

Ärztliche Weiter- und Fortbildung in Europa und den USA



Dr. Otmar Kloiber, Stellvertreter des Hauptgeschäftsführers der Bundesärztekammer

Zuständigkeiten, Regelungen und Rezertifizierung

Trotz einer automatischen Anerkennung von Approbation und fachärztlicher Qualifikation seit nunmehr einem Vierteljahrhundert in der Europäischen Union gibt es immer noch eine Regelungsvielfalt im Bereich der ärztlichen Qualifikationen, aber auch im Bereich der Anforderung und Durchführung von Fortbildung. Im Folgenden soll dargestellt werden, wie im europäischen Raum die Zuständigkeiten für die Weiterbildung verteilt sind, wie die ärztliche Weiterbildung unterschiedlich geregelt wird und ob und wo Prüfungen abgehalten werden. Es soll dargestellt werden, welche Ziele die sogenannte Ärztlichrichtlinie der Europäischen Union verfolgt, welche Regelungen durch sie geschaffen worden sind, aber auch welche Probleme immer noch existieren. Und schließlich soll untersucht werden, wo in Europa ärztliche bzw. fachärztliche Qualifikationen rezertifiziert werden und was damit möglicherweise (nicht) erreicht wird.

Ärztliche Weiterbildung

Schon bei den Zuständigkeiten für die ärztliche Weiterbildung fällt eine ausgesprochene Heterogenität in Europa auf. Eine originäre Zuständigkeit bei den Ärztekammern findet sich in Europa außer in Deutschland in Öster-

reich, Slowenien, Kroatien, in Portugal und in Norwegen. Die Norwegische Ärztevereinigung besitzt zwar keine Pflichtmitgliedschaft, aber ähnlich einer Ärztekammer nimmt sie durch Gesetz übertragene Aufgaben wahr. Zu diesen Aufgaben gehört auch die Regelung der Weiterbildung. In Finnland, Schweden, Dänemark, Polen, Rumänien und Spanien sind es im Wesentlichen staatliche oder staatlich gelenkte Stellen, die für die Beaufsichtigung und Regelung der Weiterbildung zuständig sind. Universitäten oder speziell für die Weiterbildung eingerichtete Institute sind in Belgien, Frankreich, Italien, Tschechien, der Slowakei, Ungarn und Estland für die ärztliche Weiterbildung zuständig.

Durch Verbände wird die ärztliche Weiterbildung in Irland, Großbritannien, den Niederlanden und der Schweiz getragen, wobei den ärztlichen Verbänden in den Niederlanden und der Schweiz auch in gewisser Weise eine kammerähnliche Funktion zukommt. In Irland und Großbritannien bestätigen halbstaatliche Stellen den Abschluss der unter der Regie der sogenannten „Colleges“ abgeleiteten Weiterbildung. (Erst diese Bestätigung macht die Weiterbildung in Irland und Großbritannien europafest.) Auch in den U.S.A liegt die Zuständigkeit für die Weiterbildung völlig bei den Verbänden. Demzufolge sind fachärztliche Titel in den angelsächsischen Ländern nur Vereinstitel. Sie sind als Facharztstitel nicht wie in Deutschland gesetzlich geschützt und sie entfalten zunächst auch keine Privilegien.

In der Gestaltung der Weiterbildung durch die Verbände finden sich die größten Variationen in der Regelungsdichte. Sie reichen von verschulden Lehrgängen mit exakt detaillierten Curricula bis hin zu sehr groben Entwürfen einer Weiterbildung. Sehr hohe Variationen erfahren die Modelle auch bei der Gestaltung der Weiterbildung durch die Universitäten. Nicht nur sind die Universitäten weitgehend frei, fachärztliche Weiterbildungslehrgänge zu kreieren, womit sie automatisch eine hohe Zahl von fachärztlichen Qualifikationen produzieren, sondern sie bringen auch ihre eigenen und sehr unterschiedlichen Vorstellungen über Weiterbildung ein. So war und ist Weiterbildung in Südeuropa im Rahmen eines sogenannten Kurssystems als nebenberufliche Bildungsveranstaltung existent. Dabei soll es schon vorgekommen sein, dass Ärzte fachärztliche

Qualifikationen erhalten haben, ohne jemals tatsächlich in dem jeweiligen Gebiet gearbeitet zu haben. Solche Weiterbildungsgänge sind auch heute noch denkbar, sie führen aber (in der Regel) nicht zu einem in Europa anerkanntsfähigen Facharztstitel.

