

## 2. Qualifikation von Ärztinnen und Ärzten

### 2.1 Ärztliche Ausbildung

Ärztliche Ausbildung bedeutet in Deutschland den Erwerb von Grundlagenwissen und theoretischen Kenntnissen in der Medizin während eines mindestens sechsjährigen Studiums (5.500 Stunden) an einer Hochschule.

Unter dem Vorsitz von Professor Dr. Jan Schulze, Präsident der Sächsischen Landesärztekammer, findet im Ausschuss „Ausbildung zum Arzt, Hochschule und Medizinische Fakultäten“ der Bundesärztekammer die Beziehungspflege und Abstimmung zwischen den verfassten Organen der Hochschulkliniken und der verfassten Ärzteschaft statt. Inhalte und Möglichkeiten der ärztlichen Ausbildung werden fortlaufend kritisch begleitet. Ziel der Arbeit im Jahr 2008 war es insbesondere, die Rahmenbedingungen für den ärztlichen Nachwuchs während des Medizinstudiums zu verbessern, um der Tendenz der Abwanderung ins Ausland oder in andere Berufsfelder entgegenzuwirken.

#### 2.1.1 Approbationsordnung für Ärzte

Bezüglich der Umsetzung der 2003 neu in Kraft getretenen Approbationsordnung an den Hochschulen wurde von den Medizinstudierenden auch in diesem Jahr erneut darauf hingewiesen, dass die Erhöhung des praktischen Anteils in der studentischen Ausbildung in einzelnen Fachbereichen (z. B. Chirurgie) noch nicht ausreichend umgesetzt ist. Der Ausschuss appelliert in diesem Zusammenhang an den Medizinischen Fakultätentag (MFT), die Entwicklungen in diesem Bereich weiterhin kritisch zu verfolgen. Auch wenn sich die patientenbezogene Ausbildung teilweise verbessert hat, müssen alle noch vorhandenen Ressourcen zur weiteren Optimierung genutzt werden.

Seit Inkrafttreten der neuen Approbationsordnung wird der Zweite Abschnitt der ärztlichen Prüfungen (M2) nach dem Praktischen Jahr (PJ) als sogenanntes „Hammerexamen“ thematisiert. Der Ausschuss „Ausbildung zum Arzt, Hochschule und Medizinische Fakultäten“ der Bundesärztekammer hat sich im Jahr 2008 weiterhin mit der Thematik befasst und hält es in Übereinkunft mit dem Institut für Medizinische und Pharmazeutische Prüfungsfragen (IMPP) für möglich, dass eine Entflechtung des bisherigen Abschlussexamens am Ende des Praktischen Jahres durch ein Vorziehen der schriftlichen Prüfung vor das PJ erreicht werden kann. In der Diskussion dieser Problematik mit Vertretern der Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland (bvmd) und studentischen Vertretern des Marburger Bundes hat sich allerdings gezeigt, dass sich zurzeit die ablehnenden und befürwortenden Meinungen zum zweiten Abschnitt der ärztlichen Prüfung die Waage halten. Vor diesem Hintergrund hat sich der Ausschuss „Ausbildung zum Arzt, Hochschule und Medizinische Fakultäten“ der

Bundesärztekammer dafür ausgesprochen, diese Thematik erst nach Evaluierung weiterer zwei bis drei Examina-Durchläufe erneut aufzugreifen.

Im Jahr 2008 haben verschiedene Berufsverbände und Fachgesellschaften die Bundesärztekammer gebeten, die Aufnahme der von diesen vertretenen Fächer z. B. als Pflichtfach unter § 27 der ÄAppO zu unterstützen. In diesem Zusammenhang hat sich die Bundesärztekammer insbesondere für die Palliativmedizin eingesetzt. Vor dem Hintergrund der nach wie vor bestehenden Defizite in der Versorgung schwerstkranker und sterbender Menschen, sollten die Medizinstudierenden bereits während ihrer Ausbildung umfassend auf die palliativmedizinische Versorgung vorbereitet werden. Die Bundesärztekammer hat sich diesbezüglich an das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) gewandt. Von dort wurde grundsätzlich festgestellt, dass die aktuelle ÄAppO nicht darauf angelegt ist, alle für das Medizinstudium relevanten Einzelfächer und Gebiete zu benennen. Für die Medizinischen Fakultäten bestehe in den meisten Bereichen ein ausreichend großer Spielraum, die Inhalte der jeweiligen Fächer im Rahmen der bestehenden ÄAppO zu vermitteln.

### **2.1.2 Zugang zum Medizinstudium/Auswahlverfahren**

Mit der 7. Novelle des Hochschulrahmengesetzes (HRG) haben die Hochschulen die Möglichkeit erhalten, sich einen Großteil ihrer Studierenden (mindestens 60 Prozent) nach eigenen Kriterien im Rahmen von persönlichen Auswahlverfahren auszusuchen. Nur noch 40 Prozent der Studienplätze sind durch die Zentrale Vergabestelle für Studienplätze (ZVS) direkt nach Abiturnote und Wartezeit zu vergeben. Bislang wird die Möglichkeit des eigenen Hochschulauswahlverfahrens von den Medizinischen Fakultäten in sehr unterschiedlichem Maße genutzt. Nach wie vor entscheiden sich viele Hochschulen für Schulnoten und fachspezifische Studierfähigkeitstests als die Hauptauswahlkriterien, da diese entsprechend der Ergebnisse von Metaanalysen am stärksten mit dem Studienerfolg korrelieren. Inwiefern diese Kriterien auch eine Aussagefähigkeit über den späteren Berufserfolg darstellen, ist nicht ausreichend untersucht.

Der Deutsche Ärztetag hat vor diesem Hintergrund 2008 wiederholt eine Reform der Zulassung zum Medizinstudium gefordert (DÄT-Antrag, Drucksache VI - 54). Die Bundesärztekammer empfiehlt, stärker als bisher neben der Abiturnote weitere Auswahlkriterien heranzuziehen, um der Individualität der Studierenden, aber auch der Hochschulen gerecht zu werden. In diesem Zusammenhang steht die Bundesärztekammer in engem Kontakt mit hierfür maßgeblichen Diskussionspartnern, wie z. B. dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG), dem Medizinischen Fakultätentag (MFT) und dem Institut für medizinisch pharmazeutische Prüfungsfragen (IMPP). Die Thematik soll 2009 als Schwerpunktthema weiter verfolgt werden.

### 2.1.3 Bachelor/Master in der Medizin

Die Bundesärztekammer bekräftigte im Jahr 2008 – wie in den vorangegangenen Jahren – bei sich bietenden Gelegenheiten, dass der Bologna-Prozess und insbesondere die Bachelor-/Masterstruktur für die medizinische Ausbildung in Deutschland ungeeignet sind. Dies entspricht dem sich wiederholenden Ärztetags-Appell von 2008, mit welchem die Einführung von Bachelor-/Masterstudiengängen in der Medizin erneut abgelehnt wurde. Aus Sicht der Bundesärztekammer bietet die konsequente Umsetzung der neuen Approbationsordnung an den Medizinischen Fakultäten alle Möglichkeiten, um im Rahmen eines einstufigen Studiengangs die notwendigen Reformen, u. a. in Bezug auf Mobilität, Flexibilität und Anrechenbarkeit von Studienabschnitten, umzusetzen. Unterstützt wird diese Einschätzung durch die neuesten Ergebnisse des vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) 2008 veröffentlichten 10. Studierendensurveys. So ist es in den Studiengängen, welche Bachelor-/Masterstudiengänge bereits eingeführt haben, zur „Bologna-Ernüchterung“ gekommen. Nur noch 12 Prozent der Befragten rechneten bezogen auf den Bachelor-Abschluss mit guten Chancen auf dem Arbeitsmarkt. Jeder zweite Befragte erkannte den Bachelor-Studiengängen die wissenschaftliche Qualität ab. Das in diesem Zusammenhang durch den Deutschen Hochschulverband geforderte Bologna-Moratorium für noch nicht umgestellte Studiengänge, wie Jura und Medizin, wird von der Bundesärztekammer ausdrücklich befürwortet.

Im Ausschuss „Ausbildung zum Arzt, Hochschule und Medizinische Fakultäten“ der Bundesärztekammer wurde auch das Projekt „European Medical School (EMS) Oldenburg-Groningen“ beraten. Ziel dieses Projektes ist es, einen gestuften Studiengang Humanmedizin mit den Abschlüssen Bachelor und Master of Science in Humanmedizin in Deutschland einzuführen. Es wurde klar herausgestellt, dass kein Vorteil des zweigestuften Systems gegenüber dem einstufigen Medizinstudiengang erkennbar ist. Vielmehr ist zu befürchten, dass es sich bei der Durchführung des Projekts „European Medical School Oldenburg-Groningen“ eher um eine politisch gewollte Standortentscheidung, als um eine wirkliche inhaltlich und strukturell begründete Reform handelt.

