

# Zum Umgang mit Drittmitteln und Sponsoring von ärztlichen Fortbildungsveranstaltungen

Stellungnahme der Kommission Qualitätssicherung der Schweizerischen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (SGGG); ein Diskussionsbeitrag

G. Drack, HP. Kuhn, U. Haller

## Mitglieder der Subkommission

### SGGG:

Prof. Dr. med. Alfonso Almendral, Basel;  
Dr. med. Gero Drack MPH, St. Gallen (Vorsitz);  
Dr. med. Peter Fehr, Schaffhausen;  
Dr. med. Peter Diego Hagmann, Zürich;  
Prof. Dr. med. Urs Haller, Zürich (Präsident Kommission Qualitätssicherung SGGG);  
Prof. Dr. med. Patrick Hohlfeld, Lausanne (Präsident SGGG);  
Prof. Dr. med. Mario Litschgi, Schaffhausen;  
Dr. med. Judith Pók, Zürich;  
Dr. med. Jacques Seydoux, Delémont;  
Dr. med. Michael Singer, Zürich.

*Schweizerische Patientenorganisation:*  
Margrit Kessler, Altstätten.

### Industrie:

Marcel Marolf, GL Novartis Pharma Schweiz, Bern.

### Juristischer Beirat:

Fürsprecher Hanspeter Kuhn, FMH, Bern.

### Korrespondenz:

Dr. med. Gero Drack MPH  
Frauenklinik  
Kantonsspital  
CH-9007 St. Gallen

E-Mail: gero.drack@kssg.ch

## Vorbemerkung

Die nachfolgenden Ausführungen basieren auf den gegebenen gesetzlichen und politischen Rahmenbedingungen. Sie sollen als Diskussionsbeitrag Ärztinnen und Ärzten aufzeigen, wie und wie weit in diesem Rahmen die Unabhängigkeit ärztlicher Weiter- und Fortbildung optimiert werden kann. Sie sollen darüber hinaus auch indirekt als Referenzbasis für Gesetzgeber und Politik dienen, um die von ihnen geschaffenen Regelungen und finanziellen Rahmenbedingungen zu überprüfen und allenfalls zu ändern.

## Thesen

1. Berechtigte qualitative Ansprüche an die ärztliche Fortbildung und formelle Vorgaben zu deren Umfang bedingen grosse Aufwendungen zeitlicher und finanzieller Art.
2. Sponsoring bildet unter den gegebenen gesetzlichen Rahmenbedingungen einen unverzichtbaren Teil der Finanzierung der ärztlichen Fortbildung.
3. Eine alleinige Finanzierung der Fortbildung durch die Teilnehmer setzt eine adäquate Berücksichtigung der Kosten der obligatorischen Fortbildung in den Spitalbudgets und Spital- und Arztтарifen voraus. Die Entscheidung ist gesundheitspolitischer Natur und eine Aufgabe der Vertragspartner im Gesundheitswesen. Diese Grundlage fehlt. Es sprechen allerdings auch wesentliche Gründe gegen eine einseitige Finanzierung durch eine tarifbasierte Abgeltung.

4. Das Sponsoring von Fortbildungsveranstaltungen umfasst die finanzielle Unterstützung
  - a. der Organisation der Fortbildungsveranstaltung (z. B. mittels Industrieausstellung, Inserierung, u. a. m.);
  - b. der geladenen und der sich selber meldenden Referenten (Honorar, Spesen);
  - c. der Besucher auf individueller Basis. Teilnehmer mit einem derartigen persönlichen Sponsoring sollen einen namhaften Anteil der Kosten selber tragen. Die politische Diskussion wird vor allem diesen Aspekt des Sponsorings sachlich abzuwägen haben.
5. Das Sponsoring des Veranstalters und aller Referenten ist in den gedruckten und elektronischen Programmdokumentationen der Fortbildungsveranstaltung zu deklarieren. Ebenso zu deklarieren sind auf Anregung eines Sponsors geladene Referenten oder mit Sponsorgeldern unterstützte Beiträge.
6. Es ist auf Ausgewogenheit bei der Annahme von Sponsorgeldern zu achten. Das sogenannte Monosponsoring ist zu vermeiden.
7. Bei Fortbildungsveranstaltungen, die von der Fachgesellschaft und ihren Gremien für die Fortbildung ihrer Mitglieder anerkannt sind, soll eine Einflussnahme von Sponsoren auf die fachliche Information der Beiträge nicht zugelassen werden. Die Auswahl der Referenten hat in der freien Verantwortung des Veranstalters zu liegen.
8. Auf die Teilnahme an «wissenschaftlichen Kongressen oder Promotionsveranstaltungen», bei denen der «Repräsentationsaufwand» nicht mehr in einem «vertretbaren Rahmen» und der «Bezug auf den Hauptzweck der Veranstaltung» nicht mehr von «untergeordneter Bedeutung» sind, ist – nur schon aus juristischen Gründen – zu verzichten.

