

# Das Fortbildungsverhalten der deutschen Ärzteschaft – dargestellt am Beispiel der Schleswig-Holstein-Studie

Günter Ollenschläger<sup>1)</sup>, Wolfdieter Thust<sup>1)</sup>, Andrea Pfeiffer<sup>2)</sup>,  
Justina Engelbrecht<sup>1)</sup>, Thomas Birker<sup>3)</sup>, Karl Werner Ratschko<sup>3)</sup>

Bundesärztekammer<sup>1)</sup>

Zentralinstitut für die Kassenärztliche Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland<sup>2)</sup>

Ärztekammer Schleswig-Holstein<sup>3)</sup>

## Zusammenfassung

Mit einer 1991 und 1993 von der Ärztekammer Schleswig-Holstein (SH) durchgeführten Umfrage wurde die bisher umfangreichste deutsche Untersuchung zum ärztlichen Fortbildungs- (FB-) Verhalten durchgeführt. Antwort auf 3 gleichlautende Fragebögen zu den FB-Gewohnheiten des vergangenen Jahres gaben 6329 (1991) bzw. 6904 (1992) Ärztinnen und Ärzte (76% aller in SH gemeldeten Praxis- und Krankenhausärzte). Insgesamt arbeiteten in Kliniken 46,9 (44,6) %, in freier Praxis 40,2/42,2%, bei Behörden 6,2 (6,9) %, in verschiedenen ärztl. Tätigkeiten 5,2 (2,9) %, 1,6 (3,3) % waren nicht ärztlich tätig. Die Angaben zum FB-Verhalten waren in beiden Jahren nahezu identisch. Die Resultate unterschieden sich auch nicht wesentlich von vergleichbaren anderen deutschen Untersuchungen. Vorrangige FB-Methode ist das Literaturstudium (99%) mit einer mittleren Lesezeit von wöchentlich 5,8/5,6 Std. (Niedergelassene: 5,3/5,3 Std., Kliniker 6,4/6,6); mittlere Zahl der verwendeten Zeitschriften: 3,9/3,9 (Praxis 4,3/4,3 – Klinik: 3,6/3,6). Videos wurden genutzt von 41,7/44,2% der Ärzte (Praxis: 50,5/52,3% – Klinik: 37,2/39,9%). Von den FB-Veranstaltungen wurden Vorträge an 1. Stelle besucht (von 71,9/72,6% – Praxis: 69,7/71% – Klinik: 73,9/74,9), gefolgt von Seminaren (50,3/47,9% – Praxis: 56,4/54,1% – Klinik: 45,6/54,1%) und Gruppenarbeit (16,6 – Praxis: 20,9/19,2% – Klinik: 13,2/12). Dabei wurden Abendveranstaltungen am häufigsten besucht (7,6/7,2mal pro Jahr) gefolgt von Halbtags-V. (2,2mal), Ganztags-V. (1,4mal), Wochenend-V. (1,4mal) und Mehrtages-V. (1,2/1,3mal – Praxis: 0,8/0,9 – Klinik: 1,6/1,6). Mithilfe der SH-Studie zur ärztlichen Fortbildung konnte erstmals die Repräsentativität systematischer Befragungen auf der Basis der ärztlichen Berufsordnung, sowie die Kontinuität der ärztlichen FB-Gewohnheiten in Deutschland nachgewiesen werden. Die Ergebnisse belegen den geringen Einfluß wiederholter Befragungen auf das Antwortverhalten der Ärzte, sie zeigen die Nutzlosigkeit einer Dokumentationspflicht für die Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen.

**Sachwörter:** Fortbildung, Lernverhalten, Fortbildungsnachweis, Ärztliche Selbstverwaltung

Permanentes berufsbegleitendes Lernen ist die Voraussetzung dafür, daß der Arzt ein Mindestmaß an fachlicher Kompetenz bewahrt, die Veränderungen des medizinischen Erkenntnisstandes wahrnimmt und In-

formationen bzw. Methoden, die für sein Fach von Bedeutung sind, qualifiziert nutzen und anwenden kann. Effektive ärztliche Fortbildung ist deshalb eines der bedeutendsten Instrumente für die Qualitätssicherung

der medizinischen Versorgung. Aus diesem Grund ist die Teilnahme an Fortbildungsmaßnahmen in Deutschland für jeden berufstätigen Arzt von der ärztlichen Berufsordnung in dem Umfange verpflichtend vorgeschrieben, wie es zur Erhaltung und Entwicklung der zur Ausübung seines Berufes erforderlichen Fachkenntnisse notwendig ist (3). Darüber hinaus muß ein Arzt gegenüber der Ärztekammer nachweisen können, daß er sich angemessen fortgebildet hat. Allerdings schreibt die ärztliche Berufsordnung nicht vor, wie häufig und in welcher Form dieser Nachweis zu führen ist und ob Kontrollen bzw. möglicherweise Sanktionen vonseiten der Ärztekammern zu erfolgen haben.

