



ÄRZTEKAMMER
WESTFALEN-LIPPE

Reform der ärztlichen Weiterbildung im Zeichen der Ambulantisierung der Medizin

Zi-Forum am 8. November 2023 –
Ärztliche Aus- und Weiterbildung im ambulanten Bereich

Dr. med. Johannes Albert Gehle
Präsident der Ärztekammer Westfalen-Lippe
Mitglied des Vorstandes der Bundesärztekammer
Vorsitzender der Weiterbildungsgremien der Bundesärztekammer



1.

Ausgangslage

2.

**Umsetzung durch die Ärztekammer
Westfalen-Lippe**

3.

Weiterentwicklung der Weiterbildung

4.

Qualität durch Weiterbildung



1.

Ausgangslage



Novellierungsziele waren damals:

- **Kompetenzbasierte allgemeine und spezielle Weiterbildungsinhalte**
- **Neugestaltung und Flexibilisierung der Weiterbildungszeiten**
 - **Entschlackung der Weiterbildungszeit**
 - **wenig Untergliederungen**
 - **Verzicht auf Ausweisung stationärer/ambulanter Zeiten**, da sich diese aus den WB-Inhalten ergeben („Inhalte vor Zeiten“)
- **zeitgemäße Dokumentationen der Weiterbildung durch ein elektronisches Logbuch**
- **berufsbegleitende Weiterbildungsmöglichkeiten**
- ...



- **keine inhaltliche Trennung der Inhalte nach stationärer und ambulanter WB**

- **zeitliche und strukturelle Vorgaben:**
 - **grundsätzlich ganztägig und in hauptberuflicher Stellung** (§ 4 Abs. 5 WO)
 - in Teilzeit möglich, verlängert sich dann entsprechend

 - **unter Anleitung einer zur Weiterbildung befugten Person an einer Weiterbildungsstätte** (§ 5 Abs. 3 WO)

 - **Abschnitte unter 3 Monaten** nur, wenn explizit vorgesehen (§ 4 Abs. 4 WO)

 - **Neugestaltung und Flexibilisierung der Weiterbildungszeiten**

Neugestaltung der Weiterbildungszeiten



Beispiel:

	Muster-Weiterbildungsordnung 2018	Muster-Weiterbildungsordnung 2003
Anästhesiologie	<p>60 Monate Anästhesiologie unter Befugnis an Weiterbildungsstätten, davon</p> <ul style="list-style-type: none">• müssen 12 Monate in der Intensivmedizin abgeleistet werden- können zum Kompetenzerwerb bis zu 12 Monate Weiterbildung in anderen Gebieten erfolgen	<p>60 Monate bei einem Weiterbildungsbefugten an einer Weiterbildungsstätte gemäß § 5 Abs. 1 Satz 1, davon</p> <ul style="list-style-type: none">• 48 Monate in der Anästhesiologie, davon können bis zu<ul style="list-style-type: none">– 12 Monate Weiterbildung in anderen Gebieten der unmittelbaren Patientenversorgung angerechnet werden– 18 Monate im ambulanten Bereich abgeleistet werden• 12 Monate in der Intensivmedizin, davon können<ul style="list-style-type: none">– 6 Monate Intensivmedizin in einem anderen Gebiet angerechnet werden

Neugestaltung der Weiterbildungszeiten



Beispiele:

	Muster-Weiterbildungsordnung 2018	Muster-Weiterbildungsordnung 2003
Augenheilkunde	60 Monate Augenheilkunde unter Befugnis an Weiterbildungsstätten	60 Monate bei einem Weiterbildungsbefugten an einer Weiterbildungsstätte gemäß § 5 Abs. 1 Satz 1, davon können bis zu – 36 Monate im ambulanten Bereich abgeleistet werden
Kinder- + Jugendmedizin	60 Monate Kinder- und Jugendmedizin unter Befugnis an Weiterbildungsstätten, davon • müssen 6 Monate in der intensivmedizinischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen abgeleistet werden - können zum Kompetenzerwerb bis zu 12 Monate Weiterbildung in anderen Gebieten erfolgen	60 Monate bei einem Weiterbildungsbefugten an einer Weiterbildungsstätte gemäß § 5 Abs. 1 Satz 1, davon • 6 Monate in der intensivmedizinischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen – können bis zu 12 Monate im Gebiet Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie und/oder Kinderchirurgie oder 6 Monate in anderen Gebieten angerechnet werden – können bis zu 12 Monate in den Schwerpunktweiterbildungen des Gebietes angerechnet werden – können bis zu 24 Monate im ambulanten Bereich abgeleistet/angerechnet werden

Mindest-Weiterbildungszeit in der Facharzt-Weiterbildung - wieviel ist ambulant möglich?



