titel (Facharzttitle; Schwerpunkt; interdisziplinärer Schwerpunkt; Fähigkeitsausweis) sind im MedReg eingetragen; einzig das Fortbildungsdiplom fehlt. Die Fokusgruppen waren einhellig der Ansicht, dass der Eintrag im öffentlichen Register des Bundes die Glaubwürdigkeit und den Stellenwert des Diploms stärken und die Kantone bei der Kontrolle der Fortbildung unterstützen würde; zudem wäre es möglich, in Tarifverträgen im Hinblick auf die Abrechnung darauf Bezug zu nehmen.

Fazit zu Frage 6.2:

Ja. Die Ärztinnen und Ärzte sind anzuhalten, die absolvierte Fortbildungspflicht mittels SIWF-Fortbildungsdiplom nachzuweisen, und die Fortbildungsdiplome sind im MedReg einzutragen (analog www.doctor-fmh.ch). Die Kantone müssten in der Folge nur noch diejenigen fortbildungspflichtigen Ärztinnen und Ärzte kontrollieren, die sich im MedReg nicht über ein gültiges Fortbildungsdiplom ausweisen.

6.3 Was kann unternommen werden, dass Ärztinnen und Ärzte die richtigen Fortbildungsveranstaltungen auswählen?

6.3.1 Welche Instrumente eignen sich dafür, den Ärztinnen und Ärzten ihre allfälligen fachlichen Defizite objektiv aufzuzeigen, damit sie daraus abgeleitet die richtigen Fortbildungsveranstaltungen auswählen?

Die Ärzteschaft ist gemäss Online-Umfrage eher skeptisch gegenüber jeglichen Instrumenten, die ihnen ihre allfälligen fachlichen Defizite aufzeigen sollen; weniger als ein Drittel befürwortet deren Notwendigkeit. Die nicht-ärztlichen Organisationen hingegen bejahen die entsprechende Frage, bei den Spitälern ist knapp die Hälfte dafür (siehe Kap. 4.2.). Diese Skepsis zeigte sich auch bei den Fokusgruppen.

Als mögliche Instrumente werden in der Literatur namentlich das (angeleitete) Self-Assessment, das Peer-basierte Assessment sowie Prüfungen genannt (siehe Kap. 3.3.). Der obligatorische Einsatz solcher Instrumente wird in der Online-Umfrage von allen Gruppierungen abgelehnt; am ehesten auf Zustimmung stösst das «Peer-basierte Assessment». Dabei ist zu berücksichtigen, dass diese Frage nur von jenen beantwortet wurde, die solchen Instrumenten tendenziell positiv gegenüberstehen.

Vor diesem Hintergrund hat die Bezeichnung allfälliger Instrumente auf jeden Fall sorgfältig zu erfolgen und sollte mehrere Möglichkeiten umfassen (z.B. Peer Reviews, Angebot auch von «Fremd-Assessments»). Besser als mittels eines Obligatoriums sollte die Ärzteschaft mittels eines attraktiven Angebotes (d.h. durch Anreize oder «Nudging») dazu motiviert werden, solche Instrumente zu verwenden.

6.3.2 Braucht es eine objektive Instanz, die diese Lücken identifiziert und dann überprüft, ob diese geschlossen werden?

Grundsätzlich leuchtet es ein, dass es eine solche Instanz braucht; diese könnte z.B. von der zuständigen Fachgesellschaft aufgebaut werden. In der Online-Umfrage lehnen allerdings nicht nur die Ärztinnen und Ärzte sowie die ärztlichen Fach- und Standesorganisationen, sondern auch die nicht-ärztlichen Organisationen eine «objektive Instanz» ab; einzig die Spitäler bejahen die entsprechende Frage (siehe Kap. 4.2.). Auch hier ist zu berücksichtigen, dass diese Frage nur von jenen beantwortet wurde, die solchen Instrumenten tendenziell positiv gegenüberstehen.

Die US-amerikanische «National Academy of Medicine» hat in ihrem Bericht «Health Professions Education: A Bridge to Quality» empfohlen, dass alle Fachleute im Gesundheitswesen in regelmässigen Abständen ihre Fähigkeit zur Patientenversorgung nachweisen sollten. Dabei seien Fortbildungskurse nur dann als gültige Methode zur Aufrechterhaltung der Kompetenz anzuerkennen, wenn es eine evidenzbasierte Bewertung dieser Kurse gebe, wenn die Ärzte diese Kurse auf der Grundlage einer Bewertung ihrer individuellen Fähigkeiten und Kenntnisse ausgewählt hätten und anschliessend durch Tests oder andere Methoden nachweisen würden, dass sie den Kursinhalt gelernt hätten. Tatsächlich hat in den USA das American Board of Medical Specialties (ABMS) ein Programm namens «Maintenance of Certification» (MOC) lanciert, ein System, das eine regelmässige Überprüfung des Wissens und eine umfassende Bewertung der Praxis vorsieht (siehe Kap. 3.5.).

Der erwähnte Bericht hält allerdings gleichzeitig fest, dass der Übergang zu einer evidenzbasierten Bewertung mit massiven finanziellen und personellen Kosten verbunden sei. Folglich müssten solche Beurteilungen schrittweise eingeführt werden, oder aber es müssten weniger kostspielige Beurteilungsmethoden gefunden werden. Auf jeden Fall wären im Hinblick auf das geeignete Vorgehen noch diverse Punkte zu klären, z.B. Angebot, nachgewiesener Nutzen, Anreiz (Auszeichnung, Zertifikat, honorarwirksam, Berufspflicht, Mitgliedstatus in einer Fachgesellschaft), Kontrolle.

6.3.3 *Welcher Mehraufwand würde damit auf die Ärztinnen und Ärzte zukommen?*

Kritiker des US-amerikanischen «Maintenance of Certification»(MOC)-Prozesses weisen darauf hin, dass dieser in Bezug auf Relevanz, Zeitaufwand und Kosten unbefriedigend sei (siehe Kap. 3.5.). Die MOC-Gebühren, die von den Fachgesellschaften erhoben werden, sind sehr unterschiedlich und reichen von \$1'250 (American Board of Surgery) bis zu \$4'820 (American Board of Plastic Surgery).

Das kanadische Modell, bei dem Ärzte in einem sogenannten «Peer Review»-Verfahren von Kollegen regelmässig überprüft werden, existiert in Kanada auch nur regional begrenzt und kann eher als ein Überprüfungsmodell für bereits aufgefallene Ärzte gelten. 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.

6.3.4 *Wer wäre sinnvollerweise zuständig für die Konzipierung und Aktualisierung solcher Instrumente?*

Die Rahmenbedingungen müssten vom SIWF bestimmt werden; die Fachgesellschaften wären zuständig für die Konzipierung und Aktualisierung der fachspezifischen Instrumente.

6.3.5 *Was könnte der Inhalt eines allfälligen «self-assessment tool» sein?*

Die Literatur schlägt ein Modell der «angeleiteten» Selbsteinschätzung vor (siehe Kap. 3.3.): Die Selbsteinschätzung sollte sich an Instrumenten orientieren, die von Experten entwickelt wurden, auf Standards basieren und darauf abzielen, Lücken in Wissen, Fertigkeiten und Kompetenzen zu füllen. Dafür kämen schriftliche oder elektronische Tests, kollegiales Feedback («Peer Review») oder Befragungen in Frage; allerdings seien wissenschaftlich fundierte Instrumente bisher nur unzureichend verfügbar.

6.3.6 *Gibt es (im Ausland) bereits solche Assessments, welche sich bewährt haben und für die Schweiz adaptiert angewendet werden könnten?*

Ja, solche Assessments existieren und einzelne Fachgesellschaften wenden sie auch bereits an (z.B. Handchirurgie: Self-Assessment Examination of the American Society for Surgery of the Hand; Online Self-Assessment of the Federation of European Societies for Surgery of the Hand).

Fazit zu Frage 6.3:

Die einzelne Ärztin, der einzelne Arzt geht in der Regel davon aus, dass sie/er am besten weiss, welches ihr Fortbildungsbedarf ist. Sofern diese Bedarfserhebung nicht auf einer «angeleiteten» Selbsteinschätzung beruht, besteht gemäss Literatur das Risiko, dass allfällig vorhandene Lücken bezüglich Wissen und Kompetenzen möglicherweise nicht erfasst und die entsprechenden Fortbildungsangebote nicht wahrgenommen werden.

Die Fachgesellschaften sollten deshalb motiviert werden, fachspezifische Assessment-Tools zu konzipieren und regelmässig zu aktualisieren; das SIWF würde dazu die Rahmenbedingungen festlegen und die entsprechenden Projekte unterstützen.

6.4 Braucht es ein Fortbildungscurriculum?

6.4.1 Müssen bei der Fortbildung für Titelträgerinnen und -träger aller Fachgebiete gewisse Inhalte als Pflichtveranstaltungen vorgeschrieben werden?

Sowohl in der Online-Umfrage als auch bei den Fokusgruppen zeigte sich eine grosse Offenheit gegenüber einem Fortbildungscurriculum (definiert als «Empfehlungen von Fachgesellschaften oder des SIWF zu Fortbildungsthemen, die sie als besonders wichtig erachten»), und zwar in allen Gruppierungen. Diese Zustimmung nahm jedoch deutlich ab, wenn es um Pflichtveranstaltungen für Titelträgerinnen und -träger *aller Fachgebiete* ging (siehe Kap. 4.2.).

Tatsächlich sind nur wenige oder gar keine Inhalte vorstellbar, die für die gesamte Bandbreite der Ärzteschaft (von Neonatologie zu Geriatrie, von Psychiatrie zu Pathologie) von solcher Relevanz wären, dass sie in obligatorischen Fortbildungskursen vermittelt werden müssten.

6.4.2 Gibt es Inhalte, welche fachgruppen-spezifisch als Pflichtveranstaltungen/-themen ausgewählt werden müssten?

In der Online-Umfrage stiessen Pflichtangebote für definierte Ärzteguppen bei allen Gruppierungen auf Zustimmung; bei den Spitalern und den nicht-ärztlichen Organisationen betrug die Zustimmung sogar 80% und mehr.

Es ist offensichtlich, dass jeder Fachbereich Inhalte und neue Erkenntnisse hat, bei denen er es als wichtig erachtet, dass sie alle Titelträgerinnen und -träger kennen und beachten.

Denkbar ist auch, dass für einzelne Behandlungen, Untersuchungen usw. bestimmte Voraussetzungen definiert werden, dies allerdings nicht im Rahmen der Fortbildung, sondern mittels Qualitätssicherungsverträgen (Leistungserbringer und Kostenträger) oder in der KLV.

6.4.3 Wer würde sinnvollerweise solche Inhalte bestimmen und aktualisieren?

Für diese Aufgabe kommen eigentlich nur die Fachgesellschaften in Frage. Bei Inhalten, die für mehrere Fachgesellschaften von Relevanz sind (z.B. Palliative Care), kann das SIWF eine koordinierende Funktion wahrnehmen.

6.4.4 Welche Vor- und Nachteile können solche Vorschriften mit sich bringen?

In der Online-Umfrage wurden als wesentliche Vorteile eines Fortbildungscurriculums die Verbesserung der ärztlichen Kompetenzen und die Vermittlung aktueller Themen genannt; als Nachteile erwähnt wurden die zusätzliche Regulierung, der zusätzliche Aufwand sowie der Abbau der Selbstverantwortung (siehe Kap. 4.2.).

6.4.5 Wer würde überprüfen, ob die entsprechend vorgeschriebenen Veranstaltungen besucht werden?

Für die Überprüfung wäre die jeweilige Fachgesellschaft zuständig, und zwar im Moment der Diplomvergabe, bei der die entsprechende Teilnahmebestätigung vorliegen müsste; begründete Ausnahmen wären selbstverständlich möglich.

6.4.6 Wie kann überprüft werden, dass der Inhalt der vorgeschriebenen Veranstaltungen tatsächlich in der Praxis umgesetzt wird?

Eine solche Überprüfung wäre bereits im Einzelfall sehr aufwändig und ist damit angesichts der Zahl zu überprüfenden Ärztinnen und Ärzte unrealistisch.

Fazit zu Frage 6.4:

Ja, ein *fachspezifisches* Fortbildungscurriculum ist sinnvoll, und es könnte den Einstieg in eine Fortbildungsstrategie bedeuten; zumindest in einer ersten Phase sollte es jedoch auf freiwilliger Basis beruhen. Der Nutzen eines *fachübergreifenden* Fortbildungscurriculums hingegen ist fraglich, und möglicherweise würde es auf Widerstand stossen.

6.5 Ist zur Stärkung der Fortbildung eine Änderung auf gesetzlicher oder Verordnungsstufe angezeigt?

Ja, das Fortbildungsdiplom sollte unbedingt ins MedReg eingetragen werden, was eine Verordnungsänderung bedingt. Darüber hinaus ergibt die vorliegende Analyse keine Notwendigkeit von Gesetzesänderungen.

7 Handlungsbedarf und Massnahmen

Einer der Auslöser für den vorliegenden Bericht war die Tatsache, dass es für Aussenstehende (d.h. konkret für die Behörden) schwierig ist festzustellen, ob ein Arzt bzw. eine Ärztin die gesetzlich vorgeschriebene Fortbildungspflicht erfüllt hat. Offensichtlich – und verständlicherweise – genügt die Devise «Trust me, I'm a doctor» heute nicht mehr.

Die im Rahmen dieses Berichtes durchgeführte umfassende Standortbestimmung hat gezeigt,

- dass die Bedeutung der ärztlichen Fortbildung für die Qualität der Gesundheitsversorgung bei allen Akteuren unbestritten ist;
- dass in der Schweiz ein grosses und vielfältiges Fortbildungsangebot besteht, die Fortbildungsmethoden jedoch eher noch traditionell sind (Referate; Workshops);
- dass die Fachgesellschaften in der Regel keine definierte Fortbildungsstrategie haben;
- dass die Ärztinnen und Ärzte den Fortbildungsbedarf nicht systematisch (d.h. mit geeigneten Instrumenten) erfassen und dass sie auch skeptisch sind gegenüber Fortbildungsvorgaben (z.B. Fortbildungscurricula);
- dass ein fehlender Nachweis der erfüllten Fortbildungspflicht auch innerhalb der Ärzteschaft als Manko anerkannt ist.