Seit Jahrzehnten ist im In- und Ausland kontrovers diskutiert worden, ob der Appell zur regelmäßigen Fortbildung ausreicht, um die Qualität der medizinischen Versorgung zu sichern, oder ob eine Kontrolle der Fortbildungspflicht notwendig erscheint (1, 6, 3–16).

Allerdings fehlte in Deutschland bisher das Datenmaterial, anhand dessen solche Aussagen hätten bestätigt oder widerlegt werden können. Aus diesem Grund führte die Ärztekammer Schleswig-Holstein 1991 erstmalig bei allen ihren Mitgliedern

eine Umfrage zum Fortbildungsverhalten durch und wiederholte diese Befragung 1993. Ziel der Studie war die Beantwortung folgender Fragen:

- Sind auf der Basis einer freiwilligen Befragung repräsentative Informationen über die Fortbildungsgewohnheiten der Ärzteschaft zu erhalten?
  - Hat sich das Fortbildungsverhalten der Ärzteschaft im Vergleich zu ähnlichen Untersuchungen in früheren Jahren verändert?
  - Wird die Selbsteinschätzung der Ärzte bezüglich ihres Fortbildungsverhaltens durch wiederholte Befragungen vonseiten der ärztlichen Selbstverwaltung beeinflusst?
- Aus der Beantwortung dieser Fragen sollten Empfehlungen zum Fortbildungsnachweis der deutschen Ärzteschaft abgeleitet werden.

## Material und Methoden

Allen im Bereich der Ärztekammer Schleswig-Holstein gemeldeten Ärzten wurde gemeinsam mit dem Formular für die Selbstveranlagungserklärung zum Ärztekammerbeitrag für die Jahre 1990 und 1992 jeweils im Januar 1991 und 1993 ein gleichlautender Fragebogen zum Fortbildungsverhalten zugesandt (s. Tab. 1). Die Selbstveranlagungserklärung ist Voraussetzung für die Festlegung der Höhe der Pflichtbeitragszahlung und für jeden Arzt verpflichtend vorgeschrieben. Bei nicht ordnungsgemäßer Antwort verlangt die Ärztekammer die Zahlung des höchsten Kammerbeitrages.

Auf dem Formular zum Fortbildungsverhalten wurde darauf hingewiesen, daß die Beantwortung des Fragebogens als Nachweis der Fortbildung gemäß § 7 Abs. 4 der Berufsordnung gelte. In Einklang mit der Berufsordnung wurde auf

die Androhung einer Sanktion bei Verweigerung der Antwort verzichtet.

Die Daten wurden mit Hilfe des SPSS-Programmes ausgewertet.

In der folgenden Analyse werden die Fortbildungsgewohnheiten der in Tab. 2 dargestellten Arztgruppen miteinander verglichen.

## Ergebnisse

### Arztbezogene Daten

Auf die Befragung antworteten 1991 insgesamt 6329 Ärztinnen und Ärzte; 1993 waren es 6904. Die mittlere Erfassungsrates stieg somit von 61,3% auf 64,5% an. Besonders bemerkenswert ist dabei die deutlich erhöhte Beteiligung der Klinikärzte (Tab. 3). Die Beteiligung der Niedergelassenen und der Ärzte in Forschung und Verwaltung („Behörde“) war leicht vermindert. Die Beteiligungsrate der Ärzte ohne ärztliche Tätigkeit halbierte sich.

Von den im Jahr 1991 (1993) insgesamt 6329 (6904) antwortenden Ärzten waren 46,9 (44,6) % in Kliniken und 40,2 (42,2%) in freier Praxis tätig. 6,2 (6,9) % der Antwortenden arbeiteten in Forschung, Verwaltung und Behörden, 5,2 (2,9) % waren anderweitig ärztlich tätig und 1,6 (3,3) % zum Zeitpunkt der Befragung ohne ärztliche Tätigkeit.

Die Altersverteilung der 1990 Antwortenden war wie folgt: 38,7% unter 40 Jahre, 32,2% 40–49, 24,1% 50–64, 5% über 65 Jahre.

