

**Editorial**

## **Neue (Muster-)Weiterbildungsordnung Anästhesiologie – Chancen für die Weiterentwicklung des Faches**

A. E. Goetz

Verehrte Leserinnen und Leser, liebe Kolleginnen und Kollegen,  
dieses Sonderheft zur Novellierung der (Muster-)Weiterbildungsordnung (MWBO) verfolgt im Kern zwei Ziele: Die Mitglieder der ständigen Kommission Fort- und Weiterbildung der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin möchten Sie über den derzeitigen Stand des Prozesses der Novellierung informieren und fordern Sie gleichzeitig auf, sich an der derzeitigen Diskussion und der Umsetzung zu beteiligen. Die Kompetenzen der Mitglieder dieser Kommission reichen von der ambulanten Anästhesiologie bis zur Universitätsmedizin, von der sogenannten „Jungen Anästhesie“ bis zu dem Wissenschaftlichen Arbeitskreis der DGAI (WAK-WiN), von den Vertretern mit einem Fokus auf die Zusatzweiterbildungen bis zu den Interessenten einer Subspezialisierung im Fach, von Mitgliedern aus den Präsidien von BDA und DGAI bis hin zu gewerkschaftlichen Vertretern. Besonders hervorzuheben ist die Tatsache, dass sich führende Vertreter verschiedener Landesärztekammern intensiv eingebracht haben.

Durch die hervorragende Mitarbeit dieser Persönlichkeiten und aufgrund eines sehr kritischen Review-Prozesses ist es mit diesem Sonderheft gelungen, den aktuellen Stand in der Umsetzung der MBWO, die derzeitigen Defizite der MWBO und die Planung für eine veränderte und verbesserte künftige

MBWO aufzuzeigen. Sie soll Grundlage für die Neuausrichtung des Faches im Fächerkanon sein, aber auch dazu beitragen, die Patientensicherheit und die Patientenzufriedenheit weiter zu erhöhen.

### **Hintergrund**

Die Geburtsstunde der Weiterbildung zum Facharzt für Anästhesiologie in Deutschland wird mit der Erteilung der ersten Anerkennung zum anästhesiologischen Facharzt vor 62 Jahren assoziiert. In den Anfangsjahren des Faches Anästhesiologie war nach der Erteilung der ärztlichen Approbation die Weiterbildung vom Interesse und dem Einsatz des Weiterbildungsbefugten, dem „learning by doing“ bzw. „training on the job“ des Weiterzubildenden bei einer gleichzeitigen unmittelbaren Betreuung durch den Weiterbildungsbefugten charakterisiert. Dieses 1:1 Verhältnis von Meister und Geselle war offenbar auch eine ausreichende Basis, um eine adäquate Weiterbildung auf hohem Niveau zur Zufriedenheit der Patienten zu gewährleisten. Bei aller Notwendigkeit, die MWBO an die medizinischen Fortschritte anzupassen, war dieses Vorgehen bis Ende des vergangenen Jahrhunderts offensichtlich zielführend.

Aktuell hat sich an diesem Prozedere vermeintlich wenig geändert. Auf Basis der ärztlichen Ausbildung und der ärztlichen Approbation werden heute in einer mindestens fünfjährigen Berufstätigkeit in Vollzeit fachspezifische Kennt-

