

Gute Weiterbildung – schlechte Weiterbildung



Erfahrungsaustausch zwischen Weiterbilderinnen und Weiterbildern mit dem BLÄK-Präsidenten, Dr. Max Kaplan, im Rahmen des Workshops zur „Evaluation der Weiterbildung“.

Um Ergebnisse aus der Evaluation ihrer Tätigkeit als Weiterbilder im Rahmen des Projektes „EVA“ zu diskutieren, hatte die Bayerische Landesärztekammer (BLÄK) diejenigen Weiterbildungsbefugten zu einem Workshop ins Ärztehaus Bayern Anfang Dezember 2012 eingeladen, die vor einem sehr guten bzw. guten Ergebnis vor allem in den Kategorien „Entscheidungskompetenz“ und „Führungskultur“ abgeschnitten hatten. Anhand von „Best-Practice-Beispielen“ sollten die positiven Erfahrungen ausgetauscht, Anregungen für künftige Evaluierungsprojekte erarbeitet bzw. für die Novelle der Weiterbildungsordnung gesammelt werden.

Nach einer kurzen Vorstellung der Ergebnisse der Evaluation der Weiterbildung 2011 durch Präsident Dr. Max Kaplan diskutierten die 20 Workshop-Teilnehmer die Fragen „Was führt dazu, dass die eigene Weiterbildungsstelle so gut bewertet wurde?“, „Welche strukturellen Voraussetzungen müssen an einer guten Weiterbildungsstelle gegeben sein?“ und „Ist eine Weiterbilderschulung sinnvoll?“. Das Ergebnis: Die Präsenz und der persönliche Kontakt zwischen Weiterbildungsassistenten und -befugten seien maßgebend für den erfolgreichen Verlauf der Weiterbildung, sowie eine enge Zusammenarbeit mit anderen Fachrichtungen und eine klare Strukturierung.

Je nach Fachbereich sprachen sich die Weiterbilder für eine flache Hierarchie innerhalb der Weiterbildung aus, wenn es um Kommunikation und Inhalte geht. Dies mit dem Zusatz einer klaren Hierarchie der Verantwortung, insbesondere bei operativen Eingriffen. Hier gelte es für den Weiterbilder als Vorbild zu fungieren und eine klare Entscheidungskultur zu etablieren. Nach dem Grundsatz „fördern

und fordern“ werde der Lernende in ein klares Verantwortungsgerüst integriert und bei Entscheidungen von erfahrenen Fach- und Oberärzten unterstützt.

Ebenso wurde deutlich, dass ein offener, ehrlicher und transparenter Umgang mit den Weiterbildungsassistenten (WBA) für den positiven Verlauf der Weiterbildung förderlich sei, was wohl in kleinen Einrichtungen leichter umsetzbar scheint. Als wichtig erachteten die Weiterbilder zudem, dass die erforderlichen Inhalte der Weiterbildung in der vorgegebenen Zeit erlernbar sein müssen.

Abschließend bedankte sich der BLÄK-Präsident für die engagierte Diskussion und den konstruktiven Dialog und betonte, sich auch weiterhin für eine gute und erfolgreiche Weiterbildung sowie für bessere Rahmenbedingungen für die Ärztinnen und Ärzte zu engagieren. Die Weiterbildungsstätten müssten die Basis für eine gute Weiterbildung anbieten: Dazu gehörten eine hochwertige technische Ausstattung, ein ausgewogenes Verhältnis von Weiterbildungsassistenten und Weiterbilder sowie ein gutes Betriebsklima.

Die WBA sollten primär ärztliche Kernaufgaben ausüben und durch andere Gesundheitsberufe unterstützt werden. Für die Novellierung der Weiterbildungsordnung sicherte Kaplan zu, dass die BLÄK die Lernziele, Kompetenzblöcke und das Kompetenzlevel noch genauer definieren wolle. Zu überlegen sei außerdem, ob für WBA externe Weiterbildung ergänzend in Form von Skills Labs, Simulationstrainings oder Kursen erfolgen sollte.