Der Anteil der schleswig-holsteinschen Ärzte an der Gesamtmenge aller berufstätigen Ärzte in der Bundesrepublik Deutschland (ehemaliges Bundesgebiet) betrug 1990 (1992) für die in freier Praxis Tätigen 4,2 (4,2) %, für Klinikärzte 3,9 (3,9) %, für Ärzte in Forschung, Verwaltung und Behörden 6,5 (6,1) %, für anderweitig ärztlich Tätige 3,2 (3,1) % und für solche ohne ärztliche Tätigkeit 4,3 (4,3) %.

### Allgemeine Fortbildungsaktivitäten

Die Fortbildungsgewohnheiten der Ärzte in Schleswig-Holstein waren –

**Tabelle 1.** Fragebogen zum Fortbildungsnachweis der Ärzte in Schleswig-Holstein.

#### Fortbildungsnachweis

Sehr geehrte Frau Kollegin,  
sehr geehrter Herr Kollege,

um eine Übersicht über die absolvierte Fortbildung im Jahre 1990 (1992) zu erhalten, bittet Sie die Ärztekammer, Ihre Fortbildungsaktivitäten nachfolgend einzuschätzen:

- 1) Wieviele Stunden durchschnittlich pro Woche haben Sie Fachliteratur gelesen?
- 2) Wieviele Fachzeitschriften haben Sie regelmäßig gelesen?
- 3) Haben Sie andere audio-visuelle Medien benutzt?  
Video (ja/nein) Tonbänder (ja/nein)
- 4) Wie häufig pro Jahr haben Sie örtliche oder überregionale Fortbildungsveranstaltungen besucht?  
(Abendveranstaltung? Halbtagsveranstaltung?  
Ganztagsveranstaltung? Wochenendveranstaltung?  
Mehrtägige Veranstaltung?)
- 5) Welche Veranstaltung haben Sie bevorzugt?  
(Vortrag/Vorlesung? Seminar? Gruppenarbeit)

Die Beantwortung des Fragebogens gilt als Nachweis Ihrer Fortbildung gemäß § 7 Abs. 4 der Berufsordnung.

**Tabelle 2.** Bei der Ärztekammer Schleswig-Holstein gemeldete Ärztinnen und Ärzte.

Verglichene Tätigkeitsbereiche	1990	1992
• In freier Praxis	3 500	3 673
• In Kliniken	3 917	4 043
• Bei Behörden/Körperschaften	520	518
• Sonstige ärztliche Tätigkeit	281	276
• Ohne ärztliche Tätigkeit	2 041	2 188
<b>Gesamt</b>	<b>10 326</b>	<b>10 698</b>

bei Berücksichtigung der Mittelwertverläufe – über 2 Jahre weitgehend konstant (Tab. 4).

Die Daten aus dem Jahr 1991 konnten bereits differenziert ausgewertet werden. Dabei äußerten sich 0,9% der Antwortenden nicht zur Frage nach dem zeitlichen Aufwand für Literaturstudium. 1,8% gaben keine Auskunft über die Anzahl der gelesenen Fachzeitschriften.

13 der 6329 Ärzte machten keinerlei Angaben zu den schriftlichen und audiovisuellen Medien.

Zur Frage nach der Teilnahme an örtlichen oder überregionalen Fortbildungsveranstaltungen wurde keine Antwort gegeben in 2,4% der Fälle, und zwar in folgender Verteilung:

- Niedergelassene Ärzte: 2,1% (Allgemeinärzte: 4,3%, Gebietsärzte 1,6%),
- Ärzte im Krankenhaus: 2,2%,
- Ärzte in Behörden, Körperschaften: 2,7%,
- Ärzte mit sonstiger ärztl. Tätigkeit: 3,8%,
- Ärzte ohne ärztl. Tätigkeit: 7,6%.

In 4,2% der Fälle waren keine Antworten zur Bevorzugung bestimmter Vortragsarten erhältlich.

### Bedeutung des Literaturstudiums

Bei der Mediennutzung (Tab. 4) fanden sich altersabhängige Unterschiede: Mehr als die Hälfte der 40- bis

65jährigen Ärzte, jedoch weniger als ein Drittel der 30- bis 39jährigen gab an, über 4 Zeitschriften regelmäßig zu lesen.

Hingegen war der Zeitaufwand, der für Literaturstudium verwandt wurde, weitgehend altersunabhängig. 58,7% der Antwortenden teilten eine mittlere Lesezeit von 1 bis 5 Stunden, 32,7% von 6 bis 10 Stunden wöchentlich mit.

