

25

25 Jahre Akademie für ärztliche Fortbildung der ÄKWL und der KVWL







Frontansicht

Impressum

Herausgeberin

Akademie für ärztliche Fortbildung der Ärztekammer
Westfalen-Lippe und der Kassenärztlichen Vereinigung
Westfalen-Lippe

Redaktion und Gestaltung

Ärztliche Pressestelle Westfalen-Lippe

Fotos

Archiv der Ärztekammer Westfalen-Lippe

Druck

Druckerei Joh. Burlage, 48157 Münster



Inhalt

Grußworte	7
Ärztliche Fortbildung in Westfalen-Lippe	19
Borkum – ärztliche Fortbildung im Wandel	27
Zertifizierung der freiwilligen ärztlichen Fortbildung	37
Die Arbeit der Akademie aus der Sicht eines Sektionsvorstandes	43
Qualitätssicherung der ärztlichen Fortbildung am Anfang der Wiedervereinigung	47
„Es gibt viel Raum diesseits des Rubikon!“ – Das Verhältnis von Ökonomie und Medizin aus ethischer Sicht	51
Vorstände der Akademie für ärztliche Fortbildung der ÄKWL und KVWL	71
Sektionsvorstände	75
Geschäftsführung der Ärztekammer Westfalen-Lippe	81
Mitarbeiter der Akademie für ärztliche Fortbildung der ÄKWL und KVWL	82
Sponsoren	83



Die Arbeit der Akademie kann nicht hoch genug geschätzt werden

Die Akademie für ärztliche Fortbildung der Ärztekammer Westfalen-Lippe und der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe feiert in diesem Jahr ihr 25-jähriges Bestehen. Dazu gratuliere ich sehr herzlich, vor allem denjenigen, die in dieser Zeit maßgeblich zum Erfolg der Akademie beigetragen haben.

Die Arbeit der Akademie kann angesichts der dynamischen Entwicklung unseres Gesundheitswesens nicht hoch genug geschätzt werden.

Die Entwicklung von Wissenschaft und Technik macht auf sämtlichen Fachgebieten der Medizin rasante Fortschritte. Diagnostik und Therapie entwickeln sich kontinuierlich weiter. Neue Heilverfahren, etwa bei der Behandlung von Schmerzpatienten oder die Akupunktur, haben in den letzten Jahren die Palette ärztlicher Leistungen vergrößert.

Zu ihrer erfolgreichen Anwendung in Klinik und Praxis bedarf es einer Ärzteschaft, die immer auf dem neuesten Stand der Entwicklung ist. Nur so lässt sich Qualität in der gesundheitlichen Versorgung kontinuierlich verbessern – im Interesse der Patientinnen und Patienten.

Die Akademie widmet sich dieser Aufgabe in besonderem Maße. Ihre Angebote helfen den Ärztinnen und Ärzten, ihrer im Heilberufsgesetz und in der Berufsordnung vorgeschriebenen Verpflichtung zur Fortbildung nachkommen zu können. Und das ohne häufig kosten-, zeit- und organisationsaufwändiges Selbststudium.

Die Dynamik unseres Gesundheitswesens erstreckt sich neben der gesundheitlichen Versorgung auch auf das Gesundheitssystem als solches. Die zahlreichen Reformen der letzten Jahre haben den Alltag aller Gesundheitsberufe verändert. Fragen des ärztlichen Qualitätsmanagements, die neue Rolle des Hausarztes oder die Umstellung



*Birgit Fischer,
Ministerin für Frauen,
Jugend, Familie
und Gesundheit
des Landes Nordrhein-
westfalen*

des Vergütungssystems im Krankenhaus sind nur einige aktuelle Beispiele für die vielfältigen Herausforderungen modernen ärztlichen Handelns.

Auch diesen Themenfeldern hat sich die Akademie mit ihren Fortbildungsangeboten gewidmet und dabei häufig den Blick über den eigenen regionalen bzw. nationalen Tellerrand hinaus gewagt.

Schließlich hat sich für eine erfolgreiche Qualitätssicherung im Gesundheitswesen gezeigt, wie notwendig die Einbeziehung aller Gesundheitsberufe ist. Denn die Zunahme ambulanter Operationen ebenso wie das sich verändernde Verhältnis zwischen Arzt und Patient wirken sich auf das Berufsbild aller Beteiligten aus.

Deshalb bietet die Akademie neben bedarfsgerechten Fortbildungsmöglichkeiten für angehende Ärztinnen und Ärzte auch solche für Pflegedienstleitungen, Krankenpflegekräfte, Arzthelferinnen und -helfer sowie das medizinische Assistenzpersonal an.

Dem Fortbildungsbedarf wird in Zukunft eher eine noch wichtigere Bedeutung innerhalb unseres Gesundheitswesens zukommen, als dies bislang schon der Fall ist. So wird angesichts des demografischen Wandels der Bedarf an Fortbildungen im Bereich der Geriatrie wachsen. Gleiches gilt für die ärztliche Gesprächskompetenz, da die Patientinnen und Patienten stärker in die Behandlung einbezogen werden wollen und dies den Heilungsprozess verbessern helfen kann. Schließlich wird die Fortbildungsakademie die Frage nach einer regelmäßigen Rezertifizierung erworbener Weiterbildungsqualifikationen im Blick behalten müssen, wie sie der Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen fordert.

Die große Dynamik in unserem Gesundheitswesen trägt dazu bei, dass der Akademie für ärztliche Fortbildung auch in den kommenden 25 Jahren die Arbeit keineswegs ausgehen wird. Ich bin sicher, dass es den Verantwortlichen auch in Zukunft gelingen wird, ihr selbst erklärtes Ziel, die Qualität der gesundheitlichen Versor-



gung stetig zu steigern, erfolgreich zu erreichen. Dies kommt dem Ansehen des Berufsstandes ebenso entgegen wie der Gesundheit der Bürgerinnen und Bürger unseres Landes.

In diesem Sinne wünsche ich dem Festakt zum 25-jährigen Jubiläum einen harmonischen Verlauf und der Akademie für ärztliche Fortbildung alles Gute für die Zukunft.

Birgit Fischer
Ministerin für Frauen, Jugend,
Familie und Gesundheit
des Landes Nordrhein-Westfalen



Durch Fortbildung kommt der medizinische Fortschritt allen zugute

Das Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient gründet sich in ganz entscheidendem Maße darauf, dass der Patient erwartet, nach dem jeweils aktuellen Stand des medizinischen Fortschrittes behandelt zu werden. Dabei haben sich in den vergangenen Jahrzehnten die diagnostischen Möglichkeiten und therapeutischen Verfahren mit unglaublich großer Geschwindigkeit entwickelt. Wie in kaum einem anderen Beruf betreiben daher die Ärztinnen und Ärzte lebenslang und in kontinuierlicher Form eine berufsbegleitende Fortbildung, um das einmal erworbene Wissen einer stetigen kritischen Überprüfung zu unterziehen. Ohne ein permanentes Weiterlernen kann der Arzt mit dem rasanten Wandel in Wissenschaft und Medizintechnik nicht Schritt halten.

Diese ethische Verpflichtung zur Fortbildung ist auch in der ärztlichen Berufsordnung festgelegt und trägt maßgeblich zu der anerkannt hohen Qualität in unserem Gesundheitswesen sowie der Sicherung des Fortschritts in der Medizin bei. Ärztliche Fortbildung ist eines der wesentlichsten Elemente der Qualitätssicherung in der medizinischen Versorgung. Sie ist aber nicht nur Spiegel des medizinischen Fortschrittes, sondern ermöglicht auch eine rasche Verbreitung und Umsetzung neuer Erkenntnisse, Methoden und Verfahren und macht es damit möglich, dass der medizinische Fortschritt zeitnah allen Bürgerinnen und Bürgern dieses Landes zugute kommt.

Unter Hintanstellung privater Interessen und bei knappen Zeitreserven bildet sich die große Mehrheit der westfälisch-lippischen Ärztinnen und Ärzte laufend fort. Dabei können sie seit nunmehr 25 Jahren auf ein attraktives, aktuelles und qualitativ hochwertiges Fortbildungsangebot der gemeinsam von Ärztekammer und Kassenärztlicher Vereinigung Westfalen-Lippe getragenen Akademie für ärztliche Fortbildung zurückgreifen. Allein im



*Dr. Ingo Flenker,
Präsident der
Ärztekammer
Westfalen-Lippe*



vergangenen Jahr hat die Akademie mehr als 500 Kurse, Seminare und Workshops durchgeführt – damit leistet sie einen ganz wesentlichen Beitrag für eine hochstehende Qualität in der medizinischen Versorgung. Einige Personen, die den Erfolg und die Arbeit der Akademie maßgeblich mitgeprägt haben, möchte ich an dieser Stelle besonders erwähnen. Es handelt sich hierbei um die Kollegen Prof. Werner Rübe und Prof. Klaus Hupe, beide langjährige Vorsitzende der Akademie sowie um Prof. Otto Lippross, den langjährigen Programmdirektor der Fortbildungsakademie. Ohne sie wäre die Akademie heute nicht das, was sie ist. Ihnen gebührt an dieser Stelle ein ganz besonderer Dank!

Der gegenwärtige Vorsitzende, Prof. Eckhard Most, ist sicherlich ein Garant für den weiteren Erfolg und die Kontinuität der Arbeit der Akademie für ärztliche Fortbildung. Auch im Namen des Kammervorstandes wünsche ich Herrn Kollegen Most für die Erfüllung und Bewältigung seiner zukünftigen Aufgaben eine glückliche Hand.

Trotz der unbestritten großen Fortbildungsaktivitäten innerhalb der Ärzteschaft wird den Ärztinnen und Ärzten in der Öffentlichkeit immer wieder vorgeworfen, sie würden ihrer Fortbildungsverpflichtung nicht nachkommen. Die in diesem Zusammenhang vorgebrachte Forderung nach einer Rezertifizierung der Facharztausbildung ist aber aus meiner Sicht völlig abzulehnen, da eine staatliche Reglementierung nicht dazu geeignet ist, die Qualität in der ärztlichen Berufsausübung sicherzustellen. Die Gestaltung der ärztlichen Fort- und Weiterbildung gehört alleine in die Hände der Ärztinnen und Ärzte und muss auf freiwilliger Basis erfolgen. Ein Modell wie z. B. das gemeinsam von Bundesärztekammer und dem VdAK/AEV entwickelte Krankenhauszertifizierungsprojekt „Koope-ration für Transparenz und Qualität im Krankenhaus (KTQ)“ zeigt, dass die Ärzteschaft in der Lage ist, diese Aufgabe auch erfolgreich umzusetzen. Das Projekt, an dem sich die Krankenhäuser freiwillig beteiligen können,



wurde von erfahrenen, klinisch tätigen Experten praxisnah entwickelt und soll durch kontinuierliche Qualitätsverbesserung zur Optimierung der medizinischen Leistungen im Sinne einer verbesserten Patientenversorgung beitragen.

Ein weiteres Zeichen für den Gestaltungswillen der Ärzteschaft, ärztliche Fortbildung auf höchstem Niveau durchzuführen, ist die Einführung eines freiwilligen Fortbildungszertifikats, mit dem das Engagement in der ärztlichen Fortbildung auch nach außen hin sichtbar und für den Patienten nachvollziehbar gemacht werden kann. In Westfalen-Lippe wird diese freiwillige Zertifizierung bereits seit 1999 in einem Modellversuch durchgeführt. Die Resonanz ist außerordentlich groß und ab 2002, nach Abschluss der Modellphase, können die ersten Zertifikate vergeben werden. Unverzichtbares Element dieser Zertifizierung ist die Freiwilligkeit, da jede Form von Pflichtfortbildung demotivierend und kontraproduktiv wäre. Denn nur wenn diese Maßnahmen von der Ärzteschaft selber entwickelt und getragen werden, können sie ihren Nutzen für den Patienten entwickeln.

Durch dieses Fortbildungszertifikat kann aber nicht nur das eigene Fortbildungsverhalten dokumentiert, sondern auch die Qualität der angebotenen Veranstaltungen sichergestellt werden. Da sich die Anbieter der Veranstaltungen, die im Rahmen der Zertifizierung durchgeführt werden, von der Akademie für ärztliche Fortbildung anerkennen lassen müssen, erhält der Arzt eine Aussage über die Qualität der Fortbildung. Denn wer Zeit und Geld für die eigene Fortbildung investiert, soll auch sicher sein, dass er sinnvolle und qualitätsgesicherte Fortbildung betreibt. Auch dies wird mit dem Zertifikat gewährleistet.

Die Fortbildung der Zukunft wird geprägt sein durch den verstärkten Einsatz von interaktiven Medien. Sie wird sich weiterhin fortbewegen von den reinen Frontalveranstaltungen hin zu problemorientiertem Lernen in Kleingruppen. Dabei können die persönlichen Bedürfnisse des

Lernenden stärker als bisher berücksichtigt und ein größerer Lernerfolg erzielt werden. Ich bin mir sicher, dass die Akademie für diese Aufgaben gerüstet ist und auch weiterhin ein fester Bestandteil der ärztlichen Fortbildung in Westfalen-Lippe sein wird.

Dr. med. Ingo Flenker
Präsident der Ärztekammer Westfalen-Lippe



Vermittler für raschen Wissenstransfer in die ärztliche Praxis

Fort- und Weiterbildung sind wichtige Grundpfeiler ärztlicher Qualitätssicherung. Dies haben Kammer und Kassenärztliche Vereinigung in Westfalen-Lippe bereits im Jahre 1976 erkannt und gemeinsam die Akademie für ärztliche Fortbildung gegründet. Von Anfang an hat die Akademie eine qualitätsgesicherte Fort- und Weiterbildung gefördert und konsequent ausgebaut. Heute bietet sie – dem Zeitgeist entsprechend – zertifizierte Seminare und Kurse an, die den Kolleginnen und Kollegen aus Praxis und Klinik die Möglichkeit bieten, ihr eigenes Wissen weiterzuentwickeln und Defizite durch gezielte Fortbildung aufzuarbeiten.

Mit der Akademie kommt die Selbstverwaltung nicht nur den vom Staat gestellten Aufgaben einer qualitätsgesicherten medizinischen Versorgung nach. Vielmehr ist sie Ausdruck des ärztlichen Selbstverständnisses, durch eine umfassende, qualifizierte und fachdisziplinen-übergreifende Fortbildung immer auf einem Stand zu sein, der es ermöglicht, den Patientinnen und Patienten einen guten Standard in Diagnostik und Therapie zu gewährleisten. Denn die Kompetenz der Ärzte lässt sich ohne Fort- und Weiterbildung im Laufe des Berufslebens kaum aufrecht erhalten, insbesondere vor dem Hintergrund des rasanten medizinisch-technischen Fortschritts und pharmakologischer Weiterentwicklungen. Ein Transfer von gesicherten nutzbringenden neuen Erkenntnissen in die Praxis würde ohne Einrichtungen wie die Akademie für ärztliche Fortbildung unverhältnismäßig lange dauern. Andererseits kann eine solche Einrichtung nur dann ihre beabsichtigten Wirkungen entfalten, wenn die Kolleginnen und Kollegen sie nicht nur als lästiges Pflichtprogramm begreifen. Die jährliche, stets gut besuchte Fortbildungswoche der Akademie auf Borkum macht die Bereitschaft



*Dr. Ulrich Thamer,
1. Vorsitzender der
Kassenärztlichen
Vereinigung
Westfalen-Lippe*

der Ärzteschaft deutlich, sich über das gesetzlich definierte Maß hinaus für die Qualität der ärztlichen Tätigkeit in Klinik und Praxis zu engagieren.