Die sehr zentralisierten Fortbildungsstrukturen und Regelungen in den mittel- und osteuropäischen Staaten sind weitgehend Relikte der kommunistischen Staatsverwaltung. Aber Ihnen wird von vielen Kollegen in diesen Ländern eine hohe Qualität und Effizienz zugesprochen.

Genauso vielfältig wie die Zuständigkeiten und die Modelle der Gestaltung und Regelung für die Weiterbildung in den verschiedenen Ländern sind, genauso unterschiedlich sind die jeweiligen Weiterbildungsabschlüsse und -bewertungen. Während in Mittel- und Osteuropa, in Finnland, Estland, Portugal und Griechenland eine Weiterbildung stets mit einer Prüfung abgeschlossen wird, ist dies in den übrigen west- und südeuropäischen Ländern unterschiedlich von Fach zu Fach oder von Einrichtung zu Einrichtung. Es zeigt sich aber, dass fast überall Prüfungen am Ende der Weiterbildung verlangt werden. Die Prüfungen bestehen meist aus Kombinationen von mündlichen und schriftlichen Prüfungen und sie sind keineswegs immer punktuell. In Finnland zum Beispiel müssen die Kandidaten im Rahmen der Prüfung sechs fachliche Essays im Laufe des letzten Weiterbildungsjahres abliefern.

Keine Prüfungen am Ende der Weiterbildung halten Norwegen und Dänemark ab. Allerdings gibt es in diesen Länder sehr dichte Evaluationen der Weiterbildung im Laufe des Weiterbildungsanges, sodass in diesen beiden Ländern nicht vom Fehlen einer Bewertung des Kandidaten gesprochen werden kann. Fortlaufende oder intermittierende Evaluationen finden regelmäßig auch in den angelsächsischen Ländern, den Niederlanden, Norwegen und Finnland statt.

Die „Ärztlichrichtlinie der Europäischen Union“

Seit 1975 gibt es die sogenannte Ärztlichrichtlinie. Sie regelt für die meisten ärztlichen Diplome und Zeugnisse eine automatische Anerkennung und sie gilt inzwischen nicht nur für die Länder der Europäischen Union, sondern auch für die Länder des Europäischen Wirtschaftsraumes, also Island, Norwegen, Lichtenstein und die Schweiz. (Im Sinne einer

Inländer-Gleichbehandlung gilt sie auch für die sogenannten assoziierten Staaten im Baltikum, Polen, Tschechien, Slowakei, Slowenien, Rumänien, Bulgarien, Malta und Zypern. Die Länder-Gleichbehandlung bedeutet in diesem Fall jedoch (noch) nicht, dass die Diplome dieser Länder bereits in der Richtlinie berücksichtigt sind, aber dass Bürgern aus diesen Staaten, wenn sie europäische Diplome besitzen, gleiche Rechte in Bezug auf die Niederlassung in der Europäischen Union erwachsen wie den Bürgern aus der Union oder aus dem Europäischen Wirtschaftsraum.)

