

7. Ärztliche Ausbildung, Weiterbildung und Fortbildung

Ärztliche **Ausbildung** bedeutet in Deutschland den Erwerb von Grundlagenwissen und theoretischen Kenntnissen in der Medizin während des mindestens sechsjährigen Studiums an einer Hochschule.

Mit der ärztlichen **Weiterbildung** kann erst nach erfolgreich abgeschlossenem Medizinstudium sowie nach Erhalt der ärztlichen Approbation oder Erteilung der Erlaubnis zur Ausübung des ärztlichen Berufes gemäß Bundesärzteordnung begonnen werden, um nach Abschluss der Berufsausbildung besondere ärztliche Kompetenzen zu erlangen. Ziel der Weiterbildung ist der geregelte Erwerb festgelegter Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in medizinischen Einrichtungen, welche hierfür von den Ärztekammern als Weiterbildungsstätten zugelassen sind. Der erfolgreiche Abschluss einer Weiterbildung führt zu einer Facharzt-, Schwerpunkt- oder Zusatzbezeichnung.

Die ärztliche **Fortbildung** ist ein berufsbegleitender lebenslanger Prozess. Fortbildung dient dem Erhalt und der dauerhaften Aktualisierung der fachlichen Kompetenz. Fort- und Weiterbildung dienen der Sicherung der Qualität ärztlicher Berufsausübung.

7.1 Ärztliche Ausbildung

Der Ausschuss „Ausbildung zum Arzt, Hochschule und Medizinische Fakultäten“ unter dem Vorsitz von Herrn Prof. Dr. Jan Schulze, Präsident der Sächsischen Landesärztekammer, und dem stellvertretendem Vorsitz von Herrn Prof. Dr. Eggert Beileites, Präsident der Landesärztekammer Thüringen, versteht sich als ein Gremium für die Beziehungspflege und Abstimmung zwischen den verfassten Organen der Hochschulkliniken und der verfassten Ärzteschaft. Inhalte und Möglichkeiten der ärztlichen Ausbildung werden fortlaufend kritisch begleitet und daraus ein eventueller Änderungsbedarf abgeleitet.

7.1.1 Approbationsordnung für Ärzte

Die vergangenen Jahre waren durch die Erarbeitung der neuen „Approbationsordnung für Ärzte“, welche zum 01.10.2003 in Kraft getreten ist, geprägt. Stellungnahmen, u. a. der Bundesärztekammer, der Deutschen Ärztetage und des Medizinischen Fakultätentages, hatten Eingang in diesen Gesetzentwurf gefunden.

Die Abschaffung der „Arzt im Praktikum“-Phase zum 01.10.2004, ein erfolgreicher Teil der Reform, hat sich ohne wesentliche Schwierigkeiten in den Kliniken vollzogen.

Die Universitäten haben mittlerweile neue Studienordnungen verabschiedet sowie neue Lehr- und Lern-Pläne an den Medizinischen Fakultäten erarbeitet.

In Seminaren, Übungen und problemorientierten Lerngruppen findet nun häufig ein anwendungsbezogenes Lernen mit im Verlauf der Ausbildung zunehmendem Praxisbezug statt. Von der Einbindung hausärztlicher Lehrpraxen in die studentische Ausbildung sind sehr positive Erfahrungen zu berichten. Die aufgrund von Kooperationen mit medizinischen Fakultäten anderer Länder und des Studenten- und Tutorenaustauschs gemachten Erfahrungen sollen in die modernen Studienkonzepte integriert werden, welche derzeit z. B. ihren Niederschlag im internationalen „European Core Curriculum – the students‘ perspective“, ein studentischer Entwurf eines Kerncurriculums für die medizinische Ausbildung finden. Die deutsche Version, welche spezifisch auf die Ausbildungsverhältnisse in Deutschland angepasst werden soll, wird derzeit noch erarbeitet. Hiermit werden sich die Gremien der Bundesärztekammer im Jahr 2007 näher befassen.

Trotz aller positiven Entwicklungen muss aber auch festgestellt werden, dass die Umsetzung der neuen praxisnahen Approbationsordnung vor dem Hintergrund des steigenden Bettenabbaus und des hoch selektionierten Patientenkollektivs an den Universitätskliniken zunehmend gefährdet ist. Die Vertreter des Ausschusses „Ausbildung zum Arzt, Hochschule und Medizinische Fakultäten“ regen daher an, den Fokus in der Studentenausbildung noch stärker auf die akademischen Lehrkrankenhäuser und Lehrpraxen auszurichten.

7.1.2 Einführung von Studiengebühren/persönliche Auswahlverfahren

Von Seiten der Ärzteschaft wird die Einführung von Studiengebühren – trotz der wachsenden Anforderungen an die Ausbildung und gleichzeitiger Mittelknappheit – nach wie vor abgelehnt. Die Studiengebühr wird den Zugang zum Medizinstudium nicht unwesentlich beeinflussen. Der Ausschuss „Ausbildung zum Arzt, Hochschule und Medizinische Fakultäten“ hat die Einführung von Studiengebühren aus mehreren Gründen kritisch gesehen. Zum einen werden die zu erwartenden Einnahmen als verhältnismäßig gering erachtet und können das Defizit in den öffentlichen Haushalten nicht auffangen. Zum Anderen wird der freie Hochschulzugang als ein wichtiger Grundpfeiler unserer Gesellschaft gesehen. Hierbei steht primär die Politik mit den öffentlichen Haushalten in der Verantwortung, Strukturen zu schaffen, die den Universitäten mehr finanzielle Mittel für eine gute Lehre zur Verfügung stellt.

Diese Diskussion hat der Ausschuss erneut aufgegriffen und festgestellt, dass sich im Jahr 2006 in Bezug auf die Einführung von Studiengebühren sehr unterschiedliche Haltungen der einzelnen Bundesländer abgezeichnet haben. Dies lässt befürchten, dass in Zukunft mit Wanderungsbewegungen der Studenten zwischen den einzelnen Ländern in Abhängigkeit des Kostenfaktors für das gewünschte Studium gerechnet werden muss.

Dieser Trend wird auch kaum dadurch zu kompensieren sein, dass zurzeit die Auswahl geeigneter Studienbewerber für bis zu 60 % der Studienplätze im Fach Medizin durch die Fakultäten selbst erfolgen kann. Für die Meldung zur Ärztlichen Prüfung reicht neben dem Zeugnis über die allgemeine Hochschulreife seit einigen Jahren auch „der Nachweis der Hochschulzugangsberechtigung“ aus, für die das Abitur nicht unbedingt erforderlich ist. Bisher ist festzustellen, dass diese Möglichkeit quantitativ eine sehr untergeordnete Rolle spielt und die entsprechenden Bestimmungen in vielen Bundesländern noch vage und uneinheitlich sind. Eine eigens zu diesem Zweck zusammengesetzte Arbeitsgruppe der Länder soll Parameter zur Auswahl geeigneter Kandidaten erarbeiten, was allerdings sowohl ein finanzielles als auch bürokratisches Problem mit sich bringt. Obwohl bereits jetzt eine Erhöhung der regionalen Auswahlverfahren an den Universitäten auf 80 % gefordert wird, können die Fakultäten aufgrund der anfallenden Kosten von dieser Möglichkeit nur vernachlässigbar Gebrauch machen. Die Bundesärztekammer wird diese Entwicklung weiterhin kritisch verfolgen.

