

und warb gleichzeitig um die Zustimmung der Ärztinnen und Ärzte. Die Reform sei „keine Reform gegen die Ärzte“. Vieles – etwa die Abschaffung der floatenden Punktwerte in der ambulanten ärztlichen Versorgung – sei im Interesse der Ärzteschaft. Überzeugen konnte Schmidt mit ihrem redegewandten Auftritt die Mehrheit der Ärztetagsdelegierten allerdings ebenso wenig wie Nordrhein-Westfalens Gesundheitsministerin Birgit Fischer. Sie stieß mit einigen ihrer Aussagen sogar auf heftige Gegenreaktionen – zum Beispiel mit dem Satz, dass sich die Produktivität des Gesundheitssystems noch massiv steigern lasse. Auf die Lachsalve des Auditoriums reagierte Fischer mit der Klarstellung, dass nicht die Leistung der einzelnen Ärztinnen und Ärzte gemeint sei,

sondern dass vielmehr die bisherigen Strukturen optimiert werden müssten. Nur so könnten die vorhandenen Kompetenzen und Fähigkeiten auch effizient eingesetzt werden. Fischer zeigte sich überzeugt davon, dass „ein riesengroßer Qualitätssprung in der Gesundheitsversorgung“ möglich ist.

Bei einer völlig anderen Politik hält dies auch Dr. Arnold Schüller für realistisch, der als Vizepräsident der Ärztekammer Nordrhein die Gäste der Eröffnungsveranstaltung begrüßte. Er wünscht sich ein Gesundheitswesen, in dem sich die Kolleginnen und Kollegen wieder auf ihre eigentlichen ärztlichen Aufgaben konzentrieren können: „Wenn wir das machen, was wir können, kommt dabei etwas Wunderbares heraus.“

ten der Ärztekammern auf Landesebene zur Einführung eines freiwilligen Fortbildungszertifikats hat der Ärztetag nun bundesweit einheitliche Bewertungskriterien empfohlen. Danach stellt die zuständige Ärztekammer ein Fortbildungszertifikat aus, wenn ein Arzt innerhalb von drei Jahren 150 Fortbildungspunkte erworben und dokumentiert hat (*Einzelheiten hierzu im Internet unter www.bundesaerztekammer.de*).

Fortbildung ist nach Auffassung von Professor Dr. Heyo Eckel, Präsident der Ärztekammer Niedersachsen und Vorsitzender des Deutschen Senats für ärztliche Fortbildung, ein unverzichtbarer Teil der ärztlichen Berufsausübung. Daher sind die Ärztinnen und Ärzte berufsrechtlich zur Fortbildung verpflichtet. Diese Verpflichtung nehmen die Ärztinnen und Ärzte auch wahr, was die hohen Teilnehmerzahlen an den Fortbildungsveranstaltungen zum Beispiel der Ärztekammern belegen.

FORTBILDUNG

Selbstbestimmung statt Reglementierung

Einheitliche Bewertungskriterien zur freiwilligen Fortbildungs-Zertifizierung beschlossen

Eine besondere politische Brisanz erhielt das Thema „freiwilliger Fortbildungsnachweis der Ärztekammern“ beim 106. Deutschen Ärztetag durch die aktuellen Gesetzespläne der Bundesregierung. Danach soll die Zulassung von Vertragsärzten an eine regelmäßig nachzuweisende Pflichtfortbildung gekoppelt werden.

Die Bundesärztekammer (BÄK) vertritt dagegen den Standpunkt, dass diese Verknüpfung der Kassenzulassung mit einer Fortbildungspflicht unsinnig ist. „Ein solches Maß an Standardisierung und Schematisierung ärztlicher Berufsausübung hat es bisher in Deutschland nicht gegeben. Statt Bemühungen um Qualifikation zu fördern, soll ohne einen Nachweis auf positive Effekte für die Patientenversorgung ein System von Repressionen installiert werden. Die

Ärztekammern haben bewiesen, dass es anders geht und ein praxisbezogenes Fortbildungszertifikat entwickelt, das den Besonderheiten einer individuellen Patientenversorgung auf wissenschaftlich gesicherter Grundlage Rechnung trägt“, so die Position der BÄK.

Einheitliche Bewertungskriterien

Nach dreijähriger erfolgreicher Erprobungsphase mit Modellprojek-



Professor Dr. Heyo Eckel, Vorsitzender des Deutschen Senats für ärztliche Fortbildung und Präsident der Ärztekammer Niedersachsen: Unangemessene Repression vermeiden. Foto: uma

Hohe Eigenmotivation

Kontraproduktiv ist dagegen nach Auffassung der Ärzteschaft der Gesetzesplan, Fortbildungsinhalte durch den Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen regeln und Fortbildungsmaßnahmen durch Einrichtungen wie das „Deutsche Zentrum für Qualität in der Medizin“, definieren zu lassen. Dies stelle einen weiteren Versuch dar, die professionelle Kompetenz der Ärzteschaft durch institutionelle Fremdbestimmung in ureigenen Angelegenheiten zu entziehen. „Wer hier die Selbstbestimmung des Arztes durch Zwangsregulierung ersetzt, zerstört die außerordentlich hohe Eigenmotivation und Lernbereitschaft unserer Ärztinnen und Ärzte“, warnte der Präsident der Bundesärztekammer und des Deutschen Ärztetages, Professor Dr. Jörg-Dietrich Hoppe.

Freiheit erhalten

So betont denn auch das vom Deutschen Senat für ärztliche Fort-

bildung formulierte Modell der Ärztekammern für das freiwillige Fortbildungszertifikat, dass die freie Selbstbestimmung des einzelnen Arztes in der Auswahl von Fortbildungsveranstaltungen erhalten bleiben muss. Bei der Auswahl der Fortbildungsveranstaltungen sollten daher sowohl fachspezifische als auch interdisziplinäre Themen berücksichtigt werden, wobei die wesentlichen Anteile des Faches abgedeckt werden.