*Dagmar Nedbal, Sophia Pelzer
(beide BLÄK)*



**Gemeinsamer
Bundesausschuss**

Neufassung der Regelung zur Fortbildung im Krankenhaus

Harmonisierung mit den vertragsärztlichen und berufsrechtlichen Regelungen zur Fortbildungspflicht.

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seiner Sitzung am 18. Oktober 2012 beschlossen, die Regelungen zur Fortbildung der Fachärztinnen und Fachärzte, der Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten im Krankenhaus (Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus/FKH-R) in der Fassung vom 19. März 2009 (*Bundesanzeiger* Seite 1540) wie folgt neu zu fassen:

I. Die Regelungen werden entsprechend dem Anhang zu diesem Beschluss neu gefasst.

II. Die Neufassung der Regelungen tritt am 1. Januar 2013 in Kraft.

Die tragenden Gründe zu diesem Beschluss sind auf den Internetseiten des Gemeinsamen Bundesausschusses unter www.g-ba.de veröffentlicht.

Josef Hecken, Vorsitzender des G-BA

Charta zur Betreuung Sterbender

Bayern ist Vorreiter bei der Betreuung Sterbender. Als erstes deutsches Bundesland trat der Freistaat im vergangenen Dezember der „Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen in Deutschland“ bei. „Damit bringt Bayern den wichtigen Prozess der Verankerung des Hospiz- und Palliativgedankens weiter voran“, lobten die Bayerische Staatsministerin für Arbeit, Sozialordnung, Familie und Frauen, Christine Haderbauer, und der Bayerische Staatsminister für Umwelt und Gesundheit, Dr. Marcel Huber, den Beitritt Bayerns.

Die 2010 verabschiedete Charta zeigt in fünf Leitsätzen gesellschaftspolitische Herausforderungen an die Versorgung Sterbender auf, benennt Anforderungen an die Versorgungsstrukturen und die Aus-, Weiter- und Fortbildung der Sterbebegleiter. Auch werden darin Entwicklungsperspektiven für die



Bayern ist Vorreiter bei der Betreuung von Schwerstkranken und Sterbenden. Eine ethische Handlungsorientierung dazu präsentierten Dr. Marcel Huber, Christine Hadertauer, Dr. Nadine Schmid-Pogarell, Geschäftsführerin Krankenhaus Barmherzige Brüder und Dr. Thomas Binsack, Chefarzt der Palliativstation, Krankenhaus Barmherzige Brüder (v. li.).

Forschung benannt und der Stand der Betreuung schwerstkranker Menschen in Deutschland an internationalen Maßstäben gemessen.

Schwerstkranke und Sterbende sollen bis zuletzt ein Leben nach ihren Vorstellungen leben können, so die Sozialministerin. Jeder habe das Recht, nach seinen Werten und Vorstellungen zu sterben.

Der Gesundheitsminister bezeichnete es als sozialpolitische Pflicht, Schwerstkranke und sterbende Menschen adäquat zu versorgen. Laut Huber gibt es bayernweit 48 Palliativstationen und 39 palliativmedizinische Dienste, die in Krankenhäusern stationsübergreifend tätig werden. Auch der ambulante Bereich sei gut aufgestellt. Bislang gebe es 22 Teams zur spezialisierten ambulanten Palliativversorgung in Bayern, zwölf davon hätten eine Anschubfinanzierung des Bayerischen Gesundheitsministeriums von jeweils bis zu 15.000 Euro erhalten. „Diese Anschubfinanzierung ist bundesweit einzigartig. Sie hat den Aufbau von Teams erheblich beschleunigt. Anstatt Sterbehilfe zu ermöglichen, bauen wir in Bayern die Hospiz- und Palliativversorgung weiter aus. Es gibt nicht nur ein Leben in Würde, sondern auch ein Sterben in Würde“, betonte der Gesundheitsminister.