Die Richtlinie regelt nur solche Diplome, die erstens innerhalb der Europäischen Union und des Europäischen Wirtschaftsraumes und zweitens von Bürgern der Europäischen Union oder des Europäischen Wirtschaftsraumes erworben worden sind. Sie ist mit Einschränkungen auch für die Bürger der assoziierten Staaten anzuwenden, die Qualifikationen oder Anerkennungen aus der Union oder dem Europäischen Wirtschaftsraum besitzen. Sind diese Voraussetzungen erfüllt, dann sind die Qualifikationen automatisch und verpflichtend von einem anderen Mitgliedsland anzuerkennen, wenn sie in der Richtlinie explizit aufgeführt sind. In der Richtlinie aufgeführt sind unter anderem die jeweiligen „Basisdiplome“ (in Deutschland die Approbation) und die Diplome, die in allen Mitgliedsländern gleichermaßen existieren (die großen fachärztlichen Disziplinen), sowie jene fachärztlichen Anerkennungen, die in mindestens zwei Mitgliedsländern existieren. Letztere werden automatisch anerkannt, wenn die fachärztliche Qualifikation des Herkunftslandes auch im Zielland besteht, und wenn sie für beide Länder in der Richtlinie aufgeführt ist.

Darüber hinaus gibt es ein gesondertes Verfahren für die Allgemeinmedizin. Sie ist auf der europäischen Ebene nicht als fachärztliche Qualifikation anerkannt. Für sie gilt derzeit lediglich eine geregelte Mindestweiterbildung von derzeit zwei, zukünftig mindestens drei Jahren.

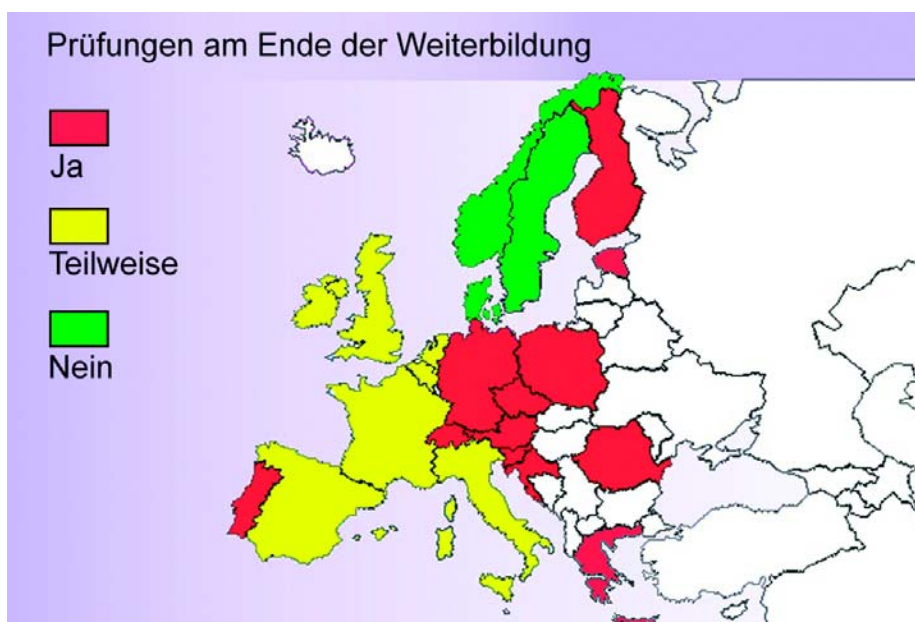
Die Richtlinie sieht vor, dass in den Fällen, in denen Ärzte mit Qualifikationen migrieren, die entweder in der Richtlinie gar nicht oder für das Herkunfts- oder Zielland nicht aufgeführt sind, eine Einzelfallprüfung durchgeführt werden muss. Der zuständigen Behörde des aufnehmenden Landes obliegt es dann, die Weiterbildungsgänge im Herkunfts- und im

Zielland zu vergleichen. Dem Antragsteller kann dann die Ableistung weiterer Qualifikationen – im Sinne eines Defizitausgleichs – abverlangt werden. So erfahren spezifische Fälle auch spezifische Regelungen und müssen im Einzelfall geprüft werden. Es existiert derzeit keine Regelung für Drittlandsdiplome, also solche Diplome, die aus Ländern jenseits der Union oder des Europäischen Wirtschaftsraumes stammen. Deren Anerkennung durch die Mitgliedsländer kann zwar erfolgen, sie ist aber für andere EU-Länder nicht bindend.