Voraussetzung für die Zertifizierung einer Fortbildungsveranstaltung ist, dass die Fortbildungsinhalte mit den Empfehlungen der Ärztekammern zur Durchführung von ärztlichen Fortbildungsveranstaltungen übereinstimmen, den Vorgaben der Berufsordnung sowie dem aktuellen medizinischen Kenntnisstand entsprechen, medizinisch-fachliche Themen vermitteln und frei von wirtschaftlichen Interessen sind.

uma/BÄK-GROUND

BERUFSORDNUNG

Unabhängigkeit des Arztes wahren

Neue Regelungen in der (Muster-)Berufsordnung zur Zusammenarbeit mit der Industrie

von Horst Schumacher

Die auch von der Ärzteschaft für notwendig gehaltene Kooperation mit Industrieunternehmen sei so zu gestalten, „dass die Unabhängigkeit des Arztes jederzeit gewahrt ist und gleichzeitig eine angemessene Kooperation möglich ist.“ Das sagte der Vorsitzende der Berufsordnungsgremien der Bundesärztekammer, der westfälische Kammerpräsident Professor Dr. Ingo Flenker, vor den Ärztetagsdelegierten in Köln. Die Vorschriften der geltenden (Muster-) Berufsordnung (MBO) zu diesem Thema waren nach seinen Worten zu konkretisieren und klarer zu fassen.

Nach den Beschlüssen des Ärztetages ist in der MBO nunmehr ausdrücklich klargestellt, dass bei der Zusammenarbeit von Ärzten und Dritten das Patientenwohl oberster Grundsatz der ärztlichen Tätigkeit ist (§ 30, Absatz 2). Nach § 32 darf nicht der Eindruck entstehen, dass die unabhängige ärztliche Entscheidung beeinflusst wird. Künftig sollen daher auch Zuwendungen an Dritte, etwa Familienangehörige oder Mitar-

beiter eines Arztes, als berufswidrig gelten. Erlaubt sind lediglich kleine Werbegeschenke von geringem Wert im Rahmen des sozial Üblichen.

Kooperation mit der Industrie

Die Zusammenarbeit von Ärzten mit Arznei-, Heil- und Hilfsmittel-Herstellern regelt § 33 der MBO. Danach müssen sich Leistungen und Gegenleistungen entsprechen (Äquivalenzprinzip), „wertlose“ Leistungen dürfen nicht honoriert werden. Angemessene Honorare für Referenten dagegen sind erlaubt. Dasselbe gilt für die Zusammenarbeit zum Beispiel bei Anwendungsbeobachtungen

oder klinischen Studien, wenn das Äquivalenzprinzip beachtet wird und Verträge schriftlich abgeschlossen (Dokumentation) sowie den Ärztekammern vorgelegt werden (Transparenzgrundsatz). Ein weiteres wichtiges Prinzip der MBO ist die Trennung von Beschaffungsentscheidung und Zuwendungsempfang.

Fortbildungs-Sponsoring

Erstmals regelt die (Muster-)Berufsordnung die Voraussetzungen für individuelles Fortbildungs-Sponsoring (§ 33, Absatz 4). So ist künftig „die Annahme eines geldwerten Vorteils in angemessener Höhe für die Teilnahme an wissenschaftlichen Fortbildungsveranstaltungen“ ausdrücklich erlaubt. Diese Zuwendun-



Professor Dr. Ingo Flenker erläuterte als Vorsitzender der Berufsordnungsgremien der Bundesärztekammer die Änderungen der (Muster-)Berufsordnung.
Foto: ÄKWL

gen dürfen aber nicht über angemessene Reisekosten und Tagungsgebühren hinausgehen. Verboten sind überhöhte Reisekosten und Zuschüsse für Begleitpersonen oder ein Rahmenprogramm. Auch darf die Fortbildung nicht durch Freizeit überlagert werden. Das kann zum Beispiel der Fall sein, wenn Veranstaltungen in bekannten Urlaubsorten stattfinden und dabei der Urlaub im Vordergrund steht. Entsprechendes gilt für Informationsveranstaltungen von Herstellern. „Es geht dabei nicht darum, etwa Reisen an attraktive Ziele zu legalisieren, sondern es geht darum, es zuzulassen, dass Aufwendungen für wissenschaftlich anspruchsvolle Fortbildung von Dritten gesponsert werden können“, versicherte Flenker.

Rechtsverbindlich

für Ärztinnen und Ärzte im Landesteil Nordrhein werden die Änderungen der (Muster-)Berufsordnung erst, wenn sie in die Berufsordnung für die nordrheinischen Ärztinnen und Ärzte eingearbeitet, von der Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein beschlossen, von der Rechtsaufsicht genehmigt und amtlich bekannt gemacht worden sind. Die einzelnen Kammern haben auf der Basis des Landesrechts (in Nordrhein: Heilberufsgesetz für das Land Nordrhein-Westfalen) die Aufgabe, eine eigene Berufsordnung zu beschließen. Um weitgehend einheitliche Regelungen in ganz Deutschland zu erreichen, hat die Bundesärztekammer in § 2 ihrer Satzung die Aufgabe übernommen, „auf eine möglichst einheitliche Regelung der ärztlichen Berufspflichten und der Grundsätze für die ärztliche Tätigkeit auf allen Gebieten hinzuwirken“. Diesem Auftrag kommt sie durch die von ihrer Hauptversammlung, dem Deutschen Ärztetag, zu verabschiedende (Muster-)Berufsordnung nach.