

Interview

„Die Weiterbildung dient nicht der Profilierung einer Fachdisziplin“

Beim 116. Deutschen Ärztetag referiert Dr. Bartmann zum Stand der Novellierung der Weiterbildungsordnung. Im Ärzteblatt-Interview sagt er, worum es geht.

Herr Dr. Bartmann, die letzte grundlegende Reform der ärztlichen Weiterbildungsordnung (WBO) ist 2003 erfolgt. Der Deutsche Ärztetag hat die Bundesärztekammer beauftragt, die Muster-WBO grundlegend zu überarbeiten. Worum geht es im Kern?

Bartmann: Zehn Jahre sind bei der dynamischen Entwicklung der Medizin eine sehr lange Zeit. Es gilt, die Muster-WBO dem wissenschaftlichen und technischen Fortschritt anzupassen. Auch die Versorgungslandschaft hat sich verändert. Darauf müssen wir in der Weiterbildung ebenfalls reagieren. Das lässt sich ganz gut auf die Formel bringen: Versorgungsrealität statt Statuszementierung. Die ärztliche Weiterbildungsordnung darf kein Instrument sein, das dazu dient, Eitelkeiten zu bedienen oder Besitzstände zu wahren. Das ist in der Vergangenheit leider häufig passiert. Fachgesellschaften oder Berufsverbände haben dem eigenen Fach durch besonders lange oder aufwendige Weiterbildungsbedingungen größere Bedeutung verschaffen wollten. Das ist aus durchaus ehrbaren Gründen geschehen. In der Praxis hat es aber dazu geführt, dass Ärztinnen und Ärzte sich durch die WBO eher drangsaliert fühlen. Das wollen wir ändern.

Wie wollen Sie dem Anspruch einer praxisnahen Reform gerecht werden?

Bartmann: Wir haben die Ärztinnen und Ärzte ja direkt gefragt, um die Stärken und Schwächen der WBO auszuloten. 2009 und 2011 haben Bundesärztekammer und Landesärztekammern dazu breit angelegte Online-Befragungen durchgeführt. Deren Ergebnisse sind bereits veröffentlicht (www.evaluation-weiterbildung.de, Anm. d. Red.). Und selbstverständlich fließen die Anregungen der Fachgesellschaften und Berufsverbände ein.

Was sind denn die wesentlichen Erkenntnisse aus der Ärzte-Befragung?

Bartmann: Eine Entschlackung der Muster-WBO steht ganz oben auf der Liste. Und natürlich die Forderung, Weiterbildung an Inhalten und weniger über Zeiten zu definieren. Gewünscht wurde zudem, dass wir kompetenzorientiert strukturierte Weiterbildungspläne entwickeln, die Verbund-Weiterbildungen bzw. Rotationen erleichtern. Auch die Entwicklung eines Tutorensystems sowie „Train-the-Trainer“-Programme für Weiterbildungsbefugte sind häufig genannte Wünsche. Es besteht das Bedürfnis und die Notwendigkeit nach mehr Weiterbildung in der ambulanten Versorgung und mehr berufsbegleitender Weiterbildung, ohne dass man dazu die aktuelle Erwerbsbiographie unterbrechen müsste.

Der Ärztetag in Hannover wird sich bereits mit dem Thema „ambulante Weiterbildung“ beschäftigen. Gibt es da Konfliktpotenzial?

Bartmann: Wir müssen aufpassen, dass wir nicht die falschen Forderungen stellen. Der Arzt im Krankenhaus wird vom ersten Tag seiner ärztlichen Tätigkeit an voll für seine Arbeit entlohnt. Er finanziert seine Weiterbildung damit quasi selbst. Das KV-System sieht eine Bezahlung der Tätigkeit erst nach Erlangen des Facharztstatus vor. Die Tätigkeit eines Assistenten führt nur zu einer marginalen Erhöhung der Vergütung einer Praxis, unabhängig von der tatsächlichen Erhöhung der Leistungsmenge. Bei der reinen Forderung nach Drittfinanzierung besteht die große Gefahr der generellen Einführung des „Arztes in Weiterbildung“ – nachdem wir mit viel Mühe den „Arzt im Praktikum“ wieder loswerden konnten.

Die Muster-WBO soll kompetenzbasiert ausgerichtet werden. Was ist darunter zu verstehen?