Den Behörden wird für die Überprüfung des Sachverhalts mit einer maximalen Bearbeitungszeit von drei Monaten ein klarer Zeitrahmen gesetzt.

Fortbildung – Mythen und Fakten über die Rezertifizierung

Während die Fortbildung inzwischen eigentlich in allen Ländern Europas als Berufspflicht angesehen wird, gibt es überall Diskussionen darüber, ob auch der Nachweis der Fortbildung verpflichtend gestaltet und mit Sanktionen verknüpft werden soll. In der ge-



Weiterbildungsprüfungen in Europa

genwärtigen politischen Diskussion werden sehr oft positive Erfahrungen mit Rezertifizierungen der fachärztlichen Qualifikationen im Ausland aufgeführt. Genannt werden sehr häufig die angelsächsischen Länder, Norwegen und die Niederlande.

Tatsächlich finden sich harte und erprobte Rezertifizierungssysteme zur Zeit nur in Kroatien und in Slowenien. Dort haben die Ärzte innerhalb einer Fünf- bzw. Sieben-Jahresfrist bestimmte Fortbildungsquantitäten zu erfüllen oder sich einer Prüfung zu unterziehen. Tun sie das nicht, wird ihnen die Approbation entzogen. In Rumänien ist ein solches System ebenfalls eingeführt. Dort gibt es aber noch keine Erfahrung, da man über den ersten Zyklus noch nicht hinaus ist. Bezeichnenderweise sprechen die rumänischen Kollegen allerdings nicht von „Rezertifizierung“, sondern von „Bestrafung“ bei Nichteinhaltung der Fortbildungspflicht. Rezertifizierungspläne gibt es ebenfalls in Irland, wo im Jahre 2003 mit einer zweijährigen Rezertifizierungsperiode begonnen werden soll. Erfahrungen liegen allerdings hier nicht vor, auch ist ein klares Verfahren bisher noch nicht beschrieben worden. Die sogenannte Rezertifizierung in den Niederlanden bezog sich zumindest bis zum Ende des Jahres 2002 ausschließlich auf den Nachweis abgeleiteter Arbeitszeit bei Fachärzten und zukünftig auch bei den Allgemeinärzten. Der immer wieder zitierte Nachweis von Fortbildungsveranstaltungen wurde der Bundesärztekammer gegenüber von der zuständigen holländischen Behörde nicht bestätigt.

Eine verpflichtende Fortbildung sehen auch die Schweiz und Italien vor. Während in der Schweiz dies zwar durch die Fachgesellschaften überprüft wird, es aber keine Sanktionsvorschriften gibt, wird das Gesetz, das in Italien seit nunmehr über vier Jahren existiert, überhaupt nicht angewendet. In Großbritannien ist seit dem letzten Jahr eine sogenannte Revalidierung eingeführt worden. Dabei soll bei abhängig beschäftigten Ärzten mittels sogenannter Appraisals, d. h. Bewertungsschreiben, durch vorgesetzte Ärzte die Qualifikation und Kompetenz der nachgeordneten Ärzte in einem Fünf-Jahresrhythmus überprüft werden. Es drängt sich hier die Frage auf, ob es sich nicht hier eher um ein Instrument handelt, die ohnehin sehr stark ausbeuteten Assistenten auf der Britischen Insel noch weiter unter Druck zu setzen.

Die Rezertifizierung in Norwegen stellt sich bei genauerem Hinsehen eher als ein Anreizsystem für Fortbildung denn als eine Rezertifizierung dar. Dort wird den Allgemeinärzten (und nur diesen) eine höhere Vergütung gewährt, wenn sie bestimmte Fortbildungsquantitäten nachweisen können. Wer die Fortbildungsanforderungen nicht erfüllt, erhält weniger Geld, bekommt aber keine Qualifikationen abgesprochen. Ursprüngliche norwegische Pläne, eine Rezertifizierung für alle Fachärzte gleichermaßen einzuführen, sind inzwischen wieder verlassen worden.