Im Bereich der ärztlichen Fortbildung gibt es also durchaus Verbesserungspotential. Dabei muss das mittel- und langfristige Ziel darin bestehen, von der «klassischen» ärztlichen Fortbildung (im Englischen «Continuing Medical Education», CME) zum «Continuing Professional Development» (CPD) zu gelangen. Das Modell des CPD hat die Entwicklung von Persönlichkeit und Handlungskompetenz sowie, wo notwendig, die Änderung von Verhalten zum Ziel, wobei z.B. ethische Einstellungen, Patientenorientierung, Management und Qualitätssicherung ebenso essentielle Themen sind wie die aktuellen Entwicklungen in den relevanten Fachgebieten. Dieser sinnvolle und notwendige Wandel kann jedoch nicht von aussen verordnet werden, sondern das Verständnis dafür muss innerhalb der Ärzteschaft entstehen und wachsen. Das SIWF sieht sich dabei in der Pflicht, diesen Prozess zu initiieren, zu unterstützen und zu begleiten.

Es gibt jedoch drei Bereiche, bei denen rasch und mit relativ geringem Aufwand wesentliche und wichtige Verbesserungen erzielt werden können:

1. Förderung qualitativ hochstehender Fortbildungsangebote: Die Kombination von E-Learning und Präsenzveranstaltungen («blended learning») ist bezüglich Vermittlung von Wissen, Fertigkeiten und Haltungen am ehesten erfolgversprechend. Die Fachgesellschaften könnten die bisherigen Limitationen für E-Learning grosszügiger gestalten, das heisst, die Ärztinnen und Ärzte sollten bis zur Hälfte der Credits für Kernfortbildung im Rahmen von E-Learning erwerben können. Bei der Anerkennung von E-Learning-Modulen sind dabei selbstverständlich weiterhin gewisse Qualitätsvorgaben (namentlich die Auswertung des Lernerfolgs) zu beachten. Für Fortbildungsaktivitäten, die qualitativ als besonders wertvoll angesehen werden, könnten die Fachgesellschaften zudem Zusatzcredits vergeben. Der Vorstand des SIWF hat am 17. September 2020 entsprechende Empfehlungen zuhanden der Fachgesellschaften verabschiedet (vgl. Anhang 6).

2. Ausbau der Bildungsplattform des SIWF: Der Ausbau der Bildungsplattform (Register der Bildungsangebote, Teilnahmebestätigung mittels QR-Code) wird die Dokumentation der absolvierten Bildungsangebote wesentlich erleichtern.

3. Kontrolle der erfüllten Bildungspflicht: Der Erwerb des Bildungsdiploms sollte im MedReg erfasst werden, damit die erfüllte Bildungspflicht in einem offiziellen Register aus-

gewiesen ist. Die Kantone sind zu unterstützen in ihrer Aufgabe, die Fortbildung zu kontrollieren und allfällige Sanktionen zu ergreifen. Ein erster Schritt wäre nur schon eine regelmässige Information an die fortbildungspflichtigen Ärztinnen und Ärzte. Wenn die Kantone nicht über genügend Ressourcen für diese Aufgabe verfügen, sollten sie diese an die kantonalen Ärztesellschaften delegieren.

Anhang

Anhang 1: Vorgehen bezüglich Freigabe von SIWF-Fortbildungsdiplomen, aufgeschlüsselt nach Fachgesellschaft (N=46, Stand Sept. 2019)*

Vorgehen	Fachgesellschaften
Immer manuelle Freigabe; Stichprobe (n=2)	Allergologie (Stichprobe: 10%) Neurologie (Stichprobe: 1%)
Immer manuelle Freigabe; keine Stichprobe (n=6)	Chirurgie Gynäkologie Kinder- und Jugendmedizin Orthopädie Radiologie Thoraxchirurgie
Manuelle Freigabe wenn zu wenig Credits; Stichprobe (n=3)	Intensivmedizin (Stichprobe: 10%) Pathologie (Stichprobe: 100%) Tropen- und Reisemedizin (Stichprobe: 10%)
Manuelle Freigabe wenn zu wenig Credits; keine Stichprobe (n=3)	Allgemeine Innere Medizin Kinderchirurgie HNO
Automatische Freigabe; Stichprobe (n=9)	Anästhesiologie (Stichprobe 5%) Arbeitsmedizin (Stichprobe: 20%) Endokrinologie (Stichprobe: 15%) Ophthalmologie (Stichprobe: 1%) Pharmazeutische Medizin (Stichprobe: 20%) Pneumologie (Stichprobe: 5%) Prävention + Gesundheitsw. (Stichprobe: 14%) Psychiatrie (Stichprobe: 1 %) Rheumatologie (Stichprobe: 10%)
Automatische Freigabe; keine Stichprobe (n=23)	Angiologie Dermatologie Gastroenterologie Gefäßchirurgie Hämatologie Handchirurgie Herzchirurgie Infektiologie Kardiologie Kinder- und Jugendpsychiatrie Klin. Pharmakologie Mediz. Onkologie Medizinische Genetik Kieferchirurgie Nephrologie Neurochirurgie Neuropathologie Nuklearmedizin Physik. Medizin Plastische Chirurgie Radio-Onkologie Rechtsmedizin Urologie

* Im November 2019 hat die Plenarversammlung des SIWF entschieden, dass alle Fachgesellschaften im Minimum eine Stichprobenkontrolle durchführen müssen (Art. 7 Abs. 2 Bst. d FBO).

Anhang 2: Fortbildungsanlässe im Juni 2019 (Allg. Innere Medizin) bzw. im 2. Halbjahr 2019 (Chirurgie, Psychiatrie, Kardiologie, HNO)

Allgemeine Innere Medizin: Fortbildungsangebote Juni 2019 (inkl. Jahrestagung)

Kurs	Datum	Ort	verantw. Organisat.	Durchführungsort	Anzahl Credits	Art der Vermittlung	Sponsoren	Begleitprogramm	Kosten
ATLS Student Course - 10th edition	Mo 3. Jun. - Mi 5. Jun. 2019	Genf	Öff. Spital	Spital	22		nein	nein	2000.-
PALS Provider	Mo 3. Jun. - Di 4. Jun. 2019	Lausanne	Fachgesell.	Spital	15		nein	?	?
ORBV - BLS/DAE Professionisti 2019	Di 4. Jun. 2019	Bellinzona	Öff. Spital	Spital	4				
Antithrombotische Therapie bei KHK in der Praxis	Di 4. Jun. 2019	Zürich	Praxis (Sihlmed)	Praxis	1				
Interdisziplinäre Fallkonferenz Lungentumore	Di 4. Jun. 2019	Basel	Unispital	Spital	1				
V.d. auf septische Arthritis, Notfälle	Di 4. Jun. 2019	Frauenfeld	Öff. Spital	Spital	1				
Prostatakarzinom und PSA-Screening	Di 4. Jun. 2019	Münsingen	Öff. Spital	Spital	1				
Revue des traitements existants	Di 4. Jun. 2019	Gilly	Praxis	Hotel	2				
Cardiologie	Mi 5. Jun. 2019	Les Endroits	Praxis	Hotel	2				
Internistische Notfälle im Bereich der Nephrologie	Mi 5. Jun. 2019	Bern	Firma (Medseek)	Tagungs-lokal	2				
Ist die Antikörper-Therapie zur Cholesterinsenkung und Entzündungshemmung im Alltag angekommen, und was kommt noch auf uns zu?	Mi 5. Jun. 2019	Konstanz	Privatklinik	Spital	3				
SGAIM Frühjahrskongress Basel	Mi 5. Jun. - Fr 7. Jun. 2019	Basel	Fach-gesellschaft	Tagungs-lokal	24				
Mal di schiena - diagnosi clinica in 15 minuti	Mi 5. Jun. 2019	Mendrisio	Gesundheits-organisation	Tagungs-lokal	4				
Journée Simulation en Médecine Intensive	Mi 5. Jun. 2019	Lausanne	Unispital	Spital	8				
PALS Course Provider Refresher	Mi 5. Jun. 2019	Lausanne	Öff. Spital	Spital	7				
Internationales Symposium für Forensische Psychologie und Psychiatrie	Mi 5. Jun. - Fr 7. Jun. 2019	Zürich	Fachgesell-schaft	Tagungs-lokal	17				
Niveau 2 -cours de formation continue - Modules 4-5	Do 6. Jun. 2019	Lausanne	Fachgesell-schaft	Hotel	8				
Les enjeux du vieillissement en Suisse et à l'étranger Approches de santé publique nationales	Do 6. Jun. 2019	Lausanne	Öff. Spital	Hotel	1				
Sehnenverletzung	Do 6. Jun. 2019	Laufen	Öff. Spital	Spital	1				
27èmes rencontres vaudoises de Pneumologie	Do 6. Jun. 2019	Lausanne	Unispital	Spital	4				
Koronare Herzkrankheit - interventionelle Behandlung	Do 6. Jun. 2019	Schiers	Öff. Spital	Spital	1				
ATLS Student Course - 10th edition	Do 6. Jun. - Sa 8. Jun. 2019	Genf	Öff. Spital	Spital	22				

Gynäkologie: Klimakterische Beschwerden: wann daran denken, wie abklären, wie therapieren und wann an Spezialisten übergeben?	Do 6. Jun. 2019	Cham	Privatklinik	Spital	1				
PALS Provider	Do 6. Jun. - Fr 7. Jun. 2019	Lausanne	Öff. Spital	Spital	15				
Frei von Tabak - ärztliche Beratung zum Rauchstopp	Do 6. Jun. 2019	Genève	Unispital	Spital	4				
Formation de médecine palliative Communication 2	Do 6. Jun. 2019	Bellerive	Öff. Spital	Spital	1				
Neuromodulation dans le traitement des douleurs et radio de thorax	Do 6. Jun. 2019	Riaz	Praxis	Tagungs-lokal	2				
Cancer et sexualité (Colloque de formation médicale continue)	Do 6. Jun. 2019	Genolier	Privatklinik	Spital	1				
Ketogenic Diet - Future Prevention and Treatment of NCD	Mo 10. Jun. - Fr 14. Jun. 2019	Bergün	Privatklinik	Hotel	17				
Interdisziplinäre Fallkonferenz Lungentumore	Di 11. Jun. 2019	Basel	Unispital	Spital	1				
Tendionpathien mit oder ohne Sport	Di 11. Jun. 2019	Zürich	Privatklinik	Spital	2				
Diabète: capteurs, lecteurs et injections (hands on session)	Mi 12. Jun. 2019	Neuchâtel	Praxis	Praxis	1				
Urogynäkologie: Was ist relevant für die Praxis?	Mi 12. Jun. 2019	Uster	Öff. Spital	Spital	1				
Ambulanter Alkoholzuzug	Mi 12. Jun. 2019	Wil	Praxis	Spital	2				
ADHS und Sucht	Mi 12. Jun. 2019	Sargans	Praxis	Schule	2				
Medical Cannabis	Mi 12. Jun. 2019	Herisau	Öff. Spital	Spital	2				
ATLS Student Course - 10th edition	Mi 12. Jun. - Fr 14. Jun. 2019	Basel	Öff. Spital	Spital	22				
Kopfschmerzen und Schwindel	Mi 12. Jun. 2019	Basel	Praxis	Praxis	3				
Workshop Schulteruntersuchungen in der täglichen Praxis	Mi 12. Jun. 2019	Luzern	Öff. Spital	Spital	2				
Tumorfortbildung GITZ 2019	Mi 12. Jun. 2019	Zürich	Privatspital	Spital	2				
Les personnes âgées: changer le regard!	Do 13. Jun. 2019	Alle	Öff. Spital	Tagungs-lokal	4				
People who inject drugs Preceptorship 2019	Do 13. Jun. - Fr 14. Jun. 2019	Bern	Unispital	Tagungs-lokal	9				
21ème Colloque du Collège de Médecine de Premier Recours (CMPR)	Do 13. Jun. 2019	Lausanne	Unispital	Tagungs-lokal	7				
20. Interdisziplinäre Balinttage am Bodensee	Do 13. Jun. - Sa 15. Jun. 2019	Rorschacherberg	Praxis	Hotel	14				
PraxisUpdate Bern	Do 13. Jun. 2019	Bern	Unispital	Spital	3				
Update Basics	Do 13. Jun. 2019	Solothurn	Privatspital	Spital	4				
Pädiatrische Notfälle	Do 13. Jun. 2019	Schiers	Öff. Spital	Spital	1				
Update Ortho-Trauma-Hand 2019 Osteologie	Do 13. Jun. 2019	Basel	Unispital	Spital	3				
Moderne Transgender Medizin Atemwegsprobleme und Fieber bei Kindern	Do 13. Jun. 2019	Schwyz	Öff. Spital	Spital	2				
Les troubles anxieux	Do 13. Jun. 2019	Grandson	Öff. Spital	Tagungs-lokal	2				
ATLS Student Course - 10th edition	Do 13. Jun. - Sa 15. Jun. 2019	Zürich	Öff. Spital	Spital	22				