ÄRZTEKAMMER
WESTFALEN-LIPPE

	Muster-Weiterbildungsordnung 2018	Muster-Weiterbildungsordnung 2003
Allgemeinmedizin	48 Monate ↑	42 Monate
Anästhesiologie	Offen formuliert ↑	18 Monate
Augenheilkunde	Offen formuliert ↑	24 Monate
Gebiet Chirurgie (8 FA-WB)	Offen formuliert, bis auf je 6 Monate NFA und ITS ↑	18 Monate (inkl. 6 Monate Basis-WB ambulant) Ausnahme: Herzchirurgie – 6 Monate
Frauenheilkunde + Geburtshilfe	Offen formuliert ↑	24 Monate
HNO	Offen formuliert ↑	24 Monate (inkl. 12 Monate Basis-WB ambulant)
Haut- + Geschlechts- krankheiten	Offen formuliert ↑	30 Monate
Gebiet Innere Medizin (10 ehemals 9 FA-WB)	18 Monate FA-WB Innere Medizin ↑ 36 Monate in den übrigen FA-WB des Gebiets ↑	keine Monate FA-WB Innere Medizin 18 Monate in den übrigen FA-WB des Gebiets
Kinder-+ Jugendmedizin	Offen formuliert, bis auf 6 Monate ITS ↑	24 Monate
Kinder-+ Jugendpsychiatrie + -psychotherapie	Offen formuliert ↑	30 Monate
Laboratoriumsmedizin	Offen formuliert, bis auf 12 Monate stationär	Offen formuliert, bis auf 12 Monate stationär Innere Medizin und/oder Ki-Ju

Mindest-Weiterbildungszeit in der Facharzt-Weiterbildung - wieviel ist ambulant möglich?



	Muster-Weiterbildungsordnung 2018	Muster-Weiterbildungsordnung 2003
Mikrobiologie, Virologie + Infektionsepidemiologie	Offen formuliert, bis auf 12 Monate stationär ↓	Offen formuliert
MKG	Offen formuliert ↑	24 Monate
Neurochirurgie	Offen formuliert, bis auf 6 Monate ITS ↑	24 Monate
Neurologie	Offen formuliert, bis auf 6 Monate ITS ↑	24 Monate
Nuklearmedizin	Offen formuliert ↑	Offen formuliert, bis auf 12 Monate stationär
Physikalische + Rehabilitative Medizin	36 Monate ↑	24 Monate
Psychiatrie + Psychotherapie	36 Monate ↑	24 Monate
Psychotherapeutische Medizin + Psychotherapie	Offen formuliert ↑	24 Monate
Strahlentherapie	Offen formuliert ↑	Offen formuliert, bis auf 12 Monate stationär
Transfusionsmedizin	Offen formuliert ↑	18 Monate
Urologie	Offen formuliert ↑	12 Monate

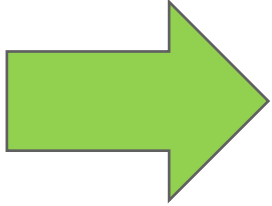
Mindest-Weiterbildungszeit in der Facharzt-Weiterbildung - wieviel ist ambulant möglich?



ÄRZTEKAMMER
WESTFALEN-LIPPE

	Muster-Weiterbildungsordnung 2018	Muster-Weiterbildungsordnung 2003
Anatomie Arbeitsmedizin Biochemie Phoniatrie + Pädaudiologie (ehemals: Sprach-Stimm-Hörstörungen) Humangenetik Hygiene + Umweltmedizin Mikrobiologie ÖGW Pathologie Pharmakologie Toxikologie Physiologie Radiologie Rechtsmedizin	Keine Festlegung	Keine Festlegung

Mindest-Weiterbildungszeit in der Facharzt-Weiterbildung - wieviel ist ambulant möglich?



Durch die novellierte Muster-Weiterbildungsordnung 2018

- ist bei **52 von insgesamt 52** FA- Weiterbildungen ein Anteil **ambulanter Weiterbildung** leistbar.
- wurde in **35 FA-Weiterbildungen** der mögliche Anteil **ambulanter Weiterbildung flexibilisiert**.



**Die Möglichkeit des
Kompetenzerwerbs muss über
Weiterbildungsbefugnisse abgebildet
werden.**



2.

Umsetzung durch die Ärztekammer Westfalen-Lippe

Konsequenzen für die Befugniserteilung



Beispiel anhand von Befugnissen der Ärztekammer Westfalen-Lippe:
1. HNO stationär, erteilt für 60 Monate

Befugnissuche

Suche > Ergebnisse > Befugnis ansehen

Befugnis ansehen

Priv.-Doz. Dr. med. [redacted] 0,00 km
[redacted]
[redacted]
FA Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
Einzelbefugnis 60 Monate
Weiterbildungsordnung der ÄKWL vom 21.09.2019 in Kraft getreten 1. Juli 2020

Dokumentname	
WB_4001_V_Kompetenzmatrix	
Weiterbildungsprogramm.pdf	
Fachbericht 2020	

Die Ärztekammer Westfalen-Lippe übernimmt keine Gewähr für die Aktualität, Richtigkeit und für die entsprechende Umsetzung des auf dem Serviceportal bereitgestellten Weiterbildungsprogramms.