## Gesetzliche Rahmenbedingungen und aktuelle Entwicklung des Sponsorings der ärztlichen Fortbildung

Im Expertenbrief vom Frühjahr 2001 hat die Kommission Qualitätssicherung SGGG vor dem Hintergrund des revidierten Strafgesetzbuches vertiefte Stellungnahmen angekündigt [1–3]. In der Zwischenzeit ist auch das neue Heilmittelgesetz in Kraft getreten [4]. Mit dem vorliegenden Dokument geht die Kommission Qualitätssicherung SGGG auf das Sponsoring der ärztlichen Fortbildung ein. Für das rechtliche und gesellschaftliche Umfeld ärztlicher Bildung und medizinischer Forschung verweist die Kommission auf den Beitrag von HP. Kuhn [5].

Die Problematik der mit Drittmitteln und Sponsorgeldern finanzierten Fortbildung für Ärzte stellt sich nicht erst in unserem Land. In verschiedenen Ländern wurden zu diesem Thema bereits Empfehlungen oder Richtlinien formuliert [z. B. 6–10].

In den letzten Jahren sind für die ärztliche Fortbildung formal verbindliche Rahmenbedingungen gesetzt worden (Fortbildungsordnung FMH [11]; Fortbildungsordnung SGGG [12]). Daraus ergeben sich zwangsläufig zum Teil erhebliche finanzielle Aufwendungen auf Seiten des Teilnehmers. Der Aufwand variiert in Abhängigkeit von Dauer, geographischer Distanz und Grösse des Anlasses, von Vorgaben des Veranstalters und von Qualitätsansprüchen des Teilnehmers selbst.

Zum finanziellen Aufwand für den Besuch von Fortbildungsveranstaltungen gehören *direkte Kosten* wie Teilnahmegebühr, Reise- und Unterkunftsspesen. Des Weiteren fallen *indirekte Kosten* wie der Arbeitsausfall und die weiterlaufenden Betriebskosten einer Praxis an. Der Aufwand ist von der Sache her gerechtfertigt, jedoch so gross, dass keine Finanzplanung darüber hinweggehen kann. Umgekehrt wären ohne Sponsoring bedeutende Fortbildungsveranstaltungen durch den Rückgang der Teilnehmerzahl gefährdet [13].

Besuchen von Fortbildungsveranstaltungen im Ausland haftet teilweise der Ruf von Luxusreisen an. Negative Beispiele haben dazu beigetragen [14]. Fortbildungsveranstaltungen mit grossem Reiseaufwand können allerdings nicht pauschal als unproportioniert grosser Aufwand bezeichnet werden. Sie erlauben vielmehr dank grösserer Teilnehmerzahl die Begegnung mit weltweit anerkannten Fachexperten.

FMH-Mitglieder sind an die seit dem 1. Juli 1997 gültige Fassung der Standesordnung gebunden, welche der Intention nach mit den erwähnten Gesetzen übereinstimmt [15]. Darin

wird die Zulässigkeit des Sponsorings unter der Bedingung der Offenlegung und der gestalterischen Unabhängigkeit des ärztlichen Veranstalters festgehalten.

Die massgeblichen gesetzlichen Grundlagen Obligationenrecht, KVG und übrige Sozialversicherungsgesetze werden seit 1. Januar 2002 durch das Bundesgesetz über Arzneimittel und Medizinprodukte (Heilmittelgesetz, HMG) ergänzt [4]. Dieses gilt gleichermaßen für öffentlich-rechtlich angestellte wie für privat tätige Ärzte. Öffentlich-rechtlich angestellte Ärzte haben zusätzlich die Bestimmungen des per 1. Mai 2000 revidierten Strafgesetzbuchs zu berücksichtigen (keine Geschenke an Personen, daneben betriebsinterne Meldepflichten). Bemerkenswert ist insbesondere die parlamentarische Beratung zu Art. 33 HMG: Sponsoring von Fortbildungsveranstaltungen und auch der Teilnehmer durch die Industrie ist gesetzlich weiterhin zugelassen. Begrenzt sein soll (wie in der früheren IKS-Werberichtlinie) der Repräsentationsaufwand der Industrie im Zusammenhang mit wissenschaftlichen Kongressen oder Promotionsveranstaltungen. Er muss gemäss Art. 11 Arzneimittelwerbeverordnung «in einem vertretbaren Rahmen bleiben und in Bezug auf den Hauptzweck der Veranstaltung von untergeordneter Bedeutung sein» [4, 5]. Im Rahmen von TARMED wurde die sogenannte produktive Arbeitszeit unter Anrechnung von 10 Tagen Fortbildungsabwesenheit festgesetzt. Weitgehend noch nicht berücksichtigt sind hingegen die *direkten Kosten* wie Spesen und Teilnahmegebühren. Diese sind Teil der allgemeinen Praxiskosten und wurden nicht normativ-deduktiv, sondern Mitte der neunziger Jahre des letzten Jahrhunderts aufgrund von betriebswirtschaftlichen Erhebungen verhandelt – also zu einer Zeit, in der sowohl die Veranstalter wie auch die Teilnehmer vieler Fortbildungsveranstaltungen massgeblich durch die Industrie unterstützt worden sind. Sollte heute der politische Wunsch erwachen, die Fortbildungsveranstaltungen industrieunabhängig(er) zu gestalten, wird dies somit einen Soll-Eingriff in die bereits vom Bundesrat genehmigte Tarifstruktur voraussetzen, um die entsprechend höheren Teilnahmekosten im betriebswirtschaftlichen Berechnungsmodell einzubauen.