Klinikärzte gaben in beiden Jahren mit ca. 6,5 Stunden einen größeren Zeitaufwand für das Literaturstudium an als die in der Praxis tätigen Kollegen (5,3 Std.). Dabei war bei den letztgenannten die Zahl der gelesenen Zeitschriften (im Mittel 4,3 gegenüber 3,6) größer.

**Tabelle 3.** Rückmeldungen für 1990 und 1992 (% der bei der Ärztekammer Schleswig-Holstein gemeldeten Ärzte).

	Praxis	Krankenhaus	Behörde	Sonstige ärztliche Tätigkeit	Ohne
1990	76,4	72,2	84,0	64,8	10,3
1992	75,5	80,1	82,2	62,6	5,1

**Tabelle 4.** Fortbildungsgewohnheiten der Ärzteschaft Schleswig-Holsteins 1990 und 1992 (Übersicht der Mittelwerte).

		Alle	Praxis	Klinik
Literatur-Studium (% ja)	1990	99,1		
Veranstaltung (% ja)	1990	97,6		
Video benutzt (% ja)	1990	41,7	50,5	37,2
	1992	44,2	52,3	39,9
Tonband benutzt (% ja)	1990	13,3	18,9	9,7
	1992	12,5	15,6	10,5
Fachlektüre (Std./Woche)	1990/92	5,8/5,6	5,3/5,3	6,4/6,6
Zeitschriften (Zahl)	1990/92	3,9/3,9	4,3/4,3	3,6/3,6
Veranstaltungen (Teilnahme pro Jahr)				
- Abend-	1990/92	7,6/7,2	8,2/7,7	7,5/7,2
- Halbtags-	1990/92	2,2/2,2	2,4/2,3	2,0/2,0
- Ganztags-	1990/92	1,4/1,5	1,4/1,5	1,4/1,5
- Wochenend-	1990/92	1,4/1,4	1,6/1,6	1,3/1,4
- Mehrtägige	1990/92	1,2/1,3	0,8/0,9	1,6/1,6
Bevorzugte Veranstaltungen (% ja)				
- Vortrag/Vorlesung	1990	71,9	69,7	73,9
	1992	72,6	71,0	74,9
- Seminar	1990	50,3	56,4	45,6
	1992	47,9	54,1	43,1
- Gruppenarbeit	1990	16,6	20,9	13,2
	1992	15,3	19,2	12,1

### Verwendung audiovisueller Medien

Video- und Tonbandnutzung dokumentierten 36% bzw. 10% der 30- bis 39jährigen Ärzte, im Alter zwischen 40 und 65 waren es 47,3 bzw. 15,5%. In beiden Jahren gaben niedergelassene Ärzte den Gebrauch dieser Medien am häufigsten an (Videorecorder: über 50%). Insgesamt wurde die Verwendung von Videos 1993 etwas häufiger erwähnt als 1991 (Anstieg von 41,7% auf 44,7%).

In allen Berufsgruppen steht die Videofortbildung bei den interaktiven und audiovisuellen Medien an 3. Stelle der Beliebtheitsskala (Tab. 5), und zwar direkt hinter der Seminarfortbildung und weit von der Gruppenarbeit.

### Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen

In beiden Jahren war die Bedeutung der einzelnen Fortbildungsveranstaltungen für alle Tätigkeitsgruppen gleich.

Bei den interaktiven Fortbildungsmethoden stehen Vortragsveranstaltungen mit ca. 72% an erster Stelle

**Tabelle 5.** Bedeutung einzelner Fortbildungsmethoden 1992.

	Praxis	Kranken- haus	Behörde	Sonstige ärztliche Tätigkeit	Ohne
Vortrag	71,3	74,9	70,9	68,3	64,9
Seminar	54,1	43,1	47,2	43,5	47,7
Video	52,3	39,9	33,6	36,8	31,5
Gruppe	19,2	12,7	15,5	15,4	10,8
Tonband	15,6	10,5	8,9	9,8	14,4

**Tabelle 6.** Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen der Ärzte in Schleswig-Holstein 1990 (Nennung in % der Antwortenden).

Teilnahme	keine	1-3	4-6	7-12	>12
Abend-V.	14,6	16,7	28,2	26,1	14,4
Ganztags-V.	30,1	42,3	17,0	8,5	2,1
Mehrtägige V.	41,8	50,7	6,4	(>7: 1,1)	
Halbtags-V.	46,0	32,3	15,1	5,0	1,7
Gesamt	2,4				

**Tabelle 7.** Tätigkeitsbereich und Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen der Ärzte in Schleswig-Holstein 1990 (Nennung in % der Antwortenden).