Symposium 2019 - ON/OFF - Psychische Gesundheit in einer digitalisierten Welt	Do 13. Jun. 2019	Brunnen	Privatspital	Hotel	2			
Kopfschmerzen und Schwindel	Do 13. Jun. 2019	St. Gallen	Praxis	Praxis	3			
Module 2: Clairifier les objectifs du changement	Do 13. Jun. 2019	Onex	Praxis	Praxis	4			
Symposium des accès vasculaire „Population vulnérables: und accès vasculaire idéal?“	Do 13. Jun. 2019	Genève	Unispital	Spital	7			
Frei von Tabak - ärztliche Beratung zum Rauchstopp	Do 13. Jun. 2019	Bern	Unispital	Spital	4			
SGUM Fortbildungskongress 2019 Davos	Do 13. Jun. - Sa 15. Jun. 2019	Davos	Öff. Spital	Tagungs-lokal	7			
Abklärung von Herzrasen und Synkope in der Praxis	Do 13. Jun. 2019	Luzern	Fachgesellschaft	Hotel	4			
Formation de médecine palliative VNI	Do 13. Jun. 2019	Bellerive	Öff. Spital	Spital	1			
Kinderorthopädisches Curriculum Praxis Zepplin Fuss/Knie	Do 13. Jun. 2019	St. Gallen	Praxis	Praxis	1			
Hautbiopsie - was vom Pathologen zu erwarten ist	Fr 14. Jun. 2019	Bruderholz	Öff. Spital	Spital	1			
ILS (Immediate Life Support) Kurs nach ERC	Fr 14. Jun. 2019	Payerne	Fachgesellschaft	Spital	8			
iPractice Diabetes	Fr 14. Jun. 2019	Morges	Praxis	Tagungs-lokal	1			
ASCO Update 2019	Sa 15. Jun. 2019	Zürich	Praxis	Praxis	8			
PEARS Provider Course	Mo 17. Jun. 2019	?	Öff. Spital	?	8			
Douleurs neurogènes et centrales: recours aux opiacés est ce pertinent	Mo 17. Jun. 2019	Genève	Unispital	Spital	1			
Frühe Verletzungen II, Borderlineinst.	Mo 17. Jun. 2019	Trübbach	Praxis	Praxis	3			
ATLS Student Course - 10th edition	Mo 17. Jun. - Mi 19. Jun. 2019	Zürich	Öff. Spital	Spital	22			
Interdisziplinäre Fallkonferenz Lungentumore	Di 18. Jun. 2019	Basel	Unispital	Spital	1			
Postpunktionelle Kopfschmerzen, Radiologie Abdomen	Di 18. Jun. 2019	Frauenfeld	Öff. Spital	Spital	1			
Migräne und Demenz	Di 18. Jun. 2019	Lausanne	Öff. Spital	Spital	3			
Praxisrelevantes aus der ORL und Pneumologie	Di 18. Jun. 2019	Obermeilen	Öff. Spital	Hotel	2			
3. Interprofessioneller Kongress für Intensiv- und Notfallmedizin	Di 18. Jun. 2019	Luzern	Öff. Spital	Tagungs-lokal	5			
Die Leber aus verschiedenen Perspektiven 2019	Di 18. Jun. 2019	Bern	Privatspital	Spital	2			
iPractice Diabetes	Di 18. Jun. 2019	Riva San Vitale	Öff. Spital	Hotel	2			
Sinusites: DD, prise en charge et indications chirurgicales	Mi 19. Jun. 2019	Saignelegier	Öff. Spital	Spital	2			
SSC/SSCS Joint Annual Meeting 2019	Mi 19. Jun. - Fr 21. Jun. 2019	Interlaken	Privatspital	Tagungs-lokal	23			
Médecine légale de premier recours	Mi 19. Jun. 2019	Genève	Unispital	Spital	3			
Médecine Interne Générale Update Refresher	Mi 19. Jun. - Sa 22. Jun. 2019	Lausanne	Private FB-Organisation	Tagungs-lokal	32			
Pharmakogenetik: Stand der Forschung, Klinik und Praxiserfahrung	Mi 19. Jun. 2019	St. Gallen	Firma (Privatlabor)	Hotel	2			
Diabète Update Refresher	Do 20. Jun. - Fr 21. Jun. 2019	Lausanne	Private FB-Organisation	Tagungs-lokal	14			
Prévention et prise en charge précoce du diabète	Do 20. Jun. 2019	Bussigny	Unispital	Hotel	5			
Atelier Cheville et pied: De la Clinique à l'imagerie	Do 20. Jun. 2019	Lancy	Praxis	Praxis	2			

Klinische und pathologische Konferenz	Do 20. Jun. 2019	Laufen	Öff. Spital	Spital	1				
Vascular Liver Diseases	Do 20. Jun. 2019	Bern	Unispital	Spital	2				
ECG for Winners	Do 20. Jun. 2019	Schiers	Öff. Spital	Spital	1				
Modul 3: Repérer et renforcer	Do 20. Jun. 2019	Onex	Praxis	Praxis	4				
„Le praticien et l'hépatologie clinique au quotidien“	Do 20. Jun. 2019	Genève	Unispital	Tagungs-lokal	4				
8. Schatzalp Medizin Update für Hausärzte	Do 20. Jun. - Fr 21. Jun. 2019	Davos	Praxis	Hotel	9				
Formation de médecine palliative Symptômes psychiatriques et détresse existentielle	Do 20. Jun. 2019	Bellerive	Öff. Spital	Spital	1				
Nutrition dans les maladies neurologique	Do 20. Jun. 2019	Bellerive	Öff. Spital	Spital	1				
Low dose Radiotherapie nicht maligner Erkrankungen	Do 20. Jun. 2019	Bern	Privatspital	Spital	1	Referate	ja	nein	0
Rheinfelder Tag Psychotherapie: Psychotherapie und Grenzen	Do 20. Jun. 2019	Rheinfelden	Privatspital	Spital	3	Referate, Workshops	nein	ja	250.-
Formation continue en médecine d'urgence à domicile destinée aux médecins de premier recours	Do 20. Jun. 2019	Montheron	Kantonale Ärztesgesellschaft	Tagungs-lokal	7				
Fugifilm Premeeting «Masterclass imaging - teaching course» EndoSwiss 2019 Live	Fr 21. Jun. 2019	Zürich	Privatspital	Spital	3				
Mikronährstoffe in der Medizin: Evidenzbasierter Einsatz im Praxisalltag	Sa 22. Jun. 2019	Brunnen	Privatspital	Hotel	6				
ADHS - (K)ein Thema mehr?	Sa 22. Jun. 2019	Zürich	Fachgesellschaft	Universität	2				
EndoSwiss Live 2019	Sa 22. Jun. 2019	Zürich	Privatklinik	Spital	7				
Interdisziplinärer Diabetes-Workshop IDW	So 23. Jun. 2019	Murten	Privatklinik	Tagungs-lokal	6	Workshops	nein	?	?
Cardiac Rehabilitation & Sports Cardiology-From Set-up to New Frontiers	Mo 24. Jun. - Do 27. Jun. 2019	Bern	Unispital	Spital	23	Referate, Workshops	ja	ja	790.-
Current challenges in scleroderma treatment	Mo 24. Jun. 2019	St.Gallen	Öff. Spital	Spital	1				
Die neuen CMV-Medikamente: Wann und wie sollen sie eingesetzt werden?	Mo 24. Jun. 2019	Zürich	Unispital	Spital	1				
Intensivmedizin BASICplus Sommerkurs 2019	Mo 24. Jun. - Mi 26. Jun. 2019	Zürich	Unispital	Spital	23				
Interdisziplinäre Fallkonferenz Lungentumore	Di 25. Jun. 2019	Basel	Unispital	Spital	1				
Migräne und Demenz	Di 25. Jun. 2019	Zürich	Öff. Spital	Spital	3				
Fortbildung Allgemeine Innere Medizin	Di 25. Jun. 2019	Rheinfelden	Öff. Spital	Spital	1	Referate	?	?	0
Das Prostatakarzinom heute und vor 10 Jahren	Di 25. Jun. 2019	Solothurn	Öff. Spital	Hotel	2				
Adipositas: chirurgische Behandlung, funktionelle Auswirkung auf die Arbeit und deren möglichen Behandlungsoptionen	Mi 26. Jun. 2019	Luzern	RAD	RAD	1	?	?	?	?
Atelier cheville et pied: De la Clinique à l'imagerie	Mi 26. Jun. 2019	Lancy	Praxis	Praxis	2				
Abklärung und Therapie von Varizen: Zusammenspiel von Angiologie und Chirurgie	Mi 26. Jun. 2019	Uster	Öff. Spital	Spital	1				
Migräne und Demenz	Mi 26. Jun. 2019	Basel	Öff. Spital	Spital	3				
Rheumatische Formen der Psoriasis	Mi 26. Jun. 2019	Lachen	Öff. Spital	Spital	2				
Hormonersatztherapie in der Menopause	Mi 26. Jun. 2019	Frutigen	Öff. Spital	Spital	2				
ACLS Provider	Mi 26. Jun. - Do 27. Jun. 2019	Neuchâtel	Öff. Spital	Spital	16				
ILS (Immediate Life Support) Kurs nach ERC	Mi 26. Jun. 2019	Payerne	Öff. Spital	Spital	8				
Summer School Palliative Medicine 2019	Mi 26. Jun. 2019	Murten	Öff. Spital	Tagungs-lokal	13				

Frei von Tabak - ärztliche Beratung zum Rauchstopp	Mi 26. Jun. 2019	Lausanne	Unispital	Spital	3				
24th WONCA Europe Conference	Mi 26. Jun. - Sa 29. Jun. 2019	Bratislava	Fachgesellschaft	Tagungs-lokal	19				
Gastric Cancer-Live/digital Educational Event (VCoE) 2019	Mi 26. Jun. 2019	Zürich	Privatspital	Spital	2				
Neurologische Leckerbissen - interaktiv zubereitet	Mi 26. Jun. 2019	Herlisberg	Kantonale Ärztesgesellschaft	Hotel	2				
21. Fortbildungstagung des Kollegiums für Hausarztmedizin (KHM)	Do 27. Jun. - Fr 28. Jun. 2019	Luzern	Fachgesellschaft	Tagungs-lokal	13	Referate, Workshops	ja	ja	?
Periphere Arteriosklerose-Update	Do 27. Jun. 2019	Bern	Privatspital	Spital	1	Referate	ja	nein	0
Rheuma Highlights 2019	Do 27. Jun. 2019	Zürich	Unispital	Tagungs-lokal	4	?	?	?	?
Symposium Gynäkologisches Tumorzentrum	Do 27. Jun. 2019	Winterthur	Öff. Spital	Spital	2				
Interdisziplinäre Beckenbodensprechstunde	Do 27. Jun. 2019	Liestal	Öff. Spital	Spital	2				
M&M Mortality and Morbidity	Do 27. Jun. 2019	Schiers	Öff. Spital	Spital	1				
Lombalgies aiguës et chroniques	Do 27. Jun. 2019	Meyrin	Öff. Spital	Spital	2				
Modul 4: Planifier le changement	Do 27. Jun. 2019	Onex	Praxis	Praxis	4				
Gelenks-Injektionstechniken für Grundversorger	Do 27. Jun. 2019	Basel	Unispital	Universität	2				
Frei von Tabak - ärztliche Beratung zum Rauchstopp	Do 27. Jun. 2019	Basel	Unispital	Spital	4				
Rheuma Highlights 2019	Do 27. Jun. 2019	Morges	Praxis	Hotel	4				
Häufige Internistische Krankheitsbilder bei Kindern	Do 27. Jun. 2019	Wil	Öff. Spital	Spital	3				
Mal de dos: Mal du siècle!	Do 27. Jun. 2019	Le Noirmont	Öff. Spital	Spital	3	Referate	ja	ja	0
Frei von Tabak - ärztliche Beratung zum Rauchstopp	Do 27. Jun. 2019	Basel	Unispital	Spital	4				
First Swiss OPAT Symposium	Do 27. Jun. 2019	Basel	Unispital	Spital	4	Referate	ja	nein	0
Rheumatologie: M. Bechterew, Rheumatoide Arthritis, wissenschaftliche Neuigkeiten	Do 27. Jun. 2019	Thun	Praxis	Tagungs-lokal	2				
Formation de médecine palliative Soins de plaies	Do 27. Jun. 2019	Bellerive	Öff. Spital	Spital	1				
Thème onco	Do 27. Jun. 2019	Bellerive	Öff. Spital	Spital	1				
Wird Herr K. dement	Do 27. Jun. 2019	?	Praxis	Praxis	1				
Weibliche Genitalbeschneidung	Fr 28. Jun. 2019	Bruderholz,	Öff. Spital	Spital	1				
EPALS (European Pediatric Advanced Life Support) Kurs nach ERC	Fr 28. Jun. - Sa 29. Jun. 2019	Chur	Fachgesellschaft	Spital	16				

