

Überwältigende Mehrheit für die neue Weiterbildungsordnung

Neue Gebietsdefinition und weniger Bezeichnungen – Konzept zur integrierten Patientenversorgung verabschiedet – Fortbildungs-Nachweis soll über Kammer-Zertifikat laufen

von **Horst Schumacher**

Mit überwältigender Mehrheit bei nur drei Gegenstimmen hat die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein am 20. März in Düsseldorf für die Einführung der vom 106. Deutschen Ärztetag im vorigen Jahr beschlossenen neuen (Muster-) Weiterbildungsordnung im Landesteil Nordrhein gestimmt. Die neue Weiterbildungsordnung wird erst nach Genehmigung der Rechtsaufsicht in Kraft treten; diese dürfte nicht vor dem Jahresende erteilt werden, zumal eine Beschlussfassung der Ärztekammer Westfalen-Lippe noch aussteht.



Dr. Dieter Mitrenga, Vorsitzender der Weiterbildungs-gremien der Ärztekammer Nordrhein: Praxistaugliche neue Weiterbildungs-ordnung. Fotos: Erdmenger/ÄkNo

Bundestreue Umsetzung

Kammerpräsident Professor Dr. Jörg-Dietrich Hoppe hatte an die Delegierten appelliert, die (Muster-) Weiterbildungsordnung möglichst eins zu eins umzusetzen und vor einem „Flickenteppich von unterschiedlichen Weiterbildungsbedingungen in Deutschland“ gewarnt. Der Vorsitzende der Weiterbildungs-gremien der Ärztekammer Nordrhein, Dr. Dieter Mitrenga, erläuterte die Novelle vor der Kammerversammlung ausführlich. Er unterstrich den „Wunsch nach Bundeseinheitlichkeit“, die für Flexibili-

tät und Mobilität der jungen Kolleginnen und Kollegen Sorge. Mitrenga zeigte sich überzeugt, dass eine praxistaugliche Weiterbildungsordnung geschaffen wurde.

In über 200 Gesprächen sei die neue (Muster-) Weiterbildungsordnung mit den Fachgesellschaften und Berufsverbänden abgestimmt worden, sagte Mitrenga. Begleitend haben die Weiterbildungs-gremien auf Bundesebene nach seinem Bericht rund 8.000 Stellungnahmen ausgewertet und gewichtet. Während der fünf Jahre, in denen die Novellierung der (Muster-) Weiterbildungsordnung lief, seien die zuständigen Gremien der Ärztekammer Nordrhein kontinuierlich unterrichtet und beteiligt worden, stellte Mitrenga heraus. So hat sich der Weiterbildungsausschuss, in dem die Fraktionen und Gruppierungen der Kammerversammlung vertreten sind, in dieser Zeit sechsmal mit der Novelle beschäftigt. Die Kammerversammlung selbst ist ebenfalls sechsmal über den Stand der Beratungen informiert worden. Eine Vielzahl der aus der Studie der Ärztekammer Nordrhein abgeleiteten Erkenntnisse und Forderungen konnte nach Mitrengas Worten in die neue (Muster-) Weiterbildungsordnung integriert werden.

Neuer Hausarzt der Zukunft

Nach der neuen Weiterbildungsordnung soll der „Facharzt für Innere Medizin und Allgemeinmedizin“ in Zukunft die hausärztliche Versorgung übernehmen. Ein neuer Weiterbildungsgang wird diesen neuen Arzt-Typus dafür qualifizieren. Dagegen zielt die Weiterbildung des Internisten künftig auf die fachärztliche Tätigkeit in einem Schwerpunkt.

In den ersten drei Jahren werden beide Weiterbildungsgänge gleich sein: obligatorisch sind mindestens zwei Jahre stationäre allgemein-internistische Weiterbildung und ein Jahr, das wahlfrei stationär in einem anderen Gebiet oder in einer Praxis abgeleistet werden kann. Danach trennen sich die Wege: Der künftige Hausarzt schließt zwei Jahre in der ambulanten hausärztlichen Versorgung an und lernt dabei auch chirurgische Weiterbildungsinhalte. Der künftige Internist kann sich zur Prüfung anmelden, wenn er mindestens drei Jahre in einem Schwerpunkt wie zum Beispiel Gastroenterologie oder Kardiologie absolviert hat (*siehe auch Grafik 1 Seite 13*).

