



Kompetenzbasiert und flexibel

Reform der (Muster-)Weiterbildungsordnung

Stillstand bedeutet Rückschritt – dies gilt auch für die ärztliche Weiterbildung. Um Ärztinnen und Ärzten die Grundlage für eine hochwertige Behandlungsqualität zu geben, muss die (Muster-)Weiterbildungsordnung (MWBO) der Bundesärztekammer stets im Einklang mit dem wissenschaftlichen und technischen Fortschritt in der Medizin sowie der sich wandelnden Versorgungslandschaft bleiben. So hat zuletzt der Deutsche Ärztetag im vergangenen Jahr einem Antrag zur Novellierung der (Muster-)Weiterbildungsordnung um eine inhaltliche Neuausrichtung hin zu einer kompetenzbasierten Weiterbildung zugestimmt. Die Architekten der (Muster-)Weiterbildungsordnung, die „Ständige Konferenz Ärztliche Weiterbildung“ der Bundesärztekammer und der Landesärztekammern, haben sich der Aufgabe angenommen und können auf dem Deutschen Ärztetag 2013 erste Ergebnisse ihres Reformkonzepts präsentieren. Grundlegend ändern soll sich der Kern – die inhaltliche Struktur – der (Muster-)Weiterbildungsordnung. Die Schale der (Muster-)Weiterbildungsordnung bleibt hingegen erhalten, so dass es an den bisherigen Gebiets-, Facharzt- und Zusatzbezeichnungen keine Änderungen geben soll.

Wunsch nach mehr Flexibilität

Die „Ständige Konferenz Ärztliche Weiterbildung“ konnte bei ihrer Arbeit an der MWBO-Novelle auf wichtige Erkenntnisse aus der „Evaluation der Weiterbildung“ zurückgreifen. Mehr als 9.000 Weiterbildungsbefugte und über 20.000 weiterzubildende Ärztinnen und Ärzte hatten sich bundesweit an der letzten Befragungsrunde im Jahr 2011 beteiligt, mit der die Bundesärztekammer und die Landesärztekammern die Stärken und Schwächen des ärztlichen Weiterbildungssystems ausgelotet haben. Dabei kam unter anderem heraus, dass es Verbesserungen bei der Verbundweiterbildung bedarf, um den Wechsel zwischen einzelnen Weiterbildungsstationen flexibler gestalten zu können. Viele Ärztinnen und Ärzte in der Weiterbildung wünschen sich zudem eine „Entschlackung“ der Weiterbildungsordnung, die Entwicklung strukturierter Weiterbildungspläne und vor allem familienfreundlichere Arbeitszeitmodelle.

Dieses forderte auch der Deutsche Ärztetag 2012: Die Weiterbildung müsse angesichts der hohen Bereitschaft der jungen Ärztegeneration, im Zweifel in andere Berufsfelder zu wechseln, wesentlich an Attraktivität gewinnen. Daher müsse die ärztliche Weiterbildung durchlässiger werden für die individuelle zeitliche Gestaltung und den Wunsch vieler weiterzubildenden Ärztinnen und Ärzte nach einer besseren „Vereinbarkeit von Familie und Beruf“ berücksichtigen. Auch sollten die bisherigen starren zeitlichen Vorgaben einer vorrangig inhaltlichen Definition der Weiterbildungsziele weichen. So könne die

Impressum

BÄKground spezial
Hintergrundinformationen für Journalisten

Redaktionsanschrift
Pressestelle der deutschen Ärzteschaft
Alexander Dückers (v.i.S.d.P.),
Samir Rabbata
Herbert-Lewin-Platz 1
10623 Berlin

Tel: 030 - 40 04 56 700
Fax: 030 - 40 04 56 707
presse@baek.de
www.baek.de

Attraktivität der Weiterbildung in Zukunft gesichert und einem Ärztemangel wirksam begegnet werden, heißt es in einem Beschluss des Ärzteparlaments aus dem Jahr 2012.

Weitere zentrale Forderungen der vergangenen Ärztetage waren, Ärztinnen und Ärzten das Erlangen von bestimmten Qualifikationen berufsbegleitend zu erleichtern und das Berufsrecht mit dem Sozialrecht in Einklang zu bringen. Qualitative Anforderungen, die über die Weiterbildung erfolgreich nachgewiesen wurden, müssen genügen, um diese im Rahmen der Berufsausübung ohne weitere Auflagen erbringen und abrechnen zu dürfen.