7.1.3 Hochschulranking

Es ist zu erwarten, dass vergleichende Untersuchungen der Lehre an unterschiedlichen Hochschulstandorten und daraus abgeleitete Rankinglisten das Konkurrenzstreben zwischen den Hochschulstandorten erhöhen und zu Konzentrationen und Charakterisierungen, wie z. B. einer besonderen Praxisorientierung oder der Schaffung von Freiräumen für Forschungstätigkeiten, führen werden. Die neue Approbationsordnung stellt aber sicher, dass Wechselmöglichkeiten auch zwischen unterschiedlichen Studienmodellen gesichert bleiben.

In diesem Zusammenhang hat sich der Ausschuss „Ausbildung zum Arzt, Hochschule und Medizinische Fakultäten“ der Bundesärztekammer mit dem Vorhaben des Medizinischen Fakultätentages befasst, in den nächsten Jahren ein aussagekräftiges Hochschulranking in Form einer „Landkarte der Hochschulmedizin“ und einer definierten „Lehrevaluation“ zu etablieren. Dieses Hochschulranking soll nicht als „Gesamtergebnis“ veröffentlicht, sondern in unterschiedlichen Kategorien vorgenommen werden, da ein „Absolut“-Ranking je nach Gewichtung der Kriterien nur ein subjektives Ergebnis liefern kann. Da eine Forschungslandkarte in Papierform einen zu großen Umfang hätte, ist geplant, diese auf elektronischer Basis zu gestalten. Der Medizinische Fakultätentag hat sich insbesondere im Jahr 2006 darum bemüht, die elektronische Ausstattung weiter zu verbessern, um eine ständig aktualisierte, kurze und prägnante Darstellung der hochschulmedizinischen Standorte vorzuweisen. Hierzu ist auch weiterhin eine enge Zusammenarbeit des Medizinischen Fakultätentages mit der Kultusministerkonferenz (KMK), der Hochschulrektorenkonferenz (HRK) und dem Wissenschaftsrat notwendig.

7.1.4 Einführung eines Leistungspunktesystems/European Credit Point System (ECTS)

In Europa soll die Migration der Studierenden zunehmend erleichtert werden. Die Bewertung und Kontrolle der absolvierten Studienleistungen soll durch das European-Credit-Point-Transfer-System (ECTS) erfolgen.

Zwar ist die gegenseitige Anerkennung von Studienabschlüssen in der Medizin in Europa durch die Richtlinie 93/16/EWG bzw. 2005/36/EG geregelt, ein Studienortwechsel ist jedoch derzeit aufgrund der fehlenden Anrechenbarkeit von Studienabschnitten ohne Zeitverlust schwer möglich. Aus diesem Grund müssen die bisherigen Bemühungen zur Einführung und verstärkten Anwendung eines gemeinsamen, gegenseitig anerkannten Leistungspunktesystems positiv beurteilt werden. Eine Anerkennung nur aufgrund der Punktezahl ohne Berücksichtigung der Inhalte ist allerdings nicht ausreichend. Der Ausschuss „Ausbildung zum Arzt, Hochschule und Medizinische Fakultäten“ der Bundesärztekammer hat sich dafür ausgesprochen, dass auch in Zukunft nicht nur die Anzahl der Credit Points, sondern nach wie vor die Leistungsqualifikation im Vordergrund der gegenseitigen Anerkennungen stehen muss. Zu dieser Thematik wurde im Februar 2006 in Dresden eine Fachtagung vom Deutschen Akademischen Austauschdienst (DAAD) veranstaltet, welche im Ausschuss eingehend bewertet wurde. Als Resümee dieser Tagung ist festzustellen, dass der Stand der Umsetzung des Leistungspunktesystems an den meisten deutschen Universitäten derzeit noch als unzureichend bewertet werden muss. So ist das ECTS-System an den meisten Fakultäten zwar bekannt, die Anrechenbarkeit liegt jedoch im Ermessensspielraum der einzelnen Universitäten. Auch besteht an den meisten Hochschulen ein Mangel an ECTS-Koordinatoren. Auch dieses Thema wird die Bundesärztekammer im Austausch mit dem Medizinischen Fakultätentag weiterhin aufmerksam verfolgen.

7.1.5 Bachelor/Master in der Medizin

Einen ausführlichen Überblick über den Umsetzungsstand des Bologna-Prozesses insbesondere im europäischen Ausland bieten die Tätigkeitsberichte der vergangenen Jahre. Derzeit geben die vier europäischen Länder Schweiz, Dänemark, die Niederlande sowie französische und flandrische Teile Belgiens an, den Bologna-Prozess in der Medizin formal umgesetzt zu haben. Neueste Nachfragen haben ergeben, dass weder in Österreich noch in Finnland eine Einführung von Bachelor-Masterstudiengängen vorgesehen ist.

Am 14. März 2006 wurde beim Deutschen Hochschulverband unter Beteiligung der Bundesärztekammer ein Gespräch zum Thema Bachelor/Master in der Medizin mit Dr. Klaus-Theo Schröder, Staatssekretär im Bundesministerium für Gesundheit, geführt. In diesem Gespräch wurde nochmals herausgestellt, dass der Bachelor-Abschluss in der Medizin nicht „berufsqualifizierend“ im Sinne eines arbeitsmarktrelevanten Berufabschlusses, sondern allenfalls als „berufsbildende“ Maßnahme zu verstehen ist. Mit letzterem ist lediglich die Möglichkeit gemeint, aus Teilen verschiedener Studiengänge

neue Kombinationen zu schaffen, so z. B. den „Medizin-Journalismus“. Auch hat Dr. Schröder betont, dass das BMG bezüglich der Struktur des Medizinstudiums nach wie vor an der derzeit ausschließlich verbindlichen Richtlinie 93/16/EWG bzw. Richtlinie 2005/36/EG festhalte und nicht plane, ein Bachelor-Master-Studium in der Medizin in Deutschland kurzfristig einzuführen.

Der Ausschuss „Ausbildung zum Arzt, Hochschule und Medizinische Fakultäten“ der Bundesärztekammer gibt zu bedenken, dass der Bachelor-Abschluss von den Urhebern zwar als arbeitsmarktrelevanter Abschluss gedacht sei, aber bisher in keinem der EU-Mitgliedsstaaten ein entsprechendes Berufsfeld existiere. Auch hat die Umsetzung des Bologna-Prozesses in Ländern wie Dänemark oder den Niederlanden bisher nicht zu einer Verbesserung der Mobilität geführt. In Dänemark haben z. B. alle drei Universitäten unterschiedliche Curricula, so dass diese Undergraduate-Abschlüsse sogar innerhalb eines Landes nicht mehr gegenseitig anerkannt werden. Der Ausschuss stellt darüber hinaus fest, dass ein Hauptanliegen der so genannten Bologna-Erklärung – die europäische Mobilität der Ärzte –, welche ebenfalls durch die Richtlinie 93/16/EWG bzw. Richtlinie 2005/36/EG des Rates der Europäischen Union gewährleistet wird, in der Medizin bereits seit Jahren umgesetzt ist. Als wichtigstes Gegenargument gegen einen Masterabschluss in der Medizin gilt aber nach wie vor, dass dieses fünfjährige Studium nicht die Anforderungen der Richtlinie erfüllt, welche aber durch die Approbationsordnung für Ärzte garantiert wird.