Bedeutsam erscheint, dass Kammer und Kassenärztliche Vereinigung mit der Akademie eine gemeinsame Einrichtung geschaffen haben. Dies zeigt, dass beide Körperschaften – trotz auch teilweise unterschiedlicher Interessen – in sinnvoller und erfolgreicher Weise zusammenarbeiten. Es bleibt zu hoffen, dass sich diese Arbeit auf andere Bereiche ausdehnen lässt. Insbesondere im Bereich der Qualitätssicherung und des Qualitätsmanagements scheint es wichtiger denn je, gemeinsame Strategien zu entwickeln und diese den Konzepten von Staat und Krankenkassen entgegensetzen. Dabei wird auch eine Rolle spielen, in welcher Weise der (valide) Nachweis von Fort- und Weiterbildung geführt wird. Denn die alleinige Teilnahme an Veranstaltungen durch die Kolleginnen und Kollegen wird dauerhaft nicht ausreichen, um auch gegenüber der Öffentlichkeit eine qualitätsgesicherte medizinische Versorgung zu dokumentieren. Darum wird sich die Selbstverwaltung Gedanken darüber machen müssen, in welcher Form erworbenes Wissen strukturiert überprüft werden kann. Ziel kann es dabei aber nicht sein, einen bürokratischen Moloch zu institutionalisieren, dessen Nutzen in keinem Verhältnis zu dem damit verbundenen Aufwand steht. Darüber hinaus müssen Fort- und Weiterbildung verstärkt unter dem Aspekt der Nachhaltigkeit konzipiert werden. Dies bedeutet, dass die eingesetzten Lehr- und Lernmethoden einen nachweisbaren Effekt auf den Wissenserwerb und das Verhalten der Ärzte in der medizinischen Versorgung haben müssen. Insofern kann sich ärztliche Fort- und Weiterbildung nicht auf die Vermittlung rein kognitiven Wissens beschränken, sondern muss auch kommunikative Fähigkeiten und handwerkliches Geschick mit einbeziehen.

Neben der Vermittlung von Fachwissen stehen immer mehr auch ethische und ökonomische Fragen im Mittel-



punkt der ärztlichen Fort- und Weiterbildung. Dies ist nicht zuletzt zurückzuführen auf die wachsende Disparität zwischen der ethischen Haltung des Arztes, auf der Basis seiner Berufsordnung alles zu tun, um die Gesundheit seiner Patienten zu erhalten oder wiederherzustellen, und der Mittelverknappung im Gesundheitssystem, die ihn zunehmend zwingt, erforderliche Leistungen zu rationieren. Hier dürfen sich Ärzte nicht nur äußern. Hier müssen sie sich äußern und ihre Vorstellungen eines bedarfsgerechten und effektiven Gesundheitswesens im Interesse Ihrer Patienten darlegen!

Der Rückblick auf die ersten 25 Jahre der Akademie für ärztliche Fortbildung lässt Wachstum und Reifung erkennen und gibt Anlass zu Freude und Gratulation. Ich wünsche der Akademie, dass sie ihre erfolgreiche und anerkannte Arbeit in den nächsten Jahren fortsetzen kann. Dabei will ich deutlich machen, dass der Erfolg der Akademie letztlich ein Erfolg ihrer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ist, die immer mit viel Engagement bei der Sache sind. Dafür an dieser Stelle der herzliche Dank des Vorstandes der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe.

Dr. Ulrich Thamer

1. Vorsitzender

der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe



Ärztliche Fortbildung in Westfalen-Lippe

von Prof. Dr. med. Eckhard Most, Vorsitzender der Akademie für ärztliche Fortbildung der ÄKWL und der KVWL

Ein 25-jähriges Jubiläum entgeht in der heutigen, schnelllebigen Zeit nicht selten der allgemeinen Aufmerksamkeit. Ein Mensch befindet sich beispielsweise mit 25 Jahren im Stadium der gereiften Jugendlichkeit, ein silbernes Jubiläum in einer Partnerschaft verrät eine nicht regelhafte Beziehungskonstanz, ein Firmen- oder Dienstjubiläum verpflichtet zu einem Sektfrühstück mit den Mitarbeitern.

Etwas differenzierter sollte demgegenüber das 25-jährige Bestehen einer Akademie für ärztliche Fortbildung betrachtet werden. Hier spielen nicht nur die Geschichte der Institution eine Rolle, sondern auch all die Kräfte, Ideen und Impulse, die der Gründung vorausgegangen sind.

In Westfalen-Lippe wurden schon früh nach dem Kriege Fortbildungsveranstaltungen auf Eigeninitiative einzelner Kollegen und lokaler Ärztevereine durchgeführt, wie z. B. in Recklinghausen, in Dortmund und in Paderborn, um „bei der Pflege des Berufsethos die beruflichen und wissenschaftlichen Interessen der Ärzteschaft wahrzunehmen und zu vertreten“ (Satzung des Kreisärztevereins Paderborn, 02.03.1946).

Wie ein roter Faden durchzieht die Fortbildung auf der Insel Borkum die Entwicklung diesbezüglicher Aktivitäten in unserem Kammerbereich. Bereits 1947 vereinbarten der damalige Kammerpräsident, Dr. med. Viktor Egen, und der zuständige Senior der Borkumer Ärzteschaft, Dr. med. Dietrich Bensch, nach einer mehr zufälligen Wochenendreise einiger Kollegen, eine regelmäßig stattfindende Fortbildungstagung auf der Insel zu eta-



*Prof. Dr. med.
Eckhard Most*

blieren. Neben konkreten medizinischen Fragestellungen wurden sehr bald ärztlich-ethische Themen diskutiert, die sich aus der Aufarbeitung der nationalsozialistischen Vergangenheit und der Neuorientierung der gesellschaftlichen Strukturen ergaben. Aus kleinen Anfängen entwickelte sich innerhalb von 55 Jahren eine sehr beliebte und gern frequentierte Fortbildungswoche, die im Jahr 2001 von mehr als 1400 Teilnehmern besucht wurde.

Die Fortbildungsinitiativen in unserer Kammer sind untrennbar mit dem Dortmunder Allgemeinarzt Prof. Dr. med. habil. Otto Lippross verknüpft. Seinem Engagement und seiner Gestaltungskraft als Beauftragter für das Fortbildungswesen und späterem Vorsitzenden des Deutschen Senats für ärztliche Fortbildung verdanken wir seit den fünfziger Jahren den systematischen Ausbau und die thematische Strukturierung der Fortbildungsveranstaltungen. Schon sehr früh fanden an festgelegten Orten regelmäßig fachspezifische Tagungen statt wie z. B. für die Kardiologie in Bad Salzuflen (Prof. Dr. med. Franz Bender), für die Unfallchirurgie in Bochum (Prof. Dr. med. Jörg Rehn), für die Pneumologie im Kloster Grafschaft bei Schmallenberg (Prof. Dr. med. Wolfgang Ulmer), für die Gastroenterologie in Minden und für die Orthopädie in Iserlohn (Prof. Dr. med. Jürgen Polster).

Die Akademie wird gegründet

Um die Vielzahl der Fortbildungsveranstaltungen zeitlich und inhaltlich zu bündeln, wurde 1975 unter dem Kammerpräsidenten Dr. med. Wilhelm Baldus die Akademie für ärztliche Fortbildung der ÄKWL (und ab 1990 auch der KVWL) gegründet, nachdem der Minister für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen eine entsprechende Satzung genehmigt hatte. Offiziell nahm die Akademie im Oktober 1976 ihre Arbeit auf.

**Vorsitzende und Ehrenvorsitzende der Akademie
für ärztliche Fortbildung der ÄKWL und der KVWL 1976–1995**



*Prof. Dr. med.
Werner Rube*

*Vorsitzender
1976 bis 1980*



*Prof. Dr. med.
Hans-Jürgen Mohr*

*Vorsitzender
1980 bis 1982*



*Prof. Dr. med. habil.
Otto Lippross*

Ehrenvorsitzender



*Prof. Dr. med.
Klaus Hupe*

*Vorsitzender 1982
bis 1995, seit 1995
Ehrenvorsitzender*

In Anwesenheit der Rektoren der Universität Münster, Prof. Dr. Hoffmann, und der Universität Mainz, Prof. Dr. Pfeiffer, sowie zahlreicher Ehrengäste fand die Eröffnungsveranstaltung der Akademie am 29.11.1975 im Rahmen eines ärztlichen Fortbildungstages der Medizinischen Poliklinik der Westfälischen Wilhelms-Universität statt.

Fortbildung: „Eher zu viel als zu wenig“

In seinem Eröffnungsreferat wies Dr. Wilhelm Baldus auf die berufliche Fortbildungspflicht jedes einzelnen Arztes hin und führte weiterhin aus, dass „der ständig wiederholte Vorwurf gegen die Ärzteschaft, wir würden uns zu wenig fortbilden, durch die Zahl der Fortbildungsveranstaltungen (284 im Jahr 1975 in der ÄKWL) wohl ad absurdum geführt ist“. Eher sei ein zu viel als ein zu wenig festzustellen, sodass eine Koordinierung notwendig geworden sei. Sein besonderer Dank galt dem Initiator

regelmäßiger Fortbildungsveranstaltungen in der Universitäts-Poliklinik, Prof. Dr. med. Heinz Losse, der nicht nur die Verbindung zur Universität hergestellt hatte, sondern auch seine Sachkenntnis und Erfahrungen in die neu gegründete Akademie einbringen werde.

Als 2. Vorsitzender der Akademie sprach dann Prof. Dr. med. Otto Lippross über den Aufgabenkatalog einer Akademie für ärztliche Fortbildung. Unter anderem führte er aus, dass für die Fortbildungsangebote die Frage entscheidend sei, ob der individuell tätige Arzt weiterhin gewünscht werde, oder ob ein politisch avisierter, neuer Arzttyp geschaffen werden solle, für den Fortbildungsmaßnahmen lediglich nach sozialpflichtigen Gesichtspunkten ausgerichtet würden. Als Zielsetzungen für die Akademiearbeit hob er hervor, „Fehlentwicklungen sowie unerträglichem staatlichen Zwang vorzubeugen und die Berufsfreiheit soweit als möglich zu erhalten. Inhaltlich soll alles medizinisch Wichtige richtig integriert werden, sowohl seiner wissenschaftlichen als auch seiner sozialmedizinischen Bedeutung entsprechend“. Hierzu gehöre die Analyse des Bedarfs zur Festlegung der Lernziele, die Programmierung des Lehrstoffes, die Unterweisung der Referenten über didaktische Wünsche, die Abstimmung mit den Akademien anderer Ärztekammern, mit den Universitätskliniken auch bezüglich Großveranstaltungen, die Motivation der Kolleginnen und Kollegen, die überwiegend ihre Freizeit für die Fortbildung verwendeten sowie die Dokumentation der abgeleiteten Fortbildungsstunden. Da fast alle Aufgaben der Akademie auch von berufspolitischer Bedeutung seien, sei der enge Kontakt mit dem Vorstand der Ärztekammer von grundlegender Bedeutung.

Prof. Lippross' vor 25 Jahren formulierte Gedanken bestimmen in fast prophetischer Weise auch den heutigen Aufgabenbereich der Akademie für ärztliche Fortbildung im Jahr 2001. Dass inzwischen die Mitgliederzahl auf über 10.000 Ärztinnen und Ärzte in der Ärztekammer



Westfalen-Lippe angewachsen ist und die Zahl der Eigenveranstaltungen wie auch der mitgetragenen Fremdveranstaltungen im Jahr mehr als 1.600 beträgt, ist Ausdruck der ausgeprägten Fortbildungsfreudigkeit unserer Kammerangehörigen.

Deshalb sind politische Repressionen unnötig und die realitätsfremde Bewertung der

Fortbildung durch den Sachverständigenrat im Gesundheitswesen nicht nachvollziehbar. Selbstverständlich verlangen die stürmischen Entwicklungen in der Forschung, die Verkürzung der Verfallszeit des Wissens und die Zunahme der Komplexität methodenbezogener Fähigkeiten ein Höchstmaß an Flexibilität und permanenter Neuorientierung. Neben entscheidenden bioethischen Fragen, den Problemen der Suchtbekämpfung, den Anforderungen der Palliativmedizin und vielen anderen Bereichen der sich im stetigen Wandel befindlichen Gesellschaftsstrukturen wird der Arzt heute mit detaillierten ökonomischen und logistischen Aufgaben konfrontiert, für deren Lösung Kenntnisse im Rahmen von Fortbildung erworben und aktualisiert werden müssen. Die hieraus resultierenden Überforderungen der Ärzteschaft können durch eine noch so anspruchsvolle Fortbildung allein nicht bewältigt werden. Deshalb müssen politische Entscheidungsträger



Willkommen zur Fortbildung: Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Akademie sorgen für reibungslosen Ablauf und angenehme Arbeitsatmosphäre bei den Veranstaltungen.



Neben dem Vortragsprogramm gehört der Austausch mit den Kolleginnen und Kollegen zu vielen Fortbildungsveranstaltungen.

und die Repräsentanten der ärztlichen Selbstverwaltung emotionsfrei und zum Wohle des Patienten zukunftsorientierte Konzepte entwickeln.

Ein Schritt in die richtige Richtung zur Qualitätssicherung in der Fortbildung ist das seit 1999 laufende Modellprojekt der freiwilligen Fortbildungszertifizierung. Es

trägt den individuellen Wünschen der Ärztinnen und Ärzte Rechnung und umfasst eine breite Palette konventioneller und moderner, multimedialer Fortbildungsmöglichkeiten. Bei der Erarbeitung der entsprechenden bundeseinheitlichen Regularien im Deutschen Senat für ärztliche Fortbildung hat unsere Kammer einen nicht unwesentlichen Beitrag auch im Hinblick auf die europäische Harmonisierung geleistet. Inzwischen folgen alle Landesärztekammern diesem Konzept, auch die Fortbildungsakademien der Fachgesellschaften und Berufsverbände haben sich der freiwilligen Fortbildungszertifizierung und -evaluierung angeschlossen, sodass ein wirklich erfreulicher Konsens in unserem Lande erreicht werden konnte.

All diese Entwicklungen wären nicht möglich gewesen, wenn sich nicht Ärztinnen und Ärzte zu ehrenamtlichen Tätigkeiten in der Fortbildung bereit erklärt hätten. Neben den schon genannten Personen möchte ich die ehemaligen Vorsitzenden der Akademie für ärztliche

Auch dies ist Bestandteil der ärztlichen Fortbildung in Westfalen-Lippe: praktische Übungen bei einem Sportseminar im Ärztehaus Münster zur Vorbereitung auf die Präventionswoche 1998.



Fortbildung, Prof. Dr. med. Werner Rübe, Prof. Dr. med. Hans-Joachim Mohr und meinen Vorgänger, Prof. Dr. med. Klaus Hupe, nennen. Auch heute noch profitiere ich von seinen Erfahrungen und seinem freundschaftlichen Rat.

Mein besonderer Dank gilt all denjenigen, die sich derzeit uneigennützig und mit Begeisterung dem Ziel einer hochqualifizierten und evidenzbezogenen Fortbildung widmen. Hierzu gehören nicht nur der Kammervorstand unter dem Präsidenten Dr. med. Ingo Flenker und die Administration, geleitet von Ass. Jörg-Erich Speth, Dr. phil. Michael Schwarzenau und Ass. Bertram F. Koch, die Ärztekammer-Abteilungen für Qualitätssicherung und Weiterbildung unter Dr. med. Jochen Bredehöft und Bernhard Schulte, sondern auch der Vorstand der Akademie und die Sektionsvorstände, alle Organisatoren von Fortbildungsveranstaltungen im Kammerbereich und nicht zuletzt die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Fortbildungsakademie, insbesondere die Leiterin Elisabeth Borg, die sehr engagiert und mit einfühlsamer Hand die Dinge auf den Weg bringt. Wenn alle Beteiligten wie bisher die Fortbil-



dungsarbeit mit Rat, Tat und Idealismus unterstützen, steht die Zukunft der freiwilligen Fortbildung und damit auch der Akademie auf sicheren Füßen. Unter diesen Voraussetzungen und dem Motto „Klarheit in der Diktion und Tüchtigkeit im Handeln“ wird die Fortbildung als fundamentaler Bestandteil der ärztlichen Tätigkeit nicht nur zu hoher Leistungsbereitschaft motivieren, sondern auch eine adäquate öffentliche Anerkennung zum Wohl der uns anvertrauten Patienten finden.

Schon im Corpus Hippocraticum wird verpflichtend zur Fortbildung gesagt: „An Vorschriften, am Vortrag und an allen sonstigen Belehrungen werde ich meine Söhne und die meiner Lehrer teilnehmen lassen, wie auch die mit mir eingeschriebenen Jünger der Kunst, die durch den ärztlichen Eid gebunden sind, aber niemanden sonst“.



Verwaltungsdirektor a. D. Eberhard Hamm, von 1971 bis 1997 bei der Ärztekammer Westfalen-Lippe tätig, betreute als Dezernent in der Verwaltung der Kammer auch die Akademie für ärztliche Fortbildung der ÄKWL und der KVWL.

