

Ärztetag fordert Weiterentwicklung der Rehabilitation

Frühzeitige Planung von Reha erforderlich – Integration von kurativer und rehabilitativer Medizin angestrebt

von **Sabine Schindler-Marlow**

Der Deutsche Ärztetag hat die Sicherung und Weiterentwicklung der medizinischen Rehabilitation gefordert. Nur die bessere Verzahnung von Akuttherapie und rehabilitativer Medizin könne dazu beitragen, daß chronisch Kranke neben den medizinischen Sofortmaßnahmen unmittelbar auch rehabilitativ behandelt werden könnten. Eine enge Zusammenarbeit aller Beteiligten im kurativen wie rehabilitativen Sektor könne zu einer optimierten Planung, Konzeptionierung und Steuerung von Rehabilitationsleistungen führen.

Der vom Vorstand der Bundesärztekammer vorgelegte Entschließungsantrag, den der Ärztetag verabschiedete, sieht die Unterstützung einer Gesetzesinitiative des Landes Bayern von 1998 im Bundesrat vor. Danach sollen künftig wieder ausschließlich medizinische Gründe für die Bewilligung von Re-



Professor Dr. Gerrit Zilvold, ärztlicher Direktor des Reha-Zentrums Enschede/Niederlande: Der Patient und seine Familie spielen eine wesentliche Rolle für den Erfolg des Rehabilitationsprozesses. Rehabilitation sollte daher wohnortnah stattfinden.

Foto: uma

habilitationsmaßnahmen ausschlaggebend sein. Nicht der Gesetzgeber, sondern der Arzt soll wieder die erforderlichen medizinischen Rehabilitationsmaßnahmen beurteilen. Eine zeitliche Begrenzung der Reha-Maßnahmen auf drei Wochen sowie die Möglichkeit der Inanspruchnahme auf nur alle vier Jahre solle dabei entfallen.

Die Schlüsselfunktion von Ärzten bei der Einleitung von Rehabilitationsmaßnahmen müsse durch spezielle Fortbildungsmaßnahmen gestärkt werden. Ziel dieser Fortbildung müsse es sein, die Rehabilitationsbedürftigkeit durch standardisierte Diagnoseverfahren einfacher erfassen und bewerten zu können.

Ausbau ambulanter Versorgungsstrukturen

In dem Entschließungsantrag heißt es weiter, daß der Grundsatz „soviel ambulant wie möglich, soviel stationär wie nötig“ auch für den Bereich der medizinischen Rehabilitation gelte.

Ambulante Rehamassnahmen hätten daher – wenn medizinisch begründet – grundsätzlich Vorrang vor stationären. Da dieser Vorrang zur Zeit wegen eines unzureichenden Angebots an ambulanter Rehabilitation kaum eingelöst werden kann, fordert das Ärzteparlament den Auf- und Ausbau ambulanter, möglichst wohnortnaher Versorgungsstrukturen.

Strukturelle Mängel

Der Ärztetag folgte mit diesen Entschlüssen auch den Voten der beiden Referenten zum Thema. Beide sprachen sich für eine Aufwertung der Rehabilitation in Deutschland aus. Das Vorstandsmitglied der Ärztekammer Nordrhein und der Bundesärztekammer Rudolf Henke MdL machte in seinem Eröffnungsreferat auf die Strukturdefizite im Reha-Bereich aufmerksam. Nach Henkes Ansicht behindert heute vor allem die Einleitungs- und Bewilligungspraxis von Reha-Maßnahmen den integrierten Einsatz und die Behandlung chronisch Kranker. Zuständigkeiten, Verwaltungsverfahren und zeitliche Abläufe der Entscheidungs- und Einstellungsverfahren seien für Ärzte und Patienten nicht verständlich und eher eine Behinderung als eine Hilfe, sagte Henke.

Gemeinsame Qualitätsanforderungen

Außerdem würden anerkannte Qualitätsstandards in der Praxis der Träger und in der Preisgestaltung von Leistungen nicht konsequent berücksichtigt. Auch mache es wenig Sinn, wenn wegen der Vielfalt der Rehabilitationsträger mehrere externe Qualitätssicherungsprogramme parallel zueinander betrieben würden. Henke plädierte vor diesem Hintergrund für eine Einigung der Rehabilitationsträger mit den Ärztekammern auf gemeinsame Qualitätskriterien und Maßnahmen zur Qualitätssicherung in der

Rudolf Henke MdL, Vorstandsmitglied der Ärztekammer Nordrhein und der Bundesärztekammer: Die starke Verrechtlichung des Reha-sektors führt zu einer medizinisch nicht gerechtfertigten Trennung der Rehabilitation vom Akutsektor.



Foto: Archiv

Rehabilitation. Bedarfsgerechte, detaillierte, indikationsspezifische Rehabilitationskonzepte und Rehabilitationsleitlinien sollen nicht nur von den Rehaträgern allein, sondern gemeinsam mit der Ärzteschaft, das heißt unter institutioneller Einbindung der Ärztekammern, bearbeitet werden, forderte Henke.