Chirurgie: Fortbildungsangebote 2. Halbjahr 2019 + Jahrestagung									
Anlass	Datum	Ort	verantw. Organisator	Durchführungsort	Anzahl Credits	Art der Vermittlung	Sponsoren	Begleitprogramm	Kosten
Gewalt im Gesundheitswesen	11.07.19	Zürich	Öff. Spital	Spital	4	Referate	ja	nein	gratis
Hernienchirurgie: Prinzipien & Basics	11./12.7.19	St. Gallen	Öff. Spital	Spital	14	Workshops	nein	nein	1700.-
Mentales Training für Chirurgen und interventionell tätige Ärzte	22.08.19	St. Gallen	Öff. Spital	Spital	5	?	nein	nein	?
Symposium Grenzwanderung	22.08.19	Aarau	Öff. Spital	Spital	3	Referate	?	ja	?
19th SGS Annual Meeting	23.08.19	St. Gallen	Fachgesellschaft	Tagungsort	3	Referate	ja	ja	225.-
MIBB Hands-on course breast vacuumbiopsy	28.08.19	St. Gallen	Öff. Spital	Spital	3	Referate, Workshops	?	nein	?
Gefässchirurgischer Grundkurs	29.08.19	Bern	Öff. Spital	Spital	4	Referate, Workshops	ja	ja	20.-
Laparoskopie Basiskurs I	2./3.9.19	St. Gallen	Öff. Spital	Spital	14	Referate, Workshops	?	?	?
"Mon patient vasculaire"	05.09.19	Sion	Öff. Spital	Spital	3	Referate	ja	ja	gratis
23. Bieler Fortbildungstage	5./6.9.19	Biel	Fachgesellschaft	Tagungsort	12	Referate	ja	nein	300.-
6. Symposium Sporttraumatologie und Sportmedizin	6./7.9.19	Davos	Ärzte	Spital	5	Referate, Workshops, Falldemos	?	ja	200.-
Basis Laparoskopiekurs	07.09.19	Zweismimmen	Öff. Spital	Spital	6	Referate, Workshops	ja	ja	?
Präsenzkurs Medizin und Qualität für Ärzte	09.09.19	Nottwil	Swisstransplant	Spital	5	Referate, Workshops	nein	nein	gratis
24th AIOD-OTC SUISSE Course	9.-11.9.19	Thun	Fachgesellschaft	Tagungsort	20	Referate, Workshops	ja	ja	600.-
7. Berner Notfallultraschalltag	12.09.19	Bern	Unispital	Spital	7	Referate, Workshops	ja	nein	290.-
19. Symposium über moderne Wundbehandlung	12.09.19	Zürich	Fachgesellschaft	Tagungsort	6	Referate	?	nein	?
Polytraumaversorgung - das Zürcher Paradigma	12./13.9.19	Zürich	Unispital	Spital	15	Referate, Workshops	ja	ja	600
14. Luzerner Wundtag	17.09.19	Luzern	Öff. Spital	Tagungsort	6	Referate	ja	nein	120
Cours suisse de chirurgie de guerre et de catastrophe	18./19.9.19	Genf	Unispital	Spital	12	Referate	nein	nein	gratis
1er Symposium de chirurgie thoracique	19.09.19	Sion	Öff. Spital	Spital	3	Referate	?	?	?
Laparoskopie Basiskurs II	25./26.9.19	St. Gallen	Öff. Spital	Spital	14	Referate, Workshops	?	?	?
Bauch im Focus	26.09.19	Luzern	Öff. Spital	Tagungsort	4	Referate	?	ja	?
Der komplexe Schmerzpatient im perioperativen Setting	26.09.19	Zürich	Öff. Spital	Spital	3	Referate	ja	nein	?
Facial Palsy 2019, a "hands-on" Workshop	26.-28.9.19	Wien	Fachgesellschaft	Universität	0	Referate, Workshops	?	?	?
Ultraschallgestützte periphere Nervenblockaden und Gefässzugänge	28./29.9.19	Basel	Privatspital	Spital	6	Referate, Workshops	ja	nein	€ 680.-
Cours Présentiel „Communication“	01.10.19	Lausanne	Swisstransplant	Tagungsort	5	Referate, Workshops	nein	nein	gratis
Tumorboardfortbildung Gastroint. Tumorzentrum GITZ	02.10.19	Zürich	Private FoBi-Organisation	online	2	interaktiv	?	?	?
Lunch & Learn	03.10.19	Zürich	Unispital	Spital	1	Referate	ja	ja	?
Arzttagung 2019 SVV	03.10.19	Olten	Schweiz. Versicherungsverband	Tagungsort	2	Referate	nein	nein	?
SAMO Interdisciplinary Workshop on Breast Tumors	11./12.10.19	Luzern	Fachgesellschaft	Hotel	8	Referate	?	?	?
Cours de suture, de l'anastomose digestive à l'anastomose vasculaire	17./18.10.19	Genf	Fachgesellschaft	Spital	6	Referate, Workshops	nein	nein	500.-
Hernienchirurgie: Prinzipien & Basics	17./18.10.19	St. Gallen	Öff. Spital	Spital	14	Workshops	nein	nein	1700.-
Computer Assisted Liver Surgery Meeting and Hand-on Microwave Ablation Workshop	17.-19.10.19	Bern	Unispital	Spital	16	Referate, Workshops	ja	ja	400.-
Laparoskopische kolorektale Chirurgie	18./19.10.19	Tuttlingen	Private FoBi-Organisation	Tagungsort	12	Referate, Workshops	nein	nein	990.-
3rd Swiss Hernia Days	24./25.10.19	Basel	Ärzte	Tagungsort	16	Referate, Falldemos	ja	ja	450.-
AOPEER Principles of Clinical Research	25./26.10.19	Villars-sur-Glane	Fachgesellschaft	Spital	12	Referate, Workshops	nein	nein	600.-
Repetitorium klinische Notfallmedizin 2019	30.10.-2.11.19	St. Gallen	Fachgesellschaft	Spital	12	Referate, Workshops	nein	ja	1850.-
2nd Orthogeriatrics Day Bern	31.10.19	Bern	Unispital	Spital	4	Referate, Workshops	?	ja	?
2. Internationales Meeting für Individualisierte Knieprothetik	01.11.19	Kloten	Firma (PlusOrthotechnik)	Tagungsort	4	Referate	ja	nein	245.-
Infiltrationskurs II - Untere Extremitäten: Becken, Hüfte, Knie und Fuss	02.11.19	Bern	Private FoBi-Organisation	Universität	2	Referate, Workshops	nein	nein	430.-
Tumorboardfortbildung Gastroint. Tumorzentrum GITZ	13.11.19	Zürich	Private FoBi-Organisation	online	2	interaktiv	?	?	?
SAMO Interdisciplinary Workshop on Upper Gastrointestinal Tumors	15./16.11.19	Luzern	Fachgesellschaft	Hotel	8	Referate	?	?	?
Schultersymposium 2019	21.11.19	Zürich	Privatspital	Spital	3	Referate, Falldemos	nein	ja	gratis
PAD-Management	22.11.19	Zürich	Öff. Spital	Spital	2	Referate, Workshops	ja	nein	250.-
14. Klosterser Kolloquium Perioperatives Gerinnungsmanagement	29./30.11.19	Klosters	Fachgesellschaft	Hotel	6	Referate	ja	ja	370.-
European Colorectal Congress 2019	1.-5.12.19	St. Gallen	Ärzte	Tagungsort	19	Referate	ja	ja	€ 800.-
2. Nürnberger Wundkongress	5.-7.12.19	Nürnberg	Unispital	Tagungsort	0	Referate, Workshops	ja	ja	€ 200
Jahreskongress SGC	15.-17.5.19	Bern	Fachgesellschaft	Tagungsort	20	Referate, Workshops	ja	ja	500.-

Psychiatrie: Fortbildungsangebote 2. Halbjahr 2019 + Jahrestagung									
Anlass	Datum	Ort	verantw. Organisator	Durchführungsort	Anzahl Credits	Art der Vermittlung	Sponsoren	Begleitprogramm	Kosten
Fachfrauen Lustkurs 2019	18./19.8., 22./23.9.19	Basel	Dr. Widmer	Tagungsort	24	Referate, Workshops	nein	nein	1200.-
Familiengründung als vulnerable Phase	22./23.8.19	Zürich	Universität	Universität	7	Referate, Workshops	nein	ja	360.-
Weiterbildungscurriculum Psychotraumatheorie für Ärztinnen	Aug. 19 - Jan. 20	Zürich	Inst. für Körperz. Psychoth.	Tagungsort	40	Referate, Workshops	nein	nein	2320.-
Basic Jung: Our Understanding of the Psyche and How That Influences Our Work	3.-6.9.19	Zürich	ISAP	Tagungsort	20	Referate	nein	nein	180.-
4. Deutsch- Italienische Psychiatrietage	11./12.9.19	Brixen	Psychiatrische Dienste Brixen	Tagungsort	?	Referate	?	?	€ 180.-
1. Nationale Fachtagung der Schweiz, Gesellschaft für Gerontologie SGG SSG	12.09.19	Fribourg	SGG	Universität	5	Referate	nein	nein	380.-
Psychiatrie und Somatik im Dialog 2019	12.09.19	Zürich	Firma (Mepha)	Tagungsort	5	Referate	ja	ja	gratis
APPLICABILITÀ DELLO PSICODRAMMA ANALITICO NELLE DIVERSE MODALITÀ ...	13.09.19	Lugano	STIRPS	Tagungsort	6	Referate	nein	nein	80.-
Psychodynamisch Imaginative Traumatherapie für Kinder & Jugendliche	Sep.19 - Sep.20	Zürich	IPKJ	Tagungsort	61	Referate, Workshops	nein	nein	2400.-
Interdisziplinäres Arbeiten mit der Akzeptanz- und Commitmenttherapie (ACT)...	26./27.9.19	Bellikon	Rehaklinik	Rehaklinik	12	Referate, Workshops	nein	nein	560.-
Instrument zur Beurteilung der funkt. Leistungsfähigkeit bei psychischen Erkrank...	26.09.19	Olten	Bildungszentrum IV	Tagungsort	6	Referate, Workshops	nein	nein	250.-
Herausforderungen in der Behandlung der Schizophrenie	26.09.19	Luzern	Firma (Mepha)	Hotel	2	Referate	ja	ja	gratis
Traumafolgen - Wissenschaft und Praxis	27./28.9.19	Münsterlingen	Psychiatrische Klinik	Psychiatrische Klini	12	Referate	nein	nein	320.-
Jungian Psychology in Dialogue with Buddhism. A Symposium.	1./2.10.19	Zürich	ISAP	Tagungsort	14	Referate	nein	nein	150.-
Kurs "Kognitive Störungen, Neuroanatomie und bildgebende Verfahren"	25./26.10.19	Bellikon	Rehaklinik	Rehaklinik	12	Referate, Workshops	nein	nein	450.-
DGPPN Kongress	27.-30.11.19	Berlin	DGPPN	Tagungsort	?	Referate, Workshops	ja	?	€ 580.-
Psychologie Update Refresher	4.-7.12.19	Zürich	Private FoBi-Organisation (FOMF)	Hotel	24	Referate	?	nein	980.-
Congrès Français de Psychiatrie	4.-7.12.19	Nice	CQFPsy	Tagungsort	33	Referate, Workshops	ja	?	€ 510.-
Jahreskongress SGPP	4-6.9.19	Bern	SGPP	Tagungsort	21	Referate, Workshops	ja	ja	530.-

Kardiologie: Fortbildungsangebote 2. Halbjahr 2019 + Jahrestagung									
Anlass	Datum	Ort	verantw. Organisator	Durchführungsort	Anzahl Credits	Art der Vermittlung	Sponsoren	Begleitprogramm	Kosten
Cardiac Imaging Forum	09.07.19	Zürich	Privatspital	Privatspital	2 ?		?	?	?
Cardiac Imaging Forum	27.08.19	Zürich	Privatspital	Privatspital	2 ?		?	?	?
5th CTO Workshop	27./28.8.19	Liestal	Kantonsspital	Kantonsspital	11	Falldemos	?	Dinner	?
Medidays	2.-6.9.19	Zürich	Zürich Academy of Internal Medicine (=priv FoBi-Org.)	Unispital	5	Referate, Falldemos, Workshops	ja	?	?
10e symposium valaisan des maladies vasculaires	05.09.19	Sion	Kantonsspital	Kantonsspital	4	Referate	ja	Apéro	?
Symposium Hypertonie	12.09.19	Bern	Unispital	Unispital	4	Referate	ja	Apéro	30.-
Iron Academy	12.09.19	Lugano	Iron Academy	Regionalspital	2 ?		?	?	?
Interdisz. Fallbespr. - Angeb. Herzfehler	12.09.19	Basel	Unispital	Unispital	2 ?		?	?	?
Zentralschweizer Kardiologie Imaging Rounds	17.09.19	Luzern	Kantonsspital	Kantonsspital	2 ?		?	?	?
CRT Kurs	17.09.19	Zürich	Firma (Abbott)	Hotel	4	Referate	ja	Apéro riche	gratis
Zürcher Herzinsuffizienz Symposium	19.09.19	Zürich	Unispital	Unispital	4 ?		?	?	50.-
ESC Update	19.09.19	Lausanne	Unispital	Hotel	2	Referate	ja	Apéro	gratis
Berner Kardiologie Update 2019	19.09.19	Bern	Kard. Gemeinschaftspraxis	Tagungsort	4	Referate, Workshops	ja	Apéro, Dinner	gratis
Swiss Multidisciplinary Syncope Meeting	20.09.19	Bern	Firma (Medtronic)	Hotel	5	Referate, Workshops	ja	nein	?
New Swiss Horizons	20./21.9.19	Lenzerheide	Chefärzte Unispitäler	Hotel	9	Referate	ja	Dinner	?
Prise en charge de la maladie athérosclérotique en 2019	23.09.19	Genf	Unispital	Unispital	2 ?		?	?	?
Abbott Case Review	26.09.19	Montreux	Firma (Abbott)	Tagungsort	3	Referate	ja	Apéro riche	gratis
Zurich Int. Symp. on Arrhythmogenic Cardiomyopathies	26./27.9.19	Zürich	Unispital	Hotel	11	Referate	ja	Apéro	250.-
Zürcher Symposium für Sportkardiologie	03.10.19	Zürich	Unispital	Unispital	3.5 ?		ja	?	50.-
19. Zürcher Herz-Kurs	03.10.19	Zürich	Privatspital	Hotel	4	Referate	ja	Apéro riche	60.-
Les progrès des thérapeutiques cardiovasculaires XIX	03.10.19	Genf	Unispital	Hotel	7	Referate	?	Dinner	?
14ème Journée Romande d'Hypertension	10.10.19	Pully	Firma (Servier)	Tagungsort	3 ?		?	?	?
27. Lenzburger Fortbildung	24.10.19	Lenzburg	?	Tagungsort	4 ?		?	?	?
Cardiac Imaging Forum	29.10.19	Zürich	Privatspital	Privatspital	2 ?		?	?	?
Allgemeine Innere Medizin - Update Refresher	13.-16.11.19	Zürich	Private FoBi-Organisation	Tagungsort	1	Referate, Workshops	ja	nein	?
Zürcher Symposium über Herzrhythmusstörungen	14.11.19	Zürich	Unispital	Unispital	4 ?		?	?	50.-
Symposium Kardiale Bildgebung (Cardiac Imaging)	14.11.19	Bern	Unispital	Hotel	4	Referate	ja	Apéro	30.-
Table ronde - Update Cardio, Diabète et Anémie	14.11.19	Montreux	Firma (Vifor)	Hotel	3	Referate	ja	Apéro riche	gratis
Complexity in Congenital Cardiology	15.11.19	Zürich	Unispital	Unispital	7 ?		?	?	?
CME Refresher Course on Pacing, ICD and CRT troubleshooting	20.11.19	Thun	Fachgesellschaft	Hotel	4	Referate	ja	nein	?
Swiss Rhythm	20./21.11.19	Thun	?	Hotel	11	Referate	ja	nein	?
Interdisz. Fallbespr. - Angeb. Herzfehler	21.11.19	Lausanne	Unispital	Unispital	2 ?		?	?	?
Herbsttagung der SGK	28.11.19	Yverdon	Fachgesellschaft	Tagungsort	7	Referate	ja	nein	50.-
CardioVascular Update Symposium Zürich - CV USZ	5./6.12.19	Zürich	Unispital	Hotel	6 ?		ja	?	?
5. Symposium Männerheilkunde	05.12.19	Pfäffikon	Private FoBi-Organisation	Tagungsort	1	Referate	ja	nein	?
Zentralschweizer Kardiologie Imaging Rounds	10.12.19	Luzern	Kantonsspital	Kantonsspital	2 ?		?	?	?
Jahrestagung SGK	19.-21.6.19	Interlaken	Fachgesellschaft	Tagungsort	20	Referate, Workshops	ja	nein	210.-