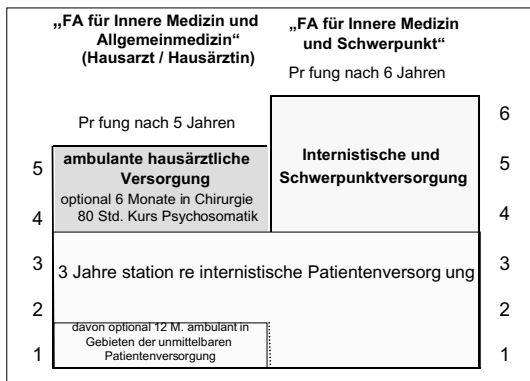
Im Rahmen der Übergangsbestimmungen in Nordrhein können Fachärzte für Allgemeinmedizin die

Entschließung der Kammerversammlung

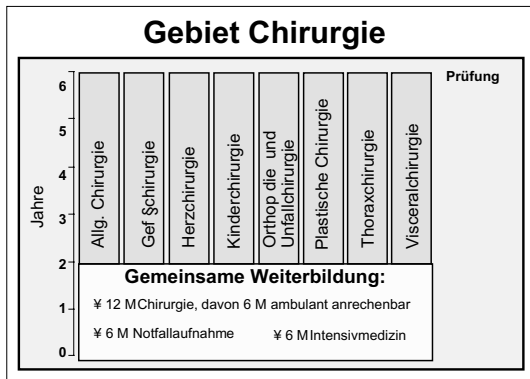
Zertifizierte Fortbildung

Die Bundesärztekammer und ihre Gremien werden aufgefordert, rechtzeitig die Bedingungen zu definieren, unter denen ab dem 1.7.04 der Fortbildungsnachweis abgewickelt werden kann. Dies schließt insbesondere die „Einheitlichen Bewertungskriterien zum Erwerb von Fortbildungspunkten“ und die (Muster-)Richtlinien zum Zertifizierungsverfahren mit ein.

Beide sollen über den Bewertungsfaktor Zeit hinaus stärker durch Kriterien der inhaltlichen Qualität und Objektivität ergänzt werden.



Grafik 1



Grafik 2

neue Bezeichnung beantragen, wenn sie mindestens 24 Monate Weiterbildung im Gebiet Innere Medizin nachweisen, alternativ mindestens 18 Monate internistische Weiterbildung und mindestens fünf Jahre hauptberufliche hausärztliche Tätigkeit in eigener Praxis. Internisten können im Rahmen dieser Bestimmungen eine Anerkennung als Facharzt für Innere Medizin und Allgemeinmedizin beantragen, wenn sie mindestens fünf Jahre hauptberufliche hausärztliche Tätigkeit in eigener Praxis nachweisen können. Voraussetzung für den Erwerb der Bezeichnung ist jeweils eine Prüfung.

Gemeinsame Weiterbildung (common trunk)

Ein Beispiel für gemeinsame Basisweiterbildung (common trunk) verwandter Facharztqualifikationen – ein Novum in der künftigen Weiterbildungsordnung – ist das Gebiet der Chirurgie (siehe Grafik 2 oben). An die 24-monatige gemeinsame Weiterbildung im Gebiet schließen sich 48 Monate für eine

von acht möglichen Facharztqualifikationen an. Auch in der Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, der Pathologie und der Pharmakologie wird der common trunk realisiert.

Vereinfachung und Flexibilität

Die Novelle der Weiterbildungsordnung zielt auf Vereinfachung, eine transparente Struktur und mehr Flexibilität, wie Mitrenga ausführte. Die Zahl der Gebiete wurde von 41 auf 32 verringert, die rund 110 zusätzlichen Qualifikationen auf 44 Zusatzweiterbildungen reduziert. Statt der bisher fünf Qualifikationsebenen

(Gebiet, Schwerpunkt, Zusatzbezeichnung, fakultative Weiterbildung, Fachkunde) wird es künftig nur noch drei Ebenen geben (Gebiet, Schwerpunkt, Zusatzweiterbildung). Alle Bezeichnungen sind führungsfähig und schließen mit Prüfung ab. Die neuen Zusatzweiterbildungen sollen es dem Facharzt ermöglichen, fakultative Inhalte zusätzlich – während der Weiterbildung oder anschließend – zu erwerben. Teilzeit-Weiterbildung wird bei einer Arbeitszeit von mindestens der Hälfte der regulären Arbeitszeit in Zukunft anerkannt.