### 2.1.4 Studentenforschung 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 longitudinalen Fragebogenstudie unter Medizinstudierenden in Sachsen wurden die Aussichten und Erwartungen im Arztberuf untersucht. Die Studie umfasste die Jahre 2003, 2005, 2006 und 2007.

Die neuesten Daten weisen darauf hin, dass die Dresdener Studenten, entgegen dem gefühlten Trend, zumindest zum Befragungszeitpunkt (5. Studienjahr, vor dem Praktischen Jahr) weiterhin größtenteils kurativ tätig werden wollen. Allerdings besteht ein Trend, dass weniger Medizinstudierende nach Abschluss des Studiums ihre Zukunft in der hausärztlichen Versorgung sehen. Der Anteil der Studierenden, die nach Abschluss

des Studiums im Ausland tätig werden wollen, liegt stabil bei ca. 10 Prozent. Interessant, insbesondere aus Sicht der Ärztekammer Sachsen, ist der Sachverhalt, dass 35,9 Prozent aller Dresdener Studenten im Jahr 2007 hinsichtlich ihres späteren Arbeitsortes noch unentschlossen waren. Hier besteht möglicherweise ein Potenzial, junge Ärztinnen und Ärzte durch entsprechende Gestaltung der Rahmenbedingungen (z. B. flexible Arbeitszeiten, Angebote zur Kinderbetreuung) in der Region binden zu können. Die Tatsache, dass die Ergebnisse der Studie auf ein sinkendes Interesse der Befragten an aktuellen berufspolitischen Themen hindeuten, wird die Bundesärztekammer zum Anlass nehmen, über Möglichkeiten nachzudenken, wie man bereits die Medizinstudierenden stärker hierfür sensibilisieren kann.

### 2.1.5 Landkarte Hochschulmedizin

Die „Landkarte Hochschulmedizin“ ([www.landkarte-hochschulmedizin.de](http://www.landkarte-hochschulmedizin.de)) stellt ein Instrument dar, mit welchem sich die 36 Medizinischen Fakultäten und ihre dazugehörenden Universitäten transparent im Internet präsentieren. Es können von einer breiten Zielgruppe vielfältige Parameter, wie Kapazitäten, Strukturen, inhaltliche Schwerpunkte und Ergebnisse der Hochschulmedizin, abgerufen werden. Aus Sicht der Bundesärztekammer kann die „Landkarte Hochschulmedizin“ dazu beitragen, die Diskussion um Ausstattung und Ausrichtung der medizinischen Hochschulen auf eine solide Datenbasis zu stellen. Bezüglich der Weiterentwicklung der „Landkarte Hochschulmedizin“ wurde von der Bundesärztekammer angeregt, zusätzlich Daten zur Lehre aufzunehmen. Hieraus könnten sich dann nach Möglichkeit auch valide Aussagen zu Abwanderungszeitpunkt und -motivation von Medizinstudierenden bzw. jungen Ärztinnen und Ärzten ableiten lassen.

## 2.2 Ärztliche Weiterbildung

Die Weiterbildung unterliegt einer ständigen Entwicklung. Die (Muster-)Weiterbildungsordnung (MWBO) dient als Vorlage für die in Landesrecht zu fassenden Satzungen der Weiterbildungsordnungen. Gleichmaßen dienen die (Muster-)Richtlinien über den Inhalt der Weiterbildung, die (Muster-)Kursbücher und die (Muster-)Logbücher als nachgeordnete Regelwerke.

Ziel der Arbeit im Jahr 2008 war es erneut, für sämtliche Fragestellungen sowie für Änderungsvorschläge bundeseinheitliche Vorgaben für die Weiterbildungsstrukturen zu schaffen.

Unter dem Vorsitz von Dr. Hans Hellmut Koch, Präsident der Bayerischen Landesärztekammer, tagen der Arbeitsausschuss und die Ständige Konferenz „Ärztliche Weiterbildung“, um den Vorstand der Bundesärztekammer in allen entsprechenden Fachfragen zu beraten.

### 2.2.1 Überarbeitung der (Muster-)Weiterbildungsordnung

Aufgrund praktischer Erfahrungen bei der Umsetzung der neuen Weiterbildungsordnungen in den Landesärztekammern sowie durch Hinweise von den Fachgesellschaften und Berufsverbänden stieg die Anzahl an Änderungsanträgen bzw. Ergänzungsanträgen, die in den Weiterbildungs-gremien der Bundesärztekammer erörtert werden mussten. Der Vorstand der Bundesärztekammer hatte daraufhin beschlossen, dass die vielen Einzelanregungen bei der Bundesärztekammer gebündelt und strukturiert für eine Beratung auf einem der nächsten Deutschen Ärztetage, z. B. im Jahr 2010, vorbereitet werden sollen.

Für die Überarbeitung der MWBO 2003 wird das zweistufige Normsetzungsverfahren, welches zwischen den Landesärztekammern und der Bundesärztekammer beschlossen wurde, angewendet. Nachdem mit Frist zum 30.05.2008 alle Rückmeldungen aus den Landesärztekammern sowie den Berufsverbänden und Fachgesellschaften eingegangen waren, wurden diese zunächst gesichtet und für die Beratungen in den Weiterbildungs-gremien aufbereitet. Alle für diesen Prozess vorgelegten Themen werden zunächst einer ersten Bewertung im Arbeitsausschuss „Ärztliche Weiterbildung“ zugeführt und danach in die Ständige Konferenz „Ärztliche Weiterbildung“ eingebracht. In einer Klausursitzung am 17./18.11.2008 hat sich der Arbeitsausschuss „Ärztliche Weiterbildung“ entsprechend des konsentierten Vorgehens erstmals mit der Überarbeitung der MWBO inhaltlich beschäftigt und die eingegangenen Änderungsanträge zum Paragraphenteil der MWBO sowie zu übergreifenden Themen und Anträge auf Einführung neuer Bezeichnungen vertiefend diskutiert. Im Jahr 2009 wird der mehrstufige Beratungsprozess mit dem Ziel fortgesetzt, die erforderlichen Änderungen dem Deutschen Ärztetag 2010 vorzulegen.

### 2.2.2 Projekt „Evaluation der Weiterbildung“ in Deutschland

Die Bundesärztekammer plant im Rahmen des Projekts „Evaluation der Weiterbildung“ eine Befragung von Ärztinnen und Ärzten zur Zufriedenheit mit der Weiterbildungssituation in Deutschland. Ziel ist es, Stärken und Schwächen bei der Vermittlung von Weiterbildung in den einzelnen Weiterbildungsstätten aufzuzeigen und dabei einen Vergleich zwischen Weiterbildungsstätten desselben Fachgebiets auf Bundes- und Landesebene zu ermöglichen. Basierend auf den Ergebnissen können Handlungsempfehlungen und Verbesserungspotentiale für die Vermittlung der Weiterbildung sowie zur Strukturierung von Weiterbildungsabläufen aufgezeigt werden.

Der Vorstand der Bundesärztekammer hatte am 24.08.2007 den Auftrag für eine Vorprojektphase erteilt, um das Projekt vorzubereiten. Das Konzept wurde den Ärztekammern auf einem Symposium im Juni 2007 in Berlin anhand der Ergebnisse der Befragung in den Ärztekammern Hamburg und Bremen – angelehnt an die Befragung der Schweizer Ärztesgesellschaft FMH – vorgestellt.

Anfang 2008 wurden die Landesärztekammern gebeten, ihre grundsätzliche Bereitschaft zur Beteiligung an dem Projekt kundzutun. Das Ergebnis lag Mitte April 2008 vor

und zeigte, dass sich 16 von 17 Ärztekammern grundsätzlich an dem Projekt beteiligen werden.

Im Frühjahr 2008 tagte mehrfach die vom Vorstand der Bundesärztekammer beauftragte Steuergruppe unter der Leitung von Dr. Koch und konkretisierte das Erhebungsverfahren für Deutschland in Bezug auf den Ablauf der Befragung und die Gestaltung der Fragebögen für die Assistenten und die Befugten.

In einem weiteren Schritt wurde Kontakt zur Eidgenössischen Technischen Hochschule Zürich (ETHZ) aufgenommen, welche seit Jahren die Befragung der Schweizer Ärztesgesellschaft FMH zur Weiterbildungssituation in der Schweiz wissenschaftlich und organisatorisch begleitet.

