

Novelle der Weiterbildung

Die Ärztetagsmehrheit steht zum „Facharzt für Innere und Allgemeinmedizin“ – Neue Gebietsdefinition und weniger Bezeichnungen in der neuen (Muster-)Weiterbildungsordnung

Es bleibt dabei: Der „Facharzt für Innere und Allgemeinmedizin“ wird in Zukunft die hausärztliche Versorgung übernehmen. Der 106. Deutsche Ärztetag bestätigte seinen im Jahre 2002 in Rostock gefassten Beschluss, dass ein neuer Weiterbildungsgang diesen Arzt-Typus für die Tätigkeit als Hausarzt qualifizieren soll. Dagegen zielt die Weiterbildung des Internisten künftig auf die fachärztliche Tätigkeit in einem Schwerpunkt.

In den ersten drei Jahren werden beide Weiterbildungsgänge gleich sein: obligatorisch sind mindestens zwei Jahre stationäre allgemeininternistische Weiterbildung und ein Jahr, das wahlfrei stationär in einem anderen Gebiet oder in einer Praxis abgeleistet werden kann. Danach trennen sich die Wege: Der künftige Hausarzt schließt zwei Jahre in der ambulanten hausärztlichen Versorgung an und lernt dabei auch chirurgische Weiterbildungsinhalte. Der künftige Internist kann sich zur Prüfung anmelden, wenn er mindestens drei Jahre in einem Schwerpunkt wie zum Beispiel Gastroenterologie oder Kardiologie absolviert hat.

Die vehemente Kritik an dieser Regelung aus den Reihen der Internisten im Vorfeld des Ärztetages konnte die Mehrheit der Delegierten nicht überzeugen. Sie folgten vielmehr der Auffassung des Vorstandes der Bundesärztekammer. Danach erlauben es die vorgesehenen Regelungen den nachwachsenden Ärztinnen und Ärzten, nach einer mehrjährigen Tätigkeit in der stationären internistischen Medizin eine Richtungsentscheidung hin zur hausärztlichen Medizin oder zur spezialisierten internistischen Medizin zu treffen. Danach durchflechten die gemeinsam formulierten Weiterbildungsinhalte diese beiden beruflichen Ausrichtungen über die gesamte Weiterbil-

dungszeit von fünf bzw. sechs Jahren, erläutert der Hintergrunddienst BÄK-GROUND der Bundesärztekammer.

Abschaffung der Inneren Medizin?

„Es muss also nicht in drei Jahren die gesamte allgemeine Innere Medizin erlernt werden; dies erfolgt vielmehr über die gesamte Weiterbildungszeit. Schließlich ist die Arbeit in der hausärztlichen Praxis und in der spezialisierten internistischen Klinik stets auch von allgemeininternistischen Inhalten durchdrungen. Insofern ist auch zukünftig nicht daran gedacht, die Tätigkeit eines Internisten mit Schwerpunkt nur auf seine Subspezialität zu beschränken, zum Beispiel soll der Kardiologe der Zukunft immer noch Internist sein und bleiben“, heißt es in dem Dienst weiter. Von der Abschaffung des Gebiets Innere Medizin könne daher keine Rede sein.

Transparenz und Flexibilität

Darüber hinaus hat der Ärztetag nach jahrelangen Vorarbeiten eine insgesamt novellierte (Muster-) Weiterbildungsordnung (MWBO) verabschiedet. Wesentliche Ziele der Novelle waren eine transparente Struktur, klar definierte Begriffe und Flexibilität. Die Zahl der Gebiete wurde von 41 auf 32 reduziert, die Zahl der Bezeichnungen insgesamt von 161 auf 110. Statt bisher

fünf Qualifikationsebenen (Gebiet, Schwerpunkt, Zusatzbezeichnung, fakultative Weiterbildung, Fachkunde) wird es künftig drei Qualifikationsebenen geben (Gebiet, Schwerpunkt, Zusatzweiterbildung).

Alle Bezeichnungen sind leistungsfähig. Neu sind die Zusatzweiterbildungen. Diese sollen es ermöglichen, fakultative Inhalte zusätzlich – während der Weiterbildung oder anschließend – zu erwerben.

Teilzeit-Weiterbildung wird bei einer Arbeitszeit von mindestens der Hälfte der regulären Arbeitszeit in Zukunft durchgehend anerkannt.

Neue Gebietsdefinition

Kernelement der neuen MWBO ist das Verständnis von „Gebietsdefinition“ und „Facharztkompetenz“. Auch künftig werden die Gebiete mit allen dazugehörigen Kompetenzen abschließend definiert sein. Die Facharztkompetenz wird in Zukunft jedoch lediglich eine – wenn auch wesentliche – Teilmenge des Gebietes sein und obligatorische Kenntnisse für alle Ärztinnen und Ärzte dieser Fachgruppe beschreiben. Darüber hinaus können innerhalb der Gebietsgrenzen bestimmte Kompetenzen individuell erworben werden (zum Beispiel in Schwerpunkten oder Zusatzweiterbildungen).

Bestimmte spezielle Inhalte müssen nicht mehr alle Ärztinnen und Ärzte der Fachgruppe im Laufe der Mindestweiterbildungszeit erlernen. Diese Änderung wurde auf Grund der Fülle neuer wissenschaftlicher Erkenntnisse und der Entwicklung hochspezieseller Techniken erforderlich.

Die novellierte MWBO soll zeitnah in den einzelnen Kammerbereichen eingeführt werden.

Horst Schumacher

Dr. H. Hellmut Koch, Präsident der Bayerischen Landesärztekammer, bereitete die Weiterbildungsreform als Vorsitzender der Weiterbildungsgremien der Bundesärztekammer vor. Foto: uma