Borkum – ärztliche Fortbildung im Wandel

Von Prof. Dr. med. Klaus Hupe, Ehrenvorsitzender der Akademie für ärztliche Fortbildung der ÄKWL und der KVWL

Die Veranstaltungsreihe „Borkum“ – seit Jahren, um nicht zu sagen seit Jahrzehnten das „Flaggschiff“ der ärztlichen Fortbildung der Ärztekammer Westfalen-Lippe – startete 1946 als Fortbildungswochenende und Ausflugsfahrt mehrerer, vorwiegend aus Münster kommender Kollegen. Neben der Erholung auf der Nordseeinsel war dabei eine fachliche Diskussion mit Borkumer Ärzten unter Federführung von Kollegen Dr. Dietrich Bensch sen. über die medizinischen Möglichkeiten der Meeresheilkunde geplant. An diese erste Fahrt schloss sich danach regelmäßig einmal jährlich ein Besuch von ärztlichen Kollegen auf der Nordseeinsel Borkum an, zunächst noch locker und fast privat organisiert.

Thematisch wurden diese ersten Treffen bestimmt durch Fortbildungsfilme der pharmazeutischen Industrie, deren Inhalte dann diskutiert wurden. Später kamen einzelne medizinische Referate hinzu, die wiederum vorwiegend von verschiedenen Pharmafirmen bestritten wurden. Insgesamt war es eigentlich ein jährliches Treffen einer kleinen Ärztegruppe aus Westfalen mit Borkumer Ärzten ohne festes wissenschaftliches Programm und ohne Kursgebühren, allerdings mit wohlwollender Duldung der damaligen Kammerpräsidenten.

1955 nun beschloss unsere Ärztekammer unter dem Präsidenten Dr. med. Robert Schimrigk, diese Tagung zu einem offiziellen Fortbildungskurs aufzuwerten. Dies zu organisieren wurde Prof. Dr. med. habil. Otto Lippross übertragen, der ab 1956 für 26 Jahre diese Veranstaltungen prägte. Nun kamen zu den Beiträgen der Borkumer Kollegen und der Pharmaindustrie Referate renommier-



*Prof. Dr. med.
Klaus Hupe*



Vertrauter Anblick für alle Fortbildungswochen-Teilnehmer: Der Borkumer Leuchtturm

ter Wissenschaftler meist aus dem Bereich unserer Ärztekammer hinzu. Sie behandelten alle denkbaren medizinischen Themen wie beispielsweise Herz-Kreislaufkrankungen, Diabetes, Physiotherapie, Nuklearmedizin, Behandlung bösartiger Tumore und entzündlicher sowie degenerativer Erkrankungen usw.

Im Jahre 1976 wurde diese Borkumer Fortbildungsveranstaltung der neu gegründeten Akademie für ärztliche Fortbildung übertragen, die Kollege Lippross bis 1982 leitete. Zunächst standen in den Vor- und Nachmittagsitzungen dieser Tagungen weiterhin die typischen Frontalvorlesungen mit nachfolgend kurzen Diskussionen der Referenten und der Teilnehmer im Vordergrund. Die klar ärztlich-medizinisch beherrschten Themen umfassten: Diabeteserkrankungen, Hochdruck, Gefäßkrankungen, urologische und orthopädische Krankheitsprobleme, den pädiatrischen Notfall, Schmerz und Schmerztherapie usw. In den späten 70-er Jahren wurden dann die Nachmittagsvorlesungen ersetzt durch Seminare, in denen nicht mehr so sehr vorgetragen, sondern mehr Raum für eine umfassende Diskussion eingeräumt wurde. Als Themen wurden abgehandelt: Sportmedizin, geburtshilfliche Sofortmaßnahmen bei Notfällen in der Praxis, Arzt und Recht, EKG-Befundung, Abrechnungsfragen, Sparmaßnahmen im Labor, mycologische Diagnostik, Kontrazeption, Therapie der Insektengiftallergien u. a.

1982: Das Borkumer Kurssystem entsteht

1982 wurde das Tagungsprogramm erstmalig durch ein Kurssystem, z. T. mit praktischen Übungen, erweitert. Angeboten wurden Didaktik für Moderatoren und ein Sonographie-Grundkurs. Durch eine unerwartet große





Ungestörte Fortbildung: Auf der Insel Borkum können sich die Kursteilnehmer weit weg von üblichen Störungen des Arbeitsalltags ganz auf die Fortbildung konzentrieren.

Nachfrage an Fort- und Weiterbildung in Sonographie musste die Akademie für ärztliche Fortbildung in den folgenden Jahren auf Borkum eine Vielzahl von Kursen in dieser damals neuen Untersuchungstechnik organisieren: Grund- und Aufbaukurse für Sonographie des Abdomens und des Retroperitoneums, des Thorax bei Erwachsenen und Kindern, Grundkurse für Echokardiographie, Gefäßdiagnostik, für Untersuchung der Brustdrüse, des Bewegungsapparates und in der Schwangerschaftsdiagnostik sowie ein Aufbaukurs für die Untersuchung der Bewegungsorgane.

Diese große Zahl insbesondere an spezialisierten Kursen mit einer extrem wachsenden Teilnehmerzahl in jedem angebotenen Untersuchungsgang erforderte neben einer hohen Zahl von unterrichtenden Kollegen und beratenden Technikern die Nutzung von zahlreichen Unterrichtsräumen und von medizinisch-technischen Sonographiegeräten. Die notwendigen Räume für Theorie und Praxis sowie den Platz zur weitflächigen Aufstellung der vielen Geräte haben wir in den letzten Jahren optimal in

der LVA-Nordsee-Klinik (ehem. ärztliche Leitung Dr. med. Erhart Freygang) und in der BfA-Klinik Borkum am Riff (ärztliche Leitung Dr. med. Peter Lübke) zur Verfügung gestellt bekommen. Für eine große Auswahl an aufgestellten Sonographiegeräten mit technischen Beratern sorgten die einzelnen Herstellerfirmen, die mit einem extremen Aufwand Geräte und das benötigte Personal auf die Nordseeinsel Borkum schafften.

1985: Psychotherapie auf Borkum

Ein völlig neues ärztliches Thema wurde und wird seit 1985 mit der tiefen- und verhaltenstherapeutischen Psychotherapie, dem autogenen Training sowie der Kinder- und Jugendpsychiatrie auf Borkum angeboten und von den Kollegen aus unserem Kammerbereich auch genutzt. Die zahlreichen Kurse mit hervorragenden Referenten und Referenten sorgten und sorgen bereits in den frühen Morgenstunden für einen übervollen Hörsaal und stets für angeregte, fruchtbare Diskussionen nach allen Vorträgen und den Gesprächen in kleinen Runden. Und als bislang Letztes hat die Sportmedizin auf Borkum ihren Platz als Weiterbildungsstätte gefunden. Die Möglichkeit zur praktisch-aktiven Sportausübung für die Kursteilnehmer haben sich leider in den letzten Jahren durch den Abzug der Bundesmarine von Borkum verschlechtert. Dennoch sind auch diese Veranstaltungen über Jahre hinweg ausgebucht gewesen, getragen durch die Auswahl der guten Referenten.

Problemorientiertes Lernen

Seit 1994 wurde die zentrale Veranstaltung „Das interdisziplinäre Fachgespräch“ abgelöst und diese Zeit genutzt für die ärztliche Weiterbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin. Diese fand nun nicht mehr als Frontalvorlesung statt, sondern mit der von der Bundesärztekammer



speziell für diese Weiterbildung vorgegebene Lehr- und Lernmethode POL (Problemorientiertes Lernen). Hierbei wird nach einem kurzen Einführungsreferat in das jeweilige Thema, das ausschließlich von niedergelassenen Kollegen vorgetragen wird, in praktischen Übungen, Diskussionen, moderierten Gesprächen und Tischrunden ein vorgegebenes Krankheitsbild erarbeitet. Dieses neue Vorgehen wurde von den teilnehmenden Kollegen, die im ersten Jahr (1994) ahnungslos nach Borkum angereist waren und sich auf „normalen“



Eines der Angebote im Programm der Fortbildungswoche: der Weiterbildungskurs Sportmedizin, der unter der Leitung von Prof. Dr. med. Dirk Clasing (1. Reihe, 2. v. r.) in der Arche der evangelischen Kirchengemeinde stattfindet.

Unterricht durch Frontalvorlesung eingestellt hatten, anfangs mit Entsetzen, dann aber mit zunehmendem Interesse und Wohlwollen und schließlich sogar mit großer Zustimmung aufgenommen und somit akzeptiert.

Vogelkunde und Porzellan: Borkumer Randgebiete

Abends traf man sich weiterhin zu mehr allgemein gehaltenen Vorträgen, die in den ersten Jahren noch von Borkumer Bürgern gestaltet wurden und in denen sie über ihre Insel, über ihre Vogelwelt, über Probleme des Deichbaues, der Wattenmeere und der Seenotrettung berichteten. Später wurden diese Abende auch anderen z. T. bewusst sogar nichtmedizinischen Fragen geöffnet: Heinz



Maegerlein, Sportredakteur des WDR, sprach über „Sport und Medizin“, das gleiche Thema griff Prof. Dr. Dr. W. Hollmann von der Deutschen Sporthochschule Köln 1998 aktuell erneut auf. Prof. Dr. Dr. Graul aus Marburg behandelte die „Weltraumflugtechnik und die Weltraummedizin“, Dr. med. Böttger aus Hamburg referierte über „Das Antlitz der Krankheit in der bildenden Kunst“, ein Thema, das Prof. Dr. G. Forck, Münster, Jahre später nochmals besprach: „Die Haut im Spiegel der Zeit und der Kunst“. Und Prof. Dr. W. Rübe, Recklinghausen, erklärte den Borkum-Teilnehmern „Das kleine Einmaleins des Porzellans“.

Zwei theologische Referate behandelten Grenzgebiete der Medizin. Prof. Dr. theol. Böckle, Bonn, sprach über „Sterbehilfe – Sterbebegleitung“ und Weihbischof Dr. Voß, Münster, über die Frage: „Was ist der Mensch? Christlicher Glaube – Herausforderung für die Ethik ärztlichen Handelns“.

Drei Vorträge befassten sich mit gesellschaftspolitischen bzw. ökonomischen Fragen des Arztberufs: Fred Nadolny, Vorstandsvorsitzender der AOK Westfalen, referierte über „Ärzte und Krankenkassen – Vertragspartner vor neuen Herausforderungen“ und Prof. Dr. jur. Bicanski fragte: „Lohnt noch die selbstständige Praxis? Wirtschaftliche Überlegungen in schweren Zeiten“. Dr. jur. M. Rosenfeld von der Deutschen Apotheker- und Ärztebank erklärte den „Euro und Europa“.

An rein medizinischen Themen besprachen in den letzten Jahren u. a. Prof. Dr. Dr. H. E. Bock, Tübingen „Der ärztliche Auftrag heute“, Prof. Dr. Grzeschnik, Münster, „Gentechnik: Verfahren, Ziele, Grenzen“, Prof. Dr. Pichlmayer, Hannover, gab einen Überblick über „Organtransplantation – heutiger Stand und Zukunftsperspektiven“. Und Prof. Dr. B. Lüderitz erläuterte unter der Überschrift „Wenn das Herz aus dem Takt gerät“ die Geschichte der Herzrhythmusstörungen von der chinesischen Pulslehre bis zum Herzschrittmacher.



Zwei pädiatrische Vorträge mit stark gesellschaftspolitischer Prägung seien noch erwähnt: Dr. Menzel, Wilhelmshaven, mit dem Referat „Frühkindliche Deprivation – Gefahren und Befürchtungen“ sowie Prof. Dr. Rodeck, Datteln mit „Das Kind in der modernen Industriegesellschaft“ – ein wirklich breites Spektrum aktueller, informativer Vorträge aus der Medizin den Grenzgebieten und auch aus Kunst und Kultur.

Sportlich und kreativ: die Rahmenveranstaltungen

Aus diesen Jahren gibt es viel Positives nicht nur von den Kursen selbst, sondern auch aus dem direkten Umfeld zu berichten. So wurden zahlreiche weitere Rahmenveranstaltungen aus den eigenen Reihen bestritten: Frau Bakowski z. B. begleitete als Pianistin ihren Ehemann, der als Kinderarzt nun nicht im Auditorium, sondern am Cello saß. Frau Drewes führte Kosmetikkurse durch – auch noch Jahre über den Tod ihres Mannes hinaus, der als Amtsarzt in Beckum tätig und über Jahre regelmäßig auf Borkum anwesend war. Und es gab sogar Tanzunterricht, den Dr. Brügge- mann aus Minden zusammen mit seiner Ehefrau auf Borkum den Kolleginnen und Kollegen und ihren Partnerinnen und Partnern anbot.

Besonders die Ehefrauen der Teilnehmer waren über mehrere Jahre hin aufgefordert und eingeladen, Tassen und Teller unter Anleitung zu bemalen, die dann im Hoehster Porzellanwerk gebrannt und als Erinnerung den Malerinnen zugestellt wurden.



*Älter als die Akademie ist die Fortbildungs-
woche auf Borkum: Zum 50. Mal trafen
sich Ärztinnen und Ärzte dort bereits im
Jahr 1996.*



Kollege Lippross organisierte anfangs diese gesamten Veranstaltungen nicht nur, leitete sie und die Diskussionen, er brachte sich auch in das Rahmenprogramm ein. So begann unter seiner persönlichen Anleitung der Tag morgens um 7.00 Uhr mit der Gymnastik am Strand. Wir haben uns später wirklich bemüht, dieses Angebot fortzuführen. Leider mussten wir aber die Segel streichen, da wir nach wenigen Jahren nur noch zwei Kursteilnehmer zur aktiven Teilnahme bewegen konnten. Die weitaus meisten Ärzte hingegen betrachteten diese Strandübungen als unterhaltendes Schauspiel und beobachteten unsere Kleingruppe durch Ferngläser aus den Hotelzimmern oder von der Promenade.

Fortbildung braucht Zeit – am besten eine ganze Woche

Auf vielfachen Wunsch der teilnehmenden Kollegen und ihrer Familien sowie durch Erweiterung der zu behandelnden Themen mit fachübergreifender Diskussion hatte es sich bald als günstig erwiesen, die Tagung auf die Zeitspanne von Samstag bis Donnerstag auszudehnen. Als Abreisetag wurde möglichst der Fronleichnamstag gewählt, der in Nordrhein-Westfalen ein arbeitsfreier Tag ist, nicht dagegen im Land Niedersachsen, zu dem Borkum zählt. Damit konnten daheim teure Vertretungen eingespart und die Abwesenheit der Kollegen aus ihren Praxen beschränkt werden.

Der Ersatz der „Interdisziplinären Fachgespräche“ durch das Angebot zur Weiterbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin und der Wechsel von der klassischen Frontalvorlesung zu einem breit gefächerten Kurssystem zwang Jahre später erneut zu einer Verlängerung der Borkumzeit auf jetzt eine Woche. Denn für diese Veranstaltungen waren unserer Fortbildungsakademie die Anzahl von theoretisch und praktischen abzuleistenden Stunden vorgegeben, und zwar sowohl für die Weiterbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin als auch für die ver-

schiedenen Seminare für Psychotherapie, für sonographische Untersuchungen, die Gefäßdiagnostik und die Sportmedizin.

Auch das Rahmenprogramm wurde verändert, dem jetzt überwiegenden jugendlichen Alter der neuen Teilnehmer dieser Kurse entsprechend. Der gesellige Festball wurde umgetauft in einen Jazzabend und aus dem Kurhaus in eine Tenne auf Upholms Hof verlegt.

Neu eingeführt wurden ein Kartenspielaabend, der in den letzten Jahren hinsichtlich Besucherzahl und Stimmung ein Optimum erreichte. Und dann wurde ein Tennisturnier organisiert, das durch den aktiven Einsatz der Sportmediziner nahezu Wimbledon-Niveau erkennen lässt.

Viel Fortbildung in konzentrierter Form

Ärztliche Fortbildung ist uns allen durch die Berufsordnung vorgeschrieben und in § 10 unserer Berufsordnung in Westfalen-Lippe verankert. Borkum nun bot und bietet hervorragend die Möglichkeit, viel Fortbildung in konzentrierter Form und bei einem nur geringen Zeitaufwand zu erleben. Fern von Praxis und Krankenhaus, ohne das Risiko, eben einmal schnell zur Hilfe gerufen zu werden, verbringen wir auf der Nordseeinsel eine Woche im Kollegenkreis, die mit Medizin und Wissenschaft gespickt, mit Freude, Geselligkeit und Kollegialität angereichert jedem das gibt, was er braucht und sich wünscht. Das Angebot ist umfassend und der Vorstand und die Mitarbeiter der Akademie für ärztliche Fortbildung als direkte Veranstalter vor Ort können mit Fug und Recht sagen: Es wird von den Kollegen in Westfalen-Lippe als Teilnehmer genutzt. So erleben wir schon seit Jahren, dass ein Teil unserer Kurse bereits mit der ersten Ankündigung ausgebucht ist. Und wir sehen dann auf Borkum, dass nicht nur papierne Anwesenheit in den Seminaren herrscht, sondern dass die Teilnehmer ständig anwesend sind und voll mitmachen.