HNO: Fortbildungsangebote 2. Halbjahr 2019 + Jahrestagung									
Anlass	Datum	Ort	verantw. Organisator	Durchführungsort	Anzahl Credits	Art der Vermittlung	Sponsoren	Begleitprogramm	Kosten
FESS Munich Master Class	4./5.7.19	München	Universität	Universität	?	Referate, Workshops	ja	nein	€ 850.-
Ostschweizer Schlafsymposium	04.07.19	St. Gallen	Kantonsspital	Kantonsspital	3	Referate	ja	nein	?
8th Global Summit on ORL: ENT Surgery	18./19.07.2019	Valencia	Alliedacademies	?	?	Referate	ja	?	?
Advanced Microsurgery of the Temporal Bone Course	19.-22.07.2019	Zürich	Universität	Universität	28	Referate, Workshops	ja	nein	?
Microsurgery of the lateral Skull Base Course	23.-26.7.19	Zürich	Universität	Universität	30	Referate, Workshops	ja	nein	?
Swiss Endoscopic Ear Surgery Cours	26./27.8.19	Bern	Unispital	Unispital	16	Referate, Workshops, Falldemos	ja	nein	1300.-
Endoscopic Paranasal Sinus & Skull Base Hands on Course	29./30.8.19	Bern	Unispital	Unispital	16	Referate, Workshops, Falldemos	ja	nein	1500.-
Internationales HNO-Symposium	29.08.19	Chur	Unispital	Kantonsspital	3	Referate	?	?	?
Grundkurs Halssonographie	5./6.9.19	Fribourg	Kantonsspital	Kantonsspital	16	Referate, Workshops	?	?	?
28. Jahrestagung der Vereinigung Mitteldeutscher HNO-Ärzte	6./7.9.19	Magdeburg	Ärztegesellschaft	Hotel	?	Referate, Workshops	ja	?	€ 80.-
63. Österreichischer HNO-Kongress	11.-14.9.19	Salzburg	Österr. HNO-Gesellschaft	?	?	?	?	?	?
ORL-Fortbildung am Donnerstag	19.09.19	Zürich	Unispital	Unispital	3	Referate	?	?	?
Protonentherapie in Hals und Kopf Krebs	19.09.19	St. Gallen	Kantonsspital	Kantonsspital	2	Referate	?	?	?
Hearing Forum Andermatt	20.09.19	Andermatt	Hearing Forum (= priv. FoBi-Org.)	Hotel	7	Referate	ja	ja	100.-
2. interdisziplinärer Nasennebenhöhlen- und Schädelbasiskurs	23.-26.9.19	Tübingen	Unispital	Unispital	?	Referate, Workshops, Falldemos	ja	ja	€ 1300.-
3. Ulmer Kurs für Chirurgie der Nasennebenhöhlen	7./8.10.19	Ulm	PD Dr. Sommer	?	23	Referate, Workshops, Falldemos	?	?	?
26. Kurs in funktionell-ästhetischer Rhinochirurgie	9./10.10.19	Ulm	Prof. Scheithauer	?	21	Referate, Workshops, Falldemos	?	?	?
11. Kurs für Ohrmuschelplastik	11.10.19	Um	Prof. Lindemann	?	11	Referate, Workshops, Falldemos	?	?	?
ADANO 2019	17.-19.10.19	München	ADANO	Unispital	?	?	?	?	€ 110.-
IFHNOS World Tour 2019	18.-20.19	Leuven	IFHNOS	Universität	?	Referate	ja	?	€ 400.-
27. Jahrestagung der Gesellschaft für Schädelbasischirurgie (GSB)	25./26. 10.19	Heringsdorf (D)	GSB	Hotel	?	Referate	ja	ja	€ 250.-
Aesthetics And Art	25./26.10.19	Basel	?	?	11	Referate	?	?	?
Congress on Sleep and Sleep Apnea	27.-31.10.19	Jerusalem	Prof. Chabolle, Prof. Sichel	Hotel	?	Referate, Workshops	ja	ja	€ 990.-
2nd International Symposium on Inner Ear Therapies	4.-6.11.19	Hannover	Int. Fachgesellschaft	Universität	?	Referate	ja	ja	€ 400.-
27. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Schlafforschung und Schlafmedizin (DGSM) e. V.	7.-9.11.19	Hamburg	DGSM	Tagungsort	?	Referate, Workshops	ja	?	€ 320.-
2. St.Galler Pädaudiologie-Symposium	07.11.19	St. Gallen	Kantonsspital	Kantonsspital	4	Referate	nein	nein	50.-
2nd ENT Masterclass Europe Lausanne CHUV	8./9.11.19	Lausanne	Unispital	Unispital	16	Referate, Workshops	?	?	60.-
SGORL Herbstversammlung 2019	14./15.11.19	Interlaken	SGORL	Tagungsort	16	Referate, Workshops	ja	ja	?
SMPG-Jahrestagung 2019: Phytotherapie in der HNO-Praxis	21.11.19	Baden	SMPG	Tagungsort	8	Referate	?	nein	370.-
HNO Update 2019	22./23.11.19	Mainz	Private FoBi-Organisation	Tagungsort	?	Referate	ja	nein	€ 550.-
ORL-Fortbildung am Donnerstag	28.11.19	Zürich	Unispital	Unispital	3	Referate	?	?	?
Adventssymposium Schilddrüse/Nebenschilddrüse-Chirurgie live und Anatomie	29./30.11.19	Hamm	Dr. Abrams, Hamm	Privatspital/Universität	?	Referate, Workshops, Falldemos	?	ja	?
HNO Update 2019	29./30.11.19	Berlin	Private FoBi-Organisation	Tagungsort	?	Referate	ja	nein	€ 550.-
Endoscopic Sinus Surgery	30.11.19	Zürich	Privatspital	Privatspital/Universität	4	Referate, Falldemos	nein	nein	?
Christmas Lecture mit Weihnachtsapéro	12.12.19	St. Gallen	Kantonsspital	Kantonsspital	2	Referate	?	ja	?
SGORL Frühjahrsversammlung	28./29.6.2019	Davos	SGORL	Tagungsort	16	Referate, Workshops	ja	ja	?

Anhang 3:
Analyse der Diplommerteilung auf der Basis der Fortbildungsprotokolle (September 2019)
 (grün: Anforderungen erfüllt; gelb: fraglich; rot: Anforderungen nicht erfüllt)

Fortbildungsprotokolle SGAIM

FG	Nr.	Sex	Alter	Ort	Setting	Sprachregion	Anzahl K-Cred.	Anzahl E-Cred.	notw. Anzahl Cred.	Anz. Einträge 1-2 K-Cr	Anz. Einträge 3-4 K-Cr	Anz. Einträge 5-8 K-Cr	Anz. Einträge 9-24 K-Cr	Anz. Einträge > 24 K-Cr	Anz. K-Credits Fobi-Art 1	Anz. K-Credits Fobi-Art 2a	Anz. K-Credits Fobi-Art 2b	Anz. K-Credits Fobi-Art 2c	Anz. K-Credits Fobi-Art 2d	Anz. K-Credits Fobi-Art 2e	Anz. K-Credits Fobi-Art 3a	Anz. K-Credits Fobi-Art 3b	Anz. K-Credits Fobi-Art 3c	Anz. K-Credits Fobi-Art 3d	
SGAIM	1	M	> 50	Land	Apr	d	174	5	150	109	10	0	1	0	47	36	19	0	0	0	0	0	72	0	2a: max. 24 in 3 Jahren; 3c: max. 24 in 3 Jahren
SGAIM	2	F	< 50	Land	AZe	d	144	4	133	0	0	3	3	2	144	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
SGAIM	3	F	< 50	Interm.	AZe	d	159	0	150	8	4	3	3	2	159	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
SGAIM	4	M	> 50	Land	Apr	i	147	102	150	1	12	0	6	0	147	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
SGAIM	5	M	> 50	Stadt	Apr	d	101	226	108	22	7	3	2	0	62	23	16	0	0	0	0	0	0	0	
SGAIM	6	M	> 50	Land	Apr	d	46	191	150	0	1	2	2	0	6	8	0	0	0	0	0	32	0	0	nur 46 anstatt 75 K-Credits; 3a: max. 24 in 3 Jahren
SGAIM	7	M	> 50	Stadt	Apr	d	150	30	150	3	4	2	7	0	134	16	0	0	0	0	0	0	0	0	
SGAIM	8	F	< 50	Land	AZe	d	166	4	150	1	9	5	3	1	152	14	0	0	0	0	0	0	0	0	
SGAIM	9	M	< 50	Land	Apr	d	105	64	150	0	2	2	4	0	105	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
SGAIM	10	M	> 50	Interm.	Stat	d	577	0	150	4	6	19	19	2	202	0	375	0	0	0	0	0	0	0	2b: max. 24 in 3 Jahren
SGAIM	11	M	> 50	Interm.	Apr	d	269	44	150	43	6	2	2	2	183	2	0	0	0	0	0	0	0	0	diverse Anlässe mehrfach eingetragen; notw. Anzahl Credits trotzdem erreicht
SGAIM	12	F	< 50	Stadt	AZe	d	140	14	133	39	6	6	0	1	101	38	0	0	0	0	0	0	1	0	2a: max. 24 in 3 Jahren
SGAIM	13	M	> 50	Land	AZe	f	129	24	150	0	21	0	4	0	129	0	0	0	0	0	0	0	0	0	mit 1 Ausnahme keine TB
SGAIM	14	F	> 50	Stadt	Apr	d	101	52	121	0	1	4	5	0	101	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
SGAIM	15	M	< 50	Interm.	Apr	d	164	24	150	0	5	3	7	0	120	24	20	0	0	0	0	0	0	0	
SGAIM	16	F	> 50	Interm.	Apr	d	151	3	150	33	0	1	0	3	115	28	8	0	0	0	0	0	0	0	2a: max. 24 in 3 Jahren
SGAIM	17	M	> 50	Stadt	AZe	d	162	0	150	27	1	0	6	1	132	24	2	0	0	0	0	0	0	0	4 K-Kr. --> E-Cr.; 24 K-Cr. in 1 --> 2a; 2 K-Cr. in 1 --> 2B
SGAIM	18	M	< 50	Stadt	Stat	f	137	48	50	25	4	0	5	0	137	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
SGAIM	19	F	< 50	Interm.	AZe	d	118	87	150	2	7	3	4	0	118	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
SGAIM	20	F	< 50	Stadt	AZe	d	181	0	150	9	2	4	2	3	181	0	0	0	0	0	0	0	0	0	alles unter 3 (anstatt 1) eingetragen
SGAIM	21	F	< 50	Interm.	Apr	d	132	22	150	0	4	3	6	0	91	0	0	0	0	0	0	0	41	0	3c: max. 24 in 3 Jahren
SGAIM	22	F	> 50	Stadt	Apr	f	87	72	150	23	5	0	1	1	87	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
SGAIM	23	F	< 50	Interm.	AZe	d	89	14	108	17	1	4	3	0	65	16	0	0	0	0	0	0	0	8	notw. Anzahl Credits nicht erreicht; auch QZ und e-Learning unter 1 aufgeführt
SGAIM	24	F	> 50	Stadt	Apr	d	229	135	150	0	0	0	11	2	229	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
SGAIM	25	F	> 50	Land	Stat	d	213	21	133	11	11	12	3	0	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Mit Ausnahme von 2 Anlässen gehören alle in den E-Bereich
SGAIM	26	M	> 50	Interm.	Apr	f	155	0	150	9	26	1	3	0	155	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
SGAIM	27	F	< 50	Interm.	AZe	d	211	0	150	2	1	2	1	1	31	0	0	0	0	0	0	0	0	0	180 K-Cr. für «Syst. Entwicklungspädiatrie»
SGAIM	28	M	< 50	Interm.	Apr	d	136	20	150	0	11	1	3	1	105	10	0	0	0	0	0	0	0	0	21 E-Cr. als K-Cr. Aufgeführt
SGAIM	29	M	< 50	Interm.	Stat	f	149	11	150	14	0	1	7	1	149	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
SGAIM	30	M	> 50	Land	Apr	d	148	18	150	4	6	3	7	0	145	0	0	0	0	0	0	0	3	0	