Mit dem Ergebnis der Vorarbeiten wurde der Vorstand der Bundesärztekammer in seiner Klausurtagung im Juni 2008 befasst. Der vorgelegte Projektplan definiert einerseits die von der ETHZ zu erfüllenden Aufgaben sowie andererseits die auf die Bundesärztekammer und die Landesärztekammern zukommenden Aufgaben während der Durchführung des gesamten Projekts. Im Kostenplan wurden die einzelnen Aufgabenblöcke weiter untergliedert.

Im Herbst 2008 wurden weitere Prüfaufträge durch die Rechtsabteilung sowie die Finanzgremien geleistet, so dass der Vertrag mit der ETHZ im Dezember 2008 unterschrieben werden konnte.

Am 02.12.2008 fand die Auftaktveranstaltung („Kick-off-Veranstaltung“) mit den für die Projektgruppe „Evaluation der Weiterbildung“ benannten Ansprechpartnern der Ärztekammern statt. Neben der detaillierten Darstellung des Gesamtprojekts wurden die auf die Ärztekammern zukommenden Aufgaben einschließlich der EDV-technischen Aspekte vorgestellt und beraten. Anfang 2009 müssen in den Ärztekammern die aktuellen Adressen und Daten der Befugten erhoben werden, um über diese die Fragebögen an die Assistenzärztinnen und -ärzte verbreiten zu können. Hierbei sind alle EDV-technischen Erleichterungen, z. B. Verschlüsselungen, die bereits im Verkehr zwischen Bundesärztekammer und Landesärztekammern existieren, zu nutzen. Ein ganz wesentliches Augenmerk wird dem geschützten Datentransfer gewidmet. Darüber hinaus wird im Frühjahr 2009 eine gemeinsame Öffentlichkeitskampagne zum Projekt auf Bundes- und Landesebene gestartet.

Die Aussendung der Fragebögen an die Befugten und Assistenten ist für Mai 2009 vorgesehen.

### **2.2.3 Gebiet Innere Medizin und Allgemeinmedizin**

Der 110. Deutsche Ärztetag 2007 hatte eine EU-kompatible Ergänzung des Gebietes Innere Medizin und Allgemeinmedizin durch Aufnahme einer 5-jährigen Facharztweiterbildung „Innere Medizin“ in die (Muster-)Weiterbildungsordnung beschlossen.

Bis auf eine Ausnahme haben alle Landesärztekammern diese Regelung in ihre Weiterbildungsordnungen übernommen. In der Landesärztekammer Baden-Württemberg

fand die Einführung der Facharzt-Weiterbildung Innere Medizin auch im laufenden Berichtsjahr noch keine Mehrheit. Dies ist auch aus Sicht der Landesaufsichtsbehörde wegen mangelnder Bundeseinheitlichkeit sehr bedauerlich, aber zunächst noch nicht EU-relevant, da die Übergangsbestimmungen noch bis 2016 gelten.

Die auf dem 106. Deutschen Ärztetag 2003 beschlossene Facharzt-Weiterbildung Innere und Allgemeinmedizin (Hausarzt/Hausärztin) verursachte durch den Beschluss der Ärztekammer Berlin neue heftig umstrittene Diskussionen. In Berlin wurde die Allgemeinmedizin wieder in ein eigenständiges Gebiet zurückgewandelt sowie mit anderen Weiterbildungsinhalten und -zeiten verankert. Somit gelten derzeit bundesweit allein im Bereich der Ärztekammer Berlin abweichende Regelungen für den Facharzt für Allgemeinmedizin. Dies wirft bei den Weiterzubildenden, nicht nur bei der Migration innerhalb Deutschlands, Probleme auf. Auch die Notifizierung des Titels „Facharzt für Innere und Allgemeinmedizin“ in der Berufsanerkenntnisrichtlinie 2005/36/EG ist somit auf europäischer Ebene unmöglich geworden.

Insbesondere bei den in Weiterbildung befindlichen Ärztinnen und Ärzten stoßen die föderal bedingten Unterschiede im Weiterbildungsrecht immer wieder auf Unverständnis, weil hierdurch die Anerkennung von Weiterbildungsanteilen bei einem Wechsel zu einer anderen Ärztekammer erschwert wird.

#### **2.2.4 Förderung der (Weiterbildung zum Facharzt für Innere und) Allgemeinmedizin (Hausarzt/Hausärztin)**

Der Hausarztmangel beschäftigte auch im Jahr 2008 die Bildungsgremien der Bundesärztekammer, welche die Förderung der (Weiterbildung in der) Allgemeinmedizin begleiten. Die Arbeitsgruppe „Förderung der Weiterbildung zum Facharzt für Innere und Allgemeinmedizin“, die anlässlich der entsprechenden Beschlüsse des 110. Deutschen Ärztetages 2007 eingesetzt wurde, konnte zum 111. Deutschen Ärztetag 2008 ein Gesamtkonzept vorlegen, welches neben den strukturellen und organisatorischen Rahmenbedingungen auch die Finanzierung der (Verbund-)Weiterbildung zum Inhalt hatte.

Neben der Steigerung der heutigen Absolventenzahlen der Weiterbildung zum Facharzt für Innere und Allgemeinmedizin sollte Folgendes erreicht werden:

- Werbung für das Berufsfeld bereits bei den Studierenden
- Förderung und Erleichterung der Weiterbildung durch ein vorab festgelegtes Curriculum
- Erhöhung der Fördergelder, um insbesondere die Bezahlung im ambulanten Bereich der im stationären Bereich anzupassen
- Anreiz zur Niederlassung
- Verbesserung der Rahmenbedingungen hausärztlicher Tätigkeit.

Das Handlungskonzept zur Förderung der Weiterbildung zum Facharzt für Innere und Allgemeinmedizin, Stand 25.05.2008, stellt nach einem Problemaufriss die statistische Entwicklung im hausärztlichen Bereich dar und unterbreitet konkrete Vorschläge zur Förderung der Weiterbildung zum Facharzt für Innere und Allgemeinmedizin. Des

Weiteren wird ein zweistufiges Verfahren zur Realisierung des Handlungskonzeptes vorgeschlagen. Zeitnah soll in enger Abstimmung mit den Kassenärztlichen Vereinigungen eine verbesserte Umsetzung der derzeit gültigen Fördermaßnahmen auf Landesebene bewirkt werden; mittelfristig soll ein verbessertes Förderkonzept mit den Beteiligten auf Bundesebene aufgelegt werden. An die beteiligten Partner, z. B. die Deutsche Krankenhausgesellschaft, aber auch Politik und Krankenkassen, wurden entsprechende Unterstützungsaufforderungen gerichtet.

Der Vorstand der Bundesärztekammer beauftragte dementsprechend nach dem 111. Deutschen Ärztetag 2008 eine neue Arbeitsgruppe „Förderung der Weiterbildung zum Facharzt für Innere und Allgemeinmedizin, Schwerpunkt Umsetzung Handlungskonzept“ (AG Umsetzung Handlungskonzept) damit, konkrete Vorschläge zur Einrichtung der im Handlungskonzept vorgesehenen Koordinierungsstellen auf Landesebene zu erarbeiten. Die Koordinierungsstellen sollten gemäß Handlungskonzept folgende Schwerpunktaufgaben haben:

- Initiierung, Beratung und Koordination von regionalen Weiterbildungsverbänden
- Verwaltung der Fördermittel in einem gemeinsamen Pool.

Die Ergebnisse der Arbeitsgruppe werden dem Vorstand der Bundesärztekammer voraussichtlich im Frühjahr 2009 vorgelegt.

Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) führte von Ende 2007 bis Mitte 2008 drei Sitzungen mit Vertretern der Bundesärztekammer, der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG), von diversen Krankenkassen sowie den Leitenden Krankenhausärzten und dem Deutschen Hausärzterverband im Sinne von Fachgesprächen zur Förderung der hausärztlichen Weiterbildung durch. Die Bundesärztekammer konnte das o. g. Handlungskonzept dort vorstellen.

Die Bundesärztekammer hat die Förderung der allgemeinmedizinischen Weiterbildung in den Gesetzentwurf zur Weiterentwicklung der Organisationsstrukturen der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-OrgWG) eingebracht. Bedauerlicherweise wurden die gewünschten Veränderungen in Artikel 8 GKV-Solidaritätsstärkungsgesetz zur Förderung der Allgemeinmedizin nur unzureichend berücksichtigt. So wurde beispielsweise die Höhe der Fördersumme nicht ausgewiesen, sondern nur von einer „angemessenen Vergütung“ gesprochen. Dreiseitige Verträge, d. h. Verträge zwischen dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen, der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und der Deutschen Krankenhausgesellschaft, sind vorgesehen. Leider ist laut Gesetz hierbei nicht ein „Einverständnis“ mit der Bundesärztekammer herzustellen, sondern nur ein „Benehmen“. Auch wurde weder die im Handlungskonzept verbindlich vorgesehene Koordinierungsstelle auf Landesebene noch ein gemeinsamer Finanzpool vorgesehen.