Wenn die Akademie für ärztliche Fortbildung der ÄKWL und der KVWL in den letzten Jahren auf Borkum aktive Teilnehmerzahlen von über 1.300 Ärzten – vornehmlich aus Westfalen-Lippe – verzeichnen konnte, so war das für unsere Ärztekammer und unsere Kassenärztliche Vereinigung, seit vielen Jahren gemeinsamer Träger der Akademie und somit Veranstalter dieser Borkumwoche, ein Zeichen optimaler Planung von Themen, Kursinhalten und Unterrichtenden. Und für die Mitarbeiter der Fortbildungsakademie ist dies Bestätigung des Erfolges ihrer Arbeit, die sich ja sonst meist im Stillen vollzieht.

Wir können nur hoffen, dass es der Akademie möglich ist, die Borkumwoche auch zukünftig mit einer solch breiten Palette von Themen, Kursen, praktischen Übungen und Seminaren anzubieten und dass dies alles auch von den Kollegen besonders aus unserem Kammerbereich genutzt werden kann. Die Idee, sich weit vom Arbeitsplatz entfernt über eine Woche kompakt fortzubilden, und zwar durch aktive Teilnahme an Round-Table-Gesprächen im Kollegenkreis, Diskussionen mit kompetenten Fachvertretern, z. T. nach „Unterrichtung“ durch speziell ausgewählte, theoretisch und praktisch erfahrene Referenten, ist zu gut, um sie nicht weiter zu verfolgen. Und die bisherige Umsetzung auf der Nordseeinsel Borkum durch die Akademie für ärztliche Fortbildung der ÄKWL und der KVWL als Veranstalter ist so hervorragend gelungen, dass man dieser Woche noch ein langes Überleben wünschen muss.



Zertifizierung der freiwilligen ärztlichen Fortbildung

Von Prof. Dr. med. Eckhard Most, Dr. phil. Michael Schwarzenau und Dr. med. Theodor Windhorst

Die lebenslange Fortbildung ist ein wichtiger Bestandteil des beruflichen Selbstverständnisses der Ärzteschaft. Ärztinnen und Ärzte besuchen Fortbildungsveranstaltungen in großer Zahl. Diese



*Prof. Dr. med.
Eckhard Most*



*Dr. phil. Michael
Schwarzenau*



*Dr. med. Theodor
Windhorst*

beträchtlichen Fortbildungsaktivitäten nach außen hin sichtbar zu machen, ist das Ziel des im Sommer 1999 eingeführten Modellprojektes „Zertifizierung der freiwilligen ärztlichen Fortbildung“. Als eine der ersten Ärztekammern in Deutschland hat damit die Ärztekammer Westfalen-Lippe modellhaft eine freiwillige Zertifizierung der Fortbildung eingeführt. Die beschlossene dreijährige Modellphase ermöglicht eine kritische und ergebnisoffene Erprobung der Fortbildungszertifizierung, eine kontinuierliche Fortschreibung und Verbesserung des Konzeptes sowie eine datengestützte Evaluation der Zertifizierung insgesamt am Ende der drei Jahre. Alle drei Aspekte – Erprobung, Entwicklung und Evaluation – sind gleichermaßen wichtig angesichts der Dynamik, die das Thema in den letzten Jahren genommen hat.

Die Erfahrung der letzten Jahre lehrt, dass aus ganz verschiedenen Motiven zertifizierte Fortbildung gefordert wird. Wo liegen nun die Kräfte, die die Zertifizierung

der Fortbildung fordern? Da ist zum einen die Ärzteschaft selbst. Zertifizierte Fortbildung darf kein Kontrollsystem sein, sondern muss zu einer kontinuierlichen Verbesserung der Qualität der Fortbildung führen. Es ist deshalb von entscheidender Bedeutung, dass eine zertifizierte Fortbildung der Ärzteschaft „nicht von außen“ aufgezungen wird, sondern in der gestalterischen Verantwortung der ärztlichen Körperschaften umgesetzt wird.

Zum zweiten ist da die Berufsordnung für Ärzte, die bekanntlich die zwingende Verpflichtung zur lebenslangen Fortbildung enthält. Gemäß § 4 der Berufsordnung der Ärztekammer Westfalen-Lippe müssen Ärztinnen und Ärzte ihre Fortbildung gegenüber der Ärztekammer in geeigneter Form nachweisen können.

Als drittes sind die medizinisch-wissenschaftlichen Fachgesellschaften zu nennen. Einige Fachgesellschaften haben in der jüngeren Vergangenheit bereits konkrete Zertifizierungskonzepte für ihre jeweilige Fachgruppe entwickelt. Dies geschah allerdings – und das ist sicher ausgesprochen ungünstig gewesen – zum Teil an den Ärztekammern vorbei.

Zum vierten ist es die Politik, die vor allem unter Hinweis auf die Berufsordnung einen konkreten Fortbildungsnachweis einfordert. Bereits im November 1996 haben die Gesundheitsminister auf der Gesundheitsminister-Konferenz in Cottbus einstimmig in einem Beschluss gefordert, dass die Berechtigung zum Führen von Weiterbildungsbezeichnungen vom Nachweis einer kontinuierlichen Fortbildung abhängig gemacht werden soll. Seitdem sind diese Stimmen nicht mehr verstummt. Die Forderungen nach Einführung eines „Ärzte-TÜV“ sind erst kürzlich wieder durch alle Medien gegangen. Ganz unverblümt wird von dieser Seite einer „Rezertifizierung“, also einer Facharztbezeichnung auf Zeit, das Wort geredet.

Und schließlich ist als fünfte Kraft die europäische Entwicklung zu betrachten. Auf europäischer Ebene liegen detaillierte Vorstellungen zur Organisation und Harmoni-



sierung der kontinuierlichen Medizinischen Fortbildung vor. Wegbereiter ist hier die europäische Fachärztereinigung UEMS, in der mehr als 820.000 Fachärzte vertreten sind. Das von ihr entwickelte Zertifizierungssystem ist bis in die Details hinsichtlich Anforderungen, Punktzahlen etc. ausgearbeitet.



Seit 1999 können Ärztinnen und Ärzte sich bei Veranstaltungen ihr Fortbildungsengagement bestätigen lassen und Zertifizierungspunkte sammeln.

Es kann sicherlich keinen Zweifel daran geben, dass kontinuierliche, systematische Fortbildung ein ganz wesentliches Element in der Qualitätssicherung ärztlicher Berufsausübung darstellt. Die innere Verknüpfung von Fortbildung und Qualität ist evident. Doch nicht Zwang und Kontrolle, sondern systematische Bewertung der Qualität von Fortbildungen und die Entwicklung von Anreizen und Hilfen zur systematischen Fortbildungsplanung sind der richtige Weg. Das Modellprojekt basiert deshalb auf den vier Grundsätzen Freiwilligkeit, offener Themenrahmen, freie Wahl der Lernform und Veränderbarkeit des Konzeptes. Freiwilligkeit bedeutet in diesem Zusammenhang, dass eine Nichtbeteiligung zu keinerlei Nachteilen führt, vor allem aber, dass die Fortbildung in der eigenen Verantwortung der Ärztin bzw. des Arztes erfolgt. Der Arztberuf ist ein freier Beruf!

Es wäre auch grundsätzlich falsch gewesen, mit der Fortbildungszertifizierung ein neues Regulativ einzuführen. Und überflüssig zudem, denn die große Akzeptanz des Modells zeigt sich schon heute eindrucksvoll in der großen Zahl akkreditierter Fortbildungsveranstaltungen. Um im Rahmen des Modellprojektes Fortbildungspunkte zu erhalten, muss jede Fortbildungsveranstaltung vor Beginn zur Akkreditierung bei der Akademie für ärztliche Fortbildung vorgelegt werden. Stimmt das Fortbildungskonzept mit den formalen und inhaltlichen Anforderungen überein, werden entsprechende Fortbildungspunkte vergeben. Der jeweilige Veranstalter ist dann berechtigt, diese Punkte auf den Teilnahmebescheinigungen auszuweisen. Die Zwischenbilanz nach zweijähriger Laufzeit kann sich sehen lassen: Mehr als 600 Veranstaltungen der Akademie für ärztliche Fortbildung der ÄKWL und der KVWL und über 2.300 Fortbildungsveranstaltungen anderer Anbieter sind in dieser Zeit akkreditiert worden.

Pauschale Unterstellungen mit üblen Folgen

Pauschale Behauptungen, es gebe große Defizite in der Fortbildung, sind so absurd wie folgenreich. Folgenreich deshalb, weil eine immer wieder vorgetragene Behauptung, auch wenn sie jeder sachlichen Grundlage entbehrt, mit der Zeit eine Eigendynamik entfaltet. Eine journalistische Binsenweisheit lautet „only bad news are good news“ und eine pauschale Schelte angeblich unzulänglicher Fortbildungsbereitschaft und damit fahrlässiger Berufsausübung ist allemal medienwirksamer als die nüchterne Feststellung, dass die Ärzteschaft sich im Vergleich zu anderen Berufsgruppen weit überdurchschnittlich fortbildet. Es muss noch einmal deutlich gesagt werden: Für die meisten Ärztinnen und Ärzte ist Fortbildung keine „saure Pflicht“, sondern selbstverständlich. Natürlich gibt es auch innerhalb der Ärzteschaft engagierte und weniger engagierte Kolleginnen und Kollegen. Und



es gibt auch sicherlich einige „schwarze Schafe“. Doch für das Gros der Ärzteschaft kann man mit Fug und Recht feststellen, dass die Verpflichtung zur kontinuierlichen Fortbildung ernst genommen wird.

Bekanntlich kann alles Gute immer auch noch besser gemacht werden. Und genau hier liegt der Reiz der Fortbildungszertifizierung. Die Zertifizierung der freiwilligen ärztlichen Fortbildung setzt Anreize zu mehr Beteiligung auf Teilnehmerseite und zur Verbesserung der Fortbildungskonzepte auf Veranstalterseite. Zusatzpunkte für aktive Beteiligung, Evaluation und Lernerfolgskontrolle stärken diese Aspekte. Ferner können mit dem neuen Instrument der zertifizierten Fortbildung qualitative Standards für neue interaktive Lernformen gesetzt werden. Wir leben bekanntlich in einer Wissensgesellschaft. Neue Lernmedien auf CD-ROM ergänzen die traditionellen Fortbildungsformen. Das Internet hat sich längst von einer Expertenspielfläche zu einem Medium der Massenkommunikation gewandelt. Dieser Trend macht auch vor der ärztlichen Fortbildung nicht halt. Nach einer aktuellen Umfrage nutzen bereits 67 % der Ärzteschaft das Internet. Online-Fortbildungen gehört deshalb die Zukunft. Hier kann mit dem Instrument der zertifizierten Fortbildung Qualität gesichert werden.

Fortbildung macht nicht an der Kammergrenze halt

Fortbildung macht auch nicht an Kammergrenzen halt. Eine Vereinheitlichung der Bewertungskriterien für die Zertifizierung der freiwilligen ärztlichen Fortbildung ist unabweisbar notwendig. Das Ziel muss es sein, in Flensburg und in Passau mit gleichen Regularien zu bewerten wie in Dresden, Düsseldorf oder Bielefeld. In der gegenwärtigen Phase der Erprobung, der Modellversuche und der unterschiedlichen Erfahrungen bei den einzelnen Ärztekammern ist dies sicher kein leichtes Unterfangen. Diese Vereinheitlichung war seit Beginn der ersten Zertifizierung

zertifizierungsmodelle in den Ärztekammern ein zentrales Anliegen des Deutschen Senats für Ärztliche Fortbildung. Es ist dem jahrelangen, beharrlichen Bemühen dieses Gremiums um Konsensusbildung und Harmonisierung zu verdanken, dass die anfangs sehr heterogenen Zertifizierungsmodelle der einzelnen Ärztekammern nicht unverbunden nebeneinander bestehen blieben und es statt dessen schließlich im September 2000 zu der Verabschiedung einheitlicher Kriterien für den Erwerb des freiwilligen Fortbildungszertifikats kam. Der Vorstand der Bundesärztekammer hat diese Empfehlungen beschlossen und den einzelnen Landesärztekammern zur Übernahme anempfohlen. Damit ist ein großer Schritt getan, der umso erfreulicher ist, als die empfohlene Struktur der Fortbildungszertifizierung große Übereinstimmung mit dem in Westfalen-Lippe eingeführten Konzept aufweist.

Im Frühjahr 2001 sind in 16 der 17 Landesärztekammern Zertifizierungsmodelle eingeführt. Der Entwicklungs- und Findungsprozess der letzten Jahre hat deutlich gezeigt, dass das Engagement der Ärztekammer Westfalen-Lippe und insbesondere der Akademie für ärztliche Fortbildung in diesem Bereich richtig war. Die alleinige Zuständigkeit der ärztlichen Körperschaften für die zertifizierte Fortbildung wird inzwischen anerkannt. Doch eines ist ebenfalls klar: Die Forderungen nach einer Zwangsf Fortbildung werden aus den Elfenbeintürmen der Wissenschaft, den Vorstandsetagen der Krankenkassen und nicht zuletzt aus Politikermund immer wieder erhoben werden. Der dauerhafte Erfolg der zertifizierten Fortbildung in der heutigen freiwilligen Form wird deshalb vom Grad der Beteiligung abhängen. Wie hoch die Beteiligung tatsächlich ist, wird sich im nächsten Jahr zeigen, wenn zum Abschluss des Modellprojektes die Zertifikate ausgestellt werden. Die dann über 3000 akkreditierten Fortbildungsveranstaltungen in Westfalen-Lippe lassen auf eine große „Antragswelle“ schliessen, die im Frühjahr 2002 auf die Akademie zukommen wird.



Die Arbeit der Akademie aus der Sicht eines Sektionsvorstandes

von Dr. med. Hans-Wilhelm Richter, Sektionsvorstand Neurologie der Akademie für ärztliche Fortbildung der ÄKWL und der KVWL

Die Satzung der Akademie für ärztliche Fortbildung der Ärztekammer Westfalen-Lippe und der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe regelt die Aufgaben der Sektionsvorstände im Grundsätzlichen. Bekanntlich hat die Akademie die Aufgabe, den Kammerangehörigen die Möglichkeit zu geben, ihre gesetzliche Fortbildungspflicht zu erfüllen – so ist es in der Satzung formuliert. Innerhalb der Organe der Akademie, die sich aus der Kammerversammlung, dem Kammervorstand, dem Vorstand der Akademie und den Sektionsvorständen zusammensetzt, bestätigt der Kammervorstand die Sektionsvorstände, die vom Vorstand der Akademie vorgeschlagen werden.

Die Sektionsvorstände – bestehend aus jeweils höchstens drei Mitgliedern für die einzelnen Fachbereiche – unterstützen den Vorstand der Akademie in der Programmgestaltung und Durchführung der Fortbildungsveranstaltungen für ihren Bereich. Die Sektionsvorstände erfüllen ihre Tätigkeit ehrenamtlich, ihre Amtszeit beträgt vier Jahre. Der Vorstand der Akademie und alle Sektionsvorstände kommen einmal im Jahr als Vollversammlung der Akademie zu einer Sitzung zusammen, in der die Jahresplanung der Fortbildungsveranstaltungen koordiniert wird. So beschreibt die Satzung nüchtern die Tätigkeit der Sektionsvorstände im Rahmen des administrativen Akademiegebäudes.

Sektionsvorstände vertreten jeweils ihre Fachdisziplin und sind fest eingebunden in die Auswahl der Fortbildungsthemen. Auf der erwähnten jährlich stattfindenden Vollversammlung werden neben den Schwerpunktthe-



Dr. med. Hans-Wilhelm Richter



men der Bundesärztekammer von den jeweiligen Sektionsvorständen fachspezifische, aktuelle Themen formuliert und vorgetragen, die dann im Laufe des Jahres bei den Fortbildungsveranstaltungen berücksichtigt werden.