## Bisherige Finanzierungsformen

Traditionell verankert hat sich eine Praxis mit gemischter Finanzierung von Fortbildungsveranstaltungen über Teilnehmerbeiträge, Sponsoring

mit oder ohne sogenannte Industrieausstellung oder Programmheftinserierung und oft auch Unterstützung bzw. Entgegenkommen der organisierenden Seite (z. B. Fachgesellschaft) wie des lokalen Gastgebers.

Fortbildungsveranstaltungen von wenigen Stunden Dauer werden vom Veranstalter sehr oft unentgeltlich angeboten. Als Veranstalter treten dabei meist Spitäler und Kliniken unterschiedlicher Grösse und Auftrag auf. Umfang, Inhalt und Rahmen richten sich in der Regel nach der Initiative der Klinikleitung. Grundlage für die Durchführung solcher teils fest etablierter, teils sporadischer Angebote sind ein traditionell oder explizit verankerter Auftrag z. B. bei Universitäts- oder grösseren Kantonsspitalern, teils eine Mischung von bewusstem Beitrag zur Weitergabe von Fachwissen und von Goodwill- oder Marketingabsichten. Das unentgeltliche Angebot dieser Fortbildung geht somit teilweise auch zu Lasten der Steuerzahler.

Illustrativ für die ungenügende Finanzierungsplanung sind Beispiele von Universitatsklinikleitern, die nach Kürzung der fakultären Budgets solche Veranstaltungen mit Mitteln aus der eigenen Tasche sicherten.

## Modelle künftiger Finanzierung und Sponsoringformen von Fortbildungsveranstaltungen

### Einleitende Bemerkung zu den Modellen

Soweit und solange Gesetzgebung und Politik nicht die finanziellen Ressourcen für eine völlige Neuausrichtung der Fortbildungsfinanzierung zur Verfügung stellen, bleibt ein Modell mit gemischter Finanzierung über Teilnehmerbeiträge und Sponsoring die derzeit einzige praktikable Lösung. Möglich und notwendig ist allerdings die Aufnahme von verstärkten Transparenzkriterien.

## 1. Veranstalter

### 1.1 Finanzierung

– Wenn möglich Verzicht auf Sponsoring nur durch einen Sponsor (Monosponsoring) [16]. Es ist selten, dass ein Fortbildungsanlass einem so begrenzten Thema gewidmet ist, dass im entsprechenden Bereich nur eine pharmazeutische Unternehmung tätig ist. Es liegt deshalb in der Verantwortung und im eigenen Interesse eines Veranstalters, durch ausgewogene Auswahl oder Annahme von Sponsoren seine Handlungsfähigkeit und seine Glaubwürdigkeit zu erhalten.

- Zulassen des Sponsoring (Honorar, Spesenvergütung) eines konkreten, geladenen Referenten. Bedingungen dafür sind erstens die klare Deklaration des Sponsoring in der Programmaufstellung des Anlasses, sowohl in der gedruckten wie elektronischen Form, wie auch zweitens die inhaltliche Redefreiheit des Referenten bzw. dessen alleinige Absprache mit dem Veranstalter.
- Zulassen der Zusage des Sponsoring durch den Sponsor erst nach Aufstellung des Programms, also auch erst nach Abmachung mit bestimmten Referenten. Es ist Sache des Veranstalters, seine gestalterische Entscheidungsfreiheit auch unter dem Risiko des Verlustes eines Sponsors durchzusetzen.
- Als Gegenleistung für die finanzielle Unterstützung des Fortbildungsanlasses wird der Kontakt zu den Veranstaltungsteilnehmern ermöglicht. Aus Sicht der Kommission ist auch die Offenlegung der Teilnehmerliste zulässig, wenn die Teilnehmer darüber informiert werden und ihre Zustimmung zur Offenlegung verweigern können.