nisse, Fertigkeiten und Erfahrungen unter Supervision eines zur Weiterbildung befugten Facharztes erworben. Die Verantwortung für die ärztliche Weiterbildung zum Facharzt liegt jedoch bei den zuständigen Landesärztekammern auf Basis der MWBO der Bundesärztekammer mit Empfehlungscharakter für die jeweilige Landesärztekammer. Damit ergeben sich aufgrund der föderalen Struktur der Weiterbildung in Deutschland auch Unterschiede in der Umsetzung der MWBO, die eine Flexibilität der in Weiterbildung befindlichen Ärzte zwischen den Bundesländern/Ausbildungsstätten zum Teil erschwert. Hinsichtlich der Erlangung des Facharztes ist der Weiterzubildende an die jeweiligen Landesärztekammern als Körperschaften des öffentlichen Rechts gebunden, wobei die jeweiligen lokalen Richtlinien, Kursbücher und die zu dokumentierenden Logbücher rechtsverbindlichen Charakter haben. Die Inhalte der ärztlichen Weiterbildung in der derzeit gültigen MWBO werden auf einer DIN-A4-Seite zusammengefasst und tragen der modernen Entwicklung in der Medizin und vor allem der Differenzierung der Fächer in keiner Weise Rechnung. Zudem stehen bei dem Ziel, einen Facharzt zu erreichen, weniger die erworbenen Kompetenzen und Fertigkeiten im Vordergrund, sondern immer noch die abzuleistenden Kenn- und Richtzahlen. Veränderte Rahmenbedingungen sowohl in der Struktur der medizinischen Versorgung als auch beim ärztlichen Nachwuchs führen jedoch

dazu, dass die MWBO einerseits keine ausreichende Grundlage für eine suffiziente Weiterbildung darstellen kann und andererseits die Umsetzung aufgrund vielerlei Ursachen zum Scheitern verurteilt ist.

### **Veränderte strukturelle und organisatorische Voraussetzung für eine suffiziente Weiterbildung**

Die in den vergangenen zehn Jahren in die ärztliche Weiterbildung eingetretene Generation Y und die kommende Generation Z sind mit früheren Weiterzubildenden nicht vergleichbar. Diese neuen Generationen gelten als vergleichsweise gut ausgebildet, treten mit einem starken Selbstbewusstsein auf und sind durch eine hohe Anspruchshaltung charakterisiert. Dem folgend ist die Erwartung an eine inhaltlich strukturierte und gut organisierte Weiterbildung sehr hoch. Im Detail werden u.a. gefordert: ein differenziertes Weiterbildungscriculum und ein wohl dosiertes „Feedbacksystem“ bei einer optimierten „work life balance“. Weiterzubildende dieser neuen Generationen sind nicht bereit, ein unstrukturiertes „learning by doing“ zu akzeptieren. Gründe hierfür mögen sein, dass diese Generationen sowohl in ihrer schulischen als auch in ihrer universitären Ausbildung durch ein sehr strukturiertes und kontrolliertes System eine andere Herangehensweise an ihre Weiterbildung erlernt haben. Forciert werden diese Erwartungen an eine strukturierte Weiterbildung auch durch die veränderten ökonomischen Rahmenbedingungen.

Die Implementierung des DRG-Systems hat vor allem in den Kliniken zu einer mitunter dramatischen Leistungsverdichtung und Ökonomisierung geführt. Damit einhergehend kam es vor allem in den sogenannten Dienstleistungsfächern zur Prozessoptimierung und Personalverknappung, die eine eingangs genannte unmittelbare Supervision im Rahmen einer ärztlichen Weiterbildung erheblich erschweren, bisweilen sogar unmöglich machen. Der früher als „billige Arbeitskraft“ akzeptierte Weiterzubildende wird durch diese Ökonomisierung zu einem erheblichen Kosten-

faktor: erforderliche Supervision, vermehrter Materialverbrauch, verlangsame Arbeitsprozesse sind Stichworte, die jeder Weiterbildungsbefugte nur allzu gut kennt. Darüber hinausgehend wird sogar das Argument geführt, dass durch die Weiterbildung die Erlössituation der Ausbildungsklinik gefährdet wird.

Diese zentralen Faktoren – veränderter Nachwuchs mit anderen Erwartungshaltungen und anderen Lebenszielen und die wirtschaftlichen Zwänge im Gesundheitswesen – führen in besonderem Maße zu einer schlechten Bewertung der Weiterbildungssituation durch die gegenwärtigen Weiterzubildenden. Dies kann im deutschen Gesundheitssystem auch deshalb nicht kompensiert werden, da im Gegensatz zu anderen europäischen Ländern keine gesonderte Finanzierung der Weiterbildung erfolgt. Beispielsweise leisten die Schweiz und die Niederlande für jeden Weiterzubildenden eine Co-Finanzierung, die in der Schweiz derzeit etwa 30.000 CHF für ein Weiterbildungsjahr und in den Niederlanden etwa 150.000 € für die gesamte Weiterbildungszeit beträgt.