Neben den Ergebnissen der Evaluation und den Beschlüssen der Deutschen Ärztetage wurden auch die entsprechenden Fachgesellschaften und Berufsverbände mit in die Gestaltung der neuen Weiterbildungsordnung einbezogen. Am Ende des Novellierungsprozesses soll eine kompetenzbasierte, an der Patientenversorgung orientierte (Muster-)Weiterbildungsordnung stehen.

Kompetenzblöcke und Kompetenzebenen ersetzen Spiegelstriche

Zum jetzigen Zeitpunkt wird eine Entwurfs-„Version 1“ der neuen (Muster-)Weiterbildungsordnung vorbereitet, die in den kommenden Monaten sukzessive über das Konvergenzverfahren mit den Landesärztekammern weiterentwickelt wird. Das Reformkonzept bildet die Inhalte der Weiterbildung in Kompetenzblöcken anstelle der bisherigen kleinteiligen Spiegelstrich-Aufzählungen ab. Dadurch soll die (Muster-)Weiterbildungsordnung strukturiert und somit praxisbezogener werden. „Die Spiegelstrich-Aufzählungen waren teilweise zu differenziert und in der Kürze der Weiterbildungszeit kaum zu leisten“, erklärt Dr. Franz-Joseph Bartmann, Vorsitzender der Weiterbildungsgremien der Bundesärztekammer. Daher ist auch geplant, die Richtzahlen für definierte Untersuchungs- und Behandlungsverfahren zu reduzieren und diese stärker an didaktischen Anforderungen sowie der Versorgungsqualität auszurichten.

Kompetenzblöcke sind als Teilmenge der angestrebten Weiterbildungsbezeichnung zu verstehen. Sie stellen keine in sich abgeschlossene Einheit dar. Vielmehr ergänzen sich die erworbenen Kenntnisse, Fähigkeiten, Erfahrungen und Fertigkeiten der einzelnen Abschnitte gegenseitig und überschneiden sich überlappend und kontinuierlich während der gesamten Weiterbildung. Erst wenn die Anforderungen aller Kompetenzblöcke erfüllt sind, kann eine Zulassung zur Weiterbildungsprüfung erfolgen.

Jeder Kompetenzblock wird durch vier Kompetenzebenen näher beschrieben (s. Abb., S. 3):

Kompetenzebene 1: ... stellt die fachlichen Grundlagen dar, die bereits mit erfolgreich absolviertem Studium erworben wurden und damit nicht Gegenstand der Kompetenzbeschreibung in der Weiterbildung sind.

Kompetenzebene 2: ... beschreibt eingehende Kenntnisse in Bezug auf die Vorbeugung (Prävention), Früherkennung, Erkennung (Symptomatologie), Diagnostik, Differentialdiagnostik, konservative und operative Behandlung (Therapie), Nachsorge und Rehabilitation der wesentlichen Krankheitsbilder bzw. Handlungsfelder des Kompetenzblocks.

Kompetenzebene 3: ... beschreibt Erfahrungen und setzt die Fähigkeit voraus, medizinische Methoden und Maßnahmen bei den wesentlichen Krankheitsbildern/Handlungsfeldern des Kompetenzblocks anzuwenden.

Kompetenzebene 4: ... beschreibt die über die erworbenen Kenntnisse, Erfahrungen und Fähigkeiten hinausgehenden Fertigkeiten in Bezug auf konservative und operative Untersuchungs- und Behandlungsverfahren der wesentlichen Krankheitsbilder/ Handlungsfelder des Kompetenzblocks, welche selbstständig und routinemäßig durchgeführt werden.