Sektionsvorstände werden darüber hinaus beratend tätig, wenn Kliniken, Krankenhäuser, Abteilungen, Ärztevereine oder andere Institutionen ihre Fortbildungsveranstaltungen in Zusammenarbeit mit der Akademie organisieren wollen.

Bei der Themenwahl werden die aktuellen Entwicklungen der Diagnostik und Therapie berücksichtigt. Wenn Pharmafirmen Fortbildungsveranstaltungen unterstützen, ist dies grundsätzlich lobenswert. Firmenveranstaltungen mit produktbezogener Werbung finden als Akademieveranstaltung nicht statt.

Sektionsvorstände sind in der Fort- und Weiterbildung sehr aktiv. Oft treten sie als Referenten und Moderatoren auf und besuchen auch viele Veranstaltungen, so dass die Beurteilung der jeweiligen Tagung aus dem selbst Erlebten erfolgen kann. Die einzelnen Tagungen werden so organisiert, dass sich die Zuhörer angesprochen und motiviert fühlen, außerhalb des beruflichen Alltags am Wochenende oder Abend Veranstaltungen aufzusuchen.

Wenn auch im Rahmen einer Fortbildung die Erinnerung an Bekanntes nicht überflüssig, ja sogar oft wünschenswert ist, so wird natürlich der gegenwärtige Stand etwa der Diagnostik und Therapie ausführlich erörtert. Dabei wird ein hohes Qualitätsniveau angestrebt und ist durch Einführung der Qualitätskontrolle der ärztlichen Fortbildung auch erreicht worden. Durch Befragung der Tagungsteilnehmer, die ihre jeweiligen Noten anonym abgeben, werden die verschiedenen Veranstaltungen ausführlich bewertet.

Die 1996 von der Akademie eingeführte Qualitätssicherung geht in Westfalen-Lippe auf die Initiative der Neurologischen Sektionsvorstände zurück und ist heute in allen Fachbereichen etabliert. Die einzelnen Fragebö-



gen werden von den Tagungsteilnehmern sorgfältig ausgefüllt, sodass die Veranstalter sowohl Auskunft über die Teilnehmer bekommen als auch selbst ausführlich beurteilt werden. Der organisatorische Ablauf und die gebotenen Inhalte der Fortbildungsveranstaltung werden differenziert benotet. Dabei sind unter anderem die klinische und die praktische Relevanz der Themen, Aktualität der Inhalte, Rednerauswahl, Qualität der visuellen Medien, aber auch die Vermittlung des Unterrichtsstoffes sowie die Lern- und Arbeitsatmosphäre von Bedeutung.

Die Dozentenbeurteilung berücksichtigt nicht nur den Inhalt des Vortrages, sondern auch die Art der Präsentation und die verwendeten Medien. Die Organisatoren der jeweiligen Veranstaltung sorgen dafür, dass für die Teilnehmer eine ausführliche Fragemöglichkeit besteht. Individuelle Gespräche in der Pause, die Möglichkeit des Kennenlernens sowie die Kontaktintensivierung zwischen Klinik und niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten sind bei Fortbildungsveranstaltungen von großem Wert.

Tagungen, die der ärztlichen Fort- und Weiterbildung dienen, werden mit Sorgfalt und so organisiert, dass sich die Teilnehmer wohl fühlen und mit einem Gewinn für ihre tägliche ärztliche Arbeit nach Hause gehen können. Das bedeutet natürlich auch eine hohe Anforderung an Referenten, Dozenten und Tagungsleiter, die diese Tätigkeit ja zusätzlich zu ihren beruflichen Verpflichtungen ausüben. Es gibt aber sehr viele Ärztinnen und Ärzte, Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler, die didaktisch und rhetorisch begabt sind und sehr gern ihre Kenntnisse und Erfahrungen anderen Kolleginnen und Kollegen mitteilen möchten.

Dabei sind Eitelkeit und Selbstdarstellung nicht gefragt; der vorgetragene Stoff muss so aufbereitet sein, dass der Zuhörer begeistert ist und seine Fortbildungslust angeregt wird. Natürlich gibt es Autoren, deren Artikel und Bücher man gerne liest und andere, die man gerne hört, aber erleben möchten die Besucher von Fortbil-



dungsveranstaltungen beide. So ist die oben erwähnte Rednerauswahl von zentraler Bedeutung und trägt wesentlich zum Gelingen einer Veranstaltung bei.

Die Fortbildungsveranstaltungen der Akademie für ärztliche Fortbildung der ÄKWL und der KVWL spielen in der Qualifikation der Ärztinnen und Ärzte eine große Rolle. Wenn auch Veranstaltungen der verschiedenen Fachgesellschaften selbstverständlich von Bedeutung sind und neben rein wissenschaftlichen Sitzungen auch fachspezifische Fortbildungsmöglichkeiten anbieten, so stellt die Akademie für ärztliche Fortbildung doch das Herzstück der Fortbildung in unserem Kammerbereich dar. Für viele Ärztinnen und Ärzte ist die Akademie zur Heimat ihrer Fort- und Weiterbildung geworden. Wenn es auch verschiedene Möglichkeiten der Fort- und Weiterbildung im ärztlichen und medizinischen Bereich gibt – vom Internet über Zeitschriften bis hin zur Privatbibliothek – so können all diese Möglichkeiten die weiterbildende Begegnung mit Kolleginnen und Kollegen und die fachliche Diskussion und Aussprache nicht ersetzen.

Die Akademieveranstaltungen zeichnen sich heute durch ein hohes Niveau aus, das auch durch die eingeführte Qualitätssicherung erreicht wurde. Viele Ärztinnen und Ärzte besuchen regelmäßig die Veranstaltungen und nehmen an der „Zertifizierung der freiwilligen ärztlichen Fortbildung“ teil.

Die Akademie für ärztliche Fortbildung der Ärztekammer Westfalen-Lippe und der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe stellt heute eine Institution dar, die durch intensive Förderung der Fortbildung die gesundheitspolitische Forderung nach der so genannten „ärztlichen Qualitätssicherung“ in hohem Maße erfüllt.

Qualitätssicherung der ärztlichen Fortbildung am Anfang der Wiedervereinigung

von Dr. med. Friedhart Federlein, Frankfurt/Oder

Mit dem Fall der Mauer am 09.11.1989 begann sich in Ostdeutschland eine neue Qualität der ärztlichen Versorgung zu entwickeln. Ein zentralistisch geleitetes Gesundheitswesen sollte in eine föderale Struktur überführt werden. Neben dem Aufbau von Ärztekammern und



Pioniere der Sonographie-Kurse in den neuen Bundesländern: Dr. Herbert Heitmann, Dr. med. Werner Jax, Prof. Dr. med. Klaus Hupe, Ass. Jörg-Erich Speth, Dr. med. Renate Fischer, Dr. med. Friedhart Federlein (v. l. n. r.).

Kassenärztlichen Vereinigungen in den neuen Bundesländern durfte die Qualität unserer täglichen Arbeit nicht leiden. Die Ärztekammer Westfalen-Lippe wurde unsere „Partner-Kammer“.

Schon kurz nach den ersten freien Kommunalwahlen im Mai 1990 traf sich am 31.05.1990 der Vorstand der ÄKWL mit einer vorwiegend aus Chefarzten bestehenden Gruppe in Neuruppin. Es bestand noch keine Ärztekammer in Brandenburg, diese wurde erst im September 1990 konstituiert. Es gab also auch keine Legitimation.



Ich hatte das Glück, an diesem Gespräch teilzunehmen, da ich Sprecher einer im April gewählten Ärztervertretung in Frankfurt (Oder) war. In Neuruppin wurde die Idee geboren, möglichst bald einen Sonographie-Grundkurs durchzuführen, war es uns „DDR-Ärzten“ doch bislang nicht möglich, am medizinischen Fortschritt flächendeckend zu partizipieren. So gab es in Frankfurt (Oder) im ehemaligen Bezirkskrankenhaus nur vier Sonographie-Arbeitsplätze, ambulant wurden Sonographien nur von einem Radiologen durchgeführt.

Unter Federführung von Jörg-Erich Speth, Hauptgeschäftsführer der Ärztekammer Westfalen-Lippe, und des damaligen Vorsitzenden der Akademie für ärztliche Fortbildung der ÄKWL und der KVWL, Prof. Dr. med. Klaus Hupe, wurden drei Abdomen-Sonographie-Kurse in Frankfurt (Oder) im Oktober 1990 (Grundkurs), im Juli 1991 (Aufbaukurs) und Dezember 1991 (Abschlußkurs) geplant. Mitarbeiterinnen der Akademie für ärztliche Fortbildung der ÄKWL und der KVWL, Elisabeth Borg und Eva Vahl, begleiteten die Kurse organisatorisch.

Alle drei Veranstaltungen waren ein gewaltiger Erfolg. Insbesondere der erste Kurs im Oktober 1990 bot neben dem Erlernen der Sonographie auch eine Möglichkeit, die neue gewollte Selbstverwaltung der Ärzteschaft kennenzulernen. So wurden nicht nur sonographische, sondern auch allgemein und persönlich interessierende Fragen des „Neuanfanges“, des „Für und Wider“ und des „Wie“ in vielen Gesprächen erörtert. Die Kursleiter, die Dres. med. Rudolf Grün (Recklinghausen), Werner Jax (Marl), Horst Preßle, (Dülmen), Rudolf Rezori (Gelsenkirchen-Buer) und Martin Wegner (Bochum) wurden regelrecht ausgequetscht. 86 Teilnehmer aus Frankfurt (Oder) und Umgebung waren in fünf Grundkursen durch konzentrierten Vortrag über 30 Stunden in vier Tagen von den diagnostischen Möglichkeiten der Sonographie begeistert. Eine so straff organisierte freiwillige Fortbildung mit den von führenden Geräteherstellern (ATL, Hellige,

Kretztechnik, Picker International, Siemens, Toshiba) bereitgestellten Geräten sowie der Unterstützung der Fortbildung durch die Pharmaindustrie (Boehringer Ingelheim, Cascan, Knoll, Glaxo Wellcome, Grünenthal) war bislang unbekannt.

Als Teilnahmegebühr wurde eine Anerkennungsgebühr in Höhe von DM 50,— gezahlt. Die Referenten stellten ihre Referentenentschädigung dem Bezirkskrankenhaus Frankfurt/Oder als Spende zur Verfügung.

Es ist in den letzten zehn Jahren viel an Hilfe geleistet worden und es ist auch viel und ehrlich gedankt worden. Die Entwicklung der Ärztekammer Brandenburg, der ärztlichen Fortbildung im Land Brandenburg, des Versorgungswerkes und der Kassenärztlichen Vereinigung wäre ohne die Hilfe und den ehrlichen Beistand der Ärztekammer Westfalen-Lippe, der Akademie für ärztliche Fortbildung der ÄKWL und der KVWL, der Ärzteversorgung und der Kassenärztlichen Vereinigung nicht so gut und so schnell möglich gewesen.

Die Sonographie-Kurse waren ein Markenzeichen der guten Organisation und Flexibilität einer Ärztekammer am Beginn der Wiedervereinigung unseres Vaterlandes.





„Es gibt viel Raum diesseits des Rubikon!“ (Johannes Rau)

Das Verhältnis von Ökonomie und Medizin aus ethischer Sicht

Festvortrag zum 25-jährigen Bestehen der Akademie für ärztliche Fortbildung der ÄKWL und der KVWL, gehalten am 1. September 2001 von Dr. theol. Klaus Arntz, Münster

Die Entschlüsselung des menschlichen Genoms vor nunmehr einem Jahr – am 26. Juni 2000 – hatte weltweite Aufmerksamkeit gefunden. Die Bedeutung dieses Ereignisses wurde von den Regierungschefs in Washington und London mit der ersten Mondlandung und der Erfindung des Buchdrucks verglichen. Den erfolgreichen und deutlich schneller als erwarteten Abschluss des Human Genome Projects (HGP) feierte die deutsche Wochenzeitung Die ZEIT als Hochzeit von Informationstechnologie und Biomedizin. Seither kommen die Themen der Biotechnologie aus den Schlagzeilen nicht mehr heraus.



*Dr. theol.
Klaus Arntz*

Nicht von ungefähr wurde das Jahr 2001 von Bundesforschungsministerin Edelgard Bulmahn zum Jahr der Lebenswissenschaften erklärt. Fragen der Medizin und der Biologie sollen – so hat Bundeskanzler Gerhard Schröder in mehreren Beiträgen programmatisch gefordert – „ohne ideologische Scheuklappen und Denkverbote“ diskutiert werden.

Nach der Entscheidung des britischen Parlamentes zum therapeutischen Klonen am Ende des Jahres 2000 und der Neupositionierung der DFG (Deutsche Forschungsgemeinschaft) in der Frage nach der ethischen Bewertung der embryonalen Stammzellforschung, wird die gesetzliche Freigabe dieses Forschungsbereichs auch in unserem Land immer lautstärker gefordert. Die Hoffnung auf mögliche Therapien für Schwerstkranke ist das ethi-



sche Leitmotiv derjenigen, die eine Veränderung des geltenden Embryonenschutzgesetzes befürworten. Begründet wird das entsprechende Votum mit den in Zukunft möglicherweise realisierbaren Heilungschancen für verschiedenste Krankheitsbilder. Bislang gültige Grenzen medizinischer Therapie – so die Zuversicht – könnten langfristig zum Wohle des Patienten ins Wanken geraten. In der aktuellen biopolitischen Debatte mutieren vor allem die embryonalen Stammzellen zu medizinischen Alleskönnern.

Doch die hoch gesteckten Erwartungen in die therapeutische Leistungsfähigkeit der modernen Biomedizin werden auf der anderen Seite von der Sorge begleitet, in dieser grundlegenden Debatte komme am Ende die Ethik zu kurz. Der Soziologe Niklas Luhmann hat schon vor Jahren darauf hingewiesen, dass in einer ausdifferenzierten und hochkomplexen Gesellschaft die unterschiedlichen sozialen Systeme nicht mehr direkt beeinflussbar sind. Das bedeutet: Moral und Ethik werden von Forschung und Wissenschaft, Politik und Wirtschaft nur noch als aus der Ferne hörbares Rauschen – so das einschlägige Bild – zur Kenntnis genommen, aber nicht als unbedingte Leitlinien zur Handlungsorientierung verstanden.

Jürgen Habermas hat diesem diagnostischen Befund der modernen Gesellschaft innerhalb der Systemtheorie entschieden widersprochen. Eine solche status quo fixierte Gesellschaftsanalyse verwechsle – so die Kritik – die möglichst exakte Beschreibung gesellschaftlicher Zusammenhänge mit deren ethischer Legitimation. Auf diese Weise werde der gesellschaftskritische Impetus der Ethik ausgeblendet.

In der gegenwärtigen gesellschaftlichen Diskussion wird es folglich darauf ankommen, das kritisch-provokative Potenzial ethischer Reflexionen gegen die strukturelle Ausdifferenzierung und ethische Immunisierung autonomer, selbstreferentieller Systeme zu mobilisieren. Vor allem in der aktuellen bioethischen und biopolitischen De-

batte wird dieses provokative Profil der Ethik zunehmend bedeutsam.

Die theologische Ethik ist von dieser Herausforderung ganz besonders betroffen. Sie wird es als ihr vorrangiges Anliegen begreifen, medizinethische Grundfragen nicht nur aus ökonomischer Perspektive oder unter dem Diktat des Therapeutischen zu betrachten. Charles Taylor hat zu recht vor dem „Triumph des Therapeutischen“ in der Moderne gewarnt. Demgegenüber wird die Ethik in Erinnerung zu rufen haben, dass der schnelle und bequeme Weg nicht notwendigerweise auch der ethisch richtige Weg zum Ziel sein muss. Mit anderen Worten: Die technischen Möglichkeiten sind nicht identisch mit den humanen Möglichkeiten.

Bundespräsident Johannes Rau hat in seiner viel beachteten Berliner Rede zur Biotechnologie betont: „Beschleunigung, wachsender Zeitdruck sind aber selbstgemachte Sachzwänge, denen wir uns nicht ausliefern dürfen“. Ansonsten besteht die Gefahr, die ethische Kreativität und die Chancen zu humaner Solidarität ökonomischen Interessen unterzuordnen. „Unsere Fähigkeit, uns in Illusionen zu wiegen, ist beträchtlich. Wozu die Eile? Die Eile heißt Ökonomie. Sie erlaubt uns nicht, rational abzuwägen“, meint dazu der amerikanische Unternehmer und Fortschrittsskeptiker Bill Joy.