Es scheint unwahrscheinlich, dass unter diesen Voraussetzungen das beabsichtigte Ziel einer nachhaltig verbesserten Förderung der Allgemeinmedizin erreicht werden kann.



### 2.2.5 Impfen

Auf der Grundlage der Neufassung des § 20d Abs. 2 SGB V hat der Gemeinsame Bundesausschuss eine Richtlinie über Schutzimpfungen geschaffen, in welcher die Voraussetzung für die Qualifikation der durchführenden Ärzte formuliert wurde. Die Formulierung führte zu Diskussionen über die Frage, auf welche Weise im Berufsrecht bzw. im Weiterbildungsrecht geregelt ist, dass Ärzte über eine „Impfqualifikation“ verfügen. Bereits in der Vergangenheit hatte sich die Bundesärztekammer mit dieser Thematik befasst und den Gesetzgeber, der mit der neuen Gesetzgebung eine bessere Durchimpfungsrate der Bevölkerung beabsichtigt, aufgefordert, den verpflichtenden Impfkurs im Rahmen der Approbationsordnung wieder festzuschreiben. Der Gesetzgeber ist diesem Anliegen trotz zwischenzeitlicher Novellierung der Approbationsordnung nicht nachgekommen. Vor dem Hintergrund der Irritationen und der öffentlichen Diskussionen hat der Vorstand der Bundesärztekammer das Thema im März 2008 beraten und folgende Feststellungen getroffen:

- Bei der umfassenden Impfleistung handelt es sich um eine ärztliche Tätigkeit, die im Rahmen der ärztlichen Ausbildung erlernt wird.
- Die Impfleistung des Arztes ist keine fachärztliche Tätigkeit, die im Rahmen der ärztlichen Weiterbildung erlernt wird.
- Die bisherigen Grundsätze zur Ausübung der ärztlichen Tätigkeit bleiben erhalten.
- Möglichst vielen Ärzten soll ermöglicht werden, Impfungen durchzuführen, um auch auf diesem Weg zur Erhöhung der Durchimpfungsrate der Bevölkerung beizutragen.
- Der fortbildende Impfkurs berechtigt nicht zur Durchbrechung der Gebietsgrenzen beim Impfen. Sinn und Zweck von Impfkursen ist es, neue Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten im Impfen zu erwerben oder diese aufzufrischen.
- Bestehende gesetzliche Regelungen, z. B. zur Zulassung von Gelbfieberimpfstellen, bleiben unberührt und sind zu beachten.

Der Vorstand der Bundesärztekammer nimmt ausdrücklich in diesem Zusammenhang keinen Bezug auf die Abrechenbarkeit ärztlicher Impfleistung.

Zu diesem Themenkomplex ist die Bundesärztekammer im Mai 2008 mit einer Stellungnahme an das Bundesministerium für Gesundheit herangetreten und hat erneut die Aufnahme eines Impfkurses in die Approbationsordnung gefordert, um diesbezüglich die Qualität der Ausbildung zu verbessern. Es konnte dargelegt werden, dass die Bundesärztekammer mit ihrer Position zur Erhöhung der Durchimpfungsrate der Bevölkerung beitragen will.

Als Folge der dargestellten Beschlüsse wurde das Impfen aus den Weiterbildungsinhalten der (Muster-)Weiterbildungsordnung (MWBO) herausgenommen und auf den neuen Stand vom 28.03.2008 gebracht. Im Rahmen dieser Maßnahme wurde die MWBO um eine Dokumentinformation ergänzt. Diese Dokumentinformation weist eine stichwortartige Übersicht auf und erleichtert das schnelle Auffinden, zu welchem Zeitpunkt welche Änderungen in die MWBO aufgenommen wurden. Diese Übersicht datiert bis zum Mai 2003 zurück.

## 2.2.6 Gebietsgrenzen

Mit Novellierung der (Muster-)Weiterbildungsordnung 2003 (MWBO 2003) entwickelte sich ein neues Verständnis über die Definition der Gebietsgrenzen. Aufgrund des Verständnisses, dass Gebietsgrenzen und Weiterbildungsinhalte nicht deckungsgleich sind, traten bei der Interpretation der Zuordnung neue Fragen auf. Die in den Facharztweiterbildungen aufgenommenen Weiterbildungsinhalte sind obligate Gegenstände der Weiterbildung und gelten damit als gebietskonform. Darüber hinaus können innerhalb der Gebietsgrenzen, z. B. über Zusatzqualifikationen oder Fortbildungsmaßnahmen, weitere Kompetenzen erworben werden, welche nur dann als gebietskonform gelten, wenn sie unter die Definition des Gebietes zu subsumieren sind. Auch hochspezielle Leistungen, welche im Weiterbildungsrecht grundsätzlich nicht abgebildet werden, können über die Gebietsdefinition den Gebieten zugeordnet werden.

Auch im Berichtsjahr 2008 wurde der Bundesärztekammer eine Anzahl spezieller Fragestellungen zur Gebietszugehörigkeit vorgelegt und in den Weiterbildungsgremien beraten. Hierbei stellte sich erneut heraus, dass die vorherrschenden unterschiedlichen Auffassungen in einem klarstellenden Grundsatz münden müssen. Festgestellt wurde, dass es zur Aufhebung der Problematik, welche zu gewichtigen Folgen u. a. im Honorarsystem führt, einer Änderung in den Heilberufe-/Kammergesetzen bedarf. Zugleich wurde nach klareren Regelungen im Weiterbildungsrecht gesucht, um zeitnah die Interpretationsspielräume und die Rechtsunsicherheit einzugrenzen. Die im Paragrafenteil vorzunehmenden Änderungen werden im Rahmen der Überarbeitung der MWBO 2003 weiter erörtert und sollen dem Deutschen Ärztetag 2010 vorgelegt werden.

## 2.2.7 Auswirkungen der Europäischen Richtlinie 2005/36/EG auf weiterbildungsrechtliche Regelungen in Deutschland

Im Oktober 2007 trat die Berufsanerkenntnisrichtlinie 2005/36/EG in Kraft. Hierzu mussten die entsprechenden Bestimmungen obligat in nationales Recht umgesetzt werden. Die von der Bundesärztekammer vorgelegten Textvorschläge wurden gemäß Ärztetagsbeschluss weitgehend von den Landesärztekammern übernommen. Eine Umfrage ergab, dass in einigen Ländern auch im laufenden Berichtsjahr 2008 noch die Genehmigungen der Aufsichtsbehörden ausstanden.

Bei der Ausstellung von Konformitätsbescheinigungen kommt es aufgrund der zahlenmäßig häufiger auftretenden Fälle, insbesondere in den östlichen Bundesländern, zu arbeitsaufwändigen Recherchen. Teils liegen die Beitrittsstermine der neuen EU-Mitgliedstaaten noch nicht offiziell vor, teils wird aber auch die tatsächliche Gleichwertigkeit von Weiterbildungen hinterfragt. Die Bundesärztekammer ist oft in diese Fragestellungen, u. a. gegenüber der EU-Kommission, einbezogen.

### 2.2.8 Finanzierung der Weiterbildung

Von verschiedener Seite wird nach wie vor diskutiert, ob die Weiterbildung im Rahmen des „Diagnosis-Related-Groups-Systems“ (DRG-System) über das Instrument von Zuschlägen (bzw. Abschlägen) finanziert werden sollte, um einen adäquaten Anreiz für die Weiterbildung bei den Verantwortlichen in den Kliniken zu erreichen.

Die Weiterbildungs- und Krankenhausgremien der Bundesärztekammer haben sich mit den die Finanzierung der Weiterbildung betreffenden Ärztetagsanträgen in mehreren Sitzungen beraten. Wiederholt hat die Bundesärztekammer darauf hingewiesen, dass die Aussage nicht bestätigt werden kann, dass DRGs die monokausale Ursache für den Rückgang von Weiterbildungskapazitäten im stationären Bereich darstellen. Hierfür fehlt jegliche objektive Analyse.

Die von der Bundesärztekammer im Gesetzgebungsverfahren zum Krankenhausfinanzierungsreformgesetz (KHRG) eingenommene Position und entsprechende Argumente werden vertiefend im Kapitel 3.4.2 dieses Tätigkeitsberichts dargelegt.

