

Ausbildung zur Medizinischen Fachangestellten

Wie mehrfach im „Bayerischen Ärzteblatt“ berichtet, ist die neugefasste Ausbildungsverordnung zur Medizinischen Fachangestellten zum 1. August 2006 in Kraft getreten. Sie löste die vormalige Arzt-helfer-Ausbildungsverordnung von 1986 ab. Änderungen wurden unter anderem bei den Ausbildungsinhalten vorgenommen, insbesondere im Ausbildungsrahmenplan unter Ziffer 8 „Durchführung von Maßnahmen bei Diagnostik und Therapie unter Anleitung und Aufsicht des Arztes oder der Ärztin“ [Erdt, Armin (2006): „Neue Ausbildungsverordnung“, „Bayerisches Ärzteblatt“ 5/2006, Seite 246 ff.]

In einer maximal 75 Minuten dauernden praktischen Prüfung muss der Prüfling praxisbezogene Abläufe demonstrieren und zeigen, dass er „mit Patienten situationsgerecht und personenorientiert kommunizieren, sie sachgerecht informieren und zur Kooperation motivieren kann. Er soll nachweisen, dass er Arbeitsabläufe planen, Betriebsabläufe organisieren, Verwaltungsarbeiten durchführen, Mittel der technischen Kommunikation nutzen, Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit und Belange des Umweltschutzes berücksichtigen und für die Prüfungsaufgabe relevanten fachlichen Hintergründe aufzeigen sowie die Vorgehensweise bei Durchführung der Prüfungsaufgabe begründen kann.“ So die Prüfungsordnung, veröffentlicht in der Mai-Ausgabe 2008 des Bayerischen Ärzteblattes.

Dies bedeutet eine stärkere Orientierung an typischen Krankheitsbildern der hausärztlichen Praxis und heißt für die Ausbilder anderer Fachrichtungen, dass sie durch geeignete Maßnahmen dafür Sorge tragen müssen, dass ihre Auszubildenden diese Inhalte erlernen.

Die Erfahrungen mit dem ersten Durchlauf der Prüfung nach der neuen Prüfungsordnung und dem neuen Ausbildungsrahmenplan im Sommer 2008 zeigen insbesondere, dass die Prüflinge neben den inhaltlichen Anforderungen vor allem auch mit der komplexen Form der praktischen Prüfung ihre Schwierigkeiten haben.

Um die Situation zu entschärfen und den Auszubildenden hinreichend die Möglichkeit

zu geben, sich gezielt auf die praktische Prüfung vorzubereiten, stellen wir deshalb noch diesen Monat sämtliche medizinischen Inhalte der praktischen Prüfung als „Bausteine“ unter www.blaek.de (Medizinische Assistenzberufe) mit Bewertungshinweisen und Bepunktung ins Internet ein; die „Bausteine Verwaltung“ werden im 1. Quartal 2009 folgen. Da diese Prüfungsinhalte identisch sind mit den während der Ausbildung zu vermittelnden Fertigkeiten und Kenntnissen, eignen sie sich auch als Orientierungshilfe und Leitfaden für den Arbeitgeber während der Ausbildung. Überlegenswert für Ausbildungsstätten, deren fachliche Ausrichtung diese vorgeschriebenen Fertigkeiten und Kenntnisse nicht abdeckt, wäre zum Beispiel eine lose Kooperation mit anderen Praxen zur Vermittlung bestimmter Ausbildungsinhalte. Die Durchführung könnte durch eine qualifizierte Arzthelferin erfolgen.