Fortbildungsprotokolle Chirurgie

FG	Nr.	Sex	Alter	Ort	Setting	Sprachregion	Anzahl K-Cred.	Anzahl E-Cred.	notw. Anzahl Cred.	Anz. Einträge 1-2 K-Cr	Anz. Einträge 3-4 K-Cr	Anz. Einträge 5-8 K-Cr	Anz. Einträge 9-24 K-Cr	Anz. Einträge > 24 K-Cr	Anz. K-Credits FoBI-Art 1	Anz. K-Credits FoBI-Art 2a	Anz. K-Credits FoBI-Art 2b	Anz. K-Credits FoBI-Art 2c	Anz. K-Credits FoBI-Art 2d	Anz. K-Credits FoBI-Art 2e	Anz. K-Credits FoBI-Art 3a	Anz. K-Credits FoBI-Art 3b	Anz. K-Credits FoBI-Art 3c	Anz. K-Credits FoBI-Art 3d				
Chirurgie	1	m	> 50	Interm.	Stat	d	399	0	150	2	2	6	16	5	207	0	74	0	0	0	0	0	0	0	0	2b: max. 30 Cr. in 3 Jahren; zusätzlich unter 3B 100 Cr. für Selbststudium eingetragen		
Chirurgie	2	m	> 50	Stadt	Stat	d	311	0	150	0	1	4	6	6	151	0	90	60	0	0	0	0	0	0	0	0	2b, 2c: max. 30 Cr. in 3 Jahren	
Chirurgie	3	m	< 50	Stadt	Stat	f	186	0	150	1	18	5	0	4	59	0	69	0	0	0	0	8	0	0	0	0	2b: max. 30 Cr. in 3 Jahren; 50 Cr. für Kaderweiterbildung als K aufgeführt	
Chirurgie	4	m	> 50	Interm.	Stat	d	157	2	150	0	7	2	5	2	157	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Chirurgie	5	m	> 50	Land	Apr	d	413	0	150	0	0	2	14	6	118	0	115	0	0	0	0	90	0	90	0	0	2b: max. 30 Cr. in 3 Jahren; 3a: max. 15 Cr. in 3 Jahren; 3c: max. 30 Cr. in 3 Jahren	
Chirurgie	6	m	< 50	Interm.	Stat	d	142	8	150	0	2	4	4	1	124	0	18	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Chirurgie	7	m	> 50	Stadt	Aze	d	246	80	150	0	0	6	7	2	210	0	0	0	0	0	0	36	0	0	0	0	3a: max. 30 Cr. in 3 Jahren	
Chirurgie	8	f	< 50	Stadt	anderes	d	267	157	50	0	0	0	0	1	30	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	230 Cr. Selbststudium unter 1 als K-Cr. aufgeführt; 7 K-Cr. für Praxiseröffn.seminar aufgeführt	
Chirurgie	9	m	< 50	Stadt	Stat	d	90	143	150	0	0	0	5	0	90	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	keine TB (mit 1 Ausnahme)	
Chirurgie	10	m	< 50	Stadt	Aze	d	165	4	150	9	1	1	3	3	144	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	90 Cr. unter 1b (max. zulässig 30 Cr. in 3 Jahren); 21 Cr. (unter 1c) für standespolitische Anlässe	
Chirurgie	11	m	< 50	Stadt	Apr	d	103	48	150	9	0	7	4	0	59	14	0	0	0	0	0	15	15	0	0	0		
Chirurgie	12	m	< 50	Stadt	Stat	f	115	115	150	5	5	0	4	0	65	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	50 Cr. Selbststudium aufgeführt	
Chirurgie	13	f	< 50	Stadt	Stat	d	135	32	150	0	0	1	6	1	95	0	20	0	20	0	0	0	0	0	0	0	0	zuwiele Cr. für Vortragstätigk. und Posterpräz.(20 pro Jahr anstatt 10)
Chirurgie	14	m	< 50	Stadt	Stat	d	78	72	150	0	0	4	0	0	78	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Chirurgie	15	m	< 50	Interm.	Stat	d	258	29	150	4	4	3	8	0	156	0	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	90 Cr. Selbststudium aufgeführt

Fortbildungsprotokolle Kardiologie

FG	Nr.	Sex	Alter	Ort	Setting	Sprachregion	Anzahl K-Cred.	Anzahl E-Cred.	notw. Anzahl Cred.	Anz. Einträge 1 2 K-Cr	Anz. Einträge 3 4 K-Cr	Anz. Einträge 5 8 K-Cr	Anz. Einträge 9 -24 K-Cr	Anz. Einträge > 24 K-Cr	Anz. K-Credits FoBI-Art 1	Anz. K-Credits FoBI-Art 2a	Anz. K-Credits FoBI-Art 2b	Anz. K-Credits FoBI-Art 2c	Anz. K-Credits FoBI-Art 2d	Anz. K-Credits FoBI-Art 2e	Anz. K-Credits FoBI-Art 3a	Anz. K-Credits FoBI-Art 3b	Anz. K-Credits FoBI-Art 3c	Anz. K-Credits FoBI-Art 3d		
Kardio	1	m	< 50	Interm.	Stat	d	143	43	150	0	0	0	4	2	116	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	51 Cr. für 3-tägigen Anlass?!; SIM-Gutachterkurs als K-Anlass
Kardio	2	m	< 50	Stadt	APr	f	186	47	150	39	1	4	5	1	186	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Kardio	3	f	< 50	Stadt	AZe	d	101	280	150	0	7	4	2	0	101	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Kardio	4	m	< 50	Interm.	Stat	d	279	0	150	3	2	5	4	5	213	0	66	0	0	0	0	0	0	0	0	
Kardio	5	m	> 50	Interm.	APr	d	197	14	150	1	5	4	8	0	197	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Kardio	6	f	> 50	Interm.	Apr	d	228	144	150	4	6	6	11	1	225	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	
Kardio	7	m	> 50	Land	Apr	d	314	8	150	5	5	1	11	0	222	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	90 Cr. Selbststudium aufgeführt
Kardio	8	m	< 50	Stadt	Stat	d	162	15	150	0	2	2	5	2	162	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Kardio	9	m	< 50	Interm.	Stat	d	205	41	150	0	1	1	9	2	205	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Kardio	10	m	> 50	Land	Stat	d	134	182	150	4	3	1	4	2	131	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	
Kardio	11	m	< 50	Stadt	Stat	d	323	236	150	1	0	8	11	3	222	0	66	35	0	0	0	0	0	0	0	
Kardio	12	f	< 50	Stadt	Stat	d	164	104	50	34	7	1	4	1	92	0	48	0	10	0	0	0	0	0	0	
Kardio	13	f	< 50	Stadt	Stat	d	230	0	100	6	1	3	10	1	214	0	0	0	0	0	12	0	4	0	0	
Kardio	14	m	> 50	Stadt	Stat	d	56	0	150	8	1	1	2	0	5	2	49	0	0	0	0	0	0	0	0	
Kardio	15	m	> 50	Stadt	Apr	d	182	0	150	9	1	1	6	2	182	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

Fortbildungsprotokolle HNO

FG	Nr.	Sex	Alter	Ort	Setting	Sprach-region	Anzahl K-Cred.	Anzahl E-Cred.	notw. Anzahl Cred.	Anz. Einträge 1-2 K-Cr	Anz. Einträge 3-4 K-Cr	Anz. Einträge 5-8 K-Cr	Anz. Einträge 9-24 K-Cr	Anz. Einträge > 24 K-Cr	Anz. K-Credits FoBi-Art 1	Anz. K-Credits FoBi-Art 2a	Anz. K-Credits FoBi-Art 2b	Anz. K-Credits FoBi-Art 2c	Anz. K-Credits FoBi-Art 2d	Anz. K-Credits FoBi-Art 2e	Anz. K-Credits FoBi-Art 3a	Anz. K-Credits FoBi-Art 3b	Anz. K-Credits FoBi-Art 3c	Anz. K-Credits FoBi-Art 3d					
HNO	1	f	> 50	Stadt	Apr	d	170	0	150	12	4	6	6	0	170	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
HNO	2	f	< 50	Interm.	Apr	d	169	0	150	30	0	0	7	0	153	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	16 Cr. K-->E			
HNO	3	f	> 50	Interm.	Aze	d	185	29	150	19	4	1	6	0	147	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	30 Cr. Selbststudium aufgeführt, 8 Cr. K-->E			
HNO	4	f	< 50	Stadt	APr	d	154	67	150	0	3	3	7	0	146	0	0	0	0	0	8	0	0	0	0				
HNO	5	f	> 50	Interm.	Apr	d	167	45	150	19	2	4	7	0	140	0	12	8	0	4	3	0	0	0	0				
HNO	6	m	< 50	Stadt	Stat	d	150	0	150	0	3	2	8	0	140	0	10	0	0	0	0	0	0	0	0				
HNO	7	f	> 50	Stadt	Aze	d	168	12	150	4	4	4	6	1	163	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0				
HNO	8	f	> 50	Stadt	Aze	d	96	135	150	3	4	3	4	0	96	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
HNO	9	m	> 50	Interm.	Apr	d	197	0	150	10	10	2	9	0	129	0	69	0	0	0	0	0	0	0	0	2b: max. 30 Cr. in 3 Jahren			
HNO	10	f	< 50	Land	Apr	d	139	11	150	5	6	0	7	0	129	0	5	0	0	0	5	0	0	0	0				
HNO	11	f	> 50	Interm.	Apr	d	129	75	150	7	2	1	7	0	116	0	13	0	0	0	0	0	0	0	0				
HNO	12	m	> 50	Stadt	Stat	d	171	17	150	8	3	3	7	0	171	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
HNO	13	m	< 50	Land	Apr	d	143	5	100	2	1	6	6	0	143	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
HNO	14	m	< 50	Stadt	Stat	d	149	56	150	1	2	1	8	0	149	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
HNO	15	m	< 50	Stadt	Aze	d	155	0	150	2	13	1	5	0	153	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0				

**Anhang 4:
Fragebogen**

Ärztliche Fortbildung: Umfrage bei Ärztinnen und Ärzten sowie bei Institutionen und Organisationen

Auf der Basis eines Mandats des BAG untersucht das SIWF, wie der aktuelle Stand bezüglich ärztlicher Fortbildung in der Schweiz aussieht. Im Hinblick auf die Beantwortung dieser Fragen führt das SIWF bei zahlreichen Stakeholdern des Gesundheitswesens die vorliegende Umfrage durch. Die Beantwortung des Fragebogens erfordert nicht mehr als 15 Minuten.

Besten Dank für Ihre wertvolle Mithilfe!

Angaben zu Ihrer Person:

Geschlecht: Frau Mann

Alter: 30 – <40 40 – < 50 50 – <60 ≥ 60

Setting: ambulant stationär ambulant + stationär anderes

Arbeitsort (Kanton):

Fachgebiet:

Allgemeine Innere Medizin Internistische Spezialfächer

Chirurgische Disziplinen Gynäkologie/Geburtshilfe Pädiatrie

Psychiatrische Disziplinen Andere Disziplinen

Mitglied in einer Fachgesellschaft: ja nein

Angaben zu Ihrer Institution/Organisation:

Name der Institution/Organisation:

.....

Art der Institution/Organisation:

Fachgesellschaft Kantonale Ärztesgesellschaft

Ärztlicher Berufs-/Dachverband Spital (inkl. Dachverband) Krankenvers.(inkl. Dachverb.)

akademische Institution Patientenorganisation Behörde Anderes

1. Welchen Einfluss hat die ärztliche Fortbildung auf die Qualität der Gesundheitsversorgung?

sehr grossen Einfluss grossen Einfluss beschränkten Einfluss keinen Einfluss

2 Wie beurteilen Sie die Auswirkungen allfälliger Defizite der ärztlichen Fortbildung auf die Qualität der Versorgung?

	sehr gross	gross	gering	sehr gering	weiss nicht
Breite des Fortbildungsangebotes	<input type="checkbox"/>				
Qualität des Fortbildungsangebotes	<input type="checkbox"/>				
Methodik des Fortbildungsangebotes	<input type="checkbox"/>				
Umgang mit Interessenskonflikten durch die Organisatoren von Fortbildungsveranstaltungen (Sponsoring)	<input type="checkbox"/>				
Evaluation der Fortbildungsangebote	<input type="checkbox"/>				
Nachweis der absolvierten Fortbildung durch den/die einzelne/n Arzt/Ärztin	<input type="checkbox"/>				

3. Welche Elemente der ärztlichen Fortbildung funktionieren gut, welche weniger?

	sehr gut	gut	sehr schlecht	schlecht	weiss nicht
Breite des Fortbildungsangebotes	<input type="checkbox"/>				
Qualität des Fortbildungsangebotes	<input type="checkbox"/>				
Methodik des Fortbildungsangebotes	<input type="checkbox"/>				
Umgang mit Interessenskonflikten durch die Organisatoren von Fortbildungsveranstaltungen (Sponsoring)	<input type="checkbox"/>				
Evaluation der Fortbildungsangebote	<input type="checkbox"/>				
Dokumentation auf SIWF-Fortbildungsplattform	<input type="checkbox"/>				
Erwerb des SIWF-Fortbildungsdiploms	<input type="checkbox"/>				
Kontrolle der erfüllten Fortbildungspflicht durch die Fachgesellschaft	<input type="checkbox"/>				

4. Wie notwendig ist eine Verbesserung der Fortbildung in den folgenden Bereichen?

	sehr notwendig	notw.	eher nicht notw.	gar nicht notw.	weiss nicht
Breite des Fortbildungsangebotes	<input type="checkbox"/>				
Qualität des Fortbildungsangebotes	<input type="checkbox"/>				
Methodik des Fortbildungsangebotes	<input type="checkbox"/>				
Umgang mit Interessenskonflikten durch die Organisatoren von Fortbildungsveranstaltungen (Sponsoring)	<input type="checkbox"/>				
Evaluation der Fortbildungsangebote	<input type="checkbox"/>				
Dokumentation auf SIWF-Fortbildungsplattform	<input type="checkbox"/>				
Erwerb des SIWF-Fortbildungsdiploms	<input type="checkbox"/>				
Kontrolle der erfüllten Fortbildungspflicht durch die Fachgesellschaft	<input type="checkbox"/>				

5. Eignet sich das Fortbildungsdiplom des SIWF als Instrument zum Nachweis der Fortbildung?

ja, sehr ja, eher nein, eher nicht nein, gar nicht weiss nicht

falls nein, was wäre die Alternative?

.....

6. Wäre eine periodische Überprüfung der erfüllten Fortbildungspflicht durch die Kantonsärzte....

notwendig? wünschbar? unnötig? unerwünscht? weiss nicht

7. Welche Auswirkungen hätte der obligatorische Erwerb des SIWF-Fortbildungsdiploms (zum Nachweis der erfüllten Fortbildungspflicht)? (mehrere Antworten möglich)

keine Änderung zeitlicher Mehraufwand finanzieller Mehraufwand weiss nicht

8. Braucht es Instrumente, um den Ärztinnen und Ärzten ihre allfälligen fachlichen Defizite objektiv aufzuzeigen, damit sie daraus abgeleitet die richtigen Fortbildungsveranstaltungen auswählen?

ja nein weiss nicht

falls «ja» bei 8:

9. Welche Instrumente kämen in welcher Form für das Aufzeigen allfälliger fachlicher Defizite in Frage? (Mehrfachantwort möglich)

Self-Assessment	<input type="checkbox"/>	freiwillig	<input type="checkbox"/>	obligatorisch	<input type="checkbox"/>	gar nicht	<input type="checkbox"/>	weiss nicht
Peer-basiertes Assessment	<input type="checkbox"/>	freiwillig	<input type="checkbox"/>	obligatorisch	<input type="checkbox"/>	gar nicht	<input type="checkbox"/>	weiss nicht
Periodische Prüfung	<input type="checkbox"/>	freiwillig	<input type="checkbox"/>	obligatorisch	<input type="checkbox"/>	gar nicht	<input type="checkbox"/>	weiss nicht
anderes, nämlich:	<input type="checkbox"/>	freiwillig	<input type="checkbox"/>	obligatorisch	<input type="checkbox"/>	gar nicht	<input type="checkbox"/>	weiss nicht

falls «ja» bei 8:

10. Gibt es (im Ausland) bereits solche Instrumente, die sich bewährt haben und in der Schweiz adaptiert angewendet werden könnten?

ja nein weiss nicht

Falls ja, welche?