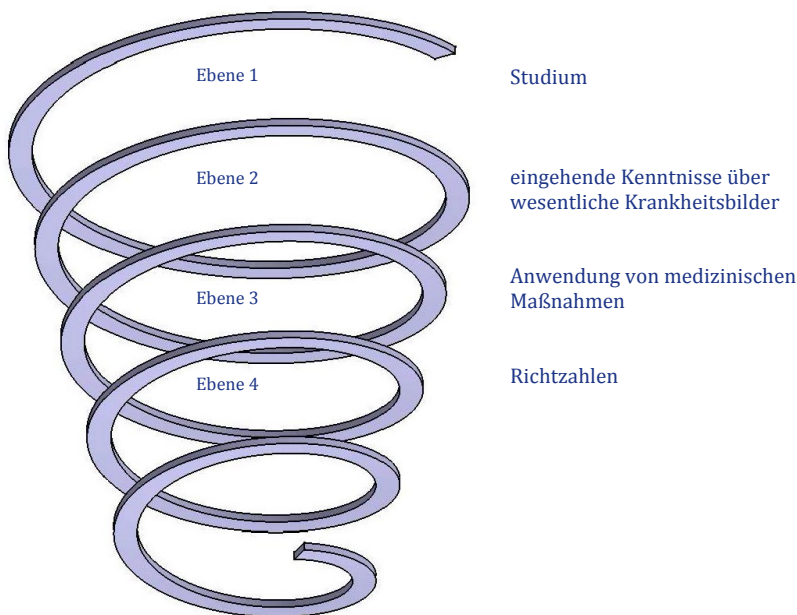


Abbildung: Kompetenzebenen

Weitere Änderungen der (Muster-)Weiterbildungsordnung

Die Novelle der (Muster-)Weiterbildungsordnung bezieht darüber hinaus stärker die Lernmöglichkeiten der elektronischen Medien in die Weiterbildung mit ein. So sollen, wenn es fachlich gerechtfertigt ist, bestimmte Weiterbildungsinhalte über E-Learning-Angebote berufsbegleitend absolviert werden können. Auch Simulationstechniken bzw. Skill Labs sollen, dort wo sinnvoll und möglich, in die Weiterbildung Eingang finden.

Ferner sollen sektorenübergreifende Weiterbildungsverbände zwischen stationären und ambulanten Einrichtungen ausgeweitet werden, um die bislang in vielen Fachbereichen oft zu kurz kommenden Weiterbildungsmöglichkeiten im ambulanten Bereich zu stärken.

Die bewährte Gliederung der (Muster-)Weiterbildungsordnung in die Abschnitte A, B und C soll beibehalten werden. Nach dem Reformentwurf soll ein weiterer Abschnitt D hinzukommen. In diesem Abschnitt D werden theoretische, curricular strukturierte und berufsbegleitend erwerbzbare Qualifikationen abgebildet. Auf diese Weise sollen zukünftig Vorgaben, wie beispielsweise die „Humangenetische Beratung“ gemäß Gendiagnostikgesetz, kurzfristig durch die ärztliche Selbstverwaltung ausgestaltet werden können.

Darüber hinaus soll eine berufsbegleitende Weiterbildung eine ggf. erforderliche Nachqualifikation bei neu eingeführten Bezeichnungen erleichtern.

Der Zeitplan

Wie geht es nun weiter mit dem Reformentwurf der (Muster-)Weiterbildungsordnung?

Der Rohentwurf der (Muster-)Weiterbildungsordnung wurde Ende 2012 auf eine interaktive, elektronische Plattform („WIKI-BÄK“) gestellt und so die rund 250 Fachgesellschaften, Berufsverbände und anderen zu beteiligenden Organisationen in den Reformprozess aktiv einbezogen. Durch diese EDV-technische Unterstützung wird der Novellierungsprozess transparent und flexibel gestaltet. Bis Anfang Mai 2013 hatten die Fachexperten Zeit, zu jeder Weiterbildungsbezeichnung einen konsentierten Vorschlag auf der Plattform zu hinterlegen. Danach haben alle Beteiligten mit Zugang zu WIKI-BÄK weiterhin ein Lese- und Kommentarrecht für die gesamte (Muster-)Weiterbildungsordnung bis zur Verabschiedung auf einem der nächsten Deutschen Ärztetage. Ab Juli 2013 wird die Bundesärztekammer auf Grundlage der Eingaben auf WIKI-BÄK mit den Landesärztekammern in das weitere, kammerinterne Konvergenzverfahren eintreten. Nach Beratung und Beschlussfassung in den entsprechenden Gremien auf Landes- und Bundesebene soll gemäß Zeitplan die novellierte (Muster-)Weiterbildungsordnung möglichst bereits dem Deutschen Ärztetag 2014 zur Verabschiedung vorgelegt werden. ■