	Praxis	Kranken- haus	Behörde	Sonstige ärztliche Tätigkeit	Ohne
Abend-V.	89,2	83,5	81,5	72,0	79,5
Ganztags-V.	73,1	69,6	67,0	51,6	56,2
Mehrtg.-V.	47,0	68,2	68,4	62,6	41,9
Halbtg.-V.	60,0	49,1	52,6	55,5	45,7

des Interesses, gefolgt von Seminarveranstaltungen mit etwa 48%.

Fortbildung in Gruppen wurde nur von einer Minderheit angegeben (1990: 16,6%; 1993: 15,3%). 1993 wurde die Teilnahme an Vorträgen im Mittel etwas häufiger, die Arbeit in Seminaren und Gruppen von allen Antwortenden etwas seltener angegeben.

Dabei nutzten Krankenhausärzte in beiden Jahren Vortragsveranstaltungen mit 74 bis 75% etwas mehr als die übrigen Arztgruppen. Ärzte in freier Praxis sind bei Seminaren (56%/54%) und Gruppenunterricht (21%/19%) deutlich stärker vertreten als die übrigen Arztgruppen, ins-

besondere im Vergleich zu den Krankenhausärzten (46%/43% bzw. 13%/12%).

Die von allen Tätigkeitsgruppen am häufigsten besuchte Fortbildungsmaßnahme ist die Abendveranstaltung. Sie wurde von insgesamt 85% aller antwortenden Ärzte 1990 besucht, davon in der Hälfte der Fälle häufiger als viermal pro Jahr. Ganztages-Fortbildungen wurden von 30% der Antwortenden überhaupt nicht besucht, von mehr als 40% höchstens dreimal im Jahr.

Das Interesse an mehrtägigen Fortbildungen und Halbtagsveranstaltungen ist noch geringer. Dabei nahmen Ärzte in freier Praxis häufiger

an Halbtagsfortbildungen teil als Ärzte in Kliniken und bei Behörden, jedoch seltener als diese an mehrtägigen Fortbildungen (Tab. 7).

## Diskussion

Mit der vorliegenden Schleswig-Holstein-Studie zur ärztlichen Fortbildung, über die einer der Autoren (T. B.) bereits einmal kurz berichtete (2), wurde erstmalig der Versuch unternommen, die Fortbildungsgewohnheiten aller Ärzte eines Bundeslandes komplett und über den Verlauf von mehreren Jahren zu erfassen.

Es handelt sich dabei um die umfangreichste systematische Untersuchung zum Fortbildungsverhalten der Ärzteschaft im deutschsprachigen Raum. Befragungen mit der selben Zielsetzung wurden bisher nur an ausgewählten Arztgruppen durchgeführt (z. B. 7, 11, 17, 19). Weitere bekannt gewordene Analysen zur Fortbildung hatten vorrangig nicht die Erfassung des Fortbildungsverhaltens, sondern der Wünsche und Bedürfnisse nach Fortbildung, zum Ziel (9, 10, 11).

Alle Studien belegen übereinstimmend, daß die nach Abschluß der Berufsausbildung bzw. der Spezialisierung durchgeführten berufs begleitenden Bildungsmaßnahmen (die sogenannte „Fortbildung“) wesentlicher Bestandteil der ärztlichen Tätigkeit des Arztes sind. Dies geht nicht nur aus den häufig sehr ähnlichen Angaben zur Nutzung der verschiedenen Fortbildungsmethoden hervor. Zusätzlich läßt sich diese These mit dem für Fortbildung betriebenen finanziellen Aufwand belegen. Nach Risler und Mitarbeitern geben Internisten in Südwürttemberg für die Fortbildung jährlich zwischen 1000 DM (Internisten in staatlichen Einrichtungen) bzw. 1700 (Niedergelassene) und 3600 DM (Internisten in Universitätskliniken) aus (17).

Die schleswig-holsteinische Befragung belegt in eindrucksvoller Weise

die Stabilität der ärztlichen Fortbildungsgewohnheiten. Nicht nur die Verlaufsbeobachtung über 2 Jahre, sondern auch die Übereinstimmung der Analyse mit vergleichbaren, bei ausgewählten Arztgruppen und in anderen Regionen erhobenen Daten (7, 17, 18) erlauben unseres Erachtens eine Verallgemeinerung der Ergebnisse. Wir gehen davon aus, daß unsere Resultate das generelle Fortbildungsverhalten der deutschen Ärzteschaft beschreiben. Eine weiterführende Auswertung des Datenmaterials wird Aufschluß darüber geben, welchen Einfluß das Fachgebiet, der Ausbildungsstand und das soziale Umfeld eines Arztes auf sein Bildungsverhalten hat.