7.1.6 Auswirkungen der Föderalismusreform auf die Hochschulen

Von der in der Koalitionsvereinbarung von CDU und SPD vereinbarten Föderalismusreform sind deutliche Auswirkungen auf die Hochschullandschaft zu erwarten. So erhalten die Länder deutlich mehr Kompetenzen bei Bildung und Forschung. Insbesondere soll die Zuständigkeit für die Gesetzgebung im Hochschulrecht – abgesehen von Hochschulzulassung und Hochschulabschluss – auf die Länder übergehen. Daraus können sich auf Länderebene Schwierigkeiten bei der Abstimmung von Regelungen nach nationalem Recht mit übergeordnetem EU-Recht ergeben. Weiterhin sollen auch die Gemeinschaftsaufgaben nach Artikel 91a und 91b Grundgesetz neu strukturiert werden. Der Hochschulbau ist danach keine „Gemeinschaftsaufgabe“ mehr, sondern geht auf die Länder über. Bisher haben die Fakultäten von den Hochschulbauförderungsgesetz (HBFG)-Verfahren profitiert. Nunmehr werden die baulichen Möglichkeiten durch Entfall der Eigenbeteiligung der Länder insbesondere für kleine Kliniken deutlich schlechter ausfallen. Daher wird befürchtet, dass Universitätskliniken in „ärmeren“ Bundesländern bald vermehrt zum Verkauf an private Betreiber anstehen könnten.

7.1.7 Zukunft von Forschung und Lehre an privaten Universitätskliniken

Die Steigerung des Wettbewerbs im Gesundheitswesen, die Notwendigkeit zur Anpassung an die durch das SGB V festgelegten Bedingungen und die wachsende Privatisierungsdynamik haben zunehmende Auswirkungen auf die Krankenversorgung an Hochschulstandorten und an die Sicherstellung von Forschung und Lehre insbesondere an privaten Universitätskliniken.

Der Ausschuss „Ausbildung zum Arzt, Hochschule und Medizinische Fakultäten“ befürchtet, dass der Charakter einer von Grundlagenforschung und Lehre geprägten universitären Einrichtung auf Dauer nicht mit dem einer börsennotierten Aktiengesellschaft vereinbar ist und das universitäre Primat von Lehre und Forschung zugunsten der Krankenversorgung und ökonomischer Zwänge verloren geht.

Als weiterer einflussreicher Faktor, welcher im Wettbewerb eine Rolle spielen könnte, wird die Verfügbarkeit von Fachärztinnen und Fachärzten sowie von guten Führungskräften im Klinikmanagement diskutiert. Hier ist u. a. ein Wettbewerb um Weiterbildung denkbar, der von der Ärzteschaft beeinflusst werden könnte. Ansonsten sind die Einflussmöglichkeiten der Ärzteschaft und ihrer Institutionen auf den Privatisierungsprozess als sehr begrenzt einzuschätzen.

7.1.8 Auswahlkriterien für akademische Lehrpraxen

Vor dem Hintergrund insbesondere eines zunehmenden Hausärztemangels haben sich Bundesärztekammer und die Deutschen Ärztetage in den letzten Jahren wiederholt dafür ausgesprochen, die Anwendung moderner Lehrmethoden, eine adäquate Ausstattung und eigene Lehrbereiche sowie Lehrpraxen für die Allgemeinmedizin zu fördern.

In der Zwischenzeit hat die Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM) ein Papier zur Akkreditierung von akademischen Lehrpraxen erarbeitet, welches im Vergleich zu anderen diesbezüglichen Ausarbeitungen von einer stärkeren politischen Neutralität getragen ist.

Der Ausschuss „Ausbildung zum Arzt, Hochschule und Medizinische Fakultäten“ der Bundesärztekammer spricht sich für eine Evaluierung der auf der Grundlage des Vorschlags der DEGAM durchgeführten Akkreditierung von Lehrpraxen aus und unterstützt dieses Papier. Die dort dargelegten Maßnahmen können helfen, den allgemeinmedizinischen Belangen an den Hochschulen und Universitäten gerecht zu werden und einem weiteren Nachwuchsschwund an Hausärzten zu begegnen. Ziel ist es, die Studierenden möglichst schon während der Ausbildung zu motivieren, später im hausärztlichen Bereich tätig zu werden.

7.1.9 Studentenbefragung zur Berufszufriedenheit

Der Ausschuss „Ausbildung zum Arzt, Hochschule und Medizinische Fakultäten“ der Bundesärztekammer hat sich mit einem Gemeinschaftsprojekt der Kreisärztekammer Dresden und der Fachschaft Medizin der Medizinischen Fakultät der TU Dresden befasst. In einer Fragebogenstudie unter Medizinstudierenden in Sachsen wurden die Aussichten und Erwartungen im Arztberuf untersucht. Die Rückläufe zeigen, dass die künftigen Absolventen in der Regel eine kurative Tätigkeit anstreben. Bezüglich der Wahl des zukünftigen Weiterbildungsortes spielt die familiäre Herkunft eine wichtige Rolle, wobei in einer Folgebefragung 52,3 % aller Studenten hinsichtlich ihres späteren Arbeitsortes noch unentschlossen waren. Die weiteren Ergebnisse der Studie sind in einer im Sächsischen Ärzteblatt Heft 11/2005 erschienenen Publikation zusammengefasst. Der Hinweis auf eine weitere follow-up-Studie im Laufe des Jahres 2006 wird interessiert aufgenommen, so dass dieses Thema zu gegebenem Zeitpunkt wieder aufgegriffen werden soll.

7.2 Ärztliche Weiterbildung

7.2.1 Weiterbildung in Deutschland

Umsetzung der neuen (Muster-)Weiterbildungsordnung in den (Landes-)Ärztekammern

Die Arbeiten der Weiterbildungs-gremien unter Leitung von Dr. H. Hellmut Koch, Präsident der Bayerischen Landesärztekammer und Vorsitzender der Weiterbildungs-gremien der Bundesärztekammer, standen auch noch Anfang 2006 unter dem Zeichen der Novellierungen der Weiterbildungsordnungen in den Landesärztekammern. Bezüglich der Entwicklung und der neuen Grundzüge der (Muster-)Weiterbildungsordnung (MWBO) wird auf die Tätigkeitsberichte der vergangenen Jahre verwiesen.