Kompetenzmatrix
-Auszüge

Funktionelle Störungen		Vermittelbarer Kenntnisstand
H	Diagnostik, konservative und operative Therapie funktioneller Störungen, insbesondere	4/4
H	- des Hörens einschließlich Tinnitus, des Gleichgewichts und audiovisueller Wahrnehmungsstörungen	4/4
H	- des Riechens und Schmeckens, der Atmung und anderer Hirnnerven sowie der Speicheldrüsen	4/4
K	Funktionsstörungen der Halswirbelsäule und der Kiefergelenke	2/2
H	Indikationsstellung zu logopädischer, physikalischer und psychosomatischer Therapie sowie deren Überwachung	4/4

Allergische und immunologische Erkrankungen sowie Umweltmedizin		Vermittelbarer Kenntnisstand
K	Grundlagen der Typ I - IV-Reaktionen allergischer Erkrankungen	2/2
H	Diagnostik allergischer und pseudoallergischer Erkrankungen, insbesondere	4/4
H	- kutane (Prick-)Tests, ggf. auch epi- und intrakutane Tests, unspezifische Tests, Provokationstests	4/4
H	- Interpretation von allergologischen in-vitro Testverfahren	4/4
H	Therapie allergischer und pseudoallergischer Erkrankungen einschließlich Erstellung eines Therapieplans, z. B. Karenz, medikamentöse Therapie, spezifische Immuntherapie	4/4
H	Therapie der Anaphylaxie gemäß Schweregrad einschließlich des anaphylaktischen Schocks	4/4
K	Berufserkrankungen bedingt durch z. B. Lärm, Holz, Staub, Asbest	2/2
H	Prävention, Diagnostik und Therapie von Schädigungen durch Innenraum- und Außenluftschadstoffe, kanzerogene Substanzen und Lärm sowie toxische Substanzen und druck- bzw. schallbedingte Traumata	4/4

Therapeutische Verfahren		Vermittelbarer Kenntnisstand
H	- bei Empyem, Muko-Pyozelen	4/4
H	- endonasale und extranasale Pansinusoperationen und Eingriffe an der frontalen Schädelbasis sowie an ableitenden Tränenwegen	4/4
H	- Parotidektomie	4/4
H	- Nervenrekonstruktionen oder mikrovaskuläre Anastomosen, Implantation von Nervenstimulatoren	4/4
H	Lasergestützte Behandlungsverfahren	4/4
H	Versorgung mit gastroenteralen Sonden sowie Durchführung enteraler und parenteraler Ernährungstherapien	4/4

Wiederherstellungschirurgie		Vermittelbarer Kenntnisstand
K	Prinzipien der plastischen und Wiederherstellungschirurgie einschließlich der Verwendung von freien, gestielten und gefäßanastomosierten Lappen	2/2
K	Einsatz von Biomaterialien	2/2
H	Plastische Maßnahmen geringeren Schwierigkeitsgrades an Nase und Ohr, z. B.	4/4
H	- Defektdeckungen	4/4
H	- Nahlappenplastiken	4/4
H	- Implantation von Biomaterialien	4/4

<https://portal.aekwl.de/web/serviceportal/befugnissuche#suche>

Konsequenzen für die Befugniserteilung



Beispiel anhand von Befugnissen der Ärztekammer Westfalen-Lippe:
2. HNO ambulant, erteilt für 36 Monate

Befugnisuche

Suche > Ergebnisse > Befugnis ansehen

Befugnis ansehen

Dr. med. [redacted] 0,00 km

[redacted]

FA Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

gemeinsame Befugnis 36 Monate

Weiterbildungsordnung der ÄKWL vom 21.09.2019 in Kraft getreten 1. Juli 2020

Dokumentname

WB_4001_V_Kompetenzmatrix

Fachbericht 2020

Fachbericht 2022

i Die Ärztekammer Westfalen-Lippe übernimmt keine Gewähr für die Aktualität, Richtigkeit und für die entsprechende Umsetzung des auf dem Serviceportal bereitgestellten Weiterbildungsprogramms.