Im einzelnen bestätigt die Studie die vorrangige Bedeutung des Literaturstudiums: nur ein Bruchteil – unter 1% – der Antwortenden gab zu, keine Literatur zu lesen. Dabei liegt der Anteil der Ärzte, die rückmelden, daß sie Fachzeitschriften oft lesen, konstant bei 80% und mehr (9, 12, 19). Unsere Ergebnisse entsprechen den 1970 publizierten Daten von Salzmann (19), nach denen im Mittel (je nach Fachgruppe) 3,8 bis 4,8 Zeitschriften regelmäßig genutzt wurden. Auch die seinerzeit angegebene Verteilung stimmt mit der schleswig-holsteinischen Analyse von 1990 überein: 54,4% lasen 1 bis 3 Zeitschriften, 43,8% 4 und mehr.

Weiterhin weisen die Antworten zur Lesezeit in verschiedenen Untersuchungen einen ähnlichen Trend auf: Risler gibt für niedergelassene Internisten in Südwürttemberg eine wöchentliche Lesezeit von im Mittel etwa 4 Stunden und für abhängig Beschäftigte von 5 Stunden an. In Schleswig-Holstein lagen die entsprechenden Daten für Praxis- und Klinik-Ärzte in der Größenordnung von 5 bis 6 Stunden.

Ob die Bedeutung des Literaturstudiums für den Arzt sowohl von der Organisationsform seiner Tätigkeit (niedergelassen oder angestellt) als auch von der Art des Fachgebietes beeinflusst wird, wie die Studien von

Hermann (11) und Salzmann vermuten lassen, wird eine erneute Analyse der schleswig-holsteinischen Daten erweisen.

Im Vergleich zur Literatur werden audiovisuelle Medien deutlich seltener genutzt, z. B. Videorecorder nur von der Hälfte aller niedergelassenen Ärzte und von etwa 40% der abhängig Beschäftigten.

Allerdings hat sich der Gebrauch dieses Systems in der Ärzteschaft offensichtlich in gleicher Weise verbreitet wie in der gesamten Bevölkerung: 1975 verneinten noch 84,5% der befragten Ärzte die Benutzung audiovisueller Medien (9).

Leider wurde bei unserer Befragung keine Äußerung zur Verwendung von Computern und Datenbanken erbeten. Jedoch läßt die Studie von Risler den Schluß zu, daß diese Medien bei bestimmten ärztlichen Berufsgruppen die traditionellen audiovisuellen Methoden (Video und Tonband) in ihrer Bedeutung schon überholt haben.

Im Gegensatz zu dieser Entwicklung – hin zur Verwendung effizienterer Methoden beim eigenständigen Lernen (15, 16) – ist beim interaktiven Lernen bisher keine Veränderung des Fortbildungsverhaltens festzustellen. Vielmehr wird seit Jahrzehnten – und so auch konstant in Schleswig-Holstein – der traditionelle, nicht immer lerneffiziente Vortragsstil (13) bevorzugt (7, 9, 12).

Hier sollte unseres Erachtens die Ärzteschaft einen Schwerpunkt zur Weiterentwicklung ihres Fortbildungsverhalten setzen. Ziel muß es sein, vermehrt solche Veranstaltungsformen zu nutzen, die erwiesenermaßen einen Einfluß auf das ärztliche Verhalten haben. Hierzu gehören u. a. die Arbeit in Kleingruppen, die Berücksichtigung der eigenen Arbeitsprobleme, die Verwendung von Schulungsmaterialien für Patienten beim eigenen Training, die Teilnahme an curricularen Trainingskursen (5, 8).