.....

falls «ja» bei 8:

11. Braucht es eine «objektive» Instanz, welche die Schliessung identifizierter Lücken überprüft?

ja, unbedingt ja, eher nein, eher nicht nein, überhaupt nicht weiss nicht

falls ja, wer könnte diese Instanz sein?

.....

12. Was halten Sie davon, dass der Nachweis der erfüllten Fortbildungspflicht nicht nur durch den Erwerb von Credits, sondern auch bzw. stattdessen durch das (erfolgreiche) Ablegen einer Prüfung erfolgen könnte?

bin sehr einverstanden wäre zu prüfen bin eher skeptisch lehne ich ab weiss nicht

13. Als Fortbildungcurriculum versteht man Empfehlungen von Fachgesellschaften oder des SIWF zu Fortbildungsthemen, die sie als besonders wichtig erachten. Wäre ein solches Fortbildungcurriculum aus Ihrer Sicht sinnvoll?

ja, unbedingt ja, eher nein, eher nicht nein, überhaupt nicht weiss nicht

falls «ja» bei 13:

14. Welche Vorteile hätte ein solches Fortbildungscurriculum? (Mehrfachantwort möglich)

- Vermittlung aktueller Themen
- Fokussierung der Fortbildung
- Förderung hochstehender Fortbildungsveranstaltungen
- Steigerung der Versorgungsqualität
- Verbesserung der fachlichen Kompetenz des einzelnen Arztes/ der einzelnen Ärztin
- anderes, nämlich:.....

falls «ja» bei 13:

15. Sollten aus Ihrer Sicht gewisse fachspezifische Inhalte für definierte Ärztegruppen als Pflichtveranstaltungen/-themen bezeichnet werden?

- ja, unbedingt ja, eher nein, eher nicht nein, überhaupt nicht weiss nicht

falls «ja» bei 13:

16. Sollten aus Ihrer Sicht gewisse fachübergreifende Inhalte als Pflichtveranstaltungen/-themen für alle Ärztinnen und Ärzte bezeichnet werden?

- ja, unbedingt ja, eher nein, eher nicht nein, überhaupt nicht weiss nicht

falls «nein» bei 13:

17. Welche Nachteile hätte ein solches Fortbildungscurriculum? (Mehrfachantwort möglich)

- zusätzliche Regulierung
- zusätzlicher Aufwand
- Abbau der Selbstverantwortung
- Widerstand in der Ärzteschaft
- keine
- anderes, nämlich:.....

Sie sind am Ende der Umfrage angelangt. Vielen Dank für Ihre wertvolle Unterstützung!

Falls Sie Bemerkungen haben, können Sie diese hier einfügen:

.....

Anhang 5: Vorinformationen für die TeilnehmerInnen der Fokusgruppen-Treffen

Themen für die Fokusgruppen-Treffen

Das Schweizerische Institut für Weiter- und Fortbildung (SIWF) führt aktuell im Auftrag des BAG eine Studie zur ärztlichen Fortbildung in der Schweiz durch; dazu gehörte im Januar dieses Jahres auch eine Online-Umfrage bei 500 zufällig ausgewählten Ärztinnen und Ärzten sowie bei zahlreichen Institutionen und Organisationen des Gesundheitswesens. Die Resultate dieser Fragebogenerhebung sollen nicht nur quantitativ ausgewertet, sondern auch qualitativ vertieft werden. Im Hinblick darauf finden im Juni und Juli 2020 drei Treffen mit Fokusgruppen statt; in deren Rahmen sollen namentlich die folgenden Themen diskutiert werden:

1. Kennzeichen einer guten Fortbildung

In der Online-Umfrage war die grosse Mehrheit der Antwortenden (> 95%) der Ansicht, dass die Fortbildung einen sehr grossen bzw. grossen Einfluss auf die Qualität der Gesundheitsversorgung habe. Eine Mehrheit ist auch der Ansicht, dass die verschiedenen Elemente der ärztlichen Fortbildung (namentlich Breite, Qualität und Methodik) gut funktionieren.

Die Fortbildungsordnung des SIWF empfiehlt einen systematischen Aufbau der Fortbildung anhand der folgenden Schritte:

- i. Erkennen eines Defizits an Wissen und Können
- j. Festsetzung eines Zielpunktes für die Verbesserung
- k. Auswahl der Lernmethode
- l. Sichtung des Fortbildungsangebotes
- m. Erarbeitung des Lernziels
- n. Selbstkontrolle des Lernerfolgs
- o. Nutzung des Zuwachses von Wissen und Können in der praktischen Arbeit
- p. Kontinuierliche Überprüfung des Wissens und Könnens

→ Das SIWF fragt sich, ob diese Schritte im Praxisalltag eine wesentliche Rolle spielen. Was also zeichnet eine gute Fortbildung konkret aus?

2. Nachweis bzw. Kontrolle der erfüllten Fortbildungspflicht

Artikel 40, Abs. b des Medizinalberufegesetzes (MedBG) hält fest, dass sich Ärztinnen und Ärzte u.a. an folgende Berufspflichten halten müssen:

Sie vertiefen, erweitern und verbessern ihre beruflichen Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten im Interesse der Qualitätssicherung durch lebenslange Fortbildung.

Bei Verletzung dieser Berufspflicht kann die Aufsichtsbehörde folgende Disziplinar massnahmen anordnen: a. eine Verwarnung; b. einen Verweis; c. eine Busse bis zu 20 000 Franken.

Mit dem Erwerb eines Fortbildungsdiploms auf der SIWF-Fortbildungsplattform kann der Arzt/die Ärztin die Erfüllung der Fortbildungspflicht nachweisen. In der Online-Umfrage haben drei Viertel der Antwortenden angegeben, dass sich das SIWF-Fortbildungsdiplom als Instrument zum Nachweis der Fortbildung eigne. Eine Auswertung der SIWF-Fortbildungsplattform hat allerdings gezeigt, dass nur 37% der Ärztinnen und Ärzte ein gültiges Fortbildungsdiplom besitzen. Dabei bestehen grosse Unterschiede zwischen den verschiedenen Fachgesellschaften sowie zwischen Mitgliedern und Nicht-Mitgliedern von Fachgesellschaften.

→ Genügt die Devise «Trust me, I'm a doctor», um gegenüber dem Gesetzgeber (bzw. der zuständigen Aufsichtsbehörde) die Erfüllung der Fortbildungspflicht glaubwürdig darstellen zu können? Sind die im MedBG vorgesehenen Disziplinar massnahmen sinnvoll, aber nutzlos?

3. Rolle der kantonalen Aufsichtsbehörden

Art. 41 MedBG hält Folgendes fest:

¹ Jeder Kanton bezeichnet eine Behörde, welche die Personen beaufsichtigt, die im betreffenden Kanton einen universitären Medizinalberuf in eigener fachlicher Verantwortung ausüben.

² Diese Aufsichtsbehörde trifft die für die Einhaltung der Berufspflichten nötigen Massnahmen. Sie kann den entsprechenden kantonalen Berufsverbänden gewisse Aufsichtsaufgaben delegieren.

Soweit es das SIWF überblicken kann, findet eine Überprüfung der erfüllten Fortbildungspflicht durch die kantonsärztlichen Dienste unseres Wissens nur in jenen Kantonen statt, in denen periodisch eine Erneuerung der Berufsausübungsbewilligung vorgesehen ist.

In der Online-Umfrage wird eine periodische Überprüfung der erfüllten Fortbildungspflicht durch die Kantonsärzte mehrheitlich abgelehnt. Die Krankenversicherungen sind die einzige Gruppierung, bei denen es eine zustimmende Mehrheit zu dieser Massnahme gibt (3 von 4 Antwortenden bzw. 75%).

→ Wie könnte eine Überprüfung sinnvoll gestaltet werden, oder ist eine solche unnötig?

4. Instrumente zum Nachweis individueller Defizite (Self-Assessment; Peer-basiertes Assessment; Periodische Prüfung)

Die Fortbildungsordnung des SIWF nennt als ersten Schritt zum systematischen Aufbau der Fortbildung das «Erkennen eines Defizits an Wissen und Können» (vgl. Punkt 1).

In der Online-Umfrage waren nur 30% der Antwortenden der Ansicht, dass es Instrumente brauche, um den Ärztinnen und Ärzten ihre allfälligen fachlichen Defizite objektiv aufzuzeigen. Bei der Beantwortung dieser Frage gab es einen auffälligen Gradienten vom einzelnen Arzt mit lediglich 20% Zustimmung über Fachgesellschaften (30%), Akademische Institution (40%) Spital (knapp 50%), Behörde (61.5%) bis zu den Krankenversicherungen mit 75% Zustimmung (3 von 4 Antworten).

→ Was spricht für, was spricht gegen den freiwilligen oder obligatorischen Einsatz solcher Instrumente?

5. Fortbildungscurriculum (fachspezifisch; fachübergreifend)

Als Fortbildungscurriculum versteht man Empfehlungen oder Vorgaben der Fachgesellschaften bzw. des SIWF zu Fortbildungsthemen, die sie als besonders wichtig erachten. Dabei kann unterschieden werden zwischen den fachspezifischen Fortbildungsvorgaben für definierte Ärztesgruppen und fachübergreifenden Fortbildungsvorgaben für die gesamte Ärzteschaft.

Ein solches Fortbildungscurriculum stiess in der Online-Umfrage mehrheitlich (60%) auf Zustimmung. Eine Mehrheit war in allen Gruppierungen gegeben, allerdings in unterschiedlicher Ausprägung. Sie reichte von knapp über 50% bei den Ärztinnen und Ärzten, Fachgesellschaften und Kantonalen Ärztesgesellschaften bis zu 80% und mehr bei den Akademischen Institutionen, Behörden, Krankenversicherungen und Patientenorganisationen.

→ Was spricht für, was spricht gegen die Einführung solcher Fortbildungsvorgaben?

6. Eintrag des Fortbildungsdiploms im Medizinalberuferegister (MedReg)

Aufgrund des revidierten Medizinalberufegesetzes müssen seit dem 1. Januar 2018 alle in der Schweiz tätigen Ärztinnen und Ärzte im MedReg verzeichnet werden. Dieses enthält u.a. folgende Angaben:

- die Personendaten aller in der Schweiz tätigen Medizinalpersonen mit dem Personenidentifikator GLN (Global Location Number)
- Informationen über das Diplom sowie die Weiterbildungen oder Spezialisierungen
- Sprachkenntnisse (ab 3.Quartal 2018)
- von den kantonalen Behörden erteilte Berufsausübungsbewilligungen für die privatwirtschaftliche Tätigkeit in eigener fachlicher Verantwortung
- allfällige Auflagen und Einschränkungen der Berufsausübungsbewilligung
- die Berechtigungen im Umgang mit Betäubungsmitteln und Selbstdispensation
- ...

→ Sollte der Nachweis der erfüllten Fortbildungspflicht ebenfalls in geeigneter Form im MedReg erfasst werden?

Anhang 6:

«E-Learning» in der ärztlichen Fortbildung: Empfehlungen des SIWF zuhanden der Fachgesellschaften

Eine allgemeingültige Definition des Begriffs «E-Learning» existiert nicht. In der praktischen Umsetzung wird E-Learning als Sammelbegriff für das Lernen mit Unterstützung von Software und/oder mit Nutzung des Internets verwendet.

E-Learning eignet sich vor allem gut für das Vermitteln von Kenntnissen, wogegen das direkte Erleben und die Diskussionen an Präsenzveranstaltungen den Transfer des erworbenen Wissens in die Praxis unterstützen. E-Learning kann somit die Teilnahme an Präsenzveranstaltungen ergänzen, aber nicht ersetzen.

Ein E-Learning-Fortbildungsmodul mit Anspruch auf Anerkennung ist entweder durchgehend interaktiv oder besteht aus zwei Teilen: einem Teil, in dem Wissen vermittelt, und einem Teil, in dem das vermittelte Wissen überprüft wird. Das reine Lesen von Texten am Bildschirm oder das Betrachten von Filmen (auch als Streaming von Fortbildungsanlässen) ohne Interaktivität bzw. anschließende Dokumentation eines Lernerfolgs gilt demnach nicht als E-Learning, sondern gehört in die Kategorie Selbststudium.

Für die registrierte Teilnahme an einer einstündigen, «klassischen» Fortbildungsveranstaltung wird ein Credit vergeben. Dieser ist die «Masseinheit» der Fortbildungsdokumentation: Jede Fortbildungsaktivität, die als gleichwertig zu betrachten ist, kann ebenfalls einen Credit erhalten. Die Gleichwertigkeit von E-Learning ist gegeben, wenn alle folgenden Kriterien erfüllt sind:

- strukturiertes Lernen unter Nutzung elektronischer Medien (z.B. Internet, CD-ROM, DVD, Youtube, andere Lernprogramme)
- durchgehend interaktiv und/oder dokumentierte Überprüfung des Lernerfolgs
- durchschnittlicher zeitlicher Aufwand für das Absolvieren der betreffenden Fortbildungseinheit von einer Stunde.

Das SIWF empfiehlt den Fachgesellschaften:

- Maximal die Hälfte der Credits für die Kernfortbildung sollten im Rahmen von E-Learning erworben werden können.
- Für die Anerkennung von E-Learning-Modulen müssen die oben zusammengefassten Qualitätsvorgaben erfüllt sein.
- Das reine Streaming von Fortbildungsanlässen ist nicht als E-Learning-Modul zu betrachten. Angesichts der besonderen Umstände (Covid-19-Epidemie) können jedoch im Jahr 2020 auch für Veranstaltungen im reinen Streaming-Modus Credits vergeben werden, sofern die Teilnahme an einem Streaming-Anlass in geeigneter Form bestätigt ist.
- Für Fortbildungsaktivitäten, die qualitativ oder thematisch als besonders wertvoll beurteilt werden, können die Fachgesellschaften Zusatzcredits vergeben.