Kompetenzmatrix
-Auszüge

<https://portal.aekwl.de/web/serviceportal/befugnisuche#suche>

Funktionelle Störungen		Vermittlbarer Kenntnisstand
H	Diagnostik, konservative und operative Therapie funktioneller Störungen, insbesondere	4/4
H	- des Hörens einschließlich Tinnitus, des Gleichgewichts und audiovisueller Wahrnehmungsstörungen	4/4
H	- des Riechens und Schmeckens, der Atmung und anderer Hirnnerven sowie der Speicheldrüsen	4/4
K	Funktionsstörungen der Halswirbelsäule und der Kiefergelenke	1/2
H	Indikationsstellung zu logopädischer, physikalischer und psychosomatischer Therapie sowie deren Überwachung	4/4

Allergische und immunologische Erkrankungen sowie Umweltmedizin		Vermittlbarer Kenntnisstand
K	Grundlagen der Typ I - IV-Reaktionen allergischer Erkrankungen	2/2
H	Diagnostik allergischer und pseudoallergischer Erkrankungen, insbesondere	4/4
H	- kutane (Prick-)Tests, ggf. auch epi- und intrakutane Tests, unspezifische Tests, Provokationstests	4/4
H	- Interpretation von allergologischen in-vitro Testverfahren	4/4
H	Therapie allergischer und pseudoallergischer Erkrankungen einschließlich Erstellung eines Therapieplans, z. B. Karenz, medikamentöse Therapie, spezifische Immuntherapie	4/4
H	Therapie der Anaphylaxie gemäß Schweregrad einschließlich des anaphylaktischen Schocks	4/4
K	Berufserkrankungen bedingt durch z. B. Lärm, Holz, Staub, Asbest	2/2
H	Prävention, Diagnostik und Therapie von Schädigungen durch Innenraum- und Außenluftschadstoffe, kanzerogene Substanzen und Lärm sowie toxische Substanzen und druck- bzw. schallbedingte Traumata	4/4

Therapeutische Verfahren		Vermittlbarer Kenntnisstand
H	- bei Empyem, Muko-Pyozelen	2/4
H	- endonasale und extranasale Pansinusoperationen und Eingriffe an der frontalen Schädelbasis sowie an ableitenden Tränenwegen	4/4
H	- Parotidektomie	2/4
H	- Nervenrekonstruktionen oder mikrovaskuläre Anastomosen, Implantation von Nervenstimulatoren	1/4
H	Lasergestützte Behandlungsverfahren	4/4
H	Versorgung mit gastroenteralen Sonden sowie Durchführung enteraler und parenteraler Ernährungstherapien	3/4

Wiederherstellungschirurgie		Vermittlbarer Kenntnisstand
K	Prinzipien der plastischen und Wiederherstellungschirurgie einschließlich der Verwendung von freien, gestielten und gefäßanastomosierten Lappen	2/2
K	Einsatz von Biomaterialien	1/2
H	Plastische Maßnahmen geringeren Schwierigkeitsgrades an Nase und Ohr, z. B.	4/4
H	- Defektdeckungen	2/4
H	- Nahlappenplastiken	2/4
H	- Implantation von Biomaterialien	1/4



Vermittlung von Kompetenzen, auch **praktischer**, im Rahmen von Kooperationen mit externen Weiterbildungsstätten



Beispiel:

neben stationärer Tätigkeit ggf.

- **halbtags in der Woche ambulant**
- **Blockweise innerhalb von einigen Wochen**



Beispiele für zu erwerbende Handlungskompetenzen:



- **Allgemeinmedizin: Ergometrie - Kompetenzerwerb in kardiologischer Praxis**
- **Kinder- + Jugendpsychiatrie + - psychotherapie: Leichenschau z.B. durch Hospitation in der Pathologie**
- **Kinder- + Jugendmedizin:**
 - Sonographie Säuglingshüfte durch Rotation in die Kinder- + Jugendorthopädie
 - Früherkennungsuntersuchungen der verschiedenen Altersstufen durch Rotation aus dem Krankenhaus in Kinder- + Jugendmedizin-Praxis



Ziel: Keine Einschränkung des Befugnisumfangs bei entsprechenden Kooperationen durch die Ärztekammer Westfalen-Lippe.

Vorteile: Kompetenzerwerb ist gewährleistet.

Weiterbildung muss nicht unterbrochen werden.



Anzahl der aktuell durch die Ärztekammer Westfalen-Lippe erteilten Befugnisse:

3.870 für den ambulanten Versorgungsbereich

2.234 für den stationären Versorgungsbereich

359 für sonstige Bereiche

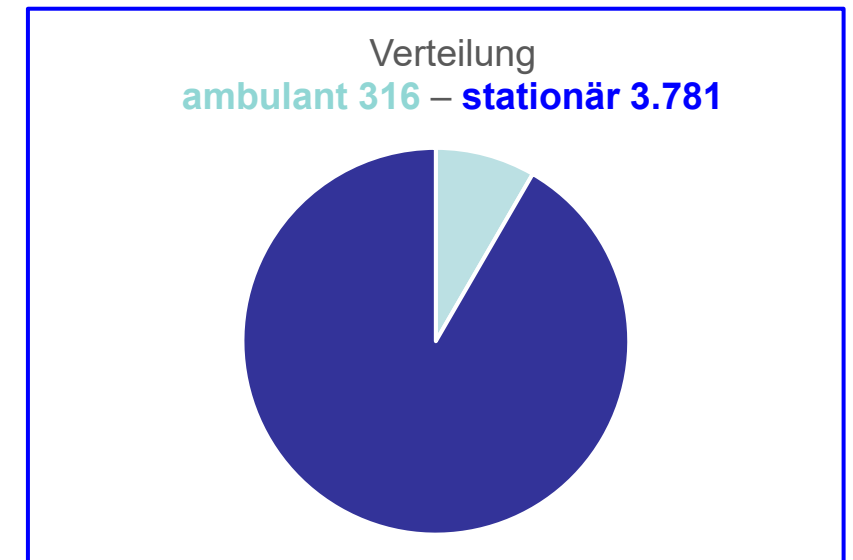




„Insgesamt kann ich meine Weiterbildungsstätte weiterempfehlen.“

	Ambulant	Stationär
WB in Allgemeinmedizin	82 %	./.
Fachärztliche WB	83 %	68 %

Evaluations-Teilnahmequote 52%
(3.783/7.308 WBA)



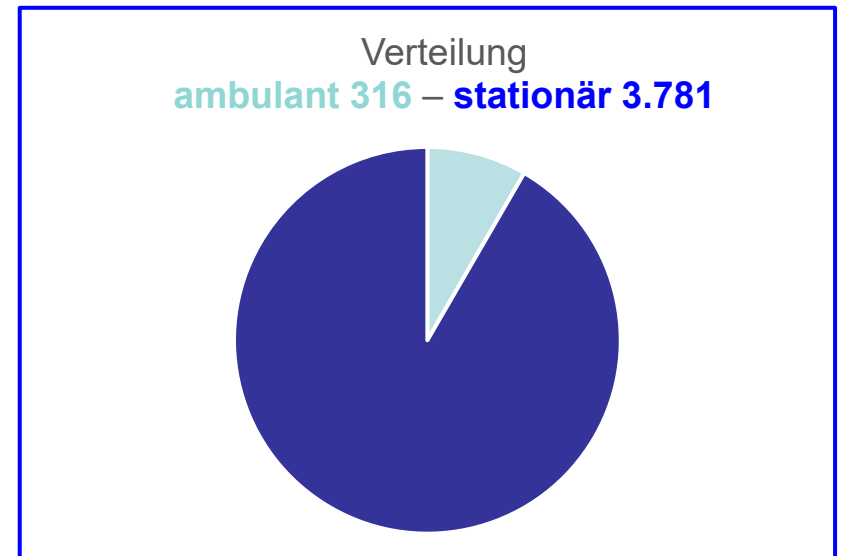
- kleinere Fallzahlen für ambulante WB
- möglicher positiver Bias für ambulante WB wegen möglicherweise in Zweifel gezogener Anonymität der Angabe bei der Evaluation und dadurch Underreporting negativer Rückmeldungen.



„Insgesamt kann ich meine Weiterbildungsstätte weiterempfehlen.“

	Ambulant	Stationär	Alle
Augenheilkunde	85 %	63 %	75 %
Haut- und Geschlechtskrank- heiten	85 %	65 %	73 %
Radiologie	81 %	73 %	74 %

Evaluations-Teilnahmequote 52%
(3.783/7.308 WBA)



- kleinere Fallzahlen für ambulante WB
- möglicher positiver Bias für ambulante WB wegen möglicherweise in Zweifel gezogener Anonymität der Angabe bei der Evaluation und dadurch Underreporting negativer Rückmeldungen.

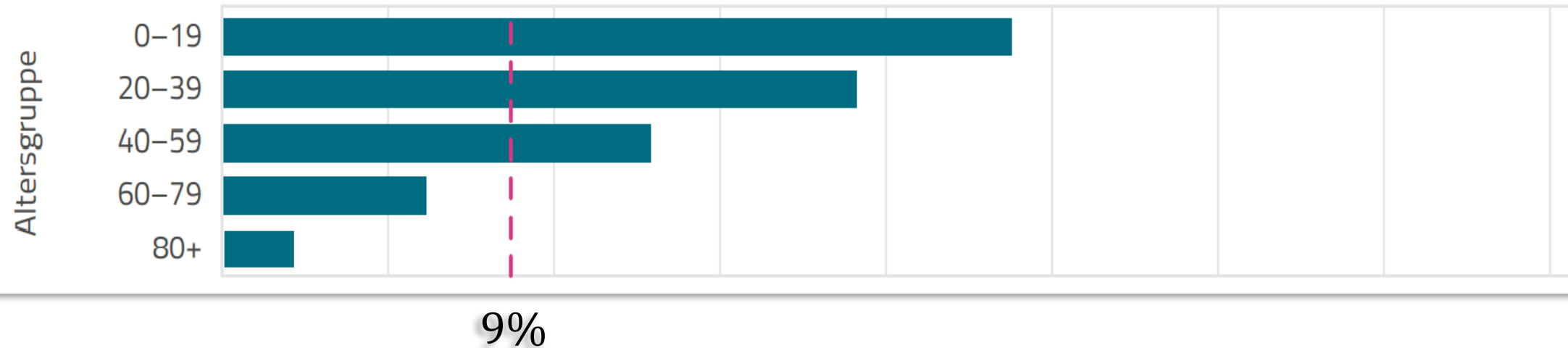


3.