Als weiteres Manko führte Henke in seiner Mängelliste auf, daß trotz eindeutiger Vorgaben die gesetzlichen Forderungen „Rehabilitation vor Pflege“ und „Rehabilitation auch bei Pflegebedürftigkeit“ nicht eingelöst worden seien. Generell liege die Ursache der geschilderten strukturellen Mängel in einem Wirrwarr gesetzgeberischer Maßnahmen und in einer fehlenden Abstimmung der Reha-Träger für eine bedarfsorientierte Versorgung.

Prof. Dr. Gerrit Zilvold, Ärztlicher Direktor des Reha-Zentrums in Enschede, sieht zwei zentrale Defizite im deutschen Reha-Bereich: Zum einen liege die Rehabilitation nicht in der Hand eines Rehabilita-

tionsarztes beziehungsweise eines Reha-Teams, zweitens finde Rehabilitation nicht wohnortnah statt.

In den Niederlanden versuche man hingegen, jedem Patienten Reha-Maßnahmen im Umkreis von maximal 50 Kilometern Entfernung vom Wohnort anzubieten, da die Familie und das Umfeld des Patienten eine wesentliche Rolle bei dem Rehabilitationsprozeß spielten. Um die wohnortnahe Rehabilitation zu gewährleisten gibt es in den meisten niederländischen Akutkrankenhäusern ein Reha-Behandlungsteam, das während des stationären Aufenthaltes und im Anschluß für die ambulante Rehabilitation des Kranken zuständig ist, wie Zilvold berichtete.

Ein solches System habe sich in den meisten europäischen Ländern entwickelt und bewährt. Zilvold wünscht sich, daß eine Integration von kurativer und rehabilitativer Medizin entsprechend dem Beschluß des Deutschen Ärztetages auch tatsächlich umgesetzt wird.

Punktsystem zum Erwerb eines Zertifikates

Die Grundeinheit der Fortbildungsaktivitäten ist der „Fortbildungspunkt“. Dieser entspricht in der Regel einer einstündigen Fortbildung. Ein Zusatzpunkt kann vergeben werden bei der Teilnahme an einer Fortbildungsveranstaltung in Seminarform, einem anerkannten Qualitätszirkel oder an einer abschließenden Evaluation durch ein Kolloquium oder eine schriftliche Kontrolle des Lernerfolgs.

Angemessen berücksichtigt werden müssen Hospitationen zu Fortbildungszwecken, Fall- und Klinikkonferenzen, Referentenbeziehungsweise Autorentätigkeit sowie das Selbststudium. Darüber hinaus stellt die Empfehlung des Ärztetages Anforderungen an Inhalte und Veranstalter der Fortbildungen, die zum Erwerb des Zertifikats anerkannt werden sollen.

Das Konzept ist bewußt so allgemein gehalten, daß für die geplanten oder bereits laufenden Projekte bei den Ärztekammern Bayern, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen, Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen genügend Gestaltungsspielraum bleibt. Dasselbe gilt für die Fortbildungsnachweise von medizinisch-wissenschaftlichen Fachgesellschaften und Berufsverbänden (zum Beispiel Dermatologen, Gynäkologen, Neurologen und Radiologen).

Hohes Niveau angestrebt

Gleichzeitig soll der vom Ärztetag gesteckte Rahmen für die Fortbildung in Deutschland einen Schritt hin zu „einheitlichen Standards auf hohem Niveau“ bedeuten,

Prof. Dr. Heyo Eckel, Vorsitzender des Deutschen Senats für ärztliche Fortbildung: Ziel sind einheitliche Standards auf hohem Niveau. Foto: uma



ÄRZTLICHE FORTBILDUNG

Zertifikat soll erprobt werden

Ärztetag beschließt Modellversuche zum Fortbildungsnachweis – Freiwilligkeit als Prinzip

von Horst Schumacher

Für Modellversuche in allen Ärztekammern zum freiwilligen Fortbildungsnachweis in Form eines Zertifikates hat sich der 102. Deutsche Ärztetag ausgesprochen. Gleichzeitig definierte der Ärztetag Rahmenbedingungen für dieses Fortbildungszertifikat. Als Voraussetzung für die Ausstellung der Zertifikats-Urkunde durch die Ärztekammer soll danach gelten,

daß Ärztinnen und Ärzte in minimal drei Jahren 150 „Fortbildungseinheiten“ beziehungsweise im Laufe von maximal fünf Jahren 250 „Fortbildungseinheiten“ erworben und dokumentiert haben. „Die Fortbildungszertifizierung ist ein Angebot der Ärztekammern zur Würdigung der freiwilligen Fortbildungsbemühungen ihrer Mitglieder“, heißt es in dem Ärztetagsbeschluß.