Zur Eignung der Ausbildungsstätte legt § 27 Absatz 1 Berufsbildungsgesetz in Nr. 1 fest, dass Auszubildende nur eingestellt und ausgebildet werden dürfen, wenn die Ausbildungsstätte nach Art und Einrichtung für die Berufsausbildung geeignet ist. Ergänzend regelt Absatz 2: „Eine Ausbildungsstätte, in der die erforderlichen Fertigkeiten, Kenntnisse und Fähigkeiten nicht in vollem Umfang vermittelt werden können, gilt als geeignet, wenn diese durch Ausbildungsmaßnahmen außerhalb der Ausbildungsstätte vermittelt werden.“

Grundsätzlich sieht der Gesetzgeber hierfür neben der oben bereits erwähnten formlosen Zusammenarbeit der Praxen drei Alternativen vor:

1. Formale Kooperation (der/die Auszubildende hospitiert in einer anderen Praxis)

In diesem Fall legt der Arbeitgeber bereits im Ausbildungsvertrag und im Ausbildungsplan fest, welche Ausbildungsinhalte in welchem Zeitraum und durch wen in einem anderen Betrieb des Gesundheitswesens vermittelt werden. Der eigentliche Ausbildungsbetrieb bleibt stets der Vertragspartner der Auszubildenden, der unterstützende (Gast-)Betrieb fungiert lediglich als Ausbilder ohne Übernahme irgendwelcher weiterer Pflichten aus dem Vertrag.



Foto: mauritius images, Markus Mitterer

2. Verbundausbildung (gemeinsamer Vertrag mehrerer Ausbildungsstätten)

Zwei oder mehr Betriebe schließen mit gleichen Rechten und Pflichten einen gemeinsamen Ausbildungsvertrag mit einer Auszubildenden. Die zeitliche und inhaltliche Aufteilung der Ausbildung sind im Vertrag ebenso zu regeln wie die übrigen Arbeitgeberpflichten.

3. Überbetriebliche Ausbildung (ergänzende Kurse in speziellen Einrichtungen)

Hier wird auf ein Angebot der Walner-Schulen in München und Nürnberg hingewiesen, die neben Grundmodulen wie beispielsweise zu Labor- und Praxishygiene oder Prävention auch Prüfungsvorbereitungstage anbietet, in denen der Prüfungsalltag und die Prüfungssituation simuliert werden. Näheres ist im Internet und www.walner-schulen.de abzurufen.

Weitere Träger der beruflichen Bildung oder andere Anbieter in Bayern, die vergleichbare Angebote anbieten wollen, werden gebeten, die Bayerische Landesärztekammer (BLÄK) hierüber zu informieren.

Dr. Rudolf Burger, M. Sc. (BLÄK)

Geriatrische Versorgung – zwischen Ethik und Ökonomie

Der Medizinische Dienst der Krankenversicherung in Bayern (MDK) veranstaltete im November gemeinsam mit der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK) eine Fachtagung zum Thema geriatrische Versorgung. Der demografische Wandel entwickle sich zu einer Belastungsprobe, der die Gesellschaft spürbar ändern werde. Besonders die Systeme der sozialen Sicherung seien davon betroffen. Es werde immer weniger zu verteilen geben. Parallel dazu würden die jährlichen Gesundheitsausgaben je Einwohner in Deutschland deutlich ansteigen, wobei die Kosten im Alter überproportional zunehmen. Die geriatrische Versorgung kristallisiere sich als eines der Problemfelder im Gesundheitswesen heraus. Eine Herausforderung, die es jetzt anzupacken gelte.

Dr. Rudolf Burger, M. Sc., Hauptgeschäftsführer der BLÄK, begrüßte die Staatssekretärin im neu geschaffenen Bayerischen Staatsministerium für Umwelt und Gesundheit, Melanie Huml, MdL (CSU). Er wünschte ihr für die kommenden Aufgaben alles Gute und freute sich, dass „eine Ärztin in der Staatsregierung vertreten“ sei.