### 1.2 Transparenz

- Zur Schaffung der erforderlichen Transparenz über die an den Veranstalter gelangten Zuwendungen sind Vorgaben zu erstellen: Sponsoren und Sponsoringbeiträge an den Veranstalter und an Referenten, Preise für die Industrieausstellung, Inserierung usw. wie auch der Rahmen für die Entschädigung von Referenten und Advisory Board sind offenzulegen. Die Programmverantwortlichen legen ihre eigenen Interessenbindungen offen: Forschungszusammenarbeit, Beratungsvertrage, wirtschaftliche Beteiligungen [17].
- Der Veranstalter stellt sicher, dass die Referenten gegebenenfalls ihre das Thema betreffenden Interessenbindungen offenlegen: Forschungszusammenarbeit, Beratungsvertrage, wirtschaftliche Beteiligungen; Benützung von wesentlich von der Industrie hergestellten Vortragshilfsmitteln (Dias usw.) [17].
- Unter der Voraussetzung einer klar gekennzeichneten Abgrenzung ihrer Ausstellung vom wissenschaftlichen Programm bildet die Präsenz von Sponsoren am Ort der Fortbildung einen guten Beitrag zur erwünschten Transparenz. Der Vielzahl der Aussteller kommt eine regulierende Funktion zu. Gleichzeitig stellen Industrieausstellungen bei solchen Anlässen ein geeignetes Begegnungsforum zwischen der Ärzteschaft und der Industrie dar.

Diese Feststellung dürfte auch dann gültig bleiben, wenn Fortbildungsveranstaltungen inhaltlich vermehrt nicht medikamentöse oder chirurgische Therapien behandeln und andererseits die direkte Präparatewerbung ans Publikum zunehmen sollte. Es ist auch durchaus denkbar, ja wünschenswert, die Vortragsräume so zu disponieren, dass deren Zugang für den Teilnehmer nicht zwingend durch die Industrieausstellung führt. Die Verbindung von Industrieausstellung mit einem Pausenareal wird der erwünschten Funktion des Marktplatzes immer noch genügend gerecht. Schliesslich ist es auch gut vorstellbar, dass sich nicht allein industrielle Aussteller, sondern auch weitere Institutionen mit Interesse an einer Begegnung mit der Ärzteschaft an solchen Anlässen beteiligen, so z. B. Patientenorganisationen. Ärzteschaft und Politik müssen aber damit leben, dass Sponsoring nicht mit Mäzenatentum gleichgesetzt werden kann. Dass der Aussteller selber mit einer eigenen Erwartungshaltung an den Anlass kommt, ist legitim.

## 2. Finanzierung der Zuhörer («passive Teilnehmer»)

Die Kommission hat viel Zeit auf die Diskussion der theoretisch für die Kongressteilnehmer in Frage kommenden Finanzierungsmodelle aufgewendet: Akzeptieren oder Ablehnen von Individualsponsoring; eigener Kostenbeitrag des Teilnehmers bei Individualsponsoring; Poollösung; vollständige Finanzierung (auch der Organisationskosten) durch Teilnehmer.

In der Bewertung einiger Modelle wurde Konsens erreicht, für andere nicht. Im Sinn einer offenen Diskussion werden nachfolgend die Modelle, die dafür und dagegen vorgebrachten Argumente und die Bewertung durch die Kommissionsmitglieder dargelegt.

### 2.1 Sponsoring des einzelnen «Zuhörers» (Individualsponsoring)

#### Argumente dafür

- Das HMG und die Arzneimittelwerbeverordnung (AWV) akzeptieren das Individualsponsoring grundsätzlich. Art. 11 AWV verlangt nur, dass die eigentliche Fortbildung klar im Vordergrund ist, und «der Repräsentationsaufwand in einem vertretbaren Rahmen» bleibt.
- Die Zulassung des Individualsponsorings erleichtert die Nachwuchsförderung; die Spitäler haben dafür zuwenig eigene Mittel.

- Leitende Ärzte und Chefärzte: Spitalärzte besitzen durch die Möglichkeit von Kurzreferaten usw. wesentlich grössere Chancen, in den Genuss von Sponsorgeldern für «aktive Teilnehmer» zu kommen. Nach Auffassung praktizierender Ärzte gewährleistet die international unterschiedlich praktizierte Selektion von freien Mitteilungen durch die wissenschaftlichen Komitees infolge unterschiedlicher Qualitätsanforderungen keine realistische Trennung von aktiven und passiven Teilnehmern. Die Zulassung des Individualsponsorings auch für praktizierende Ärzte verringert die Ungleichbehandlung gegenüber ihren spitalärztlichen Kollegen.
- Promotionscharakter im Sinne des Fortschritts der klinischen Praxis: Werbung ist nicht a priori etwas Schlechtes, weder in der allgemeinen Wirtschaft noch im Bereich der Medikamente, wie auch kritische Autoren zu Recht festhalten [18]. Die Industrie begünstigt vor allem jene Personen, welche ihr als aktiv, erfolgreich, innovativ erscheinen, d. h., «wo sich der Einsatz lohnt». Dank Sponsoring auch an grossen Kongressen teilnehmen zu können, bedeutet nicht, dass man deswegen mehr Medikamente verschreibt. Zudem ist auch die gesetzliche Regelung, die die Verknüpfung von Industrieaufwendungen mit der Verschreibung eines Medikaments unter harte Sanktionen stellt, ein weiterer Garant dafür, dass der Arzt auf seine Unabhängigkeit und Verantwortung bedacht bleibt.