### 2.2.9 (Muster-)Kursbuch „Spezielle Schmerztherapie“

Die 1. Auflage des (Muster-)Kursbuches „Spezielle Schmerztherapie“ aus dem Jahr 1997 wurde in Zusammenarbeit mit der Deutschen Gesellschaft zum Studium des Schmerzes e. V. (DGSS), der Deutschen Migräne- und Kopfschmerzgesellschaft (DMGK) sowie der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Schmerztherapie (DIVS) überarbeitet. Nach Beratung der Änderungsvorschläge in den Weiterbildungs-gremien und in den Landesärztekammern hat der Vorstand der Bundesärztekammer die 2. Auflage des (Muster-)Kursbuches „Spezielle Schmerztherapie“ im Mai 2008 beschlossen.

### 2.2.10 Sachbearbeitertagung

Im Mai 2008 fand auf Sachbearbeiterebene erneut ein Erfahrungsaustausch zwischen den an der Basis tätigen Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen der Ärztekammern und der Bundesärztekammer statt, um eine möglichst bundeseinheitliche Handhabung bei der Anwendung und Auslegung der Weiterbildungsordnung sowie bzgl. der Ermessensspielräume zu bewirken. Es wurden insbesondere diejenigen Themen angesprochen, die bei unterschiedlicher Handhabung in den Ländern einer grundsätzlichen Regelung auf Bundesebene zugeführt werden sollen. Bei einer Reihe von Themen konnten sich die Ärztekammern mit guten Hinweisen untereinander austauschen, so dass Vereinbarungen für ein zukünftiges Prozedere unmittelbar miteinander abgestimmt werden konnten. Andererseits wurde festgestellt, dass es für einige Anwendungsfragen einen Regelungsbedarf auf Bundesebene gibt. Einige der Anregungen werden in die Überarbeitung der MWBO 2003 aufgenommen. Der Erfahrungsaustausch soll im Jahr 2009 fortgesetzt werden.

## 2.3 Ärztliche Fortbildung

Ärztliche Fortbildung gehört zum Selbstverständnis des ärztlichen Berufsbildes, jedoch hat sich die Situation der ärztlichen Fortbildung mit dem Gesundheitsmodernisierungsgesetz von 2004 verändert. Seitdem gibt es für Ärzte neben der Pflicht zur Fortbildung, wie sie die Berufsordnung und die Heilberufsgesetze vorschreiben, die gesetzliche Pflicht, ihre Fortbildungsaktivitäten zu dokumentieren und nachzuweisen. Der Nachweis soll mit dem Fortbildungszertifikat der Ärztekammern erbracht werden, das erteilt wird, wenn ein Arzt 250 Fortbildungspunkte innerhalb eines Fünfjahreszyklus gesammelt hat.

Diese gesetzlichen Regelungen stellten die Ärztekammern zunächst vor allem vor die organisatorische Aufgabe der Fortbildungsverwaltung, worauf hin eine Fortbildungssatzung verabschiedet und ein elektronisches Verfahren für die Punktedokumentation (EIV) entwickelt und eingeführt wurde, an dem inzwischen alle Ärztekammern teilnehmen. Mit diesen Maßnahmen sowie mit der Einrichtung von individuellen Punktekonten für jeden Arzt und stetiger Information und Aufklärung werden Ärzte aktiv bei der Erfüllung ihrer gesetzlichen Nachweispflicht, die zum ersten Mal im kommenden Jahr – am 30. Juni 2009 – zu erbringen ist, von den Kammern unterstützt.

Fraglich ist, ob diese durch die gesetzliche Regelung ausgelöste „Jagd nach Fortbildungspunkten“ letztendlich dem Wesen der ärztlichen Fortbildung zuträglich ist. So soll ein ärztliches Fortbildungsangebot die Motivation des Arztes zur Optimierung seiner Patientenversorgung ansprechen, sein Können und sein ärztliches Verhalten festigen und weiterentwickeln und im Ergebnis die gesundheitliche Versorgung der Bevölkerung verbessern. Das Vertrauen des Patienten gegenüber seinem Arzt gründet sich wesentlich darauf, dass sich die medizinische Betreuung an aktuellem Fachwissen und Können orientiert. In Folge dessen ist die Fortbildung integraler Bestandteil der ärztlichen Berufsausübung und ein wichtiges Element der Qualitätssicherung ärztlicher Tätigkeit. Zeitpunkt, Inhalt und Dauer der Fortbildung ergeben sich aus den Anforderungen der konkreten Patientenversorgung und sollen daher vom einzelnen Arzt selbst bestimmt werden.

Fortbildung kann nur erfolgreich sein, wenn sie einerseits dem subjektiv empfundenen Bedürfnis des Arztes entspricht und andererseits objektive Bildungsziele aufgreift, die durch sich entwickelnde Versorgungsaufgaben und den wissenschaftlichen Fortschritt entstehen. Diesen Bedarf gilt es zu erkennen, um auf dessen Grundlage Schwerpunkte für die ärztliche Fortbildung zu setzen, Fortbildungen durchzuführen und anschließend zu evaluieren, um erneut einen Bedarf zu definieren. Fortbildung kann außerdem nur erfolgreich sein, wenn das Angebot nach qualitätssichernden Kriterien (Fortbildungssatzung, Empfehlungen zur ärztlichen Fortbildung) ausgerichtet ist.

### 2.3.1 Arbeit des Deutschen Senats für ärztliche Fortbildung

Nachdem die gesetzgeberischen Vorgaben zur ärztlichen Fortbildung durch das SGB V formal geregelt sind, befasste sich der Deutsche Senat für ärztliche Fortbildung verstärkt damit, die ärztliche Fortbildung mit Konzepten und Inhalten zu füllen, um Wissenserhalt und Kompetenzerwerb zu optimieren.

Aus dieser Intention heraus fanden im Berichtsjahr ein zweitägiger Workshop zu „Neuen Lernformen in der ärztlichen Fortbildung“ sowie Seminare zu „Medizin und Ökonomie“ statt.

Um das Wesen der ärztlichen Fortbildung, das sich am subjektiv empfundenen Bedürfnis des Arztes und an objektiven Bildungszielen ausrichtet, weiterhin zu unterstützen, setzte sich der Deutsche Senat für ärztliche Fortbildung dafür ein, die jährliche Fortbildungspflicht aus Sonderverträgen, welche die Steuerungsmöglichkeiten der Kammern für ein sinnvolles Bildungsangebot vermehrt einschränken, zu thematisieren und mit den Autoren der Verträge besser abzustimmen und zu harmonisieren. Auf Empfehlung des Deutschen Senats für ärztliche Fortbildung fand dazu am 11. Dezember 2008 eine gesonderte Vorstandssitzung zu „Folgen der Vertragsvielfalt auf die Fortbildungsverpflichtung von Ärztinnen und Ärzten“ statt.

Des Weiteren setzte sich der Deutsche Senat für ärztliche Fortbildung für eine klare Positionierung bei Verstößen seitens der Fortbildungsanbieter gegen die in den Empfehlungen zur ärztlichen Fortbildung definierten Regelungen zu Fortbildung und Sponsoring ein, die u. a. in der einheitlichen Verweigerung von Anerkennung weiterer Fortbildungsmaßnahmen des Anbieters bis zur Klärung des strittigen Sachverhalts zum Ausdruck kam.

Im Berichtsjahr wurden verschiedene Curricula verabschiedet; darunter die Curricula „Qualifikation Tabakentwöhnung“ (siehe Kapitel 2.3.8) und „Organspende“ sowie eine überarbeitete Fassung des Curriculums „Grundlagen der medizinischen Begutachtung“, dessen Einstufung als strukturierte curriculäre Fortbildung nach der Überarbeitung entfällt. Das aktualisierte Curriculum „Gesundheitsförderung und Prävention“ wurde als strukturierte curriculäre Fortbildung beschlossen (siehe Kapitel 7.1.7). Das Curriculum „Begutachtung psychoreaktiver Traumafolgen im sozialen Entschädigungsrecht“ wird überarbeitet.

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, besteht beim Deutschen Senat für ärztliche Fortbildung eine Clearingstelle. Diese koordiniert den kontinuierlichen Austausch aller Kammern zu uneindeutigen Fragestellungen und Sachverhalten des Fortbildungsgeschehens. Ergebnisse von Anfragen und Recherchen werden in einem gemeinsamen elektronischen Forum dokumentiert.