Gemeinsam haben die Ministerien auch eine „Ethische Handlungsorientierung in der Hospiz- und Palliativversorgung“ entwickelt. Die Broschüre gibt allen in der Hospiz- und Palliativversorgung Tätigen, aber auch allen An-

gehörigen eine praxisorientierte, kompakte und anschauliche Hilfestellung bei ethischen Fragen in der Sterbebegleitung – angefangen von der Lebensplanung und Vorsorge über die Begleitung in der letzten Lebensphase bis hin zu Abschied und Trauer. Weitere Informationen finden Sie unter www.stmas.bayern.de/hospiz

Sophia Pelzer (BLÄK)

Änderungen beim tariflichen Jahresurlaub des Praxispersonals

Folgende neue Urlaubsregelung ist seit 1. Januar 2013 in Kraft getreten: Die Medizinischen Fachangestellten haben einen Anspruch auf Urlaub von 28 Arbeitstagen und ab dem vollendeten 55. Lebensjahr von 30 Arbeitstagen. Bestandschutz besteht bei den Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern, die vor dem 1. Januar 1973 geboren sind. Sie erhalten bei einem über den 31. Dezember 2012 hinaus fortbestehenden Arbeitsverhältnis weiterhin 30 (Arbeits-)Tage Urlaub. Zur Berücksichtigung der aktuellen Rechtsprechung des Bundesarbeitsgerichts zur Staffelung von Urlaubstagen nach Alter haben sich die Tarifvertragsparteien, die Arbeitsgemeinschaft zur Regelung der Arbeitsbedingungen der Arzthelferinnen/ Medizinischen Fachangestellten und der Verband medizinischer Fachberufe e. V., auf die Änderung des Manteltarifvertrages geeinigt. Den Änderungstarifvertrag vom 30. November 2012 zum Manteltarifvertrag für Medizinische Fachangestellte/Arzthelferinnen vom 20. Januar 2011 finden Sie im Internet unter www.blaek.de → Assistenzberufe → Tarifverträge.

Anja Wedemann (BLÄK)

Arbeitsgemeinschaft der Bayerischen Herzinfarktnetzwerke

Am letzten November-Wochenende fand zum vierten Mal der Herbstkonvent der Arbeitsgemeinschaft der Bayerischen Herzinfarktnetzwerke in Weiden statt.

Der Bayerische Staatsminister für Umwelt und Gesundheit, Dr. Marcel Huber, betonte in seinem Grußwort die Notwendigkeit der Netzbildung in der Akutmedizin. In ausführlichen Debatten wurden Themen der Herzinfarktversorgung in Bayern diskutiert und erörtert. Insbesondere ging es um die Verbesserung der Erstversorgung der Herzinfarktpatienten, also welche medikamentöse Therapie zu welchem Zeitpunkt in der Versorgungskette notwendig ist und wie Herzinfarktpatienten optimal therapiert werden. In der anschließenden

Mitgliederversammlung wurde der Vorstand der Arbeitsgemeinschaft neu gewählt und die akkreditierten Herzinfarktnetzwerke ausgezeichnet. Die Akkreditierung bescheinigt, dass das jeweilige Herzinfarktnetz wichtige Qualitätsstandards vorweisen kann und auch einhält. Diese von der Arbeitsgemeinschaft der Bayerischen Herzinfarktnetzwerke festgelegten Standards werden regelmäßig überprüft. Die Akkreditierung ist also ein Gütesiegel für ein Bayerisches Herzinfarktnetz. Aktuell sind die folgenden Herzinfarktnetzwerke akkreditiert: Herzinfarkt Mainfranken, Weidener Herzinfarktnetz, Herzinfarktnetzwerk Kaufbeuren-Ostallgäu, Netzwerk Herzinfarkt Region Augsburg, Herzinfarktnetzwerk Süd-Ost-Bayern und Herzinfarktnetz Region Kempten-Oberallgäu.

Weitere Informationen im Internet unter www.Herzinfarkt-Netzwerk.de

*Professor Dr. Sebastian Maier,
Vorsitzender der Arbeitsgemeinschaft der
Bayerischen Herzinfarktnetzwerke*

Mehr Transparenz in der Gutachtertätigkeit



Dr. Manfred Schmidt, Präsident des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge (BAMF), Dr. Max Kaplan, Präsident der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK), und Dr. Michael Griesbeck, Vizepräsident des BAMF (v. li.), trafen sich Anfang Dezember 2012 zu einem politischen Austausch in Nürnberg.

Der BLÄK-Präsident und das Präsidium des BAMF verständigten sich darauf, die Verfahren