

Artikel aus der Serie «Zusammenarbeit Ärzteschaft–Industrie»

## Ärztliche Fortbildung im 21. Jahrhundert\*

Robert F. Woollard

Royal Canadian Legion  
professor and head,  
UBC Department of Family  
Practice, Vancouver (Canada)

Die Beziehungen zwischen finanzstarken Institutionen und den Gesundheitsberufen waren oft zwiespältig. Einerseits gab es immer wieder kommerzielle Interessen, die versucht haben, Ablauf und Inhalt von ärztlicher Aus-, Weiter- und Fortbildung zu beeinflussen. Andererseits wurden einige der wichtigsten Berichte und Abhandlungen zur ärztlichen Berufsbildung von privaten Stiftungen finanziert. So hat beispielsweise die Carnegie Foundation 1910 den Bericht von Abraham Flexner über den Zustand der Arztausbildung

Die meisten Beobachtungen und Empfehlungen des Berichtes stützen sich auf die wachsende Literatur über Erwachsenenbildung, Pflegesysteme [2], Berufsausübung [3], und den Einfluss von Fortbildung sowie von Anreizen der Industrie auf das Verhalten [4–6]. Diese Beobachtungen werfen kein günstiges Licht auf die Gesundheitsberufe, ihre Lehrer und das aktuelle System der nicht akademischen Akkreditierung. Der Bericht zeichnet das Bild eines rudimentären Bildungssystems; dieses weist zwar einige augenfällige Exzel-

---

### Doch eine grosse Zahl der Anlässe ist kommerziell unterstützt und mehr auf die Produktwerbung und das Wohl der Ärzte ausgerichtet als auf die Verbesserung der Patientenbetreuung

---

in den USA unterstützt. Dieser Bericht führte in den Medical Schools zu tiefgreifenden Veränderungen hinsichtlich der wissenschaftlichen Ausbildung und des kommerziellen Einflusses. Als Folge davon schlossen in den Jahren darauf mehr als hundert kommerziell ausgerichtete Schulen ihre Tore. Seither haben die akademischen Institutionen und Berufsorganisationen Akkreditierungssysteme etabliert, die Standards definieren, Audits organisieren und Qualitätssicherung betreiben. (...)

Vor kurzem hat die US-amerikanische Josiah Macy Foundation eine Konferenz gesponsert, die den Zustand der Fortbildung analysiert [1]. Einige der führenden Entwickler von Fortbildungsprogrammen in den USA nahmen an dieser Konferenz teil. Die Ausführungen des Schlussberichtes über die bedenkliche wissenschaftliche Basis von Praxis und Inhalt zahlreicher Fortbildungsangebote, über die Bevorzugung des ärztlichen Wohls gegenüber jenem der Patienten und über kommerzielle Verstrickungen gleichen in erschreckendem Masse jenen, die Flexner fast 100 Jahre früher zum Medizinstudium festhielt.

Im Gegensatz zu Flexners Arbeit basiert der Macy-Report nicht auf zahlreichen Besuchen bei Universitäten und Bildungsstätten. Stattdessen stellt er den Konsens einer Gruppe von Experten dar, die mit ihrer Erfahrung und ihrem Wissen für die Entwicklung der Fortbildung in den USA in ihrer ganzen Breite und Tiefe stehen. Der Report ist eine Analyse der aktuellen Situation, fasst die Schlussfolgerungen zusammen und gibt Empfehlungen für die Zukunft.

lenzzentren (meist in Universitäten) auf. Doch eine grosse Zahl der Anlässe ist kommerziell unterstützt und mehr auf die Produktwerbung und das Wohl der Ärzte ausgerichtet als auf die Verbesserung der Patientenbetreuung. Die ausgezeichnete Serie von Präsentationen und Stellungnahmen fasst die relevante Literatur gut zusammen. Sie bietet allen, die sich im nord-amerikanischen Kontext, aber auch darüber hinaus mit beruflicher Entwicklung befassen, eine gelungene und besorgte, aber gleichzeitig ausgewogene Quelle.