Im Kontext der modernen Biotechnologie stellt Johannes Rau fest: „Ich bin fest davon überzeugt, dass wir unendlich viel Gutes erreichen können, ohne dass Forschung und Wissenschaft sich auf ethisch bedenkliche Felder begeben müssen. Es gibt viel Raum diesseits des Rubikon“.

Diesen ethischen Spielraum „diesseits des Rubikon“ auszuloten ist die Absicht der nachstehenden Ausführungen. Sie verstehen sich deshalb durchaus als provokativer Gegenentwurf zu den Versuchen, Lösungswege in der medizinischen Therapie und Praxis zu etablieren, noch bevor die bestehenden Chancen und humanen Ressourcen innerhalb der Gesellschaft vollends ausgelotet und erprobt worden sind.

Die zum Teil hitzig geführte Debatte um die Gesundheitsreform steht in der Gefahr, vollends unter den Primat des Ökonomischen zu geraten. Aus ethischer Sicht ist daher dringend Einspruch geboten. Wir können uns dem Spannungsfeld in folgenden drei Schritten annähern:

1. „Jetzt wächst zusammen, was zusammengehört!“
– oder: die Ökonomisierung der Medizin
2. „Die Geburt des Superlativ aus dem Geist der Neuzeit“
– oder: der Primat des Ökonomischen
3. „Die Gesundheit ist krank!“
– oder: medizinische Grundbegriffe in ökonomischer Sicht und deren ethische Kritik

**1. „Jetzt wächst zusammen, was zusammengehört!“ –
oder: Die Ökonomisierung der Medizin**

Von der vermeintlichen Bedeutung der Entschlüsselung des menschlichen Genoms war bereits eingangs die Rede. Nicht von ungefähr traten bei der Präsentation vor der internationalen Presse die Staatschefs jener beiden Länder vor die Öffentlichkeit, die historisch wie systematisch zur Ökonomisierung unserer modernen Lebenswelt entscheidende Impulse geliefert haben. Die Priorität des Ökonomischen in Politik und Gesellschaft kennzeichnet Amerika und Großbritannien gleichermaßen.

Die Amerikaner interpretieren dabei – der Tradition des protestantischen Puritanismus folgend – Erfolg und Wohlstand als den verdienten göttlichen Lohn für ehrliche Arbeit. Die Verkleisterung des Politischen und Ökonomischen mit Hilfe des Religiösen gehört vermutlich zu den unvermeidlichen, wenngleich unverträglichen Nebenwirkungen der so genannten Zivilreligion. Geistige Fusionen dieser Art führen jedoch zu erstaunlichen Konfusionen:

Erstaunlich, weil Präsident Clinton die Genom-Entschlüsselung als einen Schritt bezeichnet hat, der den Res-



pekt vor der Größe der göttlichen Schöpfung und ihres Schöpfers steigert.

Erstaunlich auch deshalb, weil anscheinend der Hochzeit von Medizin und Ökonomie nun die Trauung von Theologie und Ökonomie auf dem Fuße folgen soll. Aber eine solche Ehe ist nicht nur kirchenrechtlich ungültig, sondern moralisch bedenklich.

Des weiteren ist es erstaunlich, dass der amerikanische Präsident tunlichst verschwiegen hat, dass mit der Firma „Celera“ von Craig Venter – der Name ist Programm – ein privatwirtschaftliches Unternehmen den Wettkampf gegen die staatlich geförderten Institute gewonnen und bis heute seinen Informationsvorsprung behalten hat.

Vielleicht nicht mehr ganz so erstaunlich ist es dann, dass die Siegesprämie weder in Washington noch in London, sondern an der Wall Street, der New Yorker Börse, vergeben wurde.

Das sind einige Schlaglichter aus jüngster Zeit. Sie dokumentieren eindrucksvoll die Ökonomisierung von Biologie und Medizin unter Vorherrschaft der Technologie, genauer der Informationstechnologie. Hier liegt das eigentliche ethische Spannungsfeld der Zukunft.

Die Ökonomisierung der Medizin geschieht nicht als öffentliche Machtergreifung. In liberalen Marktstrategien erfolgt eine feindliche Übernahme mit subtileren Mitteln. Das ökonomische Denken schleicht sich vielmehr unmerkelt in die medizinischen Paradigmen ein und höhlt sie von innen aus.

Dafür lassen sich leicht einige Beispiele finden: In den sogenannten „Eckpunkten für ein patientengerechtes Gesundheitswesen“ (Stand 16. Mai 2000) heißt es programmatisch: „Bei der Betreuung und Versorgung kranker Menschen darf deshalb nicht im Vordergrund stehen, was Leistungen im Einzelfall kosten“. Doch anstatt den Primat des Ökonomischen in der Medizin grundsätzlich in Frage zu stellen, ist der Satz lediglich eine zu kurz geratene Ouvertüre für eine weitgehend ökonomisch argumen-

tierende Verteidigungsstrategie. Die im Text vorgetragene These: „(...) seit über 20 Jahren bewegen sich die Gesundheitsausgaben etwa im Gleichschritt mit der allgemeinen wirtschaftlichen Entwicklung“ bleibt jedoch beweispflichtig. Das vor zwei Jahren publizierte Lexikon der Bioethik sieht das ganz anders und stellt fest: die „(...) internationale Gesundheitssystemforschung zeigt, dass in den vergleichbaren Industriestaaten heute zwischen 6 und 14 Prozent des Bruttoinlandsproduktes für Gesundheitsleistungen aufgebracht werden. Diese Schwankungsbreite ist ein klarer Verweis auf die Tatsache, dass zwischen der Art und der Verteilung medizinischer Leistungen in einer Gesellschaft keine linearen technisch-ökonomischen Beziehungen bestehen“.

Investitionen in das Gesundheitswesen folgen also keinesfalls notwendigerweise einer rein ökonomischen Logik, sondern sind die Folge politischer Entscheidungen und gesellschaftlicher Prioritäten. Mit anderen Worten: der Primat des Ökonomischen ist alles andere als zwingend.

Aber kommen wir zu einem anderen Beispiel für ökonomisches Denken in der Medizin.

So präsentiert sich jedenfalls in entscheidenden Grundzügen das Argumentationsmuster in der Resolution des 102. Deutschen Ärztetages von 1999 zur Gesundheitsreform 2000. Es folgt nahtlos einer ökonomischen Logik, die man sich von außen hat aufdrängen lassen. Zunächst wird fanfarenartig die „einseitig ökonomische Orientierung“ kritisiert, um dann anstatt vom Patientenwohl vom „Versorgungsbedarf des Patienten“ zu reden und schließlich das Gesundheitswesen als „wichtigen Dienstleistungssektor in unserer Gesellschaft“ zu empfehlen, der wie „kaum ein anderer Wirtschaftsbereich (...) in den letzten Jahren so sehr zu Beschäftigung und Stabilität beigetragen“ hat. Selbst die viel beschworene Eigenverantwortung des Patienten wird nicht in erster Linie mit dem Recht des Menschen auf Autonomie und Partizipation,

sondern mit dem ökonomischen Gedanken „Selbstbeteiligung schärft das Kostenbewusstsein“ begründet.

Das ist eine schleichende Ökonomisierung der medizinischen Paradigmen. Die Ökonomisierung der Medizin bedeutet keineswegs die Auflösung oder Fusion der Disziplinen. Ganz im Gegenteil. Interdisziplinarität ist erwünscht. Sie wird, einer merkantilistischen Logik folgend, als sinnvolle Arbeitsteilung geduldet, solange sie mit dem ökonomischen Paradigma vereinbar ist.

Keine Frage: die Ökonomisierung der Medizin gibt sich gern modern. Sie wird uns als Fortschrittsdenken schmackhaft gemacht. Und wer möchte schon gern unmodern oder rückständig sein? In einer jüngst in der Frankfurter Allgemeinen Zeitung publizierten Umfrage zu den Vorstellungen von der Gesellschaft im Jahre 2010 gelten „Technik und Medizin (...) als Schrittmacher des gesellschaftlichen Wandels“.

In der Gesundheitspolitik redet man gern von Optimierung. Bonus – melior – optimus, so lautet die korrekte lateinische Steigerungsform. Optimal ist also das, was das Gute zur Vollendung bringt. In Wirklichkeit aber ist es eine bittere Medizin, die hier verabreicht wird. Das Zauberwort für Optimierung heißt nämlich Budgetierung und bedeutet eigentlich Rationierung.

Das sind zweifellos nur einige erste, vordergründige Beobachtungen. Der nächste Schritt führt zu der entscheidenden Frage: Wo liegen die Wurzeln für die Faszination eines solchen ökonomisch motivierten Fortschrittsprogramms? Eines Programms, das letztlich zur Neudefinition des medizinischen Selbstverständnisses und zur Preisgabe des medizinischen und ärztlichen Ethos führen wird?

Woher kommt der Primat des Ökonomischen, der sich nunmehr auch in der Medizin durchzusetzen beginnt?

2. „Die Geburt des Superlativ aus dem Geist der Neuzeit“ – oder: der Primat des Ökonomischen

Die Strategie ist aus der Werbung bestens vertraut: Fairy ultra, (...) Super plus. Diese Reihe ließe sich beliebig fortsetzen. Sie verdeutlicht: die modernen Werbefachleute begnügen sich schon lange nicht mehr mit dem Komparativ. Während Klementine noch in den siebziger Jahren damit werben durfte, mit Ariel sei die Wäsche nicht nur sauber, sondern rein, hat der Waschmittelkonzern längst erkannt, dass in den neunziger Jahren nur porentiefe Reinheit den kritischen Kunden zu überzeugen vermag. Die Herrschaft des Superlativ ist in der Werbung umfassend und absolut.

Die Werbung ist in dieser Hinsicht vor allem ein Epiphänomen der modernen Leistungsgesellschaft. Unbeschadet aller anderen Etikettierungen, die im Umlauf sind – Kommunikations-, Erlebnis-, Freizeit-, Risiko-, oder Spaßgesellschaft – ist die Leistungsorientierung in allen Lebensbereichen der alles entscheidende Parameter.

Aber woher kommt diese Fixierung auf Leistung in allen Lebensbereichen? Warum hat der Begriff Leistung diese positive Faszination? Nicht von ungefähr wird die moderne Medizin auch als Höchstleistungsmedizin bezeichnet, obwohl dies aus ethischer Sicht ein zutiefst ambivalenter Begriff ist.

Die Wurzeln dieses Programms liegen in der Vergangenheit. Sie reichen weit zurück an die Schwelle der Neuzeit. Hier liegt der Beginn jenes Denkens, das sich mit den Namen René Descartes († 1650) oder Francis Bacon († 1626) verbindet. Dem zuletzt genannten hat man den Ausspruch zugeschrieben: „Wissen ist Macht!“ Die Machtergreifung des Menschen durch Wissen ist das zentrale Merkmal der neuzeitlichen Aufklärungsgeschichte. Die Beherrschung der Natur durch Wissen und Technik ist die klassische Signatur der Neuzeit.



Dafür ist ein Mann mitverantwortlich, der mit seinem Denken diesen typisch neuzeitlichen Trend befördert und zugleich verschärft hat: Gottfried Wilhelm Leibniz († 1716).

Grundlage seines Denkens war eine auf den ersten Blick zunächst ganz und gar unfromm erscheinende Lehre: der Deismus. Dieser Auffassung gemäß hatte Gott sich aus der Schöpfung zurückgezogen, um aus sicherer Distanz den Lauf der Welt zu beobachten. Voraussetzung dieser Auffassung ist hingegen ein sehr fromm anmutender Gedanke, der sich bedingungslos zur Größe Gottes und des Menschen bekennt. Gott war für Leibniz das „ens perfectissimum“, das in jeder Hinsicht perfekte Sein. Leibniz ist fest davon überzeugt: Gott hat die beste aller möglichen Welten geschaffen. Die Entdeckung zentraler Naturgesetze durch Isaac Newton († 1727) wurde gleichsam als experimentelle Bestätigung der philosophischen Thesen von Gottfried Wilhelm Leibniz verstanden. Keine Frage: Gott ist perfekt – die Welt ist perfekt. Leibniz wird zum Begründer des philosophischen Superlativ, der geistige Vater eines unverbrüchlichen Optimismus.

Aber die Wirklichkeit sieht anders aus. Nicht erst heute, sondern auch damals. Das Erdbeben von Lissabon, am Allerheiligentag des Jahres 1755, konnte jedoch den Optimismus der Neuzeit nur kurzfristig erschüttern. Eine perfekte Welt jedenfalls, das ist eine Illusion.

„Nobody is perfect!“ sagen wir und meinen nicht nur die kleinen menschlichen Schwächen des Alltags. In der Welt, in der wir leben, geht es sehr, sehr menschlich zu. Mehr noch: Die Frage nach dem Leid in der Welt, die Frage nach einem möglichen Sinn des Leides ist und bleibt das zentrale Thema der Theodizee, das sich nicht einfach wegdefinieren lässt. Aber wie bringen wir unseren ungebrochenen Optimismus, den Glauben an Fortschritt durch Wissen und Technik mit dieser Grunderfahrung des menschlichen Lebens zusammen?

Hier liegen die ungeahnten Herausforderungen und Gefahren eines von Optimismus und Perfektionismus dominierten Denkens. Wenn Gott und die Welt perfekt sind, wo hat dann das Böse, das Übel, das Leid seinen Platz? Wird es dann nicht zur höchsten moralischen Pflicht des Menschen, gegen das Böse, das Übel, das Leid in der Welt zu kämpfen? Muss man sich dann nicht mit Entschiedenheit allem Unvollkommenen widersetzen und entgegenstemmen?

Die Herrschaft des Superlativ in der göttlichen Schöpfung fordert den Menschen Höchstleistungen ab. Denn wir wissen doch: Nur erhöhte Leistung bewirkt Fortschritt. Erst vor dem Hintergrund solcher Überlegungen kann der Begriff Fortschritt zum unbestritten positiven Leitbegriff der Neuzeit werden.

Natürlich dachte Leibniz vor allem an einen Fortschritt an Humanität und Menschlichkeit. Doch schneller als ihm vielleicht lieb war definierte man Fortschritt in primär ökonomischen Kategorien. Hermann Lübke hat das treffend gekennzeichnet: „Älter als die Wissenschaft ist die Technik, und es ist naheliegend, ihren Fortschritt als Produktivitätsfortschritt, d. h. als Steigerung der mit technischer Hilfe erreichbaren Produktion pro Zeiteinheit zu beschreiben“. Das Selbstverständnis des Fortschrittsbegriffs wird mehr und mehr von einer ökonomischen Rationalität bestimmt.

Wenn Leibniz der Geburtshelfer des Superlativ ist, dann sind die Denker des 18. Jahrhunderts seine Erzieher. Sie erst haben ihn groß gezogen. Denn die eigentliche Profilierung des Fortschrittsbegriffs erfolgte im 18. Jahrhundert: es ist nicht von ungefähr das Zeitalter ökonomischer Aufbruchstimmung in Theorie und Praxis. Und England ist der Schauplatz dieser Entwicklung.

Jeremy Bentham († 1832), der Begründer des klassischen Utilitarismus, der 1748 geboren wird, ist in seinem Blick auf die Welt und die Menschen realistischer als Leibniz. Er glaubt nicht so recht an das Gute im Menschen.

Auf dem Gebiet der Ökonomie traut er den Menschen jedoch zu, ihren eigenen Interessen folgen zu können, wenn die Anreize stimmen. Der zentrale Anreiz für menschliches Handeln ist seiner Meinung nach die Nützlichkeit. Sein Fazit lautet: Was nützlich ist, das ist auch gut. Das Gute mit dem Nützlichen zu verwechseln ist eine folgenschwere Verwechslung, die bis auf den heutigen Tag nachwirkt.

Adam Smith († 1790), der Begründer der klassischen Nationalökonomie, hat diesen Gedanken inhaltlich verfeinert. Er ist davon überzeugt, dass das öffentliche Wohlergehen nicht von den guten Absichten der Menschen abhängig gemacht werden kann. Der Fortschritt und Wohlstand der Völker entstehe vielmehr aus privaten Lastern. Sein Fazit lautet: Das Streben nach Eigennutz hilft am Ende auch den anderen. Oder, etwas heiter-ironisch formuliert: Wenn jeder an sich denkt, ist an alle gedacht.

Und dann darf nicht versäumt werden, an den Leibarzt Ludwig XV. zu erinnern: Francois Quesnay (†1774). Er vereinigte in seiner Person und Biographie Medizin und Ökonomie. Den Wirtschaftskreislauf erklärt er in Analogie zum Blutkreislauf natürlich-organisch.