Weiterentwicklung der Weiterbildung



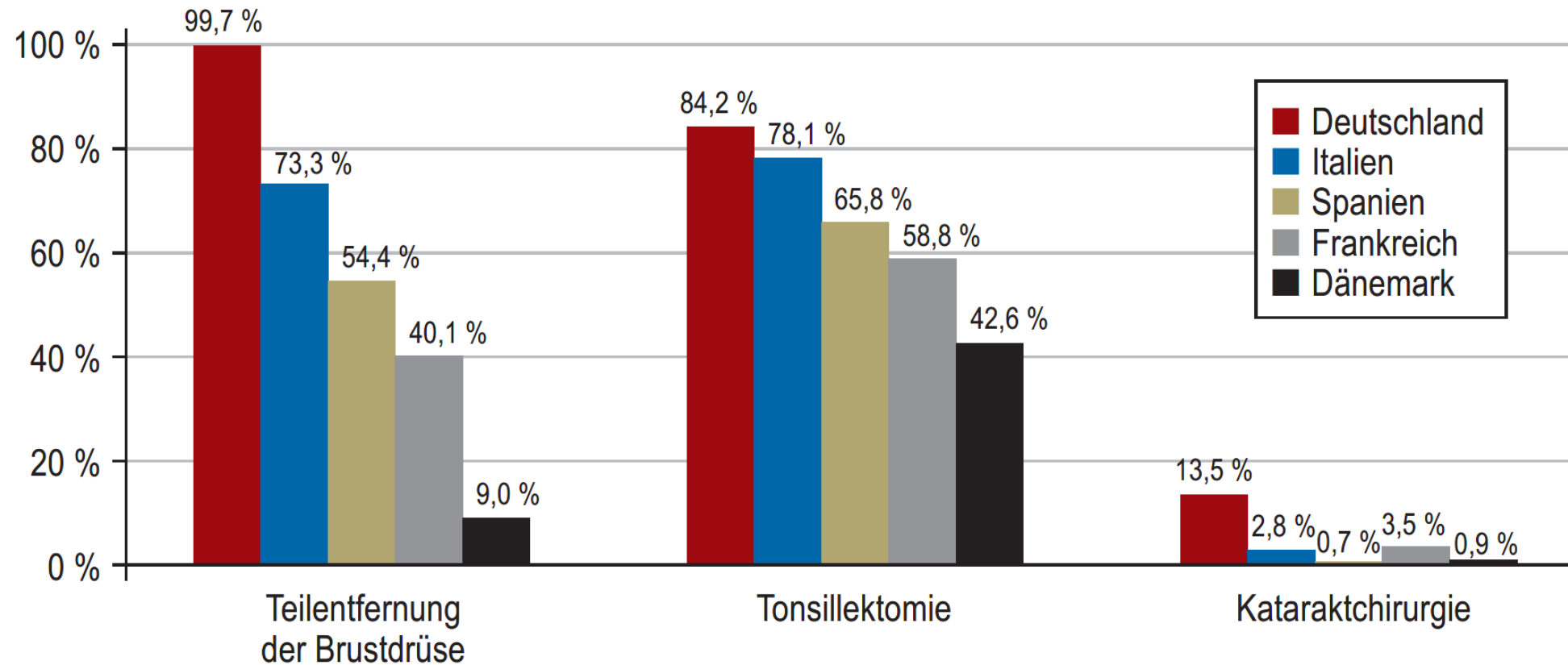
Abbildung 1: Ambulantisierungspotenzial nach Patienten-, Fall- und Krankenhausmerkmalen



Quelle: Barmer Institut f. Gesundheitssystemforschung [Ergänzende Auswertungen zum IGES-Vorschlag zum ambulanten Operieren \(bifg.de\)](https://www.bifg.de)



Aktuelle OECD-Daten, Anteil stationäre Durchführung, Jahr 2020



Quelle: KBV

Steigende Bedeutung der ambulanten Versorgung



- medizinische Leistungen werden **vermehrt ambulant** erbracht.
- wandelnder Versorgungsbedarf mit immer mehr **älteren, multimorbiden und pflegebedürftigen Patienten** mit dem Wunsch nach wohnortnaher haus- und fachmedizinischer Versorgung.
- **Gesundheitsförderung** und **Prävention** sind Versorgungsziele von gesamtgesellschaftlichem Interesse

"ambulant vor stationär"

(Gemeinschafts-)Praxis
Medizinisches Versorgungszentrum
Institutsambulanz
Notaufnahmen
Praxiskliniken
Integrierte Versorgungsformen
Belegabteilungen
ambulantes Operieren