Daß ein zumindest theoretisches Interesse an multimedialen Fortbildungsmaßnahmen besteht, zeigt die kürzlich veröffentlichte Studie des

NAV-Virchowbundes, nach der in den neuen (alten) Bundesländern 45% (40%) der befragten niedergelassenen Ärzte Gruppenarbeit, 65% (51%) Hospitationen und 57% (51%) und über 80% die ergänzende Verwendung schriftlicher Arbeitsmaterialien für wichtig erachten (7). Wie gut die Ergebnisse der Schleswig-Holstein-Studie das derzeitige Fortbildungsverhalten der deutschen Ärzteschaft abbildet, zeigen auch die Daten zum Besuch der einzelnen Veranstaltungsformen. Diese stimmen (bei identischen Fragestellungen) vollständig mit den Ergebnissen der Studie des Virchow-Bundes überein (7): So wird dort der Besuch von Abendveranstaltungen (Halbtags-V.) in 91% (61%) der Fälle, in unserer Analyse von 89% (60%) der Niedergelassenen erwähnt.

## Schlußfolgerungen

*Mit Hilfe der beiden Befragungen der Ärztekammer Schleswig-Holstein und dem Vergleich ihrer Ergebnisse mit bekannten Daten ähnlicher Untersuchungen konnte erstmals*

- die Repräsentativität solcher Befragungen auf der Basis der ärztlichen Berufsordnung nachgewiesen werden sowie
- die Kontinuität der ärztlichen Fortbildungsgewohnheiten in Deutschland,
- der geringe Einfluß wiederholter Befragungen auf die Selbsteinschätzung der Ärzte bezüglich ihres Fortbildungsverhaltens und
- die Nutzlosigkeit einer obligatorischen, undifferenzierten Dokumentationspflicht für die Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen belegt werden.

*Die letztgenannte These wird daraus abgeleitet, daß wesentliche Ergebnisse der Schleswig-Holstein-Studie (einer von der Ärztekammer als verpflichtend angegebenen Befragung) völlig übereinstimmen mit den Resultaten anderer Untersuchungen, die auf freiwilliger Basis (17) bzw. im Zusammenhang mit einem Aner-*



kennungspräsent (10) durchgeführt wurden.

Unsere Analyse unterstützt die Kritik von Manning und Mitarbeiter (13) an einer administrativ verordneten Fortbildungsnachweispflicht mit ihren negativen Folgen (z. B. fehlender Lernerfolg, Behinderung effektiver Fortbildungsmethoden). Vielmehr muß an die Stelle der „Pflicht des Arztes zum Nachweis einer dokumentierten Fortbildung“ die „Pflicht zur Versorgung der Ärzteschaft mit guten Fortbildungsangeboten“ treten.

Durch ein breites Angebot an „guten“ (das heißt Bedürfnis- und Bedarfs-gerechten) Fortbildungsmaßnahmen wird die Motivation der Ärzteschaft zum permanenten berufsbegleitenden Weiterlernen besser gestärkt als durch eine externe Kontrolle.

Befragungen, wie in der Schleswig-Holstein-Studie vorgestellt, sind eine gute Methode, um die Weiterentwicklung des ärztlichen Fortbildungsverhaltens zu erfassen und die Ärzteschaft zur Überprüfung ihrer Bildungsgewohnheiten zu motivieren.

## Abstract

### The continuing medical education (CME) activities of the German physicians – The Schleswig Holstein Study

In order to evaluate the CME behaviour of the physicians in the state of Schleswig-Holstein, the State Society of Physicians questioned all its members (n = 10,326 and 10,698) regarding the participation in CME activities during the previous year using the same questionnaire in 1991 and 1993. Answers were obtained from 6,329/ 6,904 physicians where 40.2/42.2% (1991/1993) worked in free practice, 46.9 (44.6) % in hospitals, 6.2 (6.9) % in administrative and scientific institutions, 5.2 (2.9) % in various medical occupations, and 1.6 (3.3) % without medical professions. CME activities were identical in 1990 and 1992, where the study of literature was the most relevant activity (99%). Mean reading time was 5.8/5.6 hours per week (physicians in practice: 5.3/5.3

hpw, in hospital 6,4/6,6 hpw), average of read journals: 3.9/3.9 (practice: 4.3/4.3 – hospital: 3.6/3.6). Video-CME was documented with 41.7/44.2% in total (practice: 50.5/52.3% – hospital: 37.2/39.9%). Regarding CME courses and conferences, traditional class-room CME was used most frequently (total: 71.9/72.6% – practice: 69.7/71% – hospital: 73.9/74.9%), followed by workshops (total: 50.3/47.9% – practice: 56.4/54.1% – hospital: 45.6/ 54.1%) and training in small groups (total: 16.6% – practice: 20.9/19.2% – hospital: 13.2/12%). Physicians participated in CME courses and conferences usually in the evenings (7.6/7.2 times a year), followed by half-days courses (2.2 times), whole day courses (1.4 times), weekend courses (1.4 times) and conferences lasting several day (1.2/1.3 – practice: 0.8/0.9 – hospital: 1.6/1.6). This study about CME activities firstly demonstrated both the representativity of systematic questionnaires based on the rules of the medical profession, as well as the continuity of the CME behaviour in Germany. The results proof that repeated questionnaires are of little influence on the answering behaviour of physicians. This shows the use-lessness for keeping records of the attendance of CME seminars.