Medizin und Ökonomie, das ist ein spannendes Feld: Was im 16. Jahrhundert vorgedacht wurde, wird im 17. Jahrhundert weiter entwickelt und im 18. Jahrhundert zu einer ersten Symbiose gebracht. Langsam wächst zusammen, was zusammengehört!

Die Herrschaft des Superlativ dokumentiert sich im 19. Jahrhundert auf besonders beeindruckende Weise in der von Charles Darwin († 1882) entwickelten Evolutionstheorie. Herbert Spencer († 1903) hat daraus dann einen vulgären Sozialdarwinismus gemacht.

War der Superlativ bei Leibniz noch religiös motiviert, so hat er sich nun von seinen christlichen Wurzeln emanzipiert. Friedrich Nietzsche († 1900) hat diese Emanzipation vollendet auf die Spitze getrieben. „Gott ist tot!“ lautet die Botschaft der fröhlichen Wissenschaft, um nun

den neuen Menschen, den Übermenschen, mit seinem Willen zur Macht an dessen Stelle zu setzen. Der Glaube an einen allmächtigen Gott, der den Schwachen nahe ist, weil er selbst ein schwacher Mensch wurde, das ist für Nietzsche das billige Trost-Evangelium für die ewig Zukurz-gekommenen. Nietzsche meint: „Die Unbefriedigten müssen etwas haben, an das sie ihr Herz hängen: z. B. Gott“. Jetzt aber ist es an der Zeit, dass der Mensch selbst den Willen zur Macht entdeckt. Das ist, wie der Münsteraner Fundamentaltheologe Jürgen Werbick betont, die „anti-platonische Vision Nietzsches: Die Welt ist nicht für den Menschen da; sie nimmt nicht die geringste Rücksicht auf ihn. Der Mensch ist vielmehr dazu da, der rücksichtslosen Welt standzuhalten (...)“

Peter Sloterdijk hat in Weimar Friedrich Nietzsche als einen „paradigmatische(n) Denker der Moderne“ bezeichnet. Recht hat er. Nietzsche habe gewusst, so Sloterdijk, „dass der Stoff, aus dem die Zukunft gemacht sein würde, in dem Verlangen der einzelnen zu finden war, anders und besser zu sein als andere und ebendarin wie alle anderen“.

Eine solche, aus anthropologischem Skeptizismus geborene Wettbewerbslogik gehorcht vorzüglich den Vorgaben eines ökonomischen Denkens. Es kann nicht länger erstaunen, wenn Peter Sloterdijk in seinen „Regeln für den Menschenpark“, die vor einem Jahr bundesweites Aufsehen erregt haben, indirekt an Friedrich Nietzsche anknüpft und das endgültige Ende und Scheitern des christlichen Humanismus verkündet. Die neue Perspektive wird sogleich benannt: „Aus Zarathustras Perspektive sind die Menschen der Gegenwart vor allem eines: erfolgreiche Züchter“.

Spätestens an dieser Stelle hat uns die Gegenwart eingeholt. Die Verschmelzung von Ökonomie, Biologie, Medizin und Informationstechnologie könnte unter dem Namen des von Peter Sloterdijk geforderten „Codex der Anthropotechniken“ erfolgen. Ob darin allerdings noch



Platz für eine humane Ethik ist, darf mit Recht bezweifelt werden.

Die Gefahr der Preisgabe der Ethik aus Gründen der Ökonomik ist in vielen gesellschaftlichen Bereichen feststellbar. Am folgenreichsten ist jedoch dieser Prozess, wenn er sich in der Medizin durchsetzen würde.

Deshalb sei – zweifellos etwas holzschnittartig – die schleichende Ökonomisierung der Medizin an drei Kernbegriffen verdeutlicht.

3. „Die Gesundheit ist krank!“ – oder: medizinische Grundbegriffe in ökonomischer Sicht und deren ethische Kritik

Der Philosoph Heinrich Rombach hat die gegenwärtige Situation unübertroffen mit folgenden Worten karikiert: „Die Medizin macht den Menschen im Einzelnen zwar gesünder, im ganzen jedoch kränker, und zwar so, dass der Mensch früher ein gesundes Verhältnis zur Krankheit, heute aber ein krankes Verhältnis zur Gesundheit hat“.

Drei medizinische Grundbegriffe werden derzeit dem ökonomischen Denken ausgeliefert: Gesundheit – Krankheit – Therapie.

Gesundheit

Gesundheit ist der Grundbegriff der Medizin von Anfang an. Aber was ist das: Gesundheit? Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat im Jahre 1947 folgende Definition vorgeschlagen: Gesundheit ist der „Zustand vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur das Freisein von Krankheiten und Gebrechen“.

Keine Frage: Ein solches Verständnis von Gesundheit macht krank. Ich weiß nicht, ob Sie als Mediziner noch zu diesem Selbstverständnis stehen, oder ob Sie diese Defini-

tion nicht vielmehr als Ballast und zu entsorgende Altlast empfinden. Der utopisch-idealistische Charakter einer solchen Beschreibung ist unübersehbar. Hier werden Erwartungen geweckt, die schlichtweg nicht einlösbar sind.

„Die Zukunft der Medizin – Anlass zu Hoffnung?“ fragt kritisch ein in diesen Tagen veröffentlichter Beitrag eines Arztes in einer theologischen Zeitschrift. Gesellschaftsfähig scheint diese Nachdenklichkeit nicht zu sein. Denn die eingangs zitierte Umfrage aus der Frankfurter Allgemeinen Zeitung kommt zu dem Ergebnis: „An Technik und Medizin entzünden sich heute weitaus mehr Hoffnungen als Ängste. 83 Prozent der Bevölkerung sehen die Entwicklungen in der Medizin überwiegend positiv, nur 5 Prozent überwiegend mit Sorgen und Ängsten; die überwältigende Mehrheit erwartet (und hofft), dass viele schwere Krankheiten in wenigen Jahren heilbar sind oder sogar von vornherein, etwa durch den Einfluss von Gentechnologie, verhindert werden können“.

Der Gesundheitsbegriff wird, wie der Freiburger Moraltheologe Eberhard Schockenhoff kritisch anmerkt, „zu einem säkularen Ersatz für die theologische Kategorie des ewigen Lebens stilisiert“. Hoffnungen, die sich früher auf das ewige Leben richteten, werden nunmehr auf das diesseitige Leben projiziert. Das ist die eine Seite der Medaille.

Die ethische Kehrseite sieht so aus: Ein solches Denken verringert radikal die Bereitschaft, Unvollkommenes anzunehmen oder unvermeidliches menschliches Leid zu tragen. Der gesellschaftliche Druck, die Möglichkeiten prädiktiver Medizin zu nutzen, wird vor dem Hintergrund solcher Mentalitätsverschiebungen deutlich zunehmen. Langfristig wird es immer schwieriger werden, die konkrete Akzeptanz von Behinderten gesellschaftlich plausibel zu machen. Die vulgäre Version des Präventionsargumentes lautet nämlich: „Das wäre heutzutage doch nicht mehr nötig gewesen (...)“



Krankheit

Die Auswirkungen für das Krankheitsverständnis liegen auf der Hand. Hans Schaefer moniert die gegenwärtige Interpretation, die lautet: „Krank ist man rechtlich, wenn man teils die normale gesellschaftliche Leistung nicht mehr erbringen kann“. Hier gibt das originär medizinische Verständnis von Krankheit dem ökonomischen Denken der Leistungsgesellschaft nach, die der Auffassung Vorschub leistet, jede zu tolerierende Leistungseinschränkung müsse mit der Begründung Krankheit zu motivieren sein.

Das ist zweifellos das Ergebnis aus der großen Koalition zwischen dem aufklärerischen Fortschrittsoptimismus und der gesellschaftlichen Vorherrschaft einer utilitaristischen Philosophie, die in der Ökonomie fest verwurzelt ist.

An dieser Stelle noch einmal ein Blick nach England, dem Land, in dem der Manchester-Kapitalismus erfunden und die Ökonomisierung des Denkens immer schon vorangetrieben wurde. Die Wochenzeitschrift Die Zeit hat die Chronologie der Ereignisse dokumentiert:

1950	entschlüsselt Francis Crick die DNA
1978	wird Louise Brown, das erste Retortenbaby der Welt, geboren
1985	trägt eine Leihmutter erstmals ein Baby aus
1990	beginnt der Handel mit den Eiern abgetriebener Föten
1996	schaltet die staatliche Behörde für menschliche Befruchtung und Embryologie bei 3.000 kryokonservierten Embryonen den Strom ab
1999	erfolgreiche Klonierung des Schafes „Dolly“
2000	Option für die Freigabe des „therapeutischen Klonens“
2001	Parlamentarische Anerkennung des „therapeutischen Klonens“



Therapie

Die jüngsten Entwicklungen zeigen, wie sehr in Zukunft das Selbstverständnis medizinischer Therapie betroffen sein wird. Hier sind die ethischen Dilemmata unübersehbar. Auf der einen Seite steht die Problematik einer Maximaltherapie im Kontext der Intensivmedizin. Hier stellt sich bedrängend die Frage nach den moralischen Grenzen des Einsatzes hochtechnologischer Apparatedizin am Lebensende. Es geht um das schwierige Thema einer ethisch legitimierten Therapiereduzierung. Es ist in jedem Fall bedauerlich, dass solche Fragen erst unter ökonomischem Druck auf die Tagesordnung kommen, wo sie doch eigentlich zum Kernbestand einer medizinischen Ethik gehören.

Auf der anderen Seite gibt es die Aporie zwischen Verheißung und Erfüllung. Sie zeigt sich vor allem in den Möglichkeiten und Grenzen der Pränatal- und Präimplantationsdiagnostik. Hier gibt es eine ethisch höchst problematische Diskrepanz zwischen Diagnose und Therapie.

Man denke auch an den aktuell inflationär gebrauchten Begriff des „therapeutischen Klonens“. Was ist eigentlich damit gemeint? Ulrich Lüke kritisiert diesen Begriff völlig zu Recht als „semantische Nebelkerze“, vor allem wenn es um verbrauchende Humanexperimente geht. Wenn der ökonomische Druck wächst findet Qualitätsauswahl am Ende nicht mehr nur auf dem Gebrauchtwagenmarkt, sondern auch beim menschlichen Leben statt. Das ist die Schattenseite überzogener Erwartungen an Gesundheit und Lebensqualität.

Der kanadische Philosoph Charles Taylor spricht in diesem Zusammenhang von einem fragwürdigen „Triumph des Therapeutischen“. Er rekurriert auf das „in Wissenschaft und technische Verfahren gesetzte Vertrauen (...)“. Zum Vorschein kommt das in der großen Bedeutung, die den therapeutischen Verfahren (...) beigelegt wird (...)“. Dies führe, so Taylor weiter, zur „Unterordnung einiger

traditioneller Moralansprüche unter die Erfordernisse der persönlichen Erfüllung und die Hoffnung, mit therapeutischen Mitteln dazu beitragen zu können (...)“. Die gesellschaftspolitischen Folgen liegen auf der Hand: „Die therapeutische Einstellung begreift die Gemeinschaft offenbar nach dem Vorbild (...) einer Körperschaft (...), die für ihre Mitglieder überaus nützlich ist, solange sie sich in einer bestimmten Notlage befinden, der gegenüber man jedoch keine Anhänglichkeit zu fühlen braucht, sobald man ihrer nicht mehr bedarf“. Eine zentrale Gefahr für die Gesellschaft geht vom „Triumph des Therapeutischen“ aus, wenn dies zu einem „Abdanken der Autonomie (führt, K. A.), wobei der Verfall überlieferter Maßstäbe in Verbindung mit dem Vertrauen in die Technik dazu führt, dass die Menschen aufhören, sich im Hinblick auf das Glück, die Erfüllung und die Art der Kindererziehung auf die eigenen Instinkte verlassen. Dann nehmen die ‚Fürsorgeberufe‘ das Leben dieser Menschen in die Hand“.

Ausblick

Das Panorama erscheint augenblicklich wenig verheißungsvoll. Es drängt sich die Frage auf: Wie kann die Medizin der bedingungslosen Ökonomisierung ihrer Leitbegriffe widerstehen, ohne den dringend notwendigen Reformbedarf zu übersehen, der mit dem Stichwort Kostenexplosion verbunden ist, die in Wahrheit eine Leistungsexplosion ist? Wie kann die Medizin ihren hohen Standard erhalten und gleichzeitig ihr humanitäres Potential vergrößern? Wie lässt sich die zunehmende Technisierung des Medizinbetriebs mit der notwendigen Patientenorientierung verbinden?

Aus ethischer Sicht ist zunächst für eine neue Bescheidenheit zu optieren. Die Ausschaltung allen Leidens ist nicht nur eine medizinische Utopie, sondern ein anthropologischer Irrtum. Mit Viktor von Weizsäcker ist das



Kranksein als eine Weise des Menschseins zu verstehen. Gegen den Optimierungswahn müssen die Menschen immer mehr lernen mit einer bedingten Gesundheit zu leben.

Das neuzeitliche, ökonomisch motivierte Paradigma lautet: Perfektionierung und Optimierung durch Technisierung und Rationalisierung. Die Legitimität eines solchen Denkmodells gilt nur innerhalb bestimmter wissenschaftstheoretischer Grenzen. In der Medizin ist das ökonomische Denken nicht generell unbrauchbar, aber eben nur partiell tolerierbar. Hier wird man sich in Zukunft einem stärker werdenden gesellschaftlichen Druck widersetzen müssen. Denn Günther Patzig hat schon vor Jahren darauf aufmerksam gemacht, dass die Denkform des Utilitarismus eine beinahe beängstigende spontane Plausibilität aufweist. Mit anderen Worten: vorteilsorientiert zu denken ist dem Menschen gleichsam in die Wiege gelegt.

Und dennoch hat Jürgen Habermas nicht ohne kritischen Unterton von der „Kolonialisierung der Lebenswelten“ durch das ökonomische Denken gesprochen. Eine solche Kolonialisierung kann die Medizin aus eigener Kraft verhindern, indem sie sich an ihre eigenen wissenschaftshistorischen Wurzeln erinnert.

Ohne Anspruch auf Vollständigkeit sollen abschließend drei Leitgedanken aus ethischer Sicht formuliert werden. Sie können helfen, den Primat des Ökonomischen in der Medizin zurückzudrängen:

1. Es geht um eine „Wende von der krankheitsorientierten Heiltechnik zur krankenorientierten Heilkunde“.
2. Die „Humanismusblindheit“ einer am theoretischen Wissenschaftsideal orientierten Medizin muss zugunsten der Wiederentdeckung des anthropologischen Profils modifiziert werden.
3. Das Bemühen um eine am umfassenden Wohl des Patienten orientierten Medizin führt zu einem erneuerten Arzt-Patient-Verhältnis auf der Basis gegenseitiger Verantwortung und Partnerschaft.

„Es gibt viel Raum diesseits des Rubikon“ hat Bundespräsident Johannes Rau gesagt. Der Präsident des Max-Planck-Instituts, Hubert Markl, hat ihm in einer bedenklichen Rede widersprochen und für den modernen Menschen das Recht gefordert, dem fiktiven Rubikon stets „ein neues Flussbett bahnen“ zu dürfen.

Eine wirklich bedenkliche Metapher: Als Cäsar am 19. Januar des Jahres 49 vor Christus den Rubikon überschritt, da brach er selbst die staatsrechtliche Norm der römischen Republik, die jedem Imperator die Demilitarisierung an der Grenze dieses Flusses als *conditio sine qua non* vorschrieb, denn das Betreten der Stadt Rom und ihres Territoriums war ausschließlich Zivilisten erlaubt. Die zehn Legionen, mit denen Cäsar den Rubikon überschritt, verhinderten seine Festnahme auf der Basis strafrechtlicher Überprüfungen seiner Amtszeit als Konsul. Das Überschreiten des Rubikon markierte den Beginn von Terror und Gewaltherrschaft, die erst durch den Tyrannenmord in den Iden des März 44 beendet wurde.

Die Forderung, den Rubikon zu überschreiten, ist deswegen mit Vorsicht zu genießen, wenn sie uns in den modernen bioethischen Debatten begegnet. Mit Blick auf das Verhältnis von Ökonomie und Medizin ist sie sogar gefährlich. Denn letztlich führt das Überschreiten des Rubikons nicht zu einer kritisch-konstruktiven Partnerschaft, sondern zu einer Gewaltherrschaft des Ökonomischen und zur Preisgabe des humanen Ethos in der Gesellschaft.