Im Mai 2006 hat die letzte der 17 Ärztekammern die vom 106. Deutschen Ärztetag im Jahr 2003 beschlossene (Muster-)Weiterbildungsordnung (MWBO) in Landesrecht übernommen.

Tabelle 1: Umsetzung der (Muster-)Weiterbildungsordnung in Landesrecht

Landesärztekammer	Datum des Inkrafttretens
Baden-Württemberg	01.05.2006
Bayern	01.08.2004
Berlin	13.04.2006
Brandenburg	09.12.2005
Bremen	01.04.2005
Hamburg	11.06.2005
Hessen	01.11.2005
Mecklenburg-Vorpommern	04.07.2005
Niedersachsen	01.05.2005
Nordrhein	01.10.2005
Rheinland-Pfalz	01.01.2006
Saarland	01.04.2005
Sachsen	01.01.2006
Sachsen-Anhalt	01.01.2006
Schleswig-Holstein	30.08.2005
Thüringen	01.07.2005
Westfalen-Lippe	23.09.2005

109. Deutscher Ärztetag 2006

Wenngleich Einigkeit darüber besteht, dass das Weiterbildungsrecht einem kontinuierlichen Entwicklungsprozess unterliegt und damit auch einen steten Überarbeitungsbedarf aufweist, sollen bis zur Etablierung der neuen (Muster-)Weiterbildungsordnung in allen Landesärztekammern nur im Ausnahmefall Veränderungen an der Musterempfehlung vorgenommen werden. Daher erfolgte auf dem 109. Deutschen Ärztetag 2006 im Wesentlichen nur eine Berichterstattung zum Stand der Umsetzung in den Ländern. Allerdings überwies der Deutsche Ärztetag 2006 unter dem Tagesordnungspunkt „Behandlung von Menschen mit psychischen und psychosomatischen Erkrankungen: gegen Stigmatisierung – für Stärkung der ärztlichen Psychotherapie“ eine größere Anzahl von Beschlüssen an den Vorstand der Bundesärztekammer, die in den Weiterbildungsgremien ausgiebig beraten werden mussten. Die meisten Anträge hängen eng miteinander zusammen und bedürfen derzeit noch weitergehender Erörterung. Im Jahr 2007 sind Abstimmungen z. B. zwischen den verschiedenen psychotherapeutischen Organisationen, aber auch zwischen Bundesärztekammer und Kassenärztlicher Bundesvereinigung geplant.

Gremienarbeit

Die Auswirkungen und ersten praktischen Erfahrungen mit der Umsetzung der neuen Weiterbildungsordnungen in den Ländern haben die Sitzungen des Arbeitsausschusses und der Ständigen Konferenz „Ärztliche Weiterbildung“ nach wie vor auch im Jahr 2006 geprägt. Wesentliches Ziel hierbei ist mehr denn je, eine möglichst bundeseinheitliche Handhabung bei der „Interpretation“ und in den Ermessensspielräumen zu erreichen. Um dem Aufklärungsbedarf sowohl in den Kammern als auch bei den wissenschaftlichen Fachgesellschaften und Berufsverbänden zu begegnen, wurden viele Einzelgespräche, Gruppentermine sowie Tagungen, z. B. im Mai 2006 der gemeinsam organisierte Workshop der Bundesärztekammer mit den chirurgischen und orthopädischen Organisationen zur Gestaltung der „common trunk-Weiterbildung“ in der Chirurgie, durchgeführt.

Sehr erfolgreich fand auf Sachbearbeiter-Ebene ein Austausch zwischen den an der Basis tätigen Mitarbeitern der Ärztekammern statt. Hierbei wurden diejenigen Themen besonders hervorgehoben, die aufgrund der unterschiedlichen Handhabung in den Ärztekammern einer grundsätzlichen Regelung zugeführt werden müssen. Bei einigen Fragestellungen konnten sich die Ärztekammern untereinander mit guten Hinweisen gegenseitig weiterhelfen, so dass die Anwesenden konkrete Absprachen für ein zukünftiges Procedere trafen. Andererseits konnte auch festgestellt werden, dass es für eine Reihe von Anwendungsfragen keinen Regelungsbedarf gibt, da in den Ländern bereits ein einheitliches Verwaltungshandeln vorherrscht.

Dieser Erfahrungsaustausch soll in möglichst jährlichem Abstand fortgesetzt werden.

Facharztbezeichnung „Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie“

Eine langjährige Diskussion, ob zur Erlangung der Facharztbezeichnung „Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie“ die obligate Ableistung von einem Jahr Weiterbildung in der Kinderheilkunde weiterhin Voraussetzung bleiben soll, wurde durch den Vorstandsbeschluss dadurch beendet, dass dieser abgelehnt hat, einen erneuten Antrag in den Deutschen Ärztetag 2006 einzubringen.

Zusatz-Weiterbildung „Plastische Operationen“

Unter Beachtung des Grundsatzes, Änderungsanträge zur MWBO zunächst möglichst zurückzustellen, wurde auch für das Bestreben, die Zusatzbezeichnung „Plastische Operationen“ in die Bezeichnung „Plastische und Ästhetische Operationen“ umzuwandeln, behandelt. Im November 2006 fand unter Moderation von Dr. H. H. Koch eine erneute Anhörung der betroffenen Fachgesellschaften und Berufsverbände in Bezug auf das Gebiet „Haut- und Geschlechtskrankheiten“ statt, welche keine neuen Erkenntnisse hervorbrachte. Ähnlicher Handlungsbedarf besteht für die Gebiete „Augenheilkunde“ sowie „Frauenheilkunde und Geburtshilfe“. Der Sachverhalt wurde in der Ständigen Konferenz „Ärztliche Weiterbildung“ am 14.12.2006 beraten, welche empfohlen hat, diese Thematik erst nach Lösung der Schwierigkeiten in der Dermatologie erneut in den Deutschen Ärztetag einzubringen. Anfang 2007 soll dieser Sachverhalt einer Bewertung durch den Vorstand der Bundesärztekammer zugeführt werden.

(Muster-)Richtlinien über den Inhalt der Weiterbildung

Bereits im Verlauf des Jahres 2003 wurden ergänzend zur neuen Weiterbildungsordnung die (Muster-)Richtlinien zum Inhalt der Weiterbildung gemeinsam mit den Landesärztekammern und in Rückkoppelung mit den Medizinischen Fachgesellschaften und Berufsverbänden erstellt.

MRT – fachgebunden –

Aufgrund verschiedener Anträge der Deutschen Ärztetage 2004 und 2005 über die Gestaltung der Zusatz-Weiterbildung „Magnetresonanztomographie – fachgebunden –“ hat die Bundesärztekammer eine Reihe von Gesprächen in den Jahren 2004 bis 2006 zwischen den Radiologen und den interessierten Vertretern der anderen Fachgebiete moderiert. In deren Ergebnis konnten die zahlenmäßigen Anforderungen in den (Muster-)Richtlinien für die fachgebundene MRT-Erbringung in der Kardiologie sowie in der Orthopädie und Unfallchirurgie festgelegt werden.