## **Fortbildungsseminar „Medizin und Ökonomie“**

Das deutsche Gesundheitswesen befindet sich im Umbruch. Neue Rahmenbedingungen, wie z. B. die Einführung der diagnosebezogenen Fallpauschalen (DRG) oder die Privatisierungswelle im Krankenhausbereich, haben in den vergangenen Jahren einen tiefgreifenden Veränderungsprozess in Gang gesetzt, der sowohl den ambulanten als auch den stationären Sektor betrifft. Damit Ärzte diesem Prozess nicht lediglich passiv ausgeliefert sind, sondern ihn aktiv mitgestalten können, sind Kenntnisse im Bereich der Ökonomie, des Managements und der ärztlichen Führung unabdingbar. Daher hat sich der Vorstand der Bundesärztekammer für eine verstärkte Fortbildung im Bereich Ökonomie ausgesprochen.

Das daraufhin 2007 ins Leben gerufene mehrtägige Fortbildungsseminar „Medizin und Ökonomie“ fand in enger Zusammenarbeit mit der Geschäftsführung des Dezernats 5 (Krankenhaus) im Berichtsjahr aufgrund der positiven Resonanz drei Mal statt. Namhafte Gesundheitsökonominnen und Betreiber von erfolgreichen innovativen Unternehmen im Versorgungssektor diskutierten gemeinsam mit Vertretern des Vorstands der Bundesärztekammer sowie der medizinisch-wissenschaftlichen Gesellschaften und Berufsverbände. Im dritten Seminar wurde neben dem Krankenhaussektor ein Schwerpunkt auf den ambulanten Versorgungsbereich gelegt, und die Dauer des Seminars wurde von drei auf dreieinhalb Tage verlängert, um den Diskussionen zwischen Teilnehmern und Referenten mehr Raum zu geben. Die Teilnehmer haben das Seminar sehr gut angenommen und bewertet. Für zukünftige Veranstaltungen wurde ein modularer Stil mit Aufbaukursen zur weiteren Vervollständigung des Wissens vorgeschlagen.

### **2.3.2 Initiative E-Learning der Bundesärztekammer**

Die Initiative E-Learning mit zurzeit 18 Vertretern aus verschiedenen Kammerbereichen tagte im Berichtsjahr zwei Mal. In der konstituierenden ersten Sitzung wurden die laufenden und geplanten Aktivitäten und Projekte der verschiedenen Kammern und Akademien im Bereich E-Learning dokumentiert und es wurden Fortbildungsthemen identifiziert, die sich für den Einsatz von Blended Learning eignen.

Des Weiteren beschäftigte sich die Initiative intensiv mit Standardisierungen im E-Learning, um daraus Überlegungen für ein einheitliches Konzept und einheitliche Qualitätskriterien für den Einsatz von E-Learning in der ärztlichen Fortbildung abzuleiten. Als Ergebnis wurde ein „Qualitätssiegel E-Learning der BÄK“ erarbeitet, bestehend aus einem Kriterienkatalog und einem Prüfformular, das nach einer Erprobungszeit in den Kammern zu einem verbindlichen Maßstab für die Entwicklung und Bewertung von E-Learning in der ärztlichen Fortbildung werden soll.

Im Auftrag des Deutschen Senats für ärztliche Fortbildung konzipierte die Initiative E-Learning eine Blended-Learning-Maßnahme, die im Rahmen des 33. Interdisziplinären Forums der Bundesärztekammer „Fortschritt und Fortbildung in der Medizin“ stattfinden wird.

Bei der Bundesärztekammer wurde außerdem die Lernplattform „Moodle“ eingerichtet. Diese Plattform steht der Initiative für Testzwecke zur Verfügung und wird insbesondere für die Moderation und den Austausch der Arbeitsgruppe zwischen den Sitzungen sowie für eine gemeinsame Sammlung von Dokumenten und Materialien zum E-Learning genutzt.

Eine weitere wichtige Funktion erfüllt die Plattform bei der Präsentation des Blended-Learning-Curriculums „Qualifikation Tabakentwöhnung“. Interessierte Kammern können sich über einen auf der Plattform eingerichteten „Demo-Kurs“ einen Eindruck von den Inhalten und dem Ablauf dieser Fortbildungsmaßnahme machen und erhalten Empfehlungen bei der Umsetzung des Curriculums in ihrem Kammerbereich.

### 2.3.3 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 sollen jedoch auch Verfahren, die schon längere Zeit genutzt werden, einer kritischen Würdigung unterzogen werden. Weiteres Ziel neben den inhaltlichen Präsentationen ist die Vorstellung von vorbildhaften didaktischen Konzepten.

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 ein großer 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:

- Was ist neu?
- Was ist hiervon für die praktische Medizin wichtig?
- Ist Prävention möglich?
- Welche Methoden sind diagnostisch/therapeutisch obsolet?
- Welche alten Methoden sind zu unrecht vergessen?
- Welche Fehler werden erfahrungsgemäß häufig gemacht?
- Möglichkeiten (Stand) der Qualitätssicherung?
- Über welche nicht-praxisrelevanten neuen Entwicklungen muss der niedergelassene Arzt trotzdem informiert werden?
- Wie ist das Kosten-Nutzen-Verhältnis der empfohlenen beziehungsweise verglichenen Diagnostik- und Therapieverfahren?
- 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 32. Interdisziplinären Forum behandelt:

- Schmerztherapie bei Tumorerkrankungen
- Interdisziplinäre Aspekte der bildgebenden Diagnostik
- Kontrazeption - aktuelle Aspekte
- Sportmedizin und klinische Medizin. Widerspruch oder Notwendigkeit?
- Pädiatrische Arzneimitteltherapie – Eine Veranstaltung der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft.

Der Abendvortrag befasste sich mit dem Thema „Was in allem Fortschritt bleibt – Anmerkungen aus theologisch-kirchlicher Sicht“. Vortragender war Karl Kardinal Lehmann, Bischof von Mainz.

### 2.3.4 Interdisziplinäre Fortbildungsveranstaltungen

#### 37. Interdisziplinärer Zentralkongress für die Fachberufe im Gesundheitswesen

Am 18. und 19.10.2008 fand unter der wissenschaftlichen Leitung des Deutschen Senats für ärztliche Fortbildung und unter einem Dach mit dem Augsburger Fortbildungskongress für praktische Medizin der 37. 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 sind: Verband medizinischer Fachberufe, Landesverband Bayern; Deutscher Bundesverband der Diätassistenten; Deutscher Verband der Ergotherapeuten; Deutscher Bundesverband für Logopädie; Berufsverband der Orthopistinnen Deutschlands und Deutscher Verband für Physiotherapie.

Schwerpunktthemen der Veranstaltung in Augsburg waren „Ambulante palliativ-medizinische Versorgung“ und „Alter – eine interdisziplinäre Herausforderung“.



### 2.3.5 Ständige Arbeitsgruppe „Weiter- und Fortbildung“ der deutschsprachigen Ärzteorganisationen

Am 03.07.2008 fand eine Sitzung der Ständigen Arbeitsgruppe „Weiter- und Fortbildung“ der deutschsprachigen Ärzteorganisationen statt. Im Rahmen dieser Sitzung wurden u. a. Konzepte zur Qualitätsverbesserung in der Weiterbildung Allgemeinmedizin sowie von Fortbildungsangeboten und E-Learning-Maßnahmen erörtert, ebenso wie Maßnahmen zu Kompetenzerhalt/-entwicklung, Fortbildung und Sponsoring.

### 2.3.6 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 in den Bundesländern.

Der Teilnehmerkreis verabschiedete in seiner diesjährigen Sitzung als Ergänzung zum Curriculum „Psychosomatische Grundversorgung“ der Bundesärztekammer die „Leitsätze zur Kursweiterbildung Psychosomatische Grundversorgung in der Hausarztmedizin“.

Des Weiteren befassten sich die Teilnehmer mit Aktivitäten zur Kommunikation und Organisation von Weiterbildungsassistenten sowie einer Evaluation der Kursweiterbildung Allgemeinmedizin/Psychosomatische Grundversorgung in der Hausarztmedizin.

### 2.3.7 Die strukturierte curriculäre Fortbildung der Bundesärztekammer

Die strukturierte curriculäre Fortbildung der Bundesärztekammer ist eine zusätzliche Maßnahme zum Kompetenzerhalt und zur Kompetenzentwicklung. Es handelt sich um 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.

Folgende Curricula wurden vom Vorstand der Bundesärztekammer als strukturierte curriculäre Fortbildungen verabschiedet:

- Curriculum „Reisemedizinische Gesundheitsberatung“, 2004
- Curriculum „Begutachtung psychisch reaktiver Traumafolgen in aufenthaltsrechtlichen Verfahren bei Erwachsenen“, 2005
- Curriculum „Umweltmedizin“, 2006
- Curriculum „Ernährungsmedizinische Beratung“, 2. Auflage, 2007
- Curriculum „Gesundheitsförderung und Prävention“, 1. Auflage, 2008

### 2.3.8 Qualifikation Tabakentwöhnung

Zur Umsetzung der vom Vorstand 2005 verabschiedeten 20-stündigen Qualifikation „Tabakentwöhnung“ wurde ein modulares Curriculum erarbeitet, das zwölf Stunden Präsenzeinheiten und acht Stunden online-gestützte Selbstlernmodule in einem sogenannten „Blended-Learning“-Konzept umfasst. Zur Erarbeitung der Inhalte wurde eine Expertengruppe einberufen, in der neben der Bundesärztekammer und der Ärztekammer Nordrhein der Bundesverband der Pneumologen, der Wissenschaftliche Arbeitskreis Tabakentwöhnung und ein Allgemeinmediziner vertreten sind.