Bartmann: Der Deutsche Ärztetag 2012 hat beschlossen, bei der WBO-Novelle das „Modul“, eine Forderung aus den Vorjahren, nicht länger als zentrale Methode zu verfolgen. Die inhaltliche Neuausrichtung soll zu einer kompetenzbasierten Weiterbildung

führen. Ärztliche Kompetenz umfasst Kenntnisse, Fähigkeiten und Haltungen. Wir definieren, welche ärztlichen Kompetenzen im Versorgungsalltag für die jeweiligen Facharztqualifikationen erforderlich sind. Bisher arbeiten wir in der Weiterbildung mit den Begriffen „Kenntnisse“, „eingehende Kenntnisse“, „Erfahrungen“ sowie den „Fertigkeiten“, für die es die Richtzahlen gibt. Diese Begriffe ersetzen wir durch ein neues Koordinatensystem.

Können Sie das bitte näher erläutern.

Bartmann: Wir haben vier Ebenen auf der X-Achse definiert. Ebene 1 ist das erfolgreich absolvierte Medizinstudium und ist daher nicht Gegenstand der Kompetenzbeschreibung in der WBO. Ebene 2 beschreibt eingehende Kenntnisse in Bezug auf die Vorbeugung, Früherkennung, Erkennung, Diagnostik, Differenzialdiagnostik, konservative und opera-

Dr. Franz-Joseph Bartmann ist Präsident der Ärztekammer Schleswig-Holstein und Vorsitzender der Weiterbildungsgremien der Bundesärztekammer. Beim 116. Deutschen Ärztetag vom 28. bis 31. Mai in Hannover erstattet er den Delegierten den Zwischenbericht zur Novellierung der (Muster-)Weiterbildungsordnung. (Foto: ÄKSH)



tive Behandlung, Nachsorge und Rehabilitation der wesentlichen Krankheitsbilder bzw. Handlungsfelder des für die jeweilige Fachrichtung definierten Kompetenzblocks. Ebene 3 definiert Erfahrungen und setzt die Fähigkeit voraus, medizinische Maßnahmen bei wesentlichen Krankheitsbildern und Handlungsfeldern des Kompetenzblocks anzuwenden. Ebene 4 umfasst die über die erworbenen Kenntnisse, Erfahrungen und Fähigkeiten hinausgehenden Fertigkeiten in Bezug auf konservative und operative Untersuchungs- und Behandlungsverfahren, die selbstständig und routinemäßig durchgeführt werden. Mit den definierten Kompetenzblöcken auf der Y-Achse ergibt sich damit ein Koordinatensystem in dem sich jeder Weiterbildungsinhalt exakt abbilden und gegebenenfalls austauschen lässt, ohne dass das System insgesamt infrage gestellt wäre.

Das klingt zwar gut, hört sich aber zunächst so an, als würden im wesentlichen Begrifflichkeiten ausgetauscht. Setzen Sie denn tatsächlich die Forderung nach mehr Praxisnähe und nach Entschlackung der WBO um?

Bartmann: Natürlich, sonst wäre die Reform verfehlt. Für die Novellierung haben wir uns auf drei

wesentliche Grundsätze verständigt. Erstens: Wir verankern neue Lernmethoden in der Muster-WBO. Dazu gehören die sich ständig weiter entwickelnden Möglichkeiten des E-Learnings ebenso wie zum Beispiel Skill-Labs, Simulatoren oder telemedizinische Anwendungen. Zweitens: Wir relativieren die Weiterbildungszeiten. Ziel ist es, lediglich eine Gesamtmindestweiterbildungszeit vorzusehen. Und drittens: Wir reduzieren die Richtzahlen, das heißt wir passen sie den didaktischen Anforderungen und der Versorgungsrealität an.

Wann kann die neue Muster-WBO in Kraft treten?

Bartmann: Die Entwurfsphase haben wir gerade abgeschlossen. Fachgesellschaften und Berufsverbände hatten bis zum 30. April die Möglichkeit, ihre Anregungen einzubringen. Über den Zwischenstand berichte ich beim Ärztetag in Hannover. Dann haben wir gut ein Jahr Zeit, um in den Gremien der Bundesärztekammer und in den Landesärztekammern einen Konsens zu finden. Ob wir die Novelle schon beim Deutschen Ärztetag 2014 verabschieden, lässt sich noch nicht sagen. Ich würde es mir wünschen. Spätestens 2015 muss es dann aber soweit sein.

Interview: Thomas Rottschäfer