Neue Gebietsdefinition

Ein Kernelement der beschlossenen Weiterbildungsordnung ist das neue Verständnis von „Gebietsdefinition“ und „Facharztkompetenz“. Auch künftig werden die Gebiete mit allen dazu gehörenden Kompetenzen abschließend definiert sein. Die Facharztkompetenz wird in Zukunft die wesentliche Teilmenge des Gebietes sein und obligatorische Kenntnisse für alle Ärztinnen und Ärzte dieser Fachgruppe beschrei-

ben, darüber hinaus können innerhalb der Gebietsgrenzen bestimmte Kompetenzen individuell erworben werden (zum Beispiel in Schwerpunkten oder Zusatzweiterbildungen).

Weitere Informationen einschließlich eines Links auf die (Muster-)Weiterbildungsordnung finden Sie unter www.aekno.de in der Rubrik Weiterbildung.

Integrierte Patientenversorgung

Die Kammerversammlung hat auf Antrag des Vorstandes nach kontroverser Diskussion das Konzept „Integrierte Patientenversorgung – Strukturelle Anforderungen aus Sicht der Ärzteschaft“ verabschiedet. Danach sollen ein integriertes Vergütungssystem, integrierte Information, ein integriertes Handeln ärztlicher Organisationen und eine integrierte ärztliche Leistung zu Vorteilen in der Patientenversorgung führen. Im Wortlaut ist das Papier im Internet verfügbar unter www.aekno.de in der Rubrik Aktuelles/Nachrichten. Als Ziele nennt das Papier

- Die Verbesserung von Qualität und Effizienz der Patientenversorgung,
- eine deutliche Ressourcenschonung der eingesetzten Solidarmittel,
- eine Stärkung des Engagements und der Arbeitszufriedenheit aller im Gesundheitswesen tätigen Professionen und
- eine deutliche Senkung der Bürokratiekosten im Gesundheitswesen.



Dr. Dietrich Rohde, Vorsitzender des Ausschusses „Integrierte ärztliche Versorgung“: „Unsere Konzeption zur integrierten Patientenversorgung ist eine sehr gute Basis für den Dialog mit anderen Gruppierungen und Organisationen im Gesundheitswesen.“

Als Vorsitzender des Ausschusses „Integrierte ärztliche Versorgung“, der das Konzept erarbeitet hatte, warb Dr. Dietrich Rohde bei den Delegierten um eine breite Zustimmung. Die Verabschiedung ei-

Entschließung der Kammerversammlung

Zertifizierte Fortbildung

Alle vor dem 30.06.09 erworbenen Fortbildungspunkte und -zertifikate sollen auf den gesetzlich geforderten Fortbildungsnachweis angerechnet werden. Dies schließt insbesondere auch vor dem 1.7.04 erworbene Fortbildungspunkte und -zertifikate mit ein.

ner in sich schlüssigen Konzeption zur integrierten Versorgung durch die Ärzteschaft sei ein wichtiger Schritt, die inhaltliche Ausgestaltung nicht anderen allein zu überlassen – etwa den Krankenkassen oder der Politik. „Wir sind davon überzeugt, dass unsere Konzeption eine sehr gute Basis für den Dialog mit anderen Gruppierungen und Organisationen im Gesundheitswesen darstellt“, sagte Rohde. Alle Ärztinnen und Ärzte – ob in Praxis, Krankenhaus oder in Reha-Einrichtungen – müssen nach seinen Worten die gleichen Chancen haben, ihre Vorstellungen zur integrierten Versorgung zu realisieren und sich als Partner für Integrationsverträge nach dem GKV-Modernisierungsgesetz einzubringen.

Eine bessere Abstimmung des Papiers mit der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein (KVNo) hätte sich deren Vorsitzender Dr. Leonhard Hansen gewünscht. Der zeitliche Ablauf habe einen Konsens verhindert. Hansen wies darauf hin, dass sich die KVNo zurzeit mit allen Krankenkassen im Gespräch über 100 Anträge und Projekte zur Integrationsversorgung befindet. Er plädierte dafür, in einer Arbeitsgruppe von Mandatsträgern der Kammer und der KVNo „rasch zu einem Papier zu kommen, hinter dem dann auch alle geschlossen stehen können.“ Er zeigte sich davon überzeugt, dass es nicht zu spät ist, einen Konsens zu finden.