Die Struktur des Curriculums sieht vor, dass propädeutische Inhalte im tutoriell betreuten Online-Selbststudium erworben werden sollen, während Gesprächs- und Beratungskompetenzen sowie die praktische Implementierung der Tabakentwöhnung im Praxis- bzw. Klinikalltag durch Training und Übungen in Präsenz unterrichtet werden.

Ein erster Pilotkurs in dieser Form im Februar des Berichtsjahrs in der Akademie der Ärztekammer Nordrhein zeigte sehr positive Evaluationsergebnisse. Ein zweiter Kurs schließt dort zum Ende des Berichtsjahrs ab. Andere Kammern befinden sich in der Vorbereitung auf eine Durchführung des Curriculums.

Nach den außerordentlich positiven Erfahrungen wurde das Curriculum vom Vorstand der Bundesärztekammer zustimmend zur Kenntnis genommen, verbunden mit der Empfehlung an die Landesärztekammern, die Maßnahme bei der Fortbildungsarbeit zu berücksichtigen.

### 2.3.9 Texte und Materialien der Bundesärztekammer zur Fort- und Weiterbildung

Eine Übersicht der Themen und Inhalte ist auf der Homepage der Bundesärztekammer unter [www.bundesaerztekammer.de](http://www.bundesaerztekammer.de) abrufbar.

## 2.4 Europäische und internationale Aspekte der Qualifikation von Ärztinnen und Ärzten

### 2.4.1 EU-Berufsankennung

Der Umsetzungsprozess der Berufsankennungsrichtlinie 2005/36/EG ist, soweit dieser im Verantwortungsbereich der Ärztekammern liegt, nach Kenntnisstand der Rechtsabteilung vollständig abgeschlossen. Auf der Ebene der Landesgesetzgebung ist die Umsetzung in den Heilberufe- und Kammergesetzen noch nicht in allen Bundesländern gänzlich abgeschlossen. Aufgrund der ausbleibenden Mitteilung Deutschlands gegenüber der Kommission über Maßnahmen zur Umsetzung der Richtlinie 2005/36/EG in nationales Recht hat die Kommission im Oktober 2008 beschlossen, u. a. Deutschland beim Europäischen Gerichtshof zu verklagen.

Einige Ärztekammern stellen fest, dass ihnen durch die zuständigen Behörden keine Informationen darüber vorliegen, dass und wie viele Dienstleistungserbringer aus einem anderen Mitgliedstaat in den Kammerbereichen tätig sind. Zwar fordert die Berufsanerkennungsrichtlinie 2005/36/EG die Verwaltungszusammenarbeit und den Informationsaustausch. In der Praxis zeigt sich jedoch, dass der Datenaustausch zwischen den zuständigen Behörden und Landesärztekammern zu intensivieren ist.

Die Europäische Kommission, Generaldirektion Binnenmarkt und Dienstleistungen, arbeitet derzeit an einem Verhaltenskodex zur Anwendung der Richtlinie 2005/36/EG durch Behörden. Der Kodex gibt u. a. Anleitung für den Informationsaustausch bei einzureichenden Unterlagen und Ausbildungsnachweisen. Zu diesem Kodex hat die Rechtsabteilung kritisch Stellung genommen.

### 2.4.2 Health Care Professionals Crossing Borders

Die im Dezember 2004 ins Leben gerufene Initiative „Health Care Professionals Crossing Borders“ (HCPCB) hatte die Entwicklung eines beruflichen Führungszeugnisses für Heilberufe im EU-Raum zum Ziel, dem sogenannten „Certificate of Current Professional Status“ (ehemals „Certificate of Good Standing“). Die Initiative wird federführend von dem britischen General Medical Council (GMC) betreut. Im Jahr 2008 wurde der Internetauftritt für HCPCB erheblich verbessert und zudem eine entsprechende französische Seite gestartet.

Zwei Mal im Jahr treffen sich die Vertreter der entsprechenden Regulierungsbehörden, um über die Implementierung der im Oktober 2006 auf der „European Consensus Conference“ in Edinburgh erreichten Übereinkunft in Bezug auf die fallspezifische und proaktive Informationsweitergabe bei anhängenden Verfahren zu beraten. In den Diskussionen wird immer wieder deutlich, dass insbesondere die Möglichkeit der pro-aktiven Informationsweitergabe sehr unterschiedlich gehandhabt und bewertet wird. Während Großbritannien, Irland und einige der skandinavischen Länder bislang gute Erfahrungen mit der pro-aktiven Weitergabe von Informationen zu Disziplinarmaßnahmen gemacht haben, ist zum Beispiel in Deutschland dieser Austausch aufgrund der strengen Datenschutzbestimmungen nur sehr begrenzt möglich. Das im Oktober 2007 verabschiedete „Portugal Agreement“ beinhaltet zudem drei weitere Hauptziele: Die Identifizierung gemeinsamer Prinzipien der unterschiedlichen Regulierungsbehörden in den einzelnen EU-Mitgliedsstaaten, transparente und umgängliche Regulierung für Heilberufler sowie Qualitätsnachweise und Kompetenzerhalt. Die Inhalte der Übereinkunft wurden während eines Treffens auf Einladung des niederländischen Gesundheitsministeriums im Juni 2008 in Den Haag beraten. Insgesamt nahmen 60 Delegierte aus 19 Ländern teil. Der Vertreter des Auslandsdienstes der Bundesärztekammer leitete während dieser Veranstaltung einen Workshop zum Thema „Transparent and Accessible Healthcare Regulation“. Das für Dezember 2008 in Budapest geplante zweite Treffen musste wegen Terminkonflikten verschoben werden und wird voraussichtlich Anfang 2009 stattfinden.

## 2.4.3 Anerkennung der Weiterbildung in Europa

### Anerkennung von Berufsqualifikationen

Die Umsetzung der Richtlinie 2005/36/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 07.09.2005 über die Anerkennung von Berufsqualifikationen in nationales Recht bis zum 20.10.2007 wirkte sich unter anderem auch auf das Recht der Länder aus. Landesrecht, insbesondere die Heilberufs- und Kammergesetze oder auch das Satzungsrecht der Kammern und deren Weiterbildungsregelungen, musste geändert werden.

Der Auslandsdienst begleitete intensiv die Umsetzung der Richtlinie 2005/36/EG über die Anerkennung der Berufsqualifikationen. Dies erfolgte sowohl auf europäischer als auch auf nationaler Ebene durch die Teilnahme an relevanten Ausschuss- und Gremiensitzungen.

Die allgemeine Regelung für die Anerkennung von Ausbildungsnachweisen in Kapitel 1 Artikel 10 ff. der Richtlinie 2005/36/EG sowie deren Umsetzung war immer wieder Gegenstand von Diskussionen.

In der Praxis gab es vermehrt Anfragen über die Anwendung und konkrete Ausgestaltung der sogenannten Ausgleichsmaßnahmen nach Artikel 14 der Richtlinie 2005/36/EG. Eine Fragestellung, die sowohl im Bereich der Anerkennung von medizinischen Grundausbildungen als auch fachärztlichen Weiterbildungen immer wieder auftauchte und Gegenstand von zahlreichen Diskussionen war, in denen die Notwendigkeit eines kontinuierlichen Erfahrungs- und Informationsaustausches bezüglich der Verwaltungspraxis im Sinne einer möglichst kongruenten zukünftigen Vorgehensweise immer wieder zur Sprache kam.

Im Bereich Anerkennung von Berufsqualifikationen stellten die Beurteilung und Einschätzung von Diplomen, Zertifikaten und Konformitätsbescheinigungen aus Rumänien und Bulgarien sowie einiger anderer osteuropäischer Staaten immer wieder eine Herausforderung dar.

Dies war verbunden mit zahlreichen Anfragen von Ärzten insbesondere aus Rumänien und Bulgarien, die ihre ärztliche Ausbildung oder auch ihre Facharzt diplome anerkennen lassen wollten.