Ein sehr erfolgreiches, freiwilliges Modell existiert in Belgien. Dort bekommen Ärzte, die bestimmte Fortbildungsquantitäten erfüllen, sich an Qualitätssicherungsmaßnahmen beteiligen und Vorlesungen und Kurse zu ethischen Themen besuchen, eine bessere vertragliche Vergütung. Das belgische Modell – obwohl freiwillig – wird inzwischen von fast allen Ärzten angenommen. Wie Österreich hat auch Deutschland und in einigen Kammerbezirken bereits Polen ein freiwilliges Fortbildungsdiplom als Anerkennung für abgeleitete Fortbildung eingeführt. In den übrigen Ländern Irland, Finnland, (Norwegen), Dänemark, Frankreich, Spanien, Portugal und Griechenland sowie außerhalb der Union Estland und Tschechien wird ebenfalls nicht rezertifiziert. In Frankreich ist ein Verfahren zur Kompetenzfeststellung, das derzeit noch nicht angewendet wird, seit letztem Jahr im Gesetz festgeschrieben. Wie es mit Leben erfüllt werden soll, wird zur Zeit in Frankreich diskutiert.

In den angelsächsischen Staaten und so auch in den U.S.A. und Kanada werden die Vereinsdiplome, d. h. die gesetzlich nicht geschützten Facharztstitel, teilweise durch die Gesellschaften in bestimmten Zeitabständen rezertifiziert. Die Gesellschaften machen dies in der Regel von bestimmten Quantitäten abgeleiteter Fortbildung abhängig, die sie wiederum selbst als Dienstleistung ihren Mitgliedern (in der Regel zum Kauf) anbieten. Von staatlicher Seite wird in den USA in 39 von 50 Staaten die Ableistung bestimmter Fortbildungsquantitäten verlangt, wobei die Fortbildungseinheiten, die im Rahmen des freiwilligen Fortbildungsdiploms der American Medical Association erworben werden, alle voll anerkannt werden. (Dabei sind die Anforderungen für das freiwillige Fortbildungs-

diplom vergleichbar mit dem freiwilligen Fortbildungsdiplom in Deutschland und die erworbenen Punkte („Credits“) grundsätzlich gegenseitig anerkennungsfähig).

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 – also die Überprüfung durch eine Gruppe von Kollegen – 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.

Auffallend ist, dass auf der ärztlichen Seite sowohl in Europa als auch in den U.S.A. und Kanada zumindest ein Teil der Fachgesellschaften als treibende Kräfte der Rezertifizierung identifiziert werden können. Die Fachgesellschaften verbinden damit natürlich ein starkes wirtschaftliches Interesse. In Slowenien und Kroatien wurde die Rezertifizierung durch die Kammern eingeführt, um staatliche Gelder für die ärztliche Fortbildung zu bekommen. In Gesprächen mit kroatischen und slowenische Ärzten kann man nun hören, dass die Fachgesellschaften als fast monopolartige Anbieter der Fortbildung die Ärzte regelrecht ausnehmen. In beiden Ländern wird inzwischen auch von den ehemaligen Befürwortern eine Aufgabe der Rezertifizierung diskutiert.

Bei einer Umfrage unter den ärztlichen Fachgesellschaften in Europa durch die Bundesärztekammer wurde auch die Frage gestellt, ob es irgendwelche harten Belege dafür gibt, dass eine Rezertifizierung die Behandlung der Patienten verbessert. Niemand – auch nicht die Befürworter der Rezertifizierung – konnte solche Belege anführen.

Korrespondenz:
Dr. Otmar Kloiber
Bundesärztekammer
Herbert-Lewin-Straße 1, 50931 Köln
E-Mail: otmar.kloiber@baek.de

Vortrag gehalten anlässlich der
27. Kammerversammlung
am 9. November 2002, Dresden