Auch Kammer-Vorstandsmitglied Rainer Kötzle plädierte dafür, eine Beschlussfassung zu verschieben. Sein Haupt-Kritikpunkt war, dass das Papier die Koordinationsfunktion in der Versorgung nicht eindeutig den Hausärzten zuschreibe. Das Konzept der Kammer sieht vor, dass in der Regel der Hausarzt die Koordinationsfunktion übernehmen wird, aber auf Wunsch des Patienten und in Koordination zwi-

schen Hausarzt und Facharzt oder aufgrund spezieller Behandlungserfordernisse auch ein Facharzt diese Funktion übernehmen kann.

Kammerpräsident Professor Dr. Jörg-Dietrich Hoppe sprach sich gegen eine Verschiebung aus. Er sagte, dass sich die Ärzteschaft „an die Spitze der Bewegung stellen“ und die Meinungsführerschaft beim Thema der integrierten Versorgung übernehmen müsse. Er plädierte dafür, das Papier zu verabschieden und als Ausgangspunkt und Argumentationshilfe für einen weiteren Diskussionsprozess – auch mit der KVNo – zu verstehen.

Zur Abstimmung lagen der Kammerversammlung das Konzept des Vorstandes und ein Alternativpapier von Dr. Dirk Mecking aus der Fraktion "Strukturierte Versorgung und Sprechende Medizin" vor. Auch dieses Papier spricht sich eindeutig für eine integrierte Patientenversorgung aus. Es fordert ein „eingespieltes Zusammenwirken aller Versorgungskomponenten“ und ein „reibungsloses Zusammenspiel hausärztlicher und fachärztlicher Versorgung“. Betont wird, dass die hausärztlichen Fachgruppen besonders qualifiziert sind, die Koordinationsfunktion zu übernehmen sowie die Patienten zu begleiten und zu beraten.

In geheimer Abstimmung entschieden sich 58 Delegierte für das Konzept des Vorstandes, 7 Delegierte stimmten für das von Mecking vorgelegte Papier bei zwei Enthäl-



Regelungen zur neuen Fortbildungsnachweispflicht ein. Foto: ÄkNo

Professor Dr. Reinhard Griebenow, Vorsitzender des Fortbildungsausschusses der Nordrheinischen Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung, setzt sich für bundeseinheitliche

tungen. Vor der Abstimmung hatten mehrere Delegierte aus Protest den Sitzungssaal verlassen, darunter der KV-Vorsitzende Dr. Leonhard Hansen, Rainer Kötzle und Dr. Dirk Mecking.

Zertifizierte Fortbildung

Das am 1. Januar 2004 in Kraft getretene GKV-Modernisierungsgesetz (GMG) verpflichtet sowohl Vertragsärzte als auch Fachärzte im Krankenhaus zum Nachweis der fachlichen Fortbildung (*siehe auch Rheinisches Ärzteblatt April 2004, Seite 10, im Internet verfügbar unter www.aekno.de in der Rubrik Rheinisches Ärzteblatt/Themen*). Da der Nachweis voraussichtlich durch die Vorlage des Fortbildungszertifikates der Ärztekammern geführt werden kann – die Einzelheiten sind derzeit in der Diskussion – beschäftigte sich die Kammerversammlung mit dem Thema der zertifizierten Fortbildung. Es sei auf bundeseinheitliche Regelungen hinzuwirken, sagte der Vorsitzende des Fortbildungsausschusses der Nordrheinischen Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung, Professor Dr. Reinhard Griebenow, der die Thematik erläuterte.

Die Umsetzung der neuen Nachweispflicht, die der ärztlichen Selbstverwaltung übertragen worden ist, soll nach dem Willen der Kammerversammlung anknüpfen an die bereits modellhaft auf freiwilliger Basis über drei Jahre erprobte Form des Nachweises der Fortbildungsaktivitäten. Hierzu verabschiedeten die Delegierten drei Entschlüsse (*siehe Kästen oben und Seite 12*). Im Rahmen ihres Modellversuchs zur zertifizierten Fortbildung hat die Ärztekammer Nordrhein im Jahr 2003 einschließlich der Qualitätszirkelveranstaltungen der KV Nordrhein rund 9.800 Veranstaltungen zertifiziert, wie Griebenow berichtete. Die Teilnehmer attestierten der über großen Mehrheit der Fortbildungen hohe Qualität, Neutralität und Praxisrelevanz.