

Stresstest für die Selbstverwaltung

Vom 116. Deutschen Ärztetag bleibt mein persönlicher Eindruck, dass wir die sozial- und gesundheitspolitischen Themen auf hohem Niveau diskutiert und in die Öffentlichkeit getragen haben. Bei den Kammerthemen, wie Muster-Fortbildungsordnung und Muster-Weiterbildungsordnung (MWBO) haben wir Handlungs- und Konsensfähigkeit bewiesen. Letzteres möchte ich näher beleuchten.

Von harten Kontroversen und einem letztendlich tragfähigen Konsens war die Diskussion um die ambulante Weiterbildung gekennzeichnet. Dabei war das Ziel, mehr junge Ärztinnen und Ärzte in den Praxen weiterzubilden und diese Weiterbildungsstellen zu finanzieren, unumstritten. Über das „Wie“ kam es jedoch zu einer Kontroverse insbesondere zwischen Sprechern der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) und des Marburger Bundes (MB). Am Ende der verbalen Auseinandersetzung steht nun ein Kompromiss, ausgearbeitet von einer Arbeitsgruppe aus Repräsentanten von Bundesärztekammer (BÄK), KBV, MB und Berufsverbänden, der von den 250 Delegierten schließlich mit großer Mehrheit mitgetragen wurde. Aus der intensiven öffentlichen Diskussion lassen sich drei politische Signale nach außen mitnehmen:

» Die Ärzteschaft kann geschlossen nach „innen und außen“ auftreten. Der Schulterschluss der einzelnen Gruppen – niedergelassene und stationär tätige Ärztinnen und Ärzte – sowie der für die Weiterbildung verantwortlichen BÄK und für die Finanzierung im ambulanten Bereich zuständigen KBV, hat funktioniert.

» Die ärztliche Selbstverwaltung geht gestärkt und handlungsfähig aus der Debatte in ihrer Kernkompetenz „Weiterbildung“ hervor.

» Der MB hat seinen Vertretungsanspruch für die angestellten Ärztinnen und Ärzte – in Krankenhaus und Praxis – verdeutlicht.

MWBO-Novelle in 2014

Doch der Reihe nach: Der 116. Deutsche Ärztetag hat die BÄK und die Landesärztekammern beauftragt, die präsentierten Vorschläge zur Überarbeitung der MWBO noch 2013 zu beraten. Eine beschlussreife MWBO soll dem 117. Deutschen Ärztetag möglichst 2014 vorgelegt werden. Das Reformkonzept bildet die Inhalte der Weiterbildung in Kom-

petenzblöcken anstelle der bisherigen Spiegelstrich-Aufzählungen ab. Dadurch soll die MWBO noch strukturierter und praxisbezogener werden. Geplant ist eine Verschlinkung der MWBO, das heißt auch die Richtzahlen für definierte Untersuchungs- und Behandlungsverfahren zu reduzieren und diese stärker an didaktischen Anforderungen sowie der Versorgungsqualität auszurichten. Durch ein Plus an Flexibilität und Planungssicherheit soll die ärztliche Weiterbildung in Zukunft wesentlich an Attraktivität gewinnen. Zusätzlich sollen Ärztekammern und Weiterbilder Regelungen schaffen, die eine strukturierte Weiterbildung auch im Rahmen von Teilzeittätigkeiten (Schwangerschaften bzw. Elternzeit) sicherstellen. Auch müssen die Abteilungen ausreichend mit Fachärzten besetzt sein, um eine gute Weiterbildung sicherzustellen. Die Weiterbildung soll in Zukunft regelmäßig evaluiert werden, beschloss das Ärzteparlament und bat die BÄK, die nächste bundesweite Befragung zur Qualität der Weiterbildung im Jahr 2015 durchzuführen.

Ambulante Weiterbildung gestärkt

Zudem hat sich der Ärztetag für eine Stärkung der ambulanten Weiterbildung ausgesprochen. Diese sollte sich an den Erfordernissen des jeweiligen Fachgebietes beziehungsweise Schwerpunktes orientieren und in ihrer Struktur flexibel sein. Weiterbildungsinhalte sollten – wo sinnvoll und notwendig – in den definierten Kompetenzblöcken der MWBO aufgegriffen werden. Vorangegangen war eine heftige Debatte über eine Pflicht-Weiterbildung im ambulanten Bereich und deren Finanzierung, die ein Novum hervorbrachte: Eine ad-hoc aus der Mitte des Ärztetags gebildete, paritätisch besetzte Arbeitsgruppe erarbeitete ein Konsenspapier, das vom Plenum anderntags mit großer Mehrheit angenommen wurde. Es sieht folgende Punkte vor:

» Aus den im Leitantrag des BÄK-Vorstands beschriebenen Sachverhalten müssen in einer MWBO ausschließlich in der ambulanten Versorgung vermittelbare Kompetenzen und Inhalte in der ambulanten Versorgung, ausschließlich in der stationären Versorgung vermittelbare Kompetenzen und Inhalte in der stationären Versorgung vermittelt werden. Eine sozialrechtlich geregelte Verpflichtung der Finanzierung der ambulanten Weiterbildung muss geschaffen bzw. im Sozialgesetzbuch (SGB) V festgeschrieben werden.

» Bei den Landesärztekammern sollen „Organisationsstellen ambulante Weiterbildung“ für die Vermittlung aller im ambulanten Bereich vorgeschriebenen Weiterbildungsinhalte sowie zur Ermöglichung eines reibungslosen und unterbrechungsfreien Übergangs zwischen den Weiterbildungsstätten eingerichtet werden. Für die Bayerische Landesärztekammer (BLÄK) ist die bereits bestehende Koordinierungsstelle Allgemeinmedizin (KoStA) hierfür prädestiniert.

» Den Weiterzubildenden in einer ambulanten Weiterbildungsstätte muss garantiert werden, dass sie mindestens die gleichen tariflichen Konditionen wie an einer stationären Weiterbildungsstätte vorfinden. Hierzu wird mit der für die im stationären Versorgungsbereich für die Tarifgestaltung ärztlicher Vergütungen maßgeblichen ärztlichen Organisation (MB) ein Vertrag abgeschlossen, der dies sicherstellt. Für die arbeitgeberseitige Vertragspartnerschaft wird die KBV unter Einbeziehung der jeweils betreffenden ärztlichen Berufsverbände ein Organisationsmodell entwickeln. Die Finanzierung muss aus dem Gesundheitsfonds erfolgen.

» Der zusätzliche Aufwand, den eine Weiterbildungsstätte neben der Vergütung von Weiterzubildenden hat, wird durch einen Zuschlag zum Orientierungswert gemäß § 87a Absatz 2 Satz 3 SGB V vergütet.

Fazit: Der Ärztetag hat sich handlungsfähig gezeigt, stimmte er doch der Ausrichtung einer novellierten MWBO an Kompetenzen mit einer notwendigen Verschlinkung und Flexibilisierung zu. Zudem hat er sich auf eine Förderung der ambulanten Weiterbildung geeinigt, deren Notwendigkeit sich aus den Inhalten definiert.

Autor



Dr. Max Kaplan,
Präsident
der BLÄK