Hintergrund

Die Fortbildungsordnung des SIWF bezeichnet «E-Learning, insbesondere mit interaktiven und audiovisuellen Lehr- und Lernmitteln (Web-basierte Lernprogramme, Blended Learning, Podcasts, etc.)» als eine von mehreren Methoden der Fortbildung. Entsprechend listen auch die Fachgesellschaften in ihren Fortbildungsprogrammen E-Learning – definiert (z.B. von der SGAIM) als «strukturiertes Lernen mit Medien (z.B. CD-ROM, DVD, Internet, andere Lernprogramme)» – als Fortbildungsaktivität auf, mit der Credits erworben werden können. Für E-Learning gibt es dabei in der Regel eine Limitation, das heisst, dass (z.B. bei der SGAIM) max. 8 (von 25) notwendigen Credits für die Kernfortbildung mittels E-Learning erworben werden können.

Bei einer Analyse von mehreren Hundert Fortbildungsprotokollen im Zusammenhang mit dem Bericht «Ärztliche Fortbildung in der Schweiz» hat sich allerdings gezeigt, dass im untersuchten Zeitraum (d.h. 2019 und früher) nur ein geringer Prozentsatz (< 10%) der Ärztinnen und Ärzte auf der Basis von E-Learning Fortbildungscredits erworben hat.

Aufgrund der Covid-19-Epidemie konnten 2020 zahlreiche Fortbildungsveranstaltungen nicht im gewohnten Rahmen durchgeführt werden. Als Alternative hat das Streaming solcher Anlässe (in Echtzeit oder als «Konserve») eine Blüte erlebt. Das SIWF war plötzlich mit der Frage konfrontiert, welchen Stellenwert (ausgedrückt in Credits) das Streaming von Fortbildungsanlässen hat, und ob es sich dabei – da online vermittelt – um E-Learning handle. Die Tatsache, dass die persönliche Teilnahme an Fortbildungsanlässen möglicherweise noch längere Zeit eingeschränkt ist, könnte die Attraktivität bzw. die Notwendigkeit von E-Learning steigern. Dies hat das SIWF veranlasst, im vorliegenden Dokument Fragen im Zusammenhang mit E-Learning (inkl. Streaming) anzusprechen und mögliche Antworten zu skizzieren.

Definition, Formen und Angebote von E-Learning

Eine allgemeingültige Definition des Begriffs «E-Learning» existiert nicht. Nach Kerres (2001) umfasst E-Learning (abgeleitet von «electronic learning») alle Formen von Lernen «bei denen elektronische oder digitale Medien für die Präsentation und Distribution von Lernmaterialien und/oder Unterstützung zwischenmenschlicher Kommunikation zum Einsatz kommen.» In der praktischen Umsetzung wird E-Learning auch als Sammelbegriff für das Lernen mit Unterstützung von Software und/oder mit Nutzung des Internets verwendet.

Wie bei den klassischen Lehr- und Lernformen, die vom Frontalunterricht bis zu offenen Workshops und Arbeitsgruppen reichen, gibt es auch bei E-Learning sehr unterschiedliche Arten, den Lernprozess zu gestalten. Am häufigsten sind folgende Formen anzutreffen:

- Lernvideos, z.B. Tutorials, Erklärvideos oder Video-Interviews mit Fachexpertinnen und -experten
- E-Referate mit interaktiver Zuschaltung der Teilnehmer
- «Webinare», d.h. interaktive Online-Seminare
- Podcasts: Audio- oder Videobeitrag, der über das Internet angesehen bzw. angehört und auch abonniert werden kann
- Digitale Trainings: Computer Based Trainings (CBT) oder Web Based Trainings (WBT)
- MOOCs (Massive Open Online Courses)

Es herrscht weitgehende Übereinstimmung, dass ein E-Learning-Fortbildungsmodul entweder durchwegs interaktiv sein oder aus zwei Teilen bestehen muss: einem Teil, in dem Wissen vermittelt wird, und einem Teil, in dem das vermittelte Wissen überprüft wird. Das reine Lesen

von Texten am Bildschirm oder das Betrachten von Videos im Internet ohne anschliessende Wissensüberprüfung gilt danach als Selbststudium und nicht als E-Learning.

E-Learning-Angebote gibt es einerseits von professionellen Kursanbietern (z.B. mediscope, just-medical oder Forum für medizinische Fortbildung), die für verschiedene Fachgebiete Online-Angebote entwickelt haben und diese von der zuständigen Fachgesellschaft anerkennen liessen. Andererseits haben auch zahlreiche Fachgesellschaften eigene E-Learning-Angebote aufgebaut, z.B. die Schweiz. Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe mit «egone» (siehe www.egone.ch). Es ist davon auszugehen, dass im Gefolge der Covid-19-Epidemie Angebot und Nachfrage im Bereich E-Learning markant zunehmen werden.

Vor- und Nachteile von E-Learning

E-Learning eignet sich vor allem gut für das Vermitteln von Kenntnissen, wogegen das Erleben und die Diskussionen an Präsenzveranstaltungen den Transfer des erworbenen Wissens in die Praxis unterstützen. Vor diesem Hintergrund scheint die Kombination von E-Learning und Präsenzveranstaltungen («blended learning») mittel- und langfristig ein erfolgversprechender Ansatz zu sein. Dem Kontakt und dem direkten Gespräch mit Referenten, Experten, Kolleginnen und Kollegen wird also auch in Zukunft ein hoher Stellenwert zukommen.

Im Vergleich zu den «klassischen» Fortbildungsmethoden (Referate, Workshops) hat E-Learning folgende **Vorteile**:

- Zeitersparnis: E-Learning kann Zuhause und an vielen anderen Orten stattfinden und spart so Anfahrtswege.
- Flexibilität: Beim E-Learning sind die Anwender sehr flexibel, da es keine fixen Lernzeiten gibt; man kann gewissermaßen immer und überall lernen.
- Individuelles Lerntempo: Meist hat man eine bevorzugte Art zu lernen, und auch die Intervalle zwischen Lernen und Pausen sind je nach Person unterschiedlich.
- Stärkung der Eigenverantwortung: Beim E-Learning fällt die Kontrolle durch den Lehrenden weg, und der Lernende muss sich sein Lernen selbst organisieren.

Das E-Learning ist aber auch mit potentiellen **Nachteilen** verbunden:

- Geringe didaktische Absicherung: Aufgrund der relativen Neuheit der Lernform dominiert im E-Learning-Bereich noch immer der technische Aspekt der Erstellung und Durchführung; didaktische Fragestellungen spielen, wenn überhaupt, nur eine untergeordnete Rolle.
- Technischer Sachverstand nötig: Ein heute noch häufig bemängelter Faktor ist die Tatsache, dass zur effektiven Verwendung von E-Learning-Programmen eine gewisse Sicherheit im Umgang mit dem Computer und verschiedenen Medien gegeben sein muss.
- Selbstdisziplin: Motivation und die Kompetenz, sich selbstständig neue Inhalte anzueignen, sind für den Lernerfolg unerlässlich.
- Fehlender Austausch: Da man bei E-Learning in der Regel allein vor dem Bildschirm sitzt, ist wenig Möglichkeit für Rückfragen oder für den Austausch mit KollegInnen gegeben. Die Inhalte werden präsentiert und können auch nur in dieser Form aufgenommen werden.

Zusprache von Credits

Für die Teilnahme an einem einstündigen, «klassischen» Fortbildungsanlass gibt es einen Credit. Dies ist die «Masseinheit»: Jede Fortbildungsaktivität, die als gleichwertig zu betrachten ist, erhält ebenfalls einen Credit.

E-Learning ist dann als gleichwertig mit einem einstündigen, «klassischen» Fortbildungsanlass zu betrachten, wenn es die in der Einleitung genannten Kriterien erfüllt.

Diese Kriterien ermöglichen auch die Unterscheidung zwischen eigentlichem E-Learning und digital übermittelten Veranstaltungen/Vorträgen, welche Präsenzveranstaltungen ersetzen. Das reine Streaming von Fortbildungsanlässen ist «weder Fisch noch Vogel»: Es ist kein «klassischer» Fortbildungsanlass, bei dem die persönliche Teilnahme mit der Möglichkeit für Rückfragen und fachlichen Austausch einen wichtigen Teil darstellt; und es ist gleichzeitig auch kein E-Learning, weil die Auswertung des Lernerfolgs fehlt. Es ist deshalb korrekt, dafür keine oder höchstens eine reduzierte Anzahl Credits zu vergeben.

Mit Blick auf eine differenzierte Creditvergabe könnte umgekehrt auch angeregt werden, für Fortbildungsaktivitäten, die besondere qualitative Vorgaben erfüllen oder besonders wichtige Themen abdecken, Zusatzcredits zu vergeben, so wie es die Bayerische Landesärztekammer in ihrer Bewertungsskala vorsieht (siehe Anhang, rot markiert).

Referenzen

- AMS-Forschungsnetzwerk (Hrsg.): eLearning: Ideen, Begriffe, Infos - Ein Leitfaden zur Orientierung. Wien, 2005.
- Bayerische Landesärztekammer (Hrsg.): Richtlinie zur Bewertung von Fortbildungsmaßnahmen. München, 2019.
- Kerres M.: Multimediale und telemediale Lernumgebungen. Konzeption und Entwicklung. Oldenbourg Verlag, München 2001.
- MedLearning AG (Hrsg.): Was ist Online-CME? Website: <https://www.aerztliche-fortbildung.de/aerzte-fortbildung.php> (Zugriff am 3.8.2020)
- Schweiz. Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin: Merkblatt für die Vergabe von Kernfortbildungscredits für E-Learning-Module und Zeitschriften/Depeschen in Allgemeiner Innerer Medizin. Bern, 2019.
- Seyfried K.: E-Learning. Arbeit im Rahmen eines Forschungsseminars. Innsbruck, 2011.
- SIWF (Hrsg.): Fortbildungsordnung. Bern, 2019.

Verabschiedet durch den Vorstand SIWF am 17. September 2020.

Anhang:

Auszug aus der Fortbildungsordnung der Bayerischen Landesärztekammer (2013)

Artikel 6: Bewertung von Fortbildungsmaßnahmen

Kategorie	Erläuterung
A	Vortrag und Diskussion <ul style="list-style-type: none">• 1 Punkt pro 45-minütiger Fortbildungseinheit,• 1 Zusatzpunkt bei dokumentierter Lernerfolgskontrolle pro Fortbildungsmaßnahme bis zu vier Stunden, höchstens 2 Zusatzpunkte pro Tag.
B	Mehrtägige Kongresse im In- und Ausland , welche nicht von anderen Kategorien erfasst werden <ul style="list-style-type: none">• 3 Punkte pro 1/2 Tag bzw. 6 Punkte pro Tag
C	Fortbildung mit konzeptionell vorgesehener Beteiligung jedes einzelnen Teilnehmers (z.B. Workshop, Arbeitsgruppen, Qualitätszirkel, Peer Review, Balintgruppen, Kleingruppenarbeit, Supervision, Fallkonferenzen, Literaturkonferenzen, praktische Übungen) <ul style="list-style-type: none">• 1 Punkt pro Fortbildungseinheit,• 1 Zusatzpunkt für Interaktivität pro Fortbildungsmaßnahme bis zu vier Stunden/ höchstens 2 Zusatzpunkte pro Tag• 1 weiterer Zusatzpunkt bei dokumentierter Lernerfolgskontrolle pro Fortbildungsmaßnahme bis zu vier Stunden, höchstens 2 Zusatzpunkte pro Tag
D	Fortbildungsbeiträge in Printmedien oder als elektronisch verfügbare Version mit nachgewiesener Qualifizierung durch eine Lernerfolgskontrolle in digitaler bzw. schriftlicher Form <ul style="list-style-type: none">• 1 Punkt pro 45-minütiger Fortbildungseinheit bei bestandener Lernerfolgskontrolle.
E	Selbststudium durch Fachliteratur und -bücher sowie Lehrmittel <ul style="list-style-type: none">• Innerhalb dieser Kategorie werden höchstens 50 Punkte für fünf Jahre anerkannt
F	Wissenschaftliche Veröffentlichungen und Vorträge <ul style="list-style-type: none">• Autorentätigkeit: 5 Punkte pro wissenschaftliche Veröffentlichung• Referententätigkeit/Qualitätszirkelmoderation/wissenschaftliche Leitung: 1 Punkt pro Beitrag (z.B. Poster/Vortrag, unbenommen der Punkte für die persönliche Teilnahme.• Die maximale Punktzahl in dieser Kategorie beträgt 50 Punkte in fünf Jahren
G	Hospitationen <ul style="list-style-type: none">• 1 Punkt pro Stunde, höchstens 8 Punkte pro Tag
H	Curriculär vermittelte Inhalte , zum Beispiel in Form von curricularen Fortbildungsmaßnahmen, Inhalte von Weiterbildungskursen, die nach der Weiterbildungsordnung für eine Weiterbildungsbezeichnung vorgeschrieben sind, Inhalte von Zusatzstudiengängen: <ul style="list-style-type: none">• 1 Punkt pro Fortbildungseinheit
I	Tutoriell unterstützte Online-Fortbildungsmaßnahme mit nachgewiesener Qualifizierung durch eine Lernerfolgskontrolle in digitaler bzw. schriftlicher Form <ul style="list-style-type: none">• 1 Punkt pro 45-minütiger Fortbildungseinheit,• 1 Zusatzpunkt pro 45-minütiger Fortbildungseinheit bei vollständiger Erfüllung der qualitätssteigernden Kriterien E-Learning der Bundesärztekammer
K	Blended-Learning-Fortbildungsmaßnahme in Form einer inhaltlich und didaktisch miteinander verzahnten Kombination aus tutoriell unterstützten Online-Lernmodulen und Präsenzveranstaltungen <ul style="list-style-type: none">• 1 Punkt pro 45-minütiger Fortbildungseinheit,• 1 Zusatzpunkt pro 45-minütiger E-Learning-Fortbildungseinheit bei vollständiger Erfüllung der qualitätssteigernden Kriterien E-Learning der Bundesärztekammer