Zusatz-Weiterbildung „Betriebsmedizin“

Im Nachgang zu den Beschlüssen von 2003 hatte der Deutsche Ärztetag im Jahr 2004 beschlossen, die Zusatz-Weiterbildung „Betriebsmedizin“ in der MWBO beizubehalten. Die entsprechenden Richtzahlen wurden im Verlaufe des Jahres 2006 erarbeitet und sollen Anfang 2007 im Vorstand der Bundesärztekammer beraten werden.

Erstellung von (Muster-)Kursbüchern

Flexibilität und Mobilität sind unter anderem zwei der Ziele, die mit der neuen MWBO unter dem Motto der Bundeseinheitlichkeit angestrebt werden. Aber innerhalb Deutschlands muss auch gewährleistet sein, dass in einem anderen Bundesland erbrachte Anteile der Weiterbildung in den anderen Ärztekammern anerkannt werden. Um dies zu verwirklichen, haben sich die Weiterbildungsgruppen der Vereinheitlichung der theoretischen Weiterbildungskurse gewidmet.

Im Januar 2006 beschloss der Vorstand der Bundesärztekammer die (Muster-)Kursbücher für die „Notfallmedizin“, die „Akupunktur“ und die „Homöopathie“. Bereits 2005 waren die Kursbücher für die Zusatz-Weiterbildungen „Naturheilverfahren“ und „Manuelle Medizin/Chirotherapie“ verabschiedet worden. Im Mai 2006 konnten dann auch noch die beiden (Muster-)Kursbücher „Rehabilitationswesen“ sowie „Sozialmedizin“ vorgelegt werden, welche die Besonderheit aufweisen, dass deren Grundkurse aufeinander abgestimmt sind, so dass die doppelte Kurs-Ableistung mit relativ identischen Wissensinhalten nunmehr der Vergangenheit angehört.

Erarbeitung von (Muster-)Logbüchern

Nachdem die Fachgesellschaften in den vergangenen Jahren auf der Basis der neuen (Muster-)Weiterbildungsordnung umfangreiche und in der Konzeption sehr unterschiedliche Logbücher entwickelt haben, wurde auf Bundesebene am Beispiel der Facharztweiterbildung „Allgemeine Chirurgie“ ein (Muster-)Logbuch zur bundeseinheit-

lichen Umsetzung in den Landesärztekammern entworfen und vom Vorstand der Bundesärztekammer im Januar 2006 als Grundlage zur Erarbeitung der weiteren ca. 110 (Muster-)Logbücher beschlossen. In akribischer Arbeit konnten im Laufe des Jahres 2006 für alle in der MWBO enthaltenen Weiterbildungsgänge die entsprechenden (Muster-)Logbücher erstellt werden. Diese beschränken sich in ihrem Umfang auf das jeweils Notwendigste, um eine gemäß den Vorgaben der MWBO kontinuierliche Dokumentation der Weiterbildung zu gewährleisten. Die (Muster-)Richtlinien über den Inhalt der Weiterbildung liefern das Grundgerüst für die Einzelnachweise im Logbuch. Die Dokumentation von darüber hinausgehenden weiteren fachlichen Nachweisen und Differenzierungen ist ausdrücklich nicht bezweckt. Dies kann allerdings ggf. in einem Anhang erfolgen. Ziel der Gestaltung der Logbücher ist eine Vereinfachung der Dokumentation von Weiterbildungsnachweisen. Jede Gestaltung des Logbuchs, welche zu einer höheren Bürokratie führt, konnte verhindert werden. Die Beschränkung auf die wesentlichen Inhalte der Weiterbildung bedeutet auch, dass keine zusätzlichen Ergänzungen, wie z. B. die Erlangung der Fachkunde im Rettungsdienst oder die Erlangung der Fachkunde im Strahlenschutz, enthalten sind. Des Weiteren sind auch keine sonstigen „informativen“ Aussagen über Auslandsaufenthalte, Stipendien, wissenschaftliche Tätigkeiten, Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen etc. erforderlich.

Die Logbücher dienen ausdrücklich nicht dazu, eine subjektive Bewertung des Weiterbildungsbefugten über die persönlichen Qualitäten des/der Weiterzubildenden niederzulegen. Dies ist vielmehr in einem vom Logbuch getrennt anzufertigenden Zeugnis zur Feststellung der Facharztstufe festzuhalten. Im Logbuch sollen lediglich objektive Aussagen zur Herstellung der Transparenz des Weiterbildungsgeschehens dokumentiert werden.

Die von den Ärztekammern verabschiedeten Logbücher müssen nicht identisch mit Weiterbildungsbüchern von Verbänden, Fachgesellschaften, Krankenhausträgern oder sonstigen Organisatoren sein. Es ist lediglich wünschenswert und zielbringend, wenn die Seiten, die als (Muster-)Logbuch von den Ärztekammern verbindlich festgelegt werden, als Kerninhalt für die Weiterbildungsbücher von anderen Autoren aufgegriffen werden, da diese Logbücher unter anderem auch als obligater Bestandteil für den Antrag zur Zulassung zur Prüfung vor der Ärztekammer dienen. Nur wenn eine Übereinstimmung der Kerninhalte zwischen den verschiedenen Logbüchern und dem (Muster-)Logbuch hergestellt ist, wird dies zu einer Vereinfachung und einem geringeren Verwaltungsaufwand für alle Beteiligten führen.

Alle Ärztekammern haben die Logbücher übernommen, zunehmend stützen sich auch die Fachgesellschaften bei der Erstellung eigener Konzepte auf diese Vorlagen der Bundesärztekammer. Die Logbücher werden auch zunehmend zur Herstellung strukturierter Weiterbildungsabläufe von einzelnen Klinik-Abteilungen nachgefragt.

Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin

Mit Inkrafttreten des GKV-Solidaritätsstärkungsgesetzes zum 01.01.1999 wurden die rechtlichen Grundlagen für die Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin – „Initiativprogramm“ – geschaffen. In den jeweiligen Vereinbarungen zwischen den Spitzenverbänden der Krankenkassen mit der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) einerseits und der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) andererseits wer-

den der Umfang und die Durchführung der finanziellen Beteiligung der Krankenkassen am Förderprogramm festgelegt. Derzeit fördern die Krankenkassen Weiterbildungsstellen in der Allgemeinmedizin bis Ende 2006 sowohl im ambulanten als auch im stationären Bereich mit einem Zuschuss je Stelle in Höhe von 1.020 Euro. Die Anzahl der maximal zu fördernden Weiterbildungsstellen beträgt bundesweit insgesamt 6.000 Stellen. Die Förderung in den Praxen niedergelassener Vertragsärzte wird nur dann gewährt, wenn die Kassenärztliche Vereinigung einen mindestens gleich hohen Betrag finanziert. In den Krankenhäusern können nur bereits bestehende und in eigenständige Weiterbildungsstellen für die Weiterbildung in der Allgemeinmedizin umgewandelte Stellen bezuschusst werden. Bislang hatte nur die Vereinbarung im stationären Bereich eine unbefristete Laufzeit, sofern der Vertrag nicht bis Mitte des Jahres zum Ende des jeweiligen Jahres aufgekündigt wird. Nach schwierigen Verhandlungen mit den Krankenkassen konnte im Dezember 2006 die Vereinbarung für den ambulanten Bereich über das Jahr 2006 hinaus verlängert werden. Die Laufzeit der neuen Vereinbarung konnte ab 2007 ebenfalls wie im stationären Bereich unbefristet festgesetzt werden.

