

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.



Prof. Dr. Axel Ekkernkamp, stellvertretender Vorsitzender des Deutschen Senats für ärztliche Fortbildung: Es mangelt am sichtbaren Nachweis.

Foto: aev

wie der niedersächsische Kammerpräsident Professor Dr. Heyo Eckel den Ärztetagsdelegierten als Vorsitzender des Deutschen Senats für ärztliche Fortbildung erläuterte. Neben einer Harmonisierung auf nationaler Ebene dürfen nach Eckels Worten auch die internationalen Entwicklungen nicht außer acht bleiben. Der Senatsvorsitzende verwies hier auf die internationalen Empfehlungen zur „continual medical evaluation“.

Der Rahmen für das Fortbildungszertifikat ist unter breiter Beteiligung ärztlicher Organisationen vorbereitet worden, wie Eckel berichtete. Auf Initiative des Deutschen Senats für ärztliche Fortbil-

Berufspflicht Fortbildung ■

Die Verpflichtung zur Fortbildung ist in der ärztlichen Berufsordnung seit langem verankert. So lautet Paragraph 4 der Berufsordnung für die nordrheinischen Ärztinnen und Ärzte:

- (1) Ärztinnen und Ärzte, die ihren Beruf ausüben, sind verpflichtet, sich in dem Umfange beruflich fortzubilden, wie es zur Erhaltung und Entwicklung der zu ihrer Berufsausübung erforderlichen Kenntnisse notwendig ist.
- (2) Sie müssen ihre Fortbildung nach Absatz 1 gegenüber der Ärztekammer in geeigneter Weise nachweisen können.

Die Form, in der Wissen oder manuelle Fertigkeiten erworben werden, bleibt der Entscheidungsfreiheit des einzelnen Arztes und der einzelnen Ärztin überlassen. Daran ändert sich auch nach Einführung eines Ärztekammer-Zertifikates nichts. Das Zertifikat bietet jedoch die Möglichkeit, die kontinuierliche Teilnahme an anerkannten Fortbildungsveranstaltungen zu dokumentieren – auch gegenüber den Patienten beispielsweise durch Aushängen der Urkunde in den Praxisräumen. *uma/BÄK*

Deutscher Senat für ärztliche Fortbildung

Der Deutsche Senat für ärztliche Fortbildung ist eine zentrale Institution der Ärzteschaft für alle Fortbildungsfragen. Er setzt sich aus sieben vom Deutschen Ärztetag gewählten Mitgliedern und den Fortbildungsbeauftragten der Ärztekammern zusammen. Der Senat koordiniert die Fortbildungsaktivitäten der Akademien der Ärztekammern. Außerdem befaßt er sich mit der Qualitätssicherung ärztlicher Fortbildung, prüft die Eignung von Fortbildungsmethoden und entwickelt Fortbildungsschwerpunkte.

Als Mitglieder in den Vorstand des Senats wählte der 102. Deutsche Ärztetag: Professor Dr. Otto Bach (Dresden), Professor Dr. Heyo Eckel (Hannover), Dr. Maria Birnbaum (Berlin), Professor Dr. Axel Ekkernkamp (Berlin), Dr. H. Hellmut Koch (Fürth), Professor Dr. Friedrich-Wilhelm Kolkman (Stuttgart) und Professor Dr. Ernst-Gerhard Loch (Wiesbaden) *BÄK/RhÄ*

dung und Einladung des Senats und der Deutschen Akademie der Gebietsärzte seien Repräsentanten zahlreicher Organisationen beteiligt gewesen, darunter die Leiter der Fortbildungsakademien der Ärztekammern, Vertreter der Deutschen Akademie für Allgemeinmedizin sowie zahlreiche medizinisch-wissenschaftliche Gesellschaften und Berufsverbände.

Kein Mangel an Engagement

„Es mangelt nicht am Fortbildungsengagement, wohl aber am sichtbaren Nachweis“, unterstrich Professor Dr. Axel Ekkernkamp vor dem Ärztetag die Notwendigkeit der Zertifizierung. Der stellvertretende Vorsitzende des Deutschen Senats für ärztliche Fortbildung appellierte an die Delegierten, „ein sichtbares und konkretes Zeichen in Richtung der inner- und außerärztlichen Öffentlichkeit zu setzen. Es muß deutlich werden, daß wir es mit der zertifizierten Fortbildung auf freiwilliger Basis wirklich ernst meinen, und daß wir diese Basisdiskussion in Cottbus abschließen wollen.“ Die Mehrzahl der Ärzte und ihrer Organisationen haben sich nach Ekkernkamps Einschätzung längst auf diese Art des Nachweises eingestellt.

Dies gilt jedenfalls für die bayerische Landesärztekammer, wie deren Präsident Dr. Hans-Hellmut Koch deutlich machte. Er berichtete von den bisherigen Erfahrungen mit einem freiwilligen Fortbildungszertifikat in Bayern. Dort gab es in der Kammer nach Kochs Worten eine „überwältigende Mehrheit“ für die Zertifizierung. Ende Mai waren

bereits 1434 Fortbildungszertifikate ausgestellt worden, die beispielsweise auch in der Praxis ausgehängt werden können. Der Verwaltungsaufwand sei bei effizienter Organisation relativ gering, berichtete Koch. In Bayern habe man die Arbeit bisher ohne zusätzliches Personal bewältigen können.

Den Impuls zur Entwicklung eines Fortbildungszertifikates hatte der 101. Deutsche Ärztetag 1997 gegeben. Nach dessen Beschluß sollen die Ärztekammern sicherstellen, daß alle Ärztinnen und Ärzte regelmäßig eine qualifizierte Fortbildung nachweisen können. Mit der Definition entsprechender Bedingungen war der Deutsche Senat für ärztliche Fortbildung beauftragt worden.

Die Delegierten des 102. Deutschen Ärztetages waren nun in ihrer großen Mehrheit mit den vom Senat vorgelegten Eckpunkten einverstanden. Außerdem beauftragten sie dieses Gremium damit, die verschiedenen Modellversuche der Ärztekammern dem 106. Deutschen Ärztetag im Jahre 2003 evaluiert vorzustellen und eine bundeseinheitliche Empfehlung zum Fortbildungszertifikat auszusprechen.



Dr. H. Hellmut Koch, Präsident der Bayerischen Landesärztekammer und Mitglied im Deutschen Senat für ärztliche Fortbildung:

Bei effizienter Organisation geringer Verwaltungsaufwand für das Zertifikat. Foto: aev