Als weiterer diese Ausbildungssituation verschärfender Faktor kommt die zunehmende Personalknappheit in den Kliniken hinzu, die zu einem relativen Ärztemangel geführt hat. Der Kampf um die „besten Köpfe“ zwischen den Ausbildungsstätten ist entbrannt. Als Ursachen hierfür gelten unter anderem die Umsetzung des Arbeitszeitgesetzes, die sogenannte Feminisierung in der Medizin, der zunehmende Wunsch nach Teilzeittätigkeit oder verkürzter Wochenarbeitszeit und die Implementierung der Elternzeit auch für Väter. Verschärft wird diese Situation durch den Wechsel von Ärzten in andere Berufssparten, die Abwanderung von Fachärzten in andere Länder und das altersbedingte Ausscheiden von erfahrenen Fachärzten aus dem Berufsleben.

Dies hat inzwischen auch dazu geführt, dass sich die Ausbildungsstätten in erhöhtem Maße um eine strukturierte und qualifizierte Ausbildung mit einer breiten Palette an Ausbildungsmöglichkeiten kümmern. Diese Initiativen waren auch Grundlage für die immer stärker wer-

denden Forderungen nach einem kompetenzbasierten Musterweiterbildungscriculum. Unsere Fachgesellschaft hat daher die Entwicklung auf europäischer Ebene substanzell begleitet und zur Einführung eines entsprechenden Ausbildungscurriculums durch das European Board of Anaesthesiology beigetragen. Parallel zu dieser Entwicklung wurde auf dem 112. Ärztetag im Jahre 2012 beschlossen, mit der kommenden Novellierung der MWBO ein neues kompetenzbasiertes Musterweiterbildungscriculum einzuführen. Auf abzuleistende Zeiträume und auf Richtzahlen sollte in der Novellierung weitgehend verzichtet werden. Für das Fach Anästhesiologie und dessen weitere Entwicklung ergeben sich damit auch erhebliche Chancen, nicht nur die Weiterbildung zu verbessern und den akademischen Nachwuchs für das Fach zu interessieren, sondern auch das „Outcome“ unserer Patienten zu optimieren und die Patientsicherheit und -zufriedenheit weiter zu erhöhen.

### **Chancen für das Fach Anästhesiologie**

Die Implementierung einer (Muster-)Weiterbildungsordnung, die sich erstmals an den zu erwerbenden Kompetenzen und Fertigkeiten orientiert, bietet für eine gedeihliche Entwicklung des Faches erhebliche Chancen. Erstmals kann durch die Einführung eines einheitlichen Musterweiterbildungscurriculums, das sich auch an europäischen Rahmenbedingungen orientiert, das erforderliche Kernwissen unseres Faches am Ende einer Facharztausbildung definiert werden. Es darf an dieser Stelle betont werden, dass der zu erwerbende Facharztstandard sich nicht an den Maximalforderungen von Spezialisten orientieren kann. Im Umkehrschluss sollte dies jedoch dazu führen, den allgemeinen Facharztstandard an den medizinischen Fortschritt anzupassen. Dem sollten die Inhalte der Kompetenzblöcke Rechnung tragen. Als Beispiel darf hier die Sonographie angeführt werden, die inzwischen zu einem unverzichtbaren Instrument in vielen Bereichen unseres Faches geworden ist.

Aufgrund der im vorgehenden Abschnitt genannten Rahmenbedingungen bietet die Umsetzung einer neuen MWBO auch die Möglichkeit, das Lernen im sog. „geschützten Bereich“ nicht nur zu fördern, sondern fest zu verankern. Beispielsweise kann die Anerkennung von Notarzteinsätzen, die im Rahmen eines Simulationskurses erworben