Weitere Details über das Förderprogramm können aus den Tätigkeitsberichten der vergangenen Jahre entnommen werden.

7.2.2 Weiterbildung in Europa

EU-Kompatibilität des Gebietes „Innere Medizin und Allgemeinmedizin“

Obwohl der Deutsche Ärztetag 2003 die Struktur des Gebietes „Innere Medizin und Allgemeinmedizin“ mit großer Mehrheit beschlossen hat, sind in fünf Ärztekammern andere Beschlüsse vorgenommen worden, wobei eine zusätzliche Weiterbildung zum „Facharzt für Innere Medizin und Schwerpunkt Allgemeine Innere Medizin“ – oder ähnliche Bezeichnungen – implementiert wurde. Da somit bundesweit keine einheitlichen Strukturen, weder zeitlicher noch inhaltlicher Art, vorliegen, droht die EU-Kommission mit einem Vertragsverletzungsverfahren, wenn die Bundesrepublik Deutschland nicht innerhalb einer kurzen Zeit eine EU-kompatible Form für die Notifizierung der Facharztbezeichnung „Innere Medizin“ für Deutschland auf europäischer Ebene vorlegt. Durch die uneinheitlichen Regelungen in den 16 Bundesländern ergeben sich Probleme bei der Umschreibung von Facharztbescheinigungen des Gebietes „Innere Medizin und Allgemeinmedizin“ zwecks Migration innerhalb Europas.

Auf dem diesjährigen Deutschen Ärztetag wurde angekündigt, eine Vorlage für einen Lösungsweg auf dem Deutschen Ärztetag 2007 vorzustellen.

Für diesen Auftrag hat sich die Bundesärztekammer im 2. Halbjahr 2006 in vielen Gesprächen mit der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin, dem Berufsverband Deutscher Internisten, dem Deutschen Hausärzteverband, der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin sowie dem Bundesministerium für Gesundheit und den Gesundheitsaufsichtsbehörden der Länder abgestimmt. Die Ergebnisse dieser stufenweisen Beratungen fanden Eingang in eine Vorlage für einen Vorstandsbeschluss der Bundesärztekammer, welcher im Januar 2007 ein Konzept beschließen muss, unter welchen Bedingungen ein „Facharzt für

Innere Medizin“ in das derzeitige Gebiet Innere Medizin und Allgemeinmedizin eingeführt werden soll. Die Weiterbildungs-gremien haben einen entsprechenden Entwurf zur Vorlage auf dem 110. Deutschen Ärztetag 2007 erarbeitet. Dabei soll insbesondere darauf geachtet werden, dass sich hieraus keine Änderungen für die Facharztweiterbildung zum Hausarzt/zur Hausärztin – „Facharzt für Innere und Allgemeinmedizin“ – ergeben. Neben den strukturellen Vorgaben müssen bis zum 110. Deutschen Ärztetag 2007 noch die speziellen Weiterbildungsinhalte für diese Facharztweiterbildung festgelegt werden. Mit den Fachverbänden wurden in ersten Gesprächen bereits die Grundzüge hierfür abgestimmt, welche aber in den ersten Monaten des Jahres 2007 noch konkretisiert werden müssen.

Auswirkungen der europäischen Richtlinie 2005/36/EG auf weiterbildungsrechtliche Regelungen in Deutschland

Das Europäische Parlament und der Rat haben am 07.09.2005 die Richtlinie 2005/36/EG über die „Anerkennung von Berufsqualifikationen“ beschlossen, welche bis zum Oktober 2007 in die jeweils landesrechtlichen Bestimmungen der EU-Staaten umgesetzt werden muss, welche die Richtlinie 93/16/EWG ablöst.

Die Weiterbildungs-gremien der Bundesärztekammer haben sich lediglich mit den weiterbildungsrechtlichen Fragen befasst. Sämtliche anderen Belange sind in anderen Gremien und deren Zuständigkeiten zu regeln.

Bei den vorgelegten Textvorschlägen wurde u. a. darauf geachtet, dass die Systematik des bisherigen Paragraphenteils der (Muster-)Weiterbildungsordnung erhalten bleibt. Darüber hinaus wurden formale Anpassungen sowie Anpassungen an die Sprachregelungen der Berufsanerkenntnisrichtlinie vorgenommen, um allgemein verständliche Formulierungen zu finden.

Eine der wesentlichen Änderungen ist die Festschreibung des Verfahrens zur Anerkennung der Berufsqualifikationen und der Fristen. Hierfür müssen neue Regelungen in die Weiterbildungsordnungen aufgenommen werden, da die in der Richtlinie 93/16/EWG bzw. Richtlinie 2005/36/EG vorgesehenen Verfahren und Fristen nicht in den Landesverwaltungsverfahrensgesetzen geregelt sind.

Die von der Ständigen Konferenz „Ärztliche Weiterbildung“ vorgelegten Änderungen zur Anpassung des deutschen Weiterbildungsrechts an die Richtlinie 93/16/EWG bzw. Richtlinie 2005/36/EG werden vom Vorstand der Bundesärztekammer im Januar 2007 zwecks Vorlage auf dem 110. Deutschen Ärztetag beraten.

7.3 Ärztliche Fortbildung

Berufsbegleitende Aktualisierung des Wissens und kontinuierliche Erweiterung der fachlichen Kompetenz gehören zum ärztlichen Selbstverständnis.

Ziele der Fortbildung sind Sicherstellung und beständige Verbesserung der Behandlungsqualität und somit Gewährleistung einer hohen Versorgungssicherheit für die

Patienten. Regelmäßige Fortbildung kommt daher eine große qualitätssichernde Bedeutung in der Medizin zu.

Die Landesärztekammern haben im ersten Halbjahr 2006 über 125.000 Anträge auf Anerkennung von Fortbildungsmaßnahmen zum Erwerb des Fortbildungszertifikats bearbeitet. Um bei der Erfassung und Verteilung der Fortbildungspunkte den Aufwand zu minimieren und damit eine zeitgerechte Erstellung des Fortbildungszertifikats – auch in Hochzeiten – zu gewährleisten, wurde im Herbst 2005 der Pilotbetrieb zum Elektronischen Informationsverteiler (EIV) gestartet, der nun bis auf die Landesärztekammer Baden-Württemberg und der Bezirksärztekammer Koblenz regelhaft eingesetzt wird. Weitere Informationen zum EIV sind unter www.eiv-fobi.de zu finden. Die Software zur Punkteregistrierung und –meldung ist unter www.punkte.eiv-fobi.de abrufbar.