Im Zentrum der beruflichen Fortbildung sollte die Verbesserung der klinischen Praxis und der Gesundheit des Patienten stehen. Der Bericht hält einleitend fest, dass die Fortbildung aktuell dieses Ziel nicht erreicht. Anschliessend analysiert er die Gründe für dieses Versagen. Die Schwächen betreffen die Bildungsmethoden, die Bildungsinhalte, die Akkreditierungssysteme, den kommerziellen Einfluss, den Mangel an interprofessioneller Fortbildung sowie den spärlichen Einsatz von Daten und IT. Das Ausmass dieser Schwächen, welches von der Erfahrung und immer mehr Studien bestätigt wird, ist einschneidend. Der Grossteil der Zeit, den Ärzte für das obligatorische «lebenslange Lernen» aufwenden, betrifft die Fortbildung. Deshalb sollte man diese mit mindestens so hohen Qualitätsansprüchen angehen und ebenso konsequent gegen Beeinflussung durch Dritte schützen, wie dies für die Aus- und Weiterbildung erwartet wird. Es besteht ein breiter Konsens, dass dies im Moment nicht der Fall ist [7]. Didaktische Methoden entpuppen sich häufig als Verkaufstechniken. Das Wohl des Arztes ist

\* Bei diesem Artikel handelt es sich um eine leicht gekürzte Übersetzung des Editorials «Continuing medical education in the 21st century» von Prof. Robert F. Woollard im *British Medical Journal* 2008; 337: a119.

Der Nachdruck erfolgt mit freundlicher Genehmigung der BMJ Publishing Group Ltd. Dieser Beitrag in der Serie «Zusammenarbeit Ärzteschaft–Industrie» widerspiegelt die persönliche Meinung des Autors und ist nicht als offizielle Stellungnahme der Beratenden Kommission oder der SAMW selbst zu verstehen.

Korrespondenz:  
Robert F. Woollard  
UBC Department  
of Family Practice  
Vancouver, BC  
Canada V6T 1Z3

woollard@family.med.ubc.ca

wichtiger als die Bedürfnisse der Patienten, und gewinnorientierte Unternehmen sponsern nicht weniger als die Hälfte der Fortbildungsangebote – häufig mit ungenügendem Schutz gegen Bias. Die Gründe für diese Situation werden untersucht, und diese Untersuchungen werden im Macy-Report gut dargestellt.

Das Berufsprivileg der Autonomie und Selbstregulierung wird von der Gesellschaft unter der Annahme vergeben, dass die Ärzte ihre Fertigkeiten zum Nutzen der Bürger und der Gesellschaft einsetzen. Weil wir als Menschen zur Selbsttäuschung neigen, müssen die Ärzte und ihre Organisationen sich darum bemühen, der Selbstreflexion und der Peer Review einen hohen Stellenwert einzuräumen. Doch es scheint so, dass Ärzte weniger Erfahrung mit der Selbsteinschätzung haben, als sie gerne glauben. Studien zeigen, dass auch Ärzte nur beschränkt fähig sind zur Selbstreflexion, zumindest was die Einschätzung ihrer Lernbedürfnisse betrifft. Vor kurzem kam eine systematische Übersicht zum Schluss, dass die schlechteste Treffergenauigkeit bezüglich Selbsteinschätzung bei jenen Ärzten zu beobachten war, die entweder am wenigsten ausgebildet waren oder die am meisten Selbstvertrauen hatten. Diese Resultate decken sich mit Beobachtungen bei anderen Berufen [8]. Gleichzeitig erinnern sie mich an meine Erfahrungen als Vorsitzender einer Task Force der Canadian Medical Association, die beauftragt war, ethische Richtlinien zur Zusammenarbeit Ärzteschaft-Industrie zu entwickeln (diese wurden anschliessend von den meisten ärztlichen Organisationen in Kanada übernommen). Während der zwei Jahre, während derer wir für Hearings im Land unterwegs waren, trafen wir nie die sagenumwobenen Ärzte, die durch Geschenke und die Unterstützung der Industrie ungebührlich beeinflusst waren – wir trafen ihre Kollegen, ihre Lehrer, ja sogar ihre Geschwister, aber nie sie selbst.

Es genügt nicht, einfach nur den Kopf zu schütteln und diese Beobachtung den menschlichen Schwächen zuzuschreiben. Zwei Botschaften aus dem letztjährigen Bericht der Association of American Medical Colleges

gebührt in diesem Zusammenhang besondere Beachtung: «Erstens ist es nicht einfach, Ärzte, die sich durch ihr logisches Denkvermögen auszeichnen, davon zu überzeugen, dass sie nicht durchwegs vernünftig sind. Und obwohl die Menschen keine unbegrenzte Kontrolle über ihr instinktives Verhalten ausüben können, sind sie doch zweitens in der Lage, daran gewisse Veränderungen vorzunehmen. Bewusstes Gestalten von Verbindungen und Wechselbeziehungen mit dem Ziel, mögliche Interessenkonflikte zu vermindern, stärkt diese Fähigkeit.» [9].