**Berücksichtigung in der
ärztlichen Weiterbildung**



- Rasanter **Zuwachs an Wissen** und Komplexität in der Medizin
- **Ärzte-/Personalmangel und Kostendruck**
- **Veränderte Bedingungen im Gesundheitsbereich** und **komplexe Versorgungsstrukturen**, z. B. Krankenhausreform, Ambulantisierung, Spezialisierung
- **Veränderte Arbeitsbedingungen**
(hohe Arbeitsbelastung, Spezialisierungsdruck, Bürokratie, Teilzeit, Digitalisierung, KI...)
- Hürden für Wechsel der Weiterbildungsstätte (Arbeitnehmerüberlassung, arbeitsrechtliche Fragen)
- Ärztliche Weiterbildung ist zeit- und personalintensiv

Weiterentwicklung der MWBO

- Beschluss des Vorstands der Bundesärztekammer am 08./09.12.2022:
 - „Der Vorstand der Bundesärztekammer beauftragt die Ständige Konferenz „Ärztliche Weiterbildung“ einstimmig ohne Enthaltungen mit der Weiterentwicklung der MWBO 2018 und bittet, erste diesbezügliche Eckpunkte zu erarbeiten.“*
- Ziel 128. Deutscher Ärztetag 2024:
 - Präsentation der Eckpunkte
 - Auftrag des Deutschen Ärztetags zur Weiterentwicklung der MWBO 2018

Nächste Schritte zur Weiterentwicklung der MWBO

- Breite Diskussion mit den Landesärztekammern
 - u. a. in den Weiterbildungsstellen
- Einbezug von Ergebnissen aus Arbeitsgruppen, u. a.
 - „Weiterentwicklung der MWBO 2018“
 - „Neue Lern- und Prüfmethoden“
 - „Finanzierung der ärztlichen Weiterbildung“
 - „Anerkennung von Weiterbildung aus Drittstaaten“
- Berücksichtigung von Erkenntnissen aus Evaluationen



Grundsatzfragen:

- Soll die MWBO eine Bildungsordnung bleiben?
- Ausrichtung der MWBO als Qualitätssicherungsinstrument für die Patientenversorgung?
- Führen neue Bezeichnungen zu einer immer größeren Zersplitterung der Fächer?
- Sind die Weiterbildungszeiten im Vergleich mit Europa zu lang?
- Sind die Qualifikationen inhaltlich überfrachtet?
- Gibt es zu viele Weiterbildungsbezeichnungen bzw. Qualifikationsebenen?

Qualifikationsebenen/-möglichkeiten

- Ist ggf. eine Neu(zu)ordnung von Weiterbildungsbezeichnungen erforderlich?

Übersicht Qualifikationsebenen:

- Gebiet
- Facharzt
- Schwerpunkt
- **Zusatzbezeichnung**
- Fortbildung/Kammerqualifikation
- Andere Qualifikationswege...

- Wenn ja, woran könnte sich diese orientieren?



Keine kostendeckende **Finanzierung der Weiterbildung**

(unterschiedliche Finanzierungssystematik ambulant/stationär; Aufwand des Befugten findet keine Berücksichtigung; Förderung der Weiterbildung nach § 75a SGB V stößt an Grenzen; Förderung ist keine Finanzierung)

Zeit für die Weiterbildung → DRG? AOP? Hybrid-DRG?

Finanzielle Abbildung der ärztlichen Leistung ?

Finanzielle Abbildung der Kosten Skill-Labs.....?

Grundsatz und Kennzeichen der ärztlichen Weiterbildung

- Ärztliche Weiterbildung beinhaltet das **Erlernen ärztlicher Fähigkeiten und Fertigkeiten** nach abgeschlossener ärztlicher Ausbildung **im Rahmen der Berufsausübung**

Hinweis zur Berufsausübung:

Ärzte haben ihren Beruf gewissenhaft auszuüben. Eine gewissenhafte Ausübung des Berufs erfordert insbesondere die notwendige fachliche Qualifikation und die **Beachtung des anerkannten Standes der medizinischen Erkenntnisse.**

- Kennzeichnend für die Weiterbildung ist die praktische Anwendung ärztlicher Kenntnisse in der ambulanten, stationären und rehabilitativen Versorgung von Patienten

Thesen I

Weiterbildung erfolgt im Rahmen ärztlicher Berufstätigkeit

→ Weiterbildung ist angemessen zu vergüten

Die tatsächlichen Kosten der Weiterbildung sind nicht bekannt

→ Kosten müssen ermittelt werden; Weiterbildung muss kostendeckend erfolgen und als gesellschaftliche Aufgabe wahrgenommen werden

Mit zunehmender Dauer der Weiterbildung erwirtschaftet der Weiterzubildende immer mehr Erlöse selbst; der Aufwand für die Vermittlung der Weiterbildung nimmt ab