Aus der großen Zahl an anerkannten Fortbildungsmaßnahmen lässt sich ableiten, dass das Angebot vielfältig und flächendeckend ist. Trotz der großen Auswahl sollte nicht vergessen werden, dass Fortbildung nur erfolgreich sein kann, wenn sie einerseits objektive Wissens- und Handlungslücken schließt und andererseits das subjektive, individuell empfundene Fortbildungsbedürfnis befriedigt.

Die Ärztekammern unterstützen das Bemühen ihrer Mitglieder um Qualitätssicherung durch formale und inhaltliche Fortbildungsempfehlungen und gemeinsam mit den Berufsverbänden sowie wissenschaftlichen Gesellschaften durch Angebote geeigneter eigener Veranstaltungen.

Trotz dieser mannigfaltigen Bemühungen der ärztlichen Selbstverwaltung sieht der Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung des Wettbewerbs in der Gesetzlichen Krankenversicherung nun vor, dass der Gemeinsame Bundesausschuss für zugelassene Krankenhäuser auch Beschlüsse über Inhalt und Umfang der im Abstand von fünf Jahren zu erfüllenden Fortbildungspflichten der Fachärzte sowie das Verfahren zum Nachweis ihrer Erfüllung fasst. Die Bundesärztekammer hat in ihrer Stellungnahme zum Gesetzentwurf darauf hingewiesen, dass sie mit Sorge die „Übergriffe“ beobachtet, die bereits mit der Einführung von Fortbildungspflichten auf sozialrechtlicher Grundlage nicht nur für Vertragsärzte eingeführt hat, sondern über die Normsetzung des Gemeinsamen Bundesausschusses auch für Krankenhausärzte. In der Stellungnahme heißt es weiter: „Auch hier zeichnet sich eine politische Mentalität der Versozialrechtlichung ärztlicher Berufsausübung ab“.

7.3.1 Multiplikatorenfortbildung

Interdisziplinäres Forum „Fortschritt und Fortbildung in der Medizin“

Das Interdisziplinäre Forum „Fortschritt und Fortbildung in der Medizin“ ist die zentrale Fortbildungsveranstaltung der Bundesärztekammer und hat die Aufgabe, neue Erkenntnisse in der medizinischen Forschung zu vermitteln, die so weit als gesichert gelten, dass sie im Krankenhaus und in der Praxis angewandt werden können. So sollen neue Erkenntnisse und Methoden schneller Eingang in die ärztliche Praxis finden. Es soll jedoch auch Verfahren, die schon längere Zeit genutzt werden, einer kritischen Würdigung unterziehen.

Diese Fortbildungstagung wird in Abstimmung mit den wissenschaftlich-medizinischen Fachgesellschaften und gemeinsam mit der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft durchgeführt.

Die Themen werden von den wissenschaftlich-medizinischen Fachgesellschaften, den Fortbildungsbeauftragten der Ärztekammern, den Gutachter- und Schlichtungsstellen sowie den Qualitätssicherungsgremien vorgeschlagen und vom Deutschen Senat für ärztliche Fortbildung gemeinsam mit dem Wissenschaftlichen Beirat der Bundesärztekammer ausgewählt.

Die überregionalen, regionalen und lokalen Fortbildungsbeauftragten – die „Multiplikatoren“ – sollen die beim Interdisziplinären Forum behandelten Themen in ihren Programmen zur ärztlichen Fortbildung berücksichtigen.

Das Forum wird darüber hinaus von vielen Medizinjournalisten besucht, die während der gesamten Veranstaltung von der Pressestelle der Deutschen Ärzteschaft betreut werden.

Namhafte Wissenschaftler können für das Forum gewonnen werden, die über neue Erkenntnisse und Methoden in der Medizin berichten. Neben dem Vortrag wird der Diskussion einen großen Stellenwert eingeräumt. Diese Diskussion findet mit dem Plenum und eingeladenen Vertretern verschiedener Disziplinen statt. Insbesondere sind nachfolgende Zielfragen zu beantworten, die – obwohl sie bereits mehr als zwanzig Jahre alt sind – nichts von ihrer Aktualität eingebüßt haben:

1. Was ist neu?
2. Was ist hiervon für die praktische Medizin wichtig?
3. Ist Prävention möglich?
4. Welche Methoden sind diagnostisch/therapeutisch obsolet?
5. Welche alten Methoden sind zu unrecht vergessen?
6. Welche Fehler werden erfahrungsgemäß häufig gemacht?
7. Möglichkeiten (Stand) der Qualitätssicherung?
8. Über welche nicht-praxisrelevanten neuen Entwicklungen muss der niedergelassene Arzt trotzdem informiert werden?
9. Wie ist das Kosten-/Nutzenverhältnis der empfohlenen beziehungsweise verglichenen Diagnostik – und Therapieverfahren?
10. Was muss dringend über die Fortbildung weitergegeben werden?

Die Referate des Interdisziplinären Forums werden von der Bundesärztekammer zu einem Kompendium zusammengefasst und so allen Ärzten zugänglich gemacht, damit sie sich über den neuesten Stand praktisch anwendbarer Forschungsergebnisse informieren können.

Folgende Themen wurden auf dem 30. Interdisziplinären Forum behandelt:

- Naturheilverfahren – Grenzen und Möglichkeiten
- Akne: Krankheit und Leiden nicht nur in der Pubertät
- Inkontinenz: Ursachen, Therapieoptionen, soziale Auswirkungen
- Die Akutbehandlung des apoplektischen Insults und des Myokardinfarkts
- Interdisziplinäre Behandlung des Mammacarcinoms
- Was gibt es Neues in der Therapie und Prävention von Infektionskrankheiten? – Eine Veranstaltung der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft.

Der Abendvortrag befasste sich mit dem Thema „Leid tragen“. Vortragender war Prof. Dr. med. Volkenandt, Dermatologische Klinik und Poliklinik der Ludwig-Maximilians-Universität München.

7.3.2 Koordination der Kursweiterbildung „Allgemeinmedizin“ der Landesärztekammern

Das Treffen der Kursleiter „Allgemeinmedizin“ dient dem gegenseitigen Austausch und der Diskussion inhaltlicher und didaktischer Fragen der allgemeinmedizinischen Weiterbildungskurse den Bundesländern. Derzeitige Themen sind insbesondere die Umstellung auf die 80-stündige Kursweiterbildung und deren inhaltliche Ausgestaltung sowie die Vermittlung theoretischer Inhalte neben der psychosomatischen Grundversorgung.