Huml forderte in ihrem Impulsreferat den Ausbau der medizinischen Versorgung für die ältere Bevölkerung: „Deshalb untersuchen wir, ob Versorgungslücken bestehen, fördern den Erwerb geriatrischen Fachwissens bei Ärzten und unterstützen Betreuungsangebote“. Die Bedeutung der Altersmedizin steige. Denn 2050 werde etwa jeder dritte Bayer über 65 Jahre alt sein. Häufig drohe gerade Patientinnen und Patienten in höherem Alter nach einem Krankenhausaufenthalt die Heimeinweisung oder Pflegebedürftigkeit. In Bayern würden flächendeckend 67 geriatrische Rehabilitationseinrichtungen mit über 2800 Betten und neun Einrichtungen zur ambulanten geriatrischen Rehabilitation zur Verfügung stehen. Huml berichtete, dass fast 90 Prozent der Patienten nach der Rehabilitation zurück in ihre Privatwohnung könnten. Ziel sei es, durch die geriatrische Rehabilitation die Pflegebedürftigkeit zu verhindern und älteren Menschen zu ermöglichen, möglichst lange in ihren Wohnungen zu leben. Gerade die pflegenden Angehörigen treffe die Hauptlast bei der häuslichen Versor-



Im Gespräch mit der Presse: Dr. Rudolf Burger, M. Sc., Melanie Huml, MdL, und Professor Dr. Cornel Sieber (v. li.).

gung und diese müssten deshalb entsprechend unterstützt werden. Huml: „Ich habe großen Respekt, wenn Angehörige ihre Eltern zu Hause unterstützen und pflegen“. Huml sieht bei den Alterskrankheiten die Demenz als sehr wichtiges Zukunftsthema. Zwischen 40 und 60 Prozent der Demenzerkrankungen würden nicht rechtzeitig erkannt werden, deshalb sei ein verstärktes Engagement aller Beteiligten erforderlich. Eine Rationierung ärztlicher Leistungen auf Grund des Alters lehnte sie kategorisch ab. Stolz ist Huml auf die Datenbank „Geriatrische Versorgung in Bayern“ (GIBDAT), die fast 90 Prozent der geriatrischen Behandlungskapazität in Bayern erfasse. Mit diesen Daten könnten die Erfolge der geriatrischen Rehabilitation gemessen werden.

Christian Bredl, Leiter der Landesvertretung Bayern der Techniker Krankenkasse, betonte die Wichtigkeit der geriatrischen Rehabilitation. Durch geeignete Rehabilitationsmaßnahmen könnten Wiedereinweisungen in Akutkrankenhäuser und die Unterbringung in Pflegeheimen vermieden werden. Er bemängelte ein Zuviel an Gesundheitspolitik und zuwenig Spielräume für Versorgungsforschung und Versorgungsmanagement.

Im letzten Lebensjahr nähmen Menschen überdurchschnittlich viele medizinische Leistungen in Anspruch, erläuterte Professor Dr. Hans-Helmut König von der Medizinischen Fakultät der Universität Leipzig. Die Nähe zum Tod,



130 aufmerksame Zuhörer beim Geriatrie-Symposium im Ärztehaus Bayern.

und nicht das Alter, sei der wichtigste Faktor für die Inanspruchnahme von Gesundheitsversorgung. Eine steigende Lebenserwartung führe zu sinkenden altersspezifischen Versorgungskosten, da sich das Verhältnis zwischen teuren Verstorbenden und kostengünstigen Überlebenden verändere. Menschen im hohen Alter wiesen hohe Leistungsansprüchen und Versorgungskosten auf. Der demografische Wandel erfordere eine Anpassung der Versorgungsstrukturen und habe in Kombination mit technischem Fortschritt schwer vorhersehbare Auswirkungen.

Laut Professor Dr. Cornel Sieber, Chefarzt Klinik II (Geriatrie) am Klinikum Nürnberg und Präsident der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie, hänge Deutschland in der geriatrischen Ausbildung anderen Ländern zehn Jahre hinterher. In Deutschland gebe es zurzeit zwei Lehrstühle für Altersmedizin, in Italien über 60 und in Frankreich sogar über 100. „Was ist an den Menschen in Deutschland anders?“, fragte Sieber. Er plädierte für eine Öffnung der Inneren Medizin für die Geriatrie und forderte von den Gesundheitspolitikern klare Aussagen und politische Unterstützung: „Wir müssen einen ICE entwickeln, der dann auch fährt“. Sieber sieht die Geriatrie als das wohl wichtigste Thema für die Zukunft der Gesundheitsversorgung.

Jodok Müller (BLÄK)