**Key words:** Education, -Medical, -Continuing; statistics-and-numerical-data; organization-and-administration; legislation-and-jurisprudence.

## Literatur

1. Anonymous (1993) Editorial: Continuing medical education. *Lancet* 342: 1497–1498
2. Birker T (1992) Fortbildung tut not. *Schleswig-Holsteinisches Ärztebl* 4: 22–23
3. Bundesärztekammer (1994) Berufsordnung für die deutschen Ärzte. *Dtsch Ärztebl* 91: A-53–A-58
4. Bundesärztekammer (1993) Leitsätze und Empfehlungen der Bundesärztekammer zur ärztlichen Fortbildung. Texte und Materialien der Bundesärztekammer zur Fortbildung und Weiterbildung Band 1. Köln
5. Davis DAa, MA Thomson, AD Oxman, B Haynes (1992) Evidence for the effectiveness of CME. *JAMA* 268: 1111–1117
6. Deschenaus FX (1993) Berichte über die Sitzungen der Schweizerischen Ärztekammer vom 10. 12. 1992 und 24. 6. 1993. *Schweiz Arzt Ztg* 74: 165–170 und 1321–1328

7. Diaplan Gesellschaft für Dialog-Marketing mbH in Kooperation mit dem NAV-Virchowbund (Hrsg) (1993) Repräsentative Befragung bei 1000 niedergelassenen Praktikern und Internisten in den alten Bundesländern und 700 niedergelassenen Praktikern und Internisten in den neuen Bundesländern zum Thema „Fortbildung“ – Ergebnisbericht – Manuskript, Köln
8. Greco PJ, JM Eisenberg (1993) Changing physicians' practices. *N Engl J Med* 329: 1271–1274
9. Herrmann M (1976) Fortbildung niedersächsischer Ärzte. Bericht über eine empirische Untersuchung der Akademie für ärztliche Fortbildung Niedersachsen. Akademie für ärztliche Fortbildung Niedersachsen, Hannover
10. Herrmann M (1993) Fortbildungsbefragung bei 14 000 niedergelassenen Ärzten. Persönliche Mitteilung. Medilog Gesundheitsforschung GmbH Ismaning
11. I+G Gesundheits- und Pharmamarkt-Forschung (Hrsg) (1993) Fortbildungskon-gresse 1992. Projekt Nr. 33 5440. München
12. Krause H (1993) Ergebnisse einer Befragung der Ärzte in Sachsen-Anhalt zur Gestaltung der Fortbildung. Dissertation, Med Akademie Magdeburg
13. Manning PR, D Petit (1987) The past, present and the future of continuing medical education. *JAMA* 258: 3542–3546
14. Odenbach P (1990) Ärztliche Fortbildung zwischen Motivation und Kontrolle. *Internist* 31: M164–M167
15. Ollenschläger G, J Engelbrecht (1993) Vorschläge zur Qualitätssicherung ärztlicher Fortbildung anhand von Standard-Kriterien. *Z ärztl Fortbild* 87: 681–686
16. Renschler HE (1992) Methoden für professionelles Weiterlernen. *Schweiz R Med (PRaxis)* 81: 86–91
17. Risler T, B Callenius, G Daum, HK Selbmann (1994) Untersuchung zu den Fortbildungsgewohnheiten von Internisten. Eine Befragung innerhalb der Bezirksärztekammer Südwürttemberg-Hohenzollern. Zitiert in: P Spielberg Internisten immer auf dem neuesten Stand. *Dtsch Ärztebl* 91: A-329–330
18. Salzmann B (1970) Fortbildung und Diffusion von Wissen dargestellt am Beruf des Arztes. Dissertation, Fakultät für Geistes- und Staatswissenschaften der Technischen Universität Hannover
19. Springfield K (1990) Individuelle Fortbildung und Fortbildungswünsche des Facharztes für Allgemeinmedizin. *Z ärztl Fortbild* 84: 567–569

Korrespondenzadresse: PD Dr. Dr. G. Ollenschläger, Bundesärztekammer, Herbert-Lewin-Str. 1, D - 50931 Köln.