Diese Beobachtungen sind wichtig, weil die gegenwärtige unsystematische und zufällige Art eines Grossteils der Fortbildungen die Anforderungen an die Sorgfalt, welche die Gesellschaft von den Ärzten erwartet, nicht erfüllen.

Die Empfehlungen des Macy-Reports umzusetzen, erfordert gemeinsame Anstrengungen innerhalb der Gesundheitsberufe und zwischen den verschiedenen Sparten dieser Berufe, sowie im Rahmen der umfangreichen Partnerschaften von Institutionen und Organisationen, die ein gemeinsames Interesse an der öffentlichen Gesundheit haben. Die Empfehlungen betonen die Rolle akademischer Institutionen bei der Sicherstellung von Qualität, Angemessenheit und Wirksamkeit, und zwar durch Prozesse wie die Akkreditierung – vorzugsweise von interprofessionellen Schulungen. In einigen der empfohlenen Bereiche, z. B. interprofessionelle Akkreditierung, Ausbildungsmethoden und kommerzielle Interessen, sind bereits verschiedene Initiativen im Gange [10]. Der Bericht stellt einige davon vor, unter anderem die US National Alliance for Physician Competency, die «Trusted Agent»-Initiative und das US Conjoint Committee on Continuing Medical Education. Die letztgenannte dieser Initiativen stellt fest, dass ein umfassendes Fortbildungssystem für Ärzte die Aufgabe hat, die Qualität der Betreuung zu verbessern, die beruflichen Aktivitäten zu unterstützen, die Wissenslücken einzuschätzen, die Professionalität zu fördern, die Lernenden zu motivieren und messbare Resultate hervorzubringen.

#### Schlussfolgerungen des Macy-Reports

- Die Qualität der Patientenbetreuung hängt in starkem Masse von der individuellen Leistung der jeweiligen Gesundheitsfachpersonen ab.
- Die traditionelle, vorlesungsbasierte Fortbildung ist weitgehend ungeeignet, die Leistung von Gesundheitsfachleuten zu ändern und die Patientenbetreuung zu verbessern.
- Die Fortbildung sollte sich weniger auf Referate und Vorlesungen und mehr auf praxis-basiertes Lernen fokussieren.
- Der Grossteil der finanziellen Unterstützung für akkreditierte Fortbildung stammt aus kommerziell ausgerichteten Institutionen. Organisationen, die akkreditierte Fortbildung anbieten,

sollten von Pharmafirmen oder Medizinproduktfirmen keine finanzielle Unterstützung annehmen, weder direkt noch indirekt (durch zwischengeschaltete Firmen).

- Die aktuellen Akkreditierungsverfahren für Fortbildung sind zwar komplex, aber dennoch zu wenig streng. Im Vergleich zu früheren Phasen der medizinischen Ausbildung ist die Fortbildung fragmentiert, schlecht geregelt und unkoordiniert.
- Die Erlaubnis, Fortbildung anbieten zu dürfen, sollte auf folgende Organisationen beschränkt sein: Universitäten, nicht-gewinnorientierte Berufsorganisationen sowie andere Gesundheitsorganisationen, die keine kommerziellen Interessen vertreten.

Ein Jahrhundert nach Flexners Bericht unterziehen die nationalen Berufsorganisationen in Kanada und den USA die medizinische Grundausbildung einer sorgfältigen Überprüfung. Viele glauben, es sei an der Zeit, auch die Fortbildung auf den neuesten Stand zu bringen [11]. Der Macy-Report ist zwar nicht so bissig und so eloquent wie derjenige von Flexner. Falls jedoch die Ärzte und ihre Partner in den USA ernsthaft auf seine Inhalte eingehen und andere Länder ihrem Beispiel folgen, wird die künftige Fortbildung immense Auswirkungen auf die klinische Praxis und die Gesundheit der Patienten haben.