#### Argumente dagegen

- Erhaltung der Handlungsfreiheit der Teilnehmer. Es stellt sich die Frage, ob es im Interesse von Produzenten und Ärzten sein kann, geldwerte Vorteile zu schenken bzw. anzunehmen: Wer ein Geschenk annimmt, gefährdet oder beschränkt faktisch seine Handlungsfreiheit – ebenso wie auch der Sponsor.
- Der Produktionsausfall durch Fortbildungsabwesenheit ist im künftigen TARMED im Rahmen von 10 Tagen eingerechnet. Falls kantonal ein betriebswirtschaftlich korrekter Taxpunktwert festgelegt wird, ist die Finanzierung eines wesentlichen Teils der Fortbildungskosten damit ohne Industriesponsoring sichergestellt. Ungelöst bleiben die *direkten Kosten*, doch sind diese in der Regel immerhin tiefer anzusetzen als der Produktionsausfall, zumindest unter der Bedingung eines Sponsorings des Veranstalters zur Niedrighaltung der Teilnahmegebühren.

- Die FMH-Standesordnung verlangt in Art. 38, keine Geschenke anzunehmen, wenn sie «den Arzt oder die Ärztin in ihren ärztlichen Entscheidungen *beeinflussen können* und das übliche Mass kleiner Anerkennungen übersteigen» [15; siehe auch Anhang II]. Es scheint aber aufgrund der medizinischen Literatur der letzten Jahre keine untere Grenze für den Wert eines Geschenkes zu geben, unterhalb derer keine Beeinflussung des Beschenkten auftritt [19].
- Die Konzentration auf die Unterstützung der Organisation kommt allen Teilnehmern einer Fortbildungsveranstaltung zu.
- Die Vermittlung von günstig eingekauften Reise- und Hotelarrangements durch die Industrie an alle Teilnehmer, die diese Auslagen jedoch selber ganz bezahlen, erscheint akzeptabel, bietet den Teilnehmern eine erhebliche Kostenminderung und vermeidet die Möglichkeit einer Beeinflussung.
- Ausnahme für Ärzte in und kurz nach Weiterbildung: Die Weitergabe von Sponsorgeldern zum Besuch von Fortbildungsveranstaltungen soll nur an Ärzte in Weiterbildung und in den ersten z. B. 5–8 Jahren nach Erhalt des FMH-Titels zulässig sein. Die Verwaltung dieser Sponsor Gelder liegt bei der Spitalverwaltung, die Bestimmung der begünstigten Personen bei der ärztlichen Klinikleitung.
- Das Sponsoring im Rahmen von Forschungsvereinbarungen ist separat zu handhaben.

### 2.2 Kostenbeteiligung durch Teilnehmer («Selbstbehalt»)

Der einzelne Teilnehmer belegt sein persönliches Engagement durch eine namhafte eigene Beteiligung. Als Richtwerte können beispielsweise für die Teilnahme an Fortbildungsanlässen in Europa Fr. 500.–, aussereuropäisch Fr. 1000.– in Betracht gezogen werden.

Für Ärzte in und relativ kurz nach Weiterbildung (bis z. B. 5–8 Jahre) soll die eigene Beteiligung angemessen reduziert werden können.

### Diskussion/Ergebnis zu 2.1 und 2.2

Unter der Voraussetzung eines namhaften Selbstbehalts sprach sich die Kommissionmehrheit dafür aus, Individualsponsoring zuzulassen. Eine Minderheit befürwortete einen Ausschluss dieser Form von Sponsoring mit dem Ziel der Konzentration des Sponsorings auf Formen, die allen Teilnehmern zugute kommen. Personenbezogenes Sponsoring sollte demnach nur für sog. aktive Teilnehmer (Referenten usw.) akzeptiert werden. (Wie eben bekannt wurde, ist in den USA eine solche, allerdings freiwillige Lö-

sung von der Pharmaindustrie per 1. Juli 2002 vorgeschlagen worden [20]). Eine weitere Minderheit der Kommission befürwortete diese Einschränkung bei Fortbildungsveranstaltungen im Inland.

### 2.3 Pooling

Unter Pooling des Fortbildungssponsorings wird die zentrale Aufnahme von Sponsorgeldern in einen Pool mit Verwaltung durch die Fachgesellschaft, regionale Stellen, ein Krankenhaus oder eine andere Institution verstanden.

### Argument dafür

Neben der Entkoppelung von Sponsor und Empfänger: Möglichkeit der Nachwuchsförderung durch den Poolverwalter.

### Argumente dagegen

- Hoher Verwaltungsaufwand;
- Auseinandersetzungen über die Aufteilung auf persönlicher und regionaler Basis;
- Empfindlichkeiten von Minderheiten;
- insgesamt geringeres Interesse der Industrie bei Rückstufung der persönlichen Kontakte, wie einschlägige Erfahrungen bestätigten [21].

### Diskussion/Ergebnis

Aus Sicht der Kommission dürfte die Poollösung ausserhalb überschaubarer Verhältnisse eines Spitals kaum befriedigend funktionieren: Es wäre weltfremd, vom Sponsor zu erwarten, er werde sich wie ein Mäzen verhalten; der Administrativaufwand wäre erheblich, und erheblich wären ebenfalls die voraussehbaren Spannungen innerhalb der Ärzteschaft bei der Verteilung der Poolgelder.

### 2.4 Finanzierung allein durch die Teilnehmer unter Verzicht auf jegliches Sponsoring (d. h. weder für Veranstalter noch für Teilnehmer)

### Argument dafür

Völlige Unabhängigkeit von Sponsoren, insbesondere von den Herstellern von Arzneimitteln und Medizinprodukten [22].

### Argumente dagegen

- Möglicherweise unklare Schnittstellen im Rahmen der Beitragszahlungen an Referenten im Rahmen von Forschungsvorhaben.
- Durch den Wegfall des bisherigen Sponsorings würden die Kosten um ein Vielfaches ansteigen.
- Suche des einzelnen Arztes nach besonders kostengünstiger Fortbildung, d. h. einer Beschränkung auf kleinere lokale und regionale

Veranstalter unter Verzicht zur Teilnahme an potentiell informativeren Grossanlässen. Minimalismus wird begünstigt. Es ist zu erwarten, dass dies Auswirkungen auf die Qualität des Fortbildungsangebotes im Inland nach sich ziehen wird.

- Wäre jedenfalls nur innerhalb der Schweiz umsetzbar, denn die Organisation von Kongressen im Ausland kann damit nicht beeinflusst werden.
- Aufgrund der gegenwärtigen Finanzierung der Leistungserbringer im Gesundheitswesen derzeit keine mögliche Lösung: Es wären Gesetzes- und Tarifänderungen notwendig [5].

#### *Diskussion/Ergebnis*

Die ausschliessliche Finanzierung über eine tarifliche Deckung unter Ausschluss jeglichen Sponsorings hat aus der Sicht der Korruptionsprävention vieles für sich. Die Entscheidung darüber ist eine Aufgabe der zuständigen politischen Gremien bzw. der Vertragspartner im Gesundheitswesen. Solange dies nicht geregelt ist, bleibt nur der Weg über den Einsatz von externen Mitteln. Die Kommission QS ist allerdings der Überzeugung, dass die erwähnten Nachteile einer *ausschliesslich* via Tarife finanzierten Fortbildungsteilnahme schwer wiegen, so dass diese Lösung nicht erstrebenswert erscheint.

### **3. Anerkennung von Fortbildungsveranstaltungen – Beziehung zur Akademie für Fortbildung SGGG**

Beurteilung von Sponsoring und Akkreditierung von Fortbildung sind zwei verschiedene Aufgaben.

Die beiden Bereiche sind aber nicht vollständig zu trennen, weil Marketingaktivitäten von Heilmittelherstellern bei der Ärzteschaft von der Arzneimittelwerbeverordnung grundsätzlich erlaubt werden [5], aber aus sachlichen und rechtlichen Gründen von der zertifizierten Fortbildung und deren Finanzierung so gut als möglich abgegrenzt werden sollen.

Sie stellen diesfalls einen Sonderfall von Promotionsveranstaltungen im Sinne von Art. 11 Arzneimittelwerbeverordnung (AWV) dar. Die Teilnahme der Ärzteschaft an solchen Anlässen ist rechtlich zulässig, stellt doch Art. 11 AWV Kongresse und Promotionsveranstaltungen formal einander gleich. Für die Akkreditierung von Satellitensymposien sollen die zuständigen Gremien der Fachgesellschaft die Frage der wissenschaftlichen Qualität und Neutralität besonders kritisch prüfen. Wenn diesbezüglich hohe Ansprüche erfüllt sind, soll eine Akkreditierung möglich sein.

Demgegenüber ist auf die Anerkennung von (und auch auf die Teilnahme an) «wissenschaftlichen Kongressen oder Promotionsveranstaltungen», bei denen der «Repräsentationsaufwand» nicht mehr in einem «vertretbaren Rahmen» und der «Bezug auf den Hauptzweck der Veranstaltung» nicht mehr von «untergeordneter Bedeutung» sind, nur schon aus juristischen Gründen zu verzichten.

### **Schlusswort**

«There is no free lunch.» Fortbildung kostet, insbesondere Fortbildung von guter Qualität. Die Kosten der Fortbildung sind in der bisherigen Tarifstruktur nicht berücksichtigt. Die Aufnahme von 10 Arbeitstagen in die Berechnungsgrundlagen von TARMED weist in eine neue Richtung. Weitgehend noch nicht berücksichtigt sind hingegen die direkten Teilnahmekosten wie Teilnahmegebühren und Spesen.

Diese Unterlassung lässt auch vermuten, wie sehr davon ausgegangen wird, dass Fortbildung an vielen Orten für den Teilnehmer unentgeltlich angeboten wird. Konkret heisst dies, dass die Kosten der ärztlichen Fortbildungsangebote zu einem grossen Teil von den Kliniken, seien es Universitäts-, Kantons- oder Regionalspitäler, getragen werden.

Sollte in einer Überarbeitung der tariflichen Grundlagen eine adäquate Deckung der dem einzelnen Arzt durch die Fortbildung erwachsenden Kosten erreicht werden, so könnte und müsste das Sponsoring des einzelnen Teilnehmers neu überdacht werden. Eine rein tariflich abgedeckte Finanzierung begünstigt jedoch Minimalismus in Organisation und Aufwand zugunsten der erbrachten wie der gesuchten Fortbildung und ist deshalb nicht wünschenswert. Dies darf nicht im Widerspruch zur Forderung nach einer inhaltlich vom Sponsoring unabhängigen Fortbildung sein.

Respekt gebührt jenen Kollegen, welche schon bisher keine Sponsoringgelder annahmen und die Teilnahmekosten auch für finanziell aufwendige Fortbildungen vollständig selber getragen haben. Dennoch stellt dies keinen Grund dar, nicht nach einer adäquaten Lösung zur Finanzierung der Fortbildung zu suchen. Auch diese Kollegen haben – nolens volens – durch tiefere Teilnahmegebühren vom Sponsoring der Veranstalter von Fortbildungsanlässen profitiert, angesichts der erwähnten Tarifsituation in legitimer Weise.

Die Kommission Qualitätssicherung der SGGG hofft, mit diesem Diskussionsbeitrag der Ärzteschaft und auch dem Gesetzgeber und der Gesellschaft aufgezeigt zu haben, wie die Fortbildungsfinanzierung im gegebenen Umfeld im Hinblick auf eine bestmögliche Unabhängigkeit zu gestalten ist – und für welche weitergehenden Schritte zuvor die rechtlichen und gesellschaftlichen Rahmenbedingungen geändert werden müssten.

### Literatur

- 1 Subkommission «Ärztenschaft und Industrie». Drittmittel und Sponsoring. Zur Beziehung zwischen der Ärzteschaft und der Industrie. Schweiz Ärztezeitung 2001;82(14):692-4.
- 2 Kuhn HP. Rechtliche Zusatzinformationen zum revidierten Korruptionsstrafrecht. Schweiz Ärztezeitung 2001;82(14):695-7.
- 3 Strafgesetzbuch [StGB; Neunzehnter Titel: Bestechung], Art. 322ter bis 322octies.
- 4 Heilmittelgesetz [HMG], Art. 31-33 in Verbindung mit Art. 56 Abs. 3 KVG; Arzneimittelwerbeverordnung, insbesondere Art. 11.
- 5 Kuhn HP. Disclosure helps, but is not a panacea; Schweiz Ärztezeitung 2002;83(25):1318-28.
- 6 ACOG Guidelines for Relationship with Industry. Committee Opinion, Nr. 259, October 2001. Obstet Gynecol 2001;98:703-6.
- 7 Canadian Medical Association. CMA Policy. Physicians and the Pharmaceutical Industry. Update 2001. www.cma.ca.
- 8 Conseil National de l'Ordre des Médecins. Procédures générales d'application de l'article L.4113-6 du code de la santé publique (ex article L.365-1). Voir «Les avantages». www.conseil-national.medecin.fr/CNOM/ExoPro.nsf/
- 9 Kindermann G. Kooperation Industrie und Kliniken (Wissenschaft) – Vorwurf der Bestechlichkeit oder Vorteilsannahme. Frauenarzt 2000;41(4):391.
- 10 Ulsenheimer K. Industriesponsoring – ein gefährliches Terrain. Frauenarzt 2001; 42(8):816-22.
- 11 Fortbildungsordnung FMH vom 25. April 2002 (revidierte Fassung der FBO von 1993/1998); www.fmh.ch
- 12 Fortbildungsordnung SGGG vom 30. November 2000; www.sggg.ch/D/groups/fortbildung\_doc1.asp
- 13 Eckardt VF. Complimentary journeys to the World Congress of Gastroenterology – an inquiry of potential sponsors and beneficiaries. Z Gastroenterol 2000;38:7-11.
- 14 Giannakakis IA, Ioannidis JPA. Arabian nights – 1001 tales of how pharmaceutical companies cater to the material needs of doctors: case report. Br Med J 2000;321:1563-4.
- 15 Standesordnung FMH 1996, Art. 38 und Art. 39.
- 16 Bero LA. Editorial. Br Med J 1999;319:653-4.
- 17 Coyle SL, for the Ethics and Human Rights Committee, American College of Physicians-American Society of Internal Medicine. Physician-Industry Relations, Part 2: Organizational Issues. Ann Intern Med 2002;136:403-6.
- 18 McCormick B, Tomlinson G, Brill-Edwards P, Detsky AS. Effect of restricting contact between pharmaceutical company representatives and internal medicine residents on posttraining attitudes and behavior. JAMA 2001;286:1994-9.
- 19 Wazana A. Physicians and the pharmaceutical industry. Is a gift ever just a gift? JAMA 2000; 283:373-80.
- 20 PhRMA Code on Interactions with Healthcare Professionals; www.phrma.org/press/newsreleases//2002-04-19.390.phtml.
- 21 Hess C zitiert in: Nebel P. Pharma-Médecins: Les Liaisons dangereuses. L'Hébd, 21.3.2002;12:23-9.
- 22 Relman AS. Separating continuing medical education from pharmaceutical marketing. JAMA 2001;285:2009-12.