7.3.3 Interdisziplinäre Fortbildungsveranstaltungen

35. Interdisziplinärer Zentralkongress für die Fachberufe im Gesundheitswesen in Augsburg

Am 21. und 22.10.2006 fand unter der wissenschaftlichen Leitung des Deutschen Senats für ärztliche Fortbildung und unter einem Dach mit dem Augsburger Fortbildungskongress für praktische Medizin der 35. Interdisziplinäre Zentralkongress für die Fachberufe im Gesundheitswesen statt. Dieser Kongress zeichnet sich dadurch aus, dass Fachberufe gemeinsam Veranstaltungen mit fachspezifischen aber auch interdisziplinären Seminaren und Workshops zu aktuellen medizinischen Themen anbieten. Am Kongress beteiligte Organisationen: Berufsverband der Arzt-, Zahnarzt- und Tierärzthelferinnen, Landesverband Bayern; Deutscher Bundesverband der Diätassistenten; Deutscher Verband der Ergotherapeuten; Deutscher Bundesverband für Logopädie; Berufsverband der Orthoptistinnen Deutschlands und Deutscher Verband für Physiotherapie.

Im letzten Jahr wurde der Kongress neu gestaltet: den Auftakt machten zwei halbtägige, interdisziplinär ausgerichtete Veranstaltungen, die dann im weiteren Kongressverlauf fachspezifisch fortgeführt wurden. Dieses Konzept hat sich auch in diesem Jahr bewährt. Zu den Versorgungsbereichen Geriatrie und Psychiatrie stellten die Fachberufe im Gesundheitswesen spezifische Aspekte ihres Berufes vor. Moderiert wurden die Seminare von Dr. Geiselbrecht, Chefarzt der Geriatrie Rehaklinik der Hessing-Stiftung und Dr. Weiss-Brummer, stellvertretender ärztlicher Direktor der Allgemeinpsychiatrie des Bezirkskrankenhauses, beide Augsburg.

7.3.4 Arbeit des Deutschen Senats für ärztliche Fortbildung

Das medizinische Wissen vermehrt sich immer schneller, die Anforderungen an die „gute ärztliche Praxis“ werden ständig größer, somit ist kontinuierliche Fortbildung wichtiger denn je. Fortbildung ist ein wesentliches Instrument der Fortentwicklung ärztlicher Kompetenz und zur Ausübung des ärztlichen Berufes notwendig. Die Frage ist, wie müssen Fortbildungsmaßnahmen konzipiert sein, um sich positiv auf die Qualität der Patientenversorgung auszuwirken und wie findet ein Arzt die für ihn optimale Fortbildungsmaßnahme. Fragen, mit denen sich nicht nur der Deutsche Senat für ärztliche Fortbildung unter dem Vorsitz von Prof. Dr. Eckel, Präsident der Ärztekammer Niedersachsen, befasste, sondern auch andere europäische Gremien wie die UEMS und die Arbeitsgruppe „Weiter- und Fortbildung“ der Konsultativtagung deutschsprachiger Ärzteorganisationen (s. dort).

Bei der Anerkennung von Fortbildungsmaßnahmen für das Fortbildungszertifikat kommt es immer wieder zu Situationen, in denen eine Anerkennung, z. B. aufgrund der fehlenden wissenschaftlichen Grundlage der Fortbildungsinhalte oder der fehlenden Produktneutralität, strittig ist, oder neue Fortbildungsmethoden bzw. -inhalte bewertet werden müssen. Um in diesen Fällen ein bundesweit einheitliches Vorgehen zu gewährleisten, hat sich aus den Mitgliedern des Deutschen Senats für ärztliche Fortbildung eine Clearingstelle gebildet, die sich mit diesen Themen befasst.

Neben Fragen der ärztlichen Kompetenzerhaltung und Kompetenzentwicklung befasst sich der Deutsche Senat für ärztliche Fortbildung verstärkt mit neuen Lernformen. Z. Z. wird z. B. eine Qualifikation zur Raucherentwöhnung in Form eines blended-learning Konzepts erstellt, das nach einer Erprobungsphase allen Landesärztekammern zur Verfügung gestellt wird.

7.3.5 Die strukturierte curriculäre Fortbildung der Bundesärztekammer

Die strukturierte curriculäre Fortbildung der Bundesärztekammer ist eine zusätzliche Maßnahme zum Kompetenzerhalt und zur Kompetenzentwicklung, ist eine interdisziplinäre Qualifikationsmaßnahme, die im Rahmen eines theoretischen Kurses (evtl. ergänzt um Praxisanteile) vermittelt wird.

Im Curriculum werden Lernziele und Inhalte (Themen), die im Kurs vermittelt werden sollen sowie der zeitliche Umfang festgelegt.

Das Curriculum enthält Empfehlungen für die methodisch didaktische Vorgehensweise.

Bisher wurden vom Vorstand folgende Curricula verabschiedet:

- Curriculum „Grundlagen der medizinischen Begutachtung“, 2003
- Curriculum „Reisemedizinische Gesundheitsberatung“, 2004
- Curriculum „Begutachtung psychisch reaktiver Traumafolgen in aufenthaltsrechtlichen Verfahren bei Erwachsenen“, 2005
- Curriculum „Umweltmedizin“, 2006
- Curriculum „Ernährungsmedizinische Beratung“, 2007 (geplant).

7.3.6 Ständige Arbeitsgruppe „Weiter- und Fortbildung“ der deutschsprachigen Ärzteorganisationen

Am 07.07.2006 fand eine Sitzung der Ständigen Arbeitsgruppe „Weiter- und Fortbildung“ der deutschsprachigen Ärzteorganisationen statt. Im Rahmen dieser Sitzung wurde u. a. ein Positionspapier zur kontinuierlichen beruflichen Entwicklung erstellt und von den Mitgliedern der Konsultativtagung verabschiedet (s. Dokumentation Kapitel 14, S. 711).

7.3.7 Tagung der EACCME der UEMS

Am 25.11.2006 tagte die EACCME (European Accreditation Council for Continuing Medical Education), eine Arbeitsgruppe der UEMS (Union Européenne des Médecins Spécialistes), in Brüssel. Es handelt sich hierbei um eine Arbeitsgruppe von Vertretern der Berufsverbände und wissenschaftlich-medizinischen Gesellschaften sowie der Ärztekammern. Im Mittelpunkt der Beratungen steht der Wunsch ein europaweit einheitliches Vorgehen bei der Anerkennung von Fortbildungsmaßnahmen.

7.3.8 Texte und Materialien zur Fort- und Weiterbildung

Von der Bundesärztekammer wurden gemeinsam mit dem Deutschen Senat für ärztliche Fortbildung unter dessen Federführung Texte und Materialien zur Fort- und Weiterbildung entwickelt. Eine Übersicht der Themen und Inhalte ist auf der Homepage der Bundesärztekammer unter www.bundesaerztekammer.de abrufbar.

Empfehlungen der Bundesärztekammer zur ärztlichen Fortbildung

Die Ärztekammern unterstützen das Bemühen ihrer Mitglieder um Qualitätssicherung durch formale und inhaltliche Fortbildungsempfehlungen, den „Empfehlungen zur ärztlichen Fortbildung“. Diese werden kontinuierlich fortgeschrieben und im Internet veröffentlicht. Sie beinhalten u. a. auch ein Kapitel zur Gestaltung und Anwendung von elektronischen Medien in der ärztlichen Fortbildung sowie eine Handhabung zur kommerziellen Unterstützung ärztlicher Fortbildungsveranstaltungen.