Gleichzeitig gab es vermehrt Anfragen zur Anerkennung von Schweizer Facharzt diplomen. Dies ist unter anderem auch vor dem Hintergrund zu sehen, dass für die Schweiz nach wie vor die Richtlinie 93/16/EWG gilt durch das bilaterale Abkommen der Schweiz mit der EU vom 21.06.1999 sowie den Beschluss Nr. 1/2004 des Gemischten Ausschusses EG-Schweiz zur Änderung des Anhangs III vom 30.04.2004.

Der Auslandsdienst stand in ständigem Kontakt mit den auf nationaler und internationaler Ebene zuständigen Stellen sowie mit der Generaldirektion „Internal Market and Services – Regulated Professions“ der EU-Kommission.

Als Kontaktstelle für die betroffenen Ärzte lagen dem Auslandsdienst durch diesen Informationsaustausch konkrete Beispiele aus der Verwaltungspraxis vor. Diese Erfahrungen waren auch hilfreich in Gesprächen mit dem Bundesgesundheitsministerium

sowie Teilnehmern der Arbeitsgemeinschaft der deutschen Landesprüfungsämter zum Thema Anerkennung von bulgarischen und rumänischen Approbationen. Probleme gab es vor allem bei der Anerkennung der so genannten „Konformitätsbescheinigungen“ für rumänische und bulgarische Approbationen sowie dem Verständnis der so genannten „erworbenen Rechte“ im Herkunftsland Rumänien bzw. Bulgarien. Ferner war die Registrierung von EU-Bürgern bzw. Drittstaatlern in der Bundesrepublik Deutschland zentraler Gegenstand der Diskussionen.

Für die Arbeit des CPME-Ausschusses „Medical Training, Continuing Professional Development and Quality Improvement“ brachte der Auslandsdienst eine Aufstellung zum Thema „Assessment of quality of international graduates from outside the EU“ ein.

Im Verlauf des Jahres 2008 wurden insbesondere im internationalen Bereich die Kontakte mit den zuständigen Behörden und Informationsstellen der Europäischen Mitgliedsstaaten intensiviert und konsolidiert. Der Auslandsdienst positionierte sich als kompetenter Ansprechpartner im nationalen und internationalen Bereich und konnte somit den gegenseitigen Informationsaustausch zu Fragen im Bereich Migrationsangelegenheiten, Aus- und Weiterbildung sowie Anerkennung von Berufsqualifikationen entscheidend voranbringen. Die jeweiligen Kompetenzen und institutionellen Zuständigkeiten wurden bei der Beratungsarbeit stets aufgezeigt. Die gute Zusammenarbeit mit den Landesärztekammern wurde fortgesetzt, und der Auslandsdienst konnte dank seiner hervorragenden internationalen Kontakte zu den jeweiligen zuständigen Stellen qualifizierte Empfehlungen bei der Beurteilung von Zertifikaten und Qualifikationsnachweisen abgeben. Die Weiterbildungsabteilungen der Landesärztekammern wurden regelmäßig über aktuelle Entwicklungen im Bereich Anerkennung von Berufsqualifikationen informiert.

Der Auslandsdienst setzte sich auch im Jahre 2008 weiterhin intensiv und kontinuierlich für die Anerkennung deutscher Ausbildungs- und Facharzt diplome innerhalb der Europäischen Union ein.

In diesem Zusammenhang spielte Frankreich neben der Schweiz eine herausragende Rolle. Auch hier konnten sehr gute Kontakte zu den jeweiligen nationalen zuständigen Stellen aufgebaut bzw. intensiviert werden, was wiederum den betroffenen Ärzten zugute kam.

Der Auslandsdienst gab regelmäßig Informationen zu Zuständigkeiten bei der Anerkennung von Facharzt diplomen sowie spezifischen Fragestellungen im Zusammenhang mit der Richtlinie 2005/36/EG in Frankreich bzw. 93/16/EWG in der Schweiz.

Anfragen zu Weiterbildungsmöglichkeiten in Frankreich implizieren stets auch die unterschiedliche Struktur des Medizinstudiums in Frankreich und Deutschland sowie die Frage der Zugangsvoraussetzungen zum Erhalt einer Weiterbildungsstelle in beiden Ländern. Nach erfolgreichem Bestehen einer nationalen Prüfung („Concours“) und abhängig von deren Ergebnis werden die Weiterbildungsstellen in Frankreich zentral vergeben. Ärzte in Weiterbildung haben in Frankreich einen – gleichwohl bezahlten – Studentenstatus. Im dritten Studienabschnitt (Internat) wird die Doktorarbeit („Diplôme d'Études Spécialisées“) vorbereitet und nach mündlicher öffentlicher Prüfung („Thèse“) das Arzt diplom ausgehändigt, welches dann zur Ausübung des ärztlichen Berufs berechtigt.

Anlässlich eines Treffens mit einer hochrangigen Delegation der französischen Ärztekammer im November 2008 gab es unter anderem einen intensiven Austausch über die

Themen Aus- und Weiterbildung sowie die gegenseitige Anerkennungspraxis von Berufsqualifikationen. In bilateralen Gesprächen zwischen dem Präsidenten der französischen Ärztekammer, dem Präsidenten der Sektion Weiterbildung der französischen Ärztekammer und dem Auslandsdienst wurde eine weitere intensivierte Zusammenarbeit vereinbart, zukünftige regelmäßige Informationsbesuche bzw. Hospitationen sind avisiert (siehe auch Kapitel 1.3.6 Zusammenarbeit in der Europäischen Union).

Aus Österreich kamen zahlreiche Anfragen von Universitätsabsolventinnen und -absolventen (Dr. med. univ.), sowie von Deutschen, die in Österreich studiert hatten und an einer Tätigkeit als Assistenzärztin beziehungsweise Assistenzarzt in Deutschland interessiert waren. Nach § 10 Absatz 5 der Bundesärzteordnung in Deutschland wurde ihnen eine Berufserlaubnis erteilt. Anspruch auf die Approbation bestand nicht, da Österreich in der Richtlinie 2005/36/EG die Kombination aus Studienabschluss und Abschluss der Weiterbildung (Turnus bzw. Facharzt Diplom) gelistet hat. Anspruch auf die selbständige Berufsberechtigung (jus practicandi) besteht in Österreich erst nach erfolgreicher Absolvierung der gesamten Weiterbildung (Medizinstudium plus Turnus oder Medizinstudium plus Facharztweiterbildung). Im Falle einer Weiterbildung in Deutschland kann ein Antrag auf Approbation erst gestellt werden, wenn die in Deutschland erfolgreich abgeschlossene Weiterbildung in Österreich durch die Österreichische Ärztekammer anerkannt wird und das „jus practicandi“ erteilt wird. In Österreich gab es im Laufe des Jahres 2008 vermehrt Diskussionen zur Einführung einer formalen Basisqualifikation für Ärzte, um die Migrationsfähigkeit zu erleichtern. Die dafür erforderliche Änderung der nationalen Gesetzgebung sowie ein Änderungsantrag für den Anhang V der Richtlinie 2005/36/EG stehen noch aus.

Der Auslandsdienst verzeichnete im Jahre 2008 im Anfragenbereich eine deutliche Zunahme der telefonischen sowie elektronischen Anfragen gegenüber dem Vorjahr und wird seine effektive Servicearbeit weiterhin leisten und intensivieren.

#### **2.4.4 Internal Market Information System (IMI)**

Die Pilotphase zur Überprüfung der Einsatzfähigkeit des IMI, die sich an die Berufsgruppe der Ärzte, Steuerberater, Apotheker und Physiotherapeuten wendete, ist abgeschlossen. Einige Ärztekammern haben sich für die Nutzung des Systems registrieren lassen. Aufgrund der wenigen Anfragen aus den anderen Mitgliedstaaten kann die Funktionsweise des IMI im Kammerbereich noch nicht bewertet werden.

Nach Auskunft der Europäischen Kommission habe die zuständige Abteilung in der Generaldirektion Binnenmarkt bzgl. des Pilotprojektes ein positives Feedback erhalten. Die Europäische Kommission hat am 6. November 2008 einen Fortschrittsbericht veröffentlicht, in dem insbesondere auch auf die Situation in Deutschland Bezug genommen wird. Demzufolge ist der Aufbau des IMI wegen der dezentralen Struktur Deutschlands aufwendiger und langwieriger als in den meisten Mitgliedstaaten. Zum gegenwärtigen Zeitpunkt wird versucht, die aus dem Pilotprojekt gewonnenen Erkenntnisse auf die Anforderungen der Dienstleistungsrichtlinie 2006/123/EG zu übertragen, die entsprechend der Berufsanerkennungsrichtlinie 2005/36/EG Regelungen für die Verwaltungszusammenarbeit zwischen den Mitgliedstaaten enthält.