Zweifellos haben Medizin und Ökonomie vieles gemeinsam. Sie interessieren sich beide für den Menschen. Aber sie tun das unter sehr verschiedenen Perspektiven. Medizin und Ökonomie können deshalb in einigen Fragen eine große Koalition bilden. Von einer Fusion, die nichts anderes als Konfusion wäre, ist dringend abzuraten.



Vorstände der Akademie für ärztliche Fortbildung der ÄKWL und KVWL

1976

1980

Vorsitzender

Prof. Dr. med. Werner Rube, Recklinghausen

stellv. Vorsitzender

Prof. Dr. med. habil. Otto Lippross

Beisitzer

Dr. med. Friedrich-W. Bückmann, Hagen*

Dr. med. Helmut Farwick, Bocholt*

Dr. med. Eberhard Feld, Dortmund-Kirchderne

Prof. Dr. med. Heinz Losse, Münster*

Prof. Dr. med. Ekkehard Grundmann, Münster*

KVWL-Beisitzer

Dr. med. Gert Rusche, Hattingen

Dr. med. Siegfried Treichel, Recklinghausen

1980

1983

Vorsitzender

Prof. Dr. med. Hans-Jürgen Mohr, Gelsenkirchen (bis 6/82)

Prof. Dr. med. Klaus Hupe, Marl

stellv. Vorsitzender

Prof. Dr. med. Dieter Ricken, Bochum

Beisitzer

Dr. med. Friedrich-W. Bückmann, Hagen

Dr. med. Eberhard Feld, Dortmund

Prof. Dr. med. Hans-Joachim Kühle, Münster

KVWL-Beisitzer

Dr. med. Rudolf Schulte, Dortmund*

Dr. med. Siegfried Treichel, Recklinghausen

Dr. med. Gert Rusche, Hattingen*

Ehrenvorsitzender

Prof. Dr. med. habil. Otto Lippross, Dortmund

* zeitweise



1983
1987

Vorsitzender

Prof. Dr. med. Klaus Hupe, Marl

stellv. Vorsitzender

Prof. Dr. med. Dieter Ricken, Bochum (bis 1/86)

Prof. Dr. med. Horst Kuhn, Bielefeld

Beisitzer

Prof. Dr. med. Hans-Joachim Kühle, Münster

Dr. med. Jörn Linden, Altena

Prof. Dr. med. Volker Zumtobel, Bochum (ab 4/86)

KVWL-Beisitzer

Dr. med. Rudolf Schulte, Dortmund*

Dr. med. Ulrich Oesingmann, Dortmund (ab 8/84)

Dr. med. Siegfried Treichel, Recklinghausen

Vorstandsvertreter der ÄKWL

Dr. med. Hans-Elmar Böhmer, Münster*

Dr. med. Gregor Meier, Gelsenkirchen*

Dr. med. Joachim Zerdick, Minden (ab 12/85)

Ehrevorsitzender

Prof. Dr. med. habil. Otto Lippross, Dortmund

1987
1991

Vorsitzender

Prof. Dr. med. Klaus Hupe, Marl

stellv. Vorsitzender

Prof. Dr. med. Horst Kuhn, Bielefeld

Beisitzer

Dr. med. Jörn Linden, Altena

Prof. Dr. med. Peter E. Peters, Münster

Prof. Dr. med. Volker Zumtobel, Bochum

KVWL-Beisitzer

Dr. med. Ulrich Oesingmann, Dortmund

Dr. med. Siegfried Treichel, Recklinghausen

Vorstandsvertreter der ÄKWL

Dr. med. Hanns Dieter Schulz, Detmold

Ehrevorsitzender

Prof. Dr. med. habil. Otto Lippross, Dortmund



1991

1995

Vorsitzender

Prof. Dr. med. Klaus Hupe, Marl

stellv. Vorsitzender

Prof. Dr. med. Horst Kuhn, Bielefeld

Beisitzer

Prof. Dr. med. Lothar Hertle, Münster

Dr. med. Jörn Linden, Altena

Prof. Dr. med. Volker Zumtobel, Bochum

KVWL-Beisitzer

Dr. med. Ulrich Oesingmann, Dortmund

Dr. med. Siegfried Treichel, Recklinghausen (bis 1/93)

Dr. med. Ulrich Thamer, Gelsenkirchen (ab 1/93)

Vorstandsvertreter der ÄKWL

Prof. Dr. med. Axel Ekkernkamp, Dortmund

Ehrevorsitzender

Prof. Dr. med. habil. Otto Lippross, Dortmund

1995

1999

Vorsitzender

Prof. Dr. med. Eckhard Most, Paderborn

stellv. Vorsitzender

Prof. Dr. med. Volker Zumtobel, Bochum

Beisitzer

Dr. med. Eugen Engels, Eslohe

Prof. Dr. med. Herbert Jürgens, Münster

Dr. med. Jörn Linden, Altena

KVWL-Beisitzer

Dr. med. Ulrich Oesingmann, Dortmund

Dr. med. Ulrich Thamer, Gelsenkirchen

Vorstandsvertreter der ÄKWL

Prof. Dr. med. Axel Ekkernkamp, Dortmund (bis 8/97)

Dr. med. Theodor Windhorst, Bielefeld (ab 8/97)

Ehrevorsitzender

Prof. Dr. med. Klaus Hupe, Marl

seit
1999



*Prof. Dr. med.
Eckhard Most,
Paderborn
Vorsitzender*



*Prof. Dr. med.
Volker Zumtobel,
Bochum
stellv. Vorsitzender*



*Prof. Dr. med.
Klaus Hupe, Marl
Ehrenvorsitzender*



*Prof. Dr. med. Dr. (B)
Hugo van Aken,
Münster
Beisitzer*



*Dr. med. Eugen
Engels, Eslohe
Beisitzer*



*Dr. med. Jörn
Linden, Altena
Beisitzer*



*Dr. med. Ulrich
Oesingmann,
Dortmund
KVWL-Beisitzer*



*Dr. med. Ulrich
Thamer,
Gelsenkirchen
KVWL-Beisitzer*



*Dr. med. Theodor
Windhorst, Bielefeld
Vorstandsvertreter
der ÄKWL*

Sektionsvorstände

Allgemeinmedizin

Dr. med. Jörn Linden, Altena
Prof. Dr. med. Herbert Rusche, Bochum
Dr. med. Klaus Wahle, Münster

Anaesthesiologie

Prof. Dr. med. Dr. rer. nat. Peter, Lauven, Bielefeld
Prof. Dr. med. Dr. (B) Hugo van Aken, Münster
Priv.-Doz. Dr. med. Josef Zander, Dortmund

Arbeitsmedizin

Dr. med. Peter Czeschinski, Münster
Dr. med. Bernd Schubert, Gelsenkirchen
Dr. med. Norbert Tenkhoff, Marl

Augenheilkunde

Priv.-Doz. Dr. med. Thorsten Böker, Dortmund
Prof. Dr. med. Holger Busse, Münster
Dr. med. Friedel Lienert, Wetter

Chirurgie

Prof. Dr. med. Johannes O. Jost, Bielefeld
Prof. Dr. med. Gert Muhr, Bochum
Prof. Dr. med. Norbert Senninger, Münster

SP Gefäßchirurgie

Prof. Dr. med. Giovanni Torsello, Münster

SP Thoraxchirurgie

Dr. med. Albert Linder, Hemer
Prof. Dr. med. Michael-Jürgen Polonius, Dortmund
Dr. med. Theodor Windhorst, Bielefeld

SP Unfallchirurgie

Prof. Dr. med. Gert Muhr, Bochum

Prof. Dr. med. Johannes Sturm, Detmold

SP Visceralchirurgie

Prof. Dr. med. Dietrich Löhlein, Dortmund

Prof. Dr. med. Norbert Senninger, Münster

Diagnostische Radiologie

Prof. Dr. med. Walter Heindel, Münster

Prof. Dr. med. Lothar Heuser, Bochum

Prof. Dr. med. Sebastian Lange, Recklinghausen

Fortbildung medizinischer Assistenzberufe

Dr. med. Eugen Engels, Eslohe

Dipl.-Ing. Horst Lenzen, Münster

Regina Timm, Dortmund

Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Priv.-Doz. Dr. med. Ulrich Cirkel, Minden

Prof. Dr. med. Thomas Schwenger, Dortmund

Geriatric

Priv.-Doz. Dr. med. Barbara Elkeles, Telgte

Prof. Dr. med. Harald Mattern, Lünen

Priv.-Doz. Dr. med. Ludger Pientka, Bochum

Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

Dr. med. Frank Ebach, Dortmund-Hombruch

Prof. Dr. med. Henning Hildmann, Bochum

Prof. Dr. med. Wolfgang Stoll, Münster

Bereich Stimm- und Sprachstörungen

Prof. Dr. med. Antoinette Lamprecht-Dinnesen, Münster



Haut- und Geschlechtskrankheiten

Prof. Dr. med. Peter Altmeyer, Bochum
Prof. Dr. med. Thomas Luger, Münster
Prof. Dr. med. Helmut Pullmann, Lüdenscheid

Herzchirurgie

Prof. Dr. med. Paul-Reiner Körfer, Bad Oeynhausen
Prof. Dr. med. Michael-Jürgen Polonius, Dortmund
Prof. Dr. med. Hans-Heinrich Scheld, Münster

Hygiene und Umweltmedizin

Univ.-Prof. em. Dr. med. Dr. h. c. mult. Fritz Kemper, Münster
Dr. med. Christel Kraemer, Herdecke
Prof. Dr. med. Dipl.-Biol. Michael Wilhelm, Bochum

Innere Medizin

Prof. Dr. med. Dieter Grünekle, Paderborn
Prof. Dr. med. Klaus Hackenberg, Herne
Prof. Dr. med. Helmut Schatz, Bochum

SP Angiologie

Dr. med. Jürgen Ranft, Bottrop

SP Endokrinologie

Prof. Dr. med. Jörg Herrmann, Bielefeld

SP Gastroenterologie

Prof. Dr. med. Dr. h. c. Wolfram Domschke, Münster
Prof. Dr. med. Wolfgang Schmidt, Bochum

SP Hämatologie und Internistische Onkologie

Prof. Dr. med. Claus Gropp, Gütersloh
Prof. Dr. med. Torsten Hausamen, Dortmund

SP Kardiologie

Prof. Dr. med. Günter Breithardt, Münster
Univ.-Prof. Dr. med. Dieter Horstkotte, Bad Oeynhausen

SP Nephrologie

Prof. Dr. med. Erwin Hecking, Bochum
Prof. Dr. med. Karl-Heinz Rahn, Münster

SP Pneumologie

Prof. Dr. med. Karl-Heinz Rühle, Hagen
Prof. Dr. med. Gerhard Schultze-Werninghaus, Bochum

SP Rheumatologie

Prof. Dr. med. Michael Hammer, Sendenhorst

Kinderchirurgie

Dr. med. Matthias Albrecht, Dortmund
Prof. Dr. med. Jürgen Engert, Herne
Prof. Dr. med. Günter Willital, Münster

Kinderheilkunde

Prof. Dr. med. Werner Andler, Datteln
Dr. med. Martin Bolay, Münster
Prof. Dr. med. Erik Harms, Münster

Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie

Prof. Dr. med. Tilmann Fürniss, Münster
Dr. med. Rainer Georg Siefen, Marl
Dr. med. Bernd van Husen, Bochum

Laboratoriumsmedizin

Prof. Dr. med. Gerd Assmann, Münster
Prof. Dr. med. Knut Kleesiek, Bad Oeynhausen

Naturheilverfahren

Dr. med. André-Michael Beer, Hattingen
Dr. med. Karl-Heinz Christoph, Löhne

Neurochirurgie

Prof. Dr. med. Albrecht Harders, Bochum
Prof. Dr. med. Falk Oppel, Bielefeld
Prof. Dr. med. Hansdetlef Wassmann, Münster



Neurologie

Prof. Dr. med. Otto Busse, Minden
Dr. med. Hans-Wilhelm Richter, Münster
Prof. Dr. med. Bernd Ringelstein, Münster

Notfallmedizin

Dr. med. Reinhard Hunold, Olpe
Dr. med. Dieter Stratmann, Minden

Nuklearmedizin

Prof. Dr. med. Peter Adolf Mariß, Bielefeld
Dr. med. Thomas D. Reuter, Hagen
Prof. Dr. med. Dr. rer. nat. Ottmar Schober, Münster

Öffentliches Gesundheitswesen

Dr. med. Bernhard Haardt, Recklinghausen
Dr. med. Werner Lammers, Steinfurt
Dr. med. Ulrike Ullrich, Dortmund

Orthopädie

Dr. med. Ulrich Frohberger, Münster
Prof. Dr. med. Jürgen Krämer, Bochum
Prof. Dr. med. Winfried Winkelmann, Münster

Pathologie

Prof. Dr. med. Werner J. Böcker, Münster
Prof. Dr. med. Klaus Müller, Bochum
Prof. Dr. med. Werner Schlake, Gelsenkirchen

Psychiatrie und Psychotherapie

Prof. Dr. med. Volker Arolt, Münster
Dr. med. Thomas Plenge, Rhede
Prof. Dr. med. Ulrich Trenckmann, Hemer

Psychotherapeutische Medizin

Dr. med. Elisabeth Ehmman-Hänsch, Lengerich
Prof. Dr. med. Gereon Heuft, Münster
Prof. Dr. med. Paul Janssen, Dortmund

Rechtsmedizin

Prof. Dr. med. Bernd Brinkmann, Münster
Dr. med. Ralf Zweihoff, Dortmund

Schmerztherapie

Dr. med. Axel Krau, Bielefeld
Prof. Dr. med. Dr. (B) Hugo van Aken, Münster
Prof. Dr. med. Michael Zenz, Bochum

Sportmedizin

Dr. med. Ernst Jakob, Lüdenscheid
Prof. Dr. med. Klaus Völker, Münster
Dr. med. Matthias Zurstegge, Münster

Strahlentherapie

Dr. med. Kurt Georg Hering, Dortmund
Prof. Dr. med. Normann Willich, Münster

Suchtmedizin

Dr. med. Thomas Poehlke, Münster

Transfusionsmedizin

Dr. med. Nils Petersen, Dortmund
Prof. Dr. med. Dr. rer. nat. Sibrowski, Walter, Münster
Dr. med. Gabriele Walther-Wenke, Münster

Urologie

Prof. Dr. med. Lothar Hertle, Münster
Prof. Dr. med. Harald Schulze, Dortmund
Prof. Dr. med. Theodor Senge, Herne

Geschäftsführung der Ärztekammer Westfalen-Lippe



*Ass. Jörg-Erich
Speth, Haupt-
geschäftsführer
der Ärztekammer
Westfalen-Lippe*



*Dr. phil. Michael
Schwarzenau,
Geschäftsführer
der Ärztekammer
Westfalen-Lippe*

*Elisabeth Borg,
Abteilungsleiterin
Akademie für ärzt-
liche Fortbildung
der ÄKWL und der
KVWL*



Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Akademie



Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Akademie für ärztliche Fortbildung im Jahr 2001: (v. l. n. r.) Peter Heßelmann, Guido Hüls, Susanne Jiresch, Kathrin Tücking, Thorsten Niering, Nicole Keimer, Kirstin Leifeld, Burkhard Brautmeler, Sabine Hölting, Melanie Stienemann, Melanie Dreier, Ursula Bertram, Jutta Upmann, Sonata Halsz, Elisabeth Borg, Anja Huster, Sarah Lindpere, Margret Risau, Agnes Stiegemann, Eugènia de Campos Cardoso. Es fehlt Jutta Kortensbrede.

**Das 25jährige Jubiläum der Akademie für ärztliche Fort-
bildung der ÄKWL und der KVWL wird unterstützt von:**

Aventis Pharma
Bayer Vital GmbH
Bauerfeind Orthopädie GmbH & Co.KG
Boehringer Ingelheim Pharma
Bristol-Myers Squibb
Chiron Behring
Falk Foundation
GlaxoSmithKline
Klinge Pharma
Knoll
Lehmanns Fachbuchhandlung
Marburger Bund
Medizinische Computer Systeme AG
Merck
Pfizer GmbH
Privatärztliche VerrechnungsStelle Westfalen-Nord
Sanofi-Synthelabo
Schering Deutschland GmbH
Vereinte Krankenversicherung AG
Wyeth Pharma