→ Die Weiterbildungsvergütung sollte zum einen den Betrag abdecken, der von der Tätigkeit des WBA nicht erwirtschaftet werden kann und zum anderen den Aufwand berücksichtigen, den der weiterbildungsbefugte Arzt hat

Thesen II

- Die Weiterbildungsvergütung unterscheidet sich zwischen den Sektoren; das führt u. a. zu einem Wettbewerb um ärztliches Personal
 - Einheitliche Vergütung notwendig, um Verzerrungen zu vermeiden ?
- Für die finanzielle Förderung der Weiterbildung werden aktuell ca. 450.000.000 €/Jahr ausgegeben
 - Ist genügend Geld für ein Vergütungsmodell ist vorhanden ?
- Weiterbildung ist Ur-Angelegenheit der Ärztekammern
 - Sollte auch die Finanzierung der Weiterbildung in der Hand der Ärztekammern liegen ?

Weiterentwicklung der MWBO: Erste Überlegungen

Was soll/muss abgebildet werden?

- Aktueller Stand der Wissenschaft?
- Versorgungsanforderungen?
- Abrechnungsvoraussetzungen?
- Aktuelle (politische) Themen (Klimawandel, Digitalisierung, Post-COVID...)?
- Haltungen und Kommunikation?
- Neue Techniken und Verfahren?
- Forschungszeiten?
- Neue Lernmethoden (Skill labs...)?
- Theoretische Weiterbildung (Fallsammlungen, Kurse...)?
- Übergänge: Ausbildung - Weiterbildung // Weiterbildung - Fortbildung?

(Unveränderliche) Kennzeichen der Weiterbildung

- Weiterzubildende
- Weiterbildungsbefugte } stehen in einem direkten Verhältnis
- Weiterbildungsstätte
- Mindest-Weiterbildungszeiten
- Mindest-Weiterbildungsinhalte/Kompetenzen/Rollen und Haltungen
- Dokumentation im eLogbuch
- Weiterbildungsprüfung
- Weiterbildungsqualifikation

Weiterentwicklung der MWBO: Mögliche Antworten

- Überprüfung der Anzahl der Qualifikationen
- Fokussierung auf fachärztliche Kernkompetenzen
- Kritische Prüfung der (Mindest-)Weiterbildungszeit unter Berücksichtigung erforderlicher Weiterbildungsinhalte (ggf. im Abgleich mit europäischen Zeiten)
- Aufnahme neuer Lern- und Lehrmethoden
- Weiterentwicklung des Prüfungsformats und -procedures
- **Kritische Überprüfung der Zusatzqualifikationen**

Wie kann die Weiterbildung zudem gestärkt werden?



- **Etablierung von Leitbildern/Rollen- und Aufgabenverständnis**
- **Ausreichende personelle und finanzielle Ressourcen**
- **Förderung von Rotations-/Kooperations-Möglichkeiten**
- **Etablierung „Anvertraubarer Professioneller Tätigkeiten“ [APT]**
- **Ausbau der Funktionalitäten des eLogbuchs**
- **Weiterbildungsfinanzierung: Übertragung der Verantwortung für die Gestaltung und Umsetzung der Finanzierung auf die Landesärztekammern**



4.



Qualität durch Weiterbildung

Instrumente der Qualitätssicherung

- Weiterbildung durch befugte Ärzte
- Schulungen der Weiterbilder („Train-the-Trainer“): Stärkung der Kompetenz als Lehrende; sind zum Teil bereits verpflichtend (bspw. Didaktik-Seminare)
- Evaluationen der Ärztekammern zur Weiterbildung
- „eLogbuch“: ermöglicht eine kontinuierliche, detaillierte Begleitung der Weiterbildung und Dokumentation des Weiterbildungsstandes sowie Transparenz
- Ombudsstellen für Weiterbildungsfragen bei den Ärztekammern
- Ärztekammern: informiert, berät, unterstützt die Weiterzubildenden und Weiterbildungsbefugten in allen Fragen der ärztlichen Weiterbildung

Vorteile der Weiterbildung durch einen befugten Kollegen

- Weiterbildungsbefugte werden intensiv im Rahmen der Befugniserteilung überprüft (fachlich und persönlich)
- Lernen von erfahrenen und kompetenten ärztlichen Kollegen
- im ambulanten Bereich ist der Weiterbildungsbefugte nahe am Weiterzubildenden; in Praxen ist das Verhältnis in der Regel 1:1
- Befugte haben der Ärztekammer ein Weiterbildungsprogramm vorzulegen und dem Weiterzubildenden auszuhändigen; Weiterbildung erfolgt strukturiert und am Programm orientiert
- Befugte sind verpflichtet, regelmäßig Gespräche mit dem Weiterzubildenden zum Stand der Weiterbildung zu führen und diese zu dokumentieren



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!