

118. Deutscher Ärztetag: „Weiterbildung ist ärztliche Berufsausübung“

Wie lässt sich eine hochstehende, am Patientenwohl orientierte Weiterbildung, die den ärztlichen Nachwuchs für die kurative Versorgung in Klinik und Praxis begeistert, auch in Zukunft bewerkstelligen? Mit einer neuen Weiterbildungsordnung, die auf Kompetenzen statt auf absolvierte Weiterbildungsabschnitte abzielt, lautet die Antwort der Ärztekammer.

von **Bülent Erdogan**

Mit Trippelschritten nähert sich die deutsche Ärzteschaft einer neuen Systematik in der Weiterbildung. So lässt sich jedenfalls der Sachstandsbericht zur Novellierung der (Muster-)Weiterbildungsordnung, kurz MWBO, interpretieren, den Dr. Franz Bartmann, Vorsitzender der Weiterbildungsgremien der Bundesärztekammer, auf dem 118. Deutschen Ärztetag in Frankfurt am Main vorlegte. Dabei erntete Bartmann insbesondere für eine Feststellung großen Applaus von den Delegierten: „Weiterbildung ist ärztliche Berufsausübung.“

Seit 2011 befindet sich die MWBO, die als Blaupause für die Weiterbildungsordnungen der Ärztekammern in den Bundesländern dient, in der Reformwerkstatt. Die bisherige Weiterbildungsstruktur fokussiert in erster Linie auf die Absolvierung vorgeschriebener Weiterbildungsabschnitte und den Nachweis von durchgeführten Operationen oder von konservativen Therapien und Interventionen. Doch die Ansprüche und Bedürfnisse der nachrückenden Facharztgenerationen und des sich wandelnden Versorgungsalltags lassen eine grundlegende Reform als immer notwendiger erscheinen.

Antworten auf diese Veränderungen soll in Zukunft eine auf die ärztliche Kompetenz abstellende und auch flexiblere Weiterbildung geben, führte Bartmann in Frankfurt am Main aus. Die Leitfrage laute dabei: „Welche Kompetenzen benötigt ein Arzt, um als Facharzt eigenständig tätig zu sein?“ Statt also wie bisher stur Spiegelstrichlisten abzuarbeiten, sollen junge Ärztinnen und Ärzte künftig vier Weiterbildungsblöcke ab-



Welche Kompetenzen benötigen Ärztinnen und Ärzte, um als Fachärzte eigenständig tätig zu sein? Antworten soll die neue Musterweiterbildungsordnung geben. Foto: Ojo Images/F1online

solvieren (Grundlagen sowie patientenbezogene, behandlungsbezogene und technisch-diagnostische Inhalte). Erörtert wird in den Gremien die Anerkennung von Weiterbildung in Teilzeittätigkeit von weniger als 50 Prozent und von Abschnitten von weniger als sechs Monaten, womit die Verbundweiterbildung gestärkt werden soll. Zudem soll es auch niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen ermöglicht werden, sich berufsbegleitend weiterzubilden, zum Beispiel durch Hospitationen, Kurse, Fallseminare oder -dokumentationen.

Für die Zulassung zu den Weiterbildungsprüfungen zentral ist die Dokumentation der absolvierten Weiterbildungszeit. Dementsprechend stellte Bartmann einen neu konzipierten elektronischen Dokumentationsbogen vor und kündigte an: „Wir werden die Weiterbildungsordnung um die Dokumentation der Weiterbildung ergänzen.“ Ein Ziel: angehende Fachärztinnen und Fachärzte sollen so leichter von Bundesland zu Bundesland, zwischen Weiterbildungsstätten oder „zwischen ambulant und stationär“ wechseln können. Diese Dokumentation (bisheriger Arbeitstitel: „Logbuch“) könnte auch die Basis für Weiterbildungsregister sein, hofft Bartmann. Damit könnten auch anonymisierte Evaluationen einfacher möglich werden. Fakultative Weiterbildungskompetenzen können in dem „Logbuch“ ebenso aufgeführt werden. Sie könnten auch als Nachweis für die spätere

Anerkennung einer weiteren Bezeichnung dienen, so Bartmann.

Ganz im Sinne des Ärztetags-Schwerpunktes zum Thema „Patient-Arzt-Kommunikation. Verstehen und Verständigen“ (siehe auch Seiten 12 – 13) präsentierte Bartmann in seinem Vortrag auch eine neue sprachliche Kategorisierung der vorgesehenen Kompetenz-Levels: der bisher als „Kennen und Können“ deklarierte Weiterbildungsmodus wird künftig die Bezeichnung „Anwendungsbezogene Kenntnisse und Erfahrungen“ tragen. Der Weiterbildungsmodus „Beherrschen“ trägt den neuen Namen „Kenntnis- und erfahrungsgestützte Anwendung (ohne Richtzahlen) und Fertigkeiten (mit Richtzahlen)“. Damit will die Bundesärztekammer für mehr Klarheit sorgen und den einen oder anderen Kritiker mit ins Boot holen.

Zudem soll ein Glossar künftig sicherstellen, dass die Beteiligten über das Gleiche sprechen, wenn sie bestimmte Begriffe verwenden. „Das ist nicht banal“, sagte Bartmann, „das war eine Menge Arbeit, bis wir so weit gekommen sind, dass wir, selbst in einem kleinen Gremium, uns einig geworden sind.“

Eine weitere Herausforderung für die Weiterbildung von morgen: Viele Leistungen, die ehemals Domäne von Klinikärzten waren, werden heute ambulant erbracht. Im stationären Sektor ist die Weiterbildung von Ärztinnen und Ärzten in die Fallpauschalen eingepreist. Anders in der Niederlassung: Vertragsärzte, die Kollegen in Weiterbildung anstellen, können deren Leistungen nur zu einem geringen Anteil abrechnen. Für angehende Gebietsärzte sind ambulante Weiterbildungsabschnitte finanziell daher in der Regel ein Minusgeschäft, während der Gehaltsunterschied angehender Hausärzte durch das Förderprogramm Allgemeinmedizin von KBV und Krankenkassen zumindest reduziert wird.

Verpflichtende ambulante Weiterbildungsabschnitte soll es nach dem Willen des Ärzteparlamentes daher auch erst dann geben, wenn „das Fachgebiet dies erfordert, die Finanzierung gesichert ist sowie ausreichend Weiterbildungsstätten vorhanden sind“.