## Anhang I

**Aus dem Bundesgesetz über Arzneimittel und Medizinprodukte (Heilmittelgesetz, HMG) vom 15. Dezember 2000****Art. 33**

Versprechen und Annehmen geldwerter Vorteile

- 1 Personen, die Arzneimittel verschreiben oder abgeben, und Organisationen, die solche Personen beschäftigen, dürfen für die Verschreibung oder die Abgabe eines Arzneimittels geldwerte Vorteile weder gewährt noch angeboten noch versprochen werden.
- 2 Personen, die Arzneimittel verschreiben oder abgeben, und Organisationen, die solche Personen beschäftigen, dürfen für die Verschreibung oder die Abgabe von Arzneimitteln geldwerte Vorteile weder fordern noch annehmen.
- 3 Zulässig sind jedoch:
  - a. geldwerte Vorteile von bescheidenem Wert, die für die medizinische oder pharmazeutische Praxis von Belang sind;
  - b. handelsübliche und betriebswirtschaftlich gerechtfertigte Rabatte, die sich direkt auf den Preis auswirken.

## Anhang II

**Aus der Standesordnung FMH vom 12. Dezember 1996, in Kraft getreten am 1. Juli 1997****Art. 38***Annahme von Geschenken*

Die Annahme von Geschenken, Verfügungen von Todes wegen oder von anderen Vorteilen, sei es von Patienten, Patientinnen oder von Dritten, die den Arzt oder die Ärztin in ihren ärztlichen Entscheidungen beeinflussen können und das übliche Mass kleiner Anerkennungen übersteigen, ist unzulässig.

**Art. 39***Fortbildungsveranstaltungen und Sponsoring*

Inhalt und Präsentation von Weiter- und Fortbildungsveranstaltungen werden allein vom ärztlichen Veranstalter bestimmt. Die Annahme von Beiträgen Dritter (Sponsoring) für Veranstaltungskosten ist erlaubt. Beziehungen zum Sponsor sind offen darzulegen. Fortbildungsveranstaltungen sollen wissenschaftlich fundiert und kritisch sein.

## Anhang III

**Aus der Fortbildungsordnung FMH vom 25. April 2002****Art. 4 Mittel und Umfang der Fortbildung**

Mittel der Fortbildung sind insbesondere

- a) Allgemeine oder besondere Fortbildungsveranstaltungen (Kongresse, Seminare, Übungsgruppen, Kurse, Kolloquien, Super-/Intervention, Qualitätszirkel etc.);
- b) Klinische Fortbildung (Vorlesungen, Visiten, Demonstrationen, Übungen und Supervision);
- c) Neue Medien, insbesondere interaktive, elektronische bzw. audiovisuelle Lehr- und Lernmittel (CD-ROM, DVD, Lernprogramme, Internet etc.);
- d) Qualitätsmanagementprojekte (medical audit, monitoring, peer review, Forschung);
- e) Self-assessment-Projekte;
- f) Lehrtätigkeit für ärztliche Aus-, Weiter- und Fortbildungsveranstaltungen;
- g) Studium der Fachliteratur.

Der Umfang der Fortbildung richtet sich nach dem Fortbildungsbedürfnis des einzelnen Arztes und der einzelnen Ärztin, das je nach Fachgebiet und Tätigkeit unterschiedlich sein kann. Als Richtwert für die nachweisbare und strukturierte Fortbildung gelten 50 Credits pro Jahr, welche 50 Stunden entsprechen. Hinzu kommen 30 Stunden Selbststudium, was zusammengenommen zehn Tagen Fortbildung pro Jahr entspricht.