#### Literatur

- 1 Macy Foundation. Continuing education in the health professions. Proceedings of a conference sponsored by the Josiah Macy Jr Foundation, 28 Nov. to 1 Dec. 2007. Bermuda. [www.josiahmacyfoundation.org/documents/pub\\_ContEd\\_inHealthProf.pdf](http://www.josiahmacyfoundation.org/documents/pub_ContEd_inHealthProf.pdf).
- 2 Clancy C. Reinventing continuing medical education. *BMJ*. 2004;328:E291.
- 3 Campbell E, Regan S, Gruen RL, Feeris TG, Rao SR, Cleary PD, et al. Professionalism in medicine: results of a national survey of physicians. *Ann Intern Med*. 2007;147:795–802.
- 4 Davis D. Continuing medical education: global health, global learning. *BMJ*. 1998;316:385–9.
- 5 Lexchin J. Of money and trust in biomedical care. *Mens Sana Monographs*. 2007;5:7–10.
- 6 Mintzes B, Barer ML, Kravitz RL, Basset K, Lexchin J, Kazanjian A, et al. How does direct-to-consumer advertising (DTCA) affect prescribing? A survey in primary care environments with and without legal DTCA. *CMAJ*. 2003;169:405–12.
- 7 Brennan T, Rothman D, Blank L, Blumenthal D, Chimonas SC, Cohen JJ, et al. Health industry practices that create conflicts of interest: a policy proposal for academic medical centers. *JAMA*. 2006;295:429–33.
- 8 Davis DA, Mazmanian PE, Fordis M, Van Harrison R, Thorpe KE, Perrier L. Accuracy of physician self-assessment compared with observed measures of competence. A systematic review. *JAMA*. 2006;296:1094–102.
- 9 Association of American Medical Colleges. The scientific basis of influence and reciprocity: a symposium. Washington DC: AAMC, 2007. [https://services.aamc.org/Publications/showfile.cfm?file=version106.pdf&prd\\_id=215&prv\\_id=262&pdf\\_id=106](https://services.aamc.org/Publications/showfile.cfm?file=version106.pdf&prd_id=215&prv_id=262&pdf_id=106).
- 10 Maskill S. Accreditation of interprofessional health education. 2007. [www.afmc.ca/projects-aiphe-e.php](http://www.afmc.ca/projects-aiphe-e.php).
- 11 Herbert PC. The need for an Institute of Continuing Health Education. *CMAJ*. 2008;178:805–6.

## Kommentar zum vorangehenden Beitrag «Ärztliche Fortbildung im 21. Jahrhundert» Wes Brot ich ess, des Lied ich sing – die gefährdete Professionalität der Ärzte\*

Christian Marti

Es sei nötig, die Professionalität der ärztlichen Fortbildung zurückzugewinnen, lesen wir im Volltext eines ausführlichen Editorials des *British Medical Journal*, das leicht gekürzt in dieser Ausgabe der *Ärztzeitung* abgedruckt ist [1, 2]. Der Autor bezieht sich auf den Report der US-amerikanischen Macy-Foundation mit dem Titel «Continuing Education in the Health Professions» [3], an dem Vertreter zahlreicher angesehener und einflussreicher Organisationen mitgewirkt haben\*\*.

Oberstes Ziel der ärztlichen Weiter- und Fortbildung ist es, die Gesundheit unserer Patienten und der Bevölkerung zu fördern und zu erhalten. Laut Fortbildungsordnung der FMH sind für die Anerkennung von Fortbildungsveranstaltungen die Richtlinien der SAMW «Zusammenarbeit Ärzteschaft-Industrie» zu beachten [4, 5]. Ziel dieses Kommentars ist es, die Schweizer Ärzteschaft auf die brisanten Fakten und Schlussfolgerungen des «Macy-Reports», einer umfassenden Analyse des amerikanischen Fortbildungswesens, hinzuweisen.

Laut dem Macy-Report hat sich in den USA das Fortbildungswesen zu einer rasant wachsenden, gewinnorientierten Industrie mit Milliardenumsätzen entwickelt. Der Umsatz für akkreditierte Fortbildungen, d. h. Veranstaltungen, die Fortbildungs-Credits vergeben dürfen, hat sich zwischen 1998 und 2006 mehr als verdoppelt. Der Fremdfinanzierungsanteil durch kommerziell Interessierte (inkl. Inserate und Industrieausstellungen) am Gesamtumsatz ist in dieser Zeit von 48% auf 61%, die Gewinnmarge der Fortbildungsanbieter von 5,5% auf 31% gestiegen! (Übrigens: Man schätzt, dass die Umsätze für die übrigen, *nicht* akkreditierten Fortbildungs- und Marketingveranstaltungen für Gesundheitsberufe ein Mehrfaches betragen).

Der Report sieht die Professionalität der Gesundheitsberufe gefährdet, und zwar aus folgenden Gründen:

1. Die traditionelle Fortbildung sei methodisch weitgehend unfähig, das gesetzte Ziel, nämlich die Verbesserung der Patientenbetreuung, zu erreichen.

Korrespondenz:  
Dr. med. Christian Marti  
mediX Gruppenpraxis  
Rotbuchstrasse 46  
CH-8037 Zürich  
[christian.marti@hin.ch](mailto:christian.marti@hin.ch)

- Die zunehmende Fremdfinanzierung durch Pharma- und Geräteindustrie gefährde – trotz wachsender Bemühungen um Transparenz – die Glaubwürdigkeit der Ärzteschaft und anderer Gesundheitsberufe als unabhängige, am Patientenwohl orientierte Berufsleute. Art und Ausmass dieser Fremdfinanzierung würden systematisch und einseitig die medikamentösen und technischen Optionen in der Medizin begünstigen.

stellen industriefinanziert ist. Auch in der Schweiz ist die Durchführung der Credit-würdigen Jahreskongresse vieler Fachgesellschaften in einem beachtlichen Mass industrieabhängig. Klare Hinweise also, dass der finanzielle Anteil der Industrie an der Weiter- und Fortbildung auch in der Schweiz gross ist.

Der Macy-Report skizziert verschiedene Lösungsansätze. Sie reichen von radikalen Vorschlägen (*vollständiger Verzicht* auf kommerzielle Unterstützung)

## Art und Ausmass der Fremdfinanzierung von Fortbildung fördert eine bei anderen Berufen unbekanntes Anspruchshaltung

- Art und Ausmass der heutigen Fremdfinanzierung würden eine bei anderen Berufen unbekanntes Anspruchshaltung rechtfertigen und verstärken, wonach Dritte für die Kosten ihrer Fort- und Weiterbildung aufzukommen hätten.
- Den meisten Ärzten fehle die Einsicht, wie problematisch diese Fremdfinanzierung sei. Die meisten hielten sich selbst für immun gegenüber den Einflüssen der Industrie, unterstellten aber ihren Kollegen gleichzeitig eine unkritische Beeinflussbarkeit durch die Industrie.

über weniger einschneidende Ansätze (keine *direkte* kommerzielle Unterstützung für Fortbildungen; erlaubt wäre hingegen die Unterstützung via einen Zentralfonds) bis hin zu «gemässigten Anregungen» (*öffentliche Information mittels eines Online-Registers* über kommerzielle, staatliche und andere Beiträge an Fortbildungen) [3].

Wir tun gut daran, die Fakten und Schlussfolgerungen des Macy-Reports betreffend Art und Ausmass der Fremdfinanzierung unserer Fortbildung auch in der Schweiz zu diskutieren – im Interesse unserer Professionalität, unseres Ansehens und unserer Patienten.

\* Dieser Beitrag in der Serie «Zusammenarbeit Ärzteschaft–Industrie» widerspiegelt die persönliche Meinung eines Mitglieds der Beratenden Kommission und ist nicht als offizielle Stellungnahme der Kommission oder der SAMW selbst zu verstehen.

\*\* American Medical Association AMA, American Board of Internal Medicine, New England Journal of Medicine, Journal of the American Medical Association JAMA, Kaiser Permanente, Harvard Medical School, Mayo Clinic und viele andere Spitzenuniversitäten.

Der Macy-Report kommt zum Schluss, Art und Umfang der kommerziellen Unterstützung seien geeignet, die Fortbildung und das medizinische Handeln in einer Art zu verfälschen, die schlecht sei für die Angehörigen der Gesundheitsberufe und für die Patienten. Ausserdem behindere die heutige Finanzierung die Entwicklung, Anwendung und Evaluation von effektiveren Lernmethoden (praxisbezogen, interaktiv, interdisziplinär, interprofessionell).

Der Report bezieht sich auf US-amerikanische Daten und Meinungen. Für die Schweiz sind keine vergleichbaren finanziellen Daten bekannt. Ist die finanzielle Abhängigkeit der Fortbildung hierzulande ähnlich, geringer oder grösser? Wir wissen es nicht. Bekannt ist aber, dass in einzelnen Schweizer Kliniken ein beträchtlicher Anteil der ärztlichen Ausbildungs-

### Literatur

- Woollard RF. Ärztliche Fortbildung im 21. Jahrhundert. Schweiz Ärztezeitung. 2009;90(47):1828–1830.
- Woollard RF. Continuing medical education in the 21st century. BMJ. 2008;337:a1119.
- Macy Foundation. Continuing education in the health professions. Proceedings of a conference sponsored by the Josiah Macy Jr Foundation, 28 Nov. to 1 Dec. 2007. Bermuda. [www.josiahmacyfoundation.org/documents/pub\\_ContEd\\_inHealthProf.pdf](http://www.josiahmacyfoundation.org/documents/pub_ContEd_inHealthProf.pdf)
- Fortbildungsordnung FMH, Art 1 und Art 7. <http://www.fmh.ch/bildung-siwf/fortbildung.html>
- <http://www.samw.ch/de/Ethik/Richtlinien/Aktuell-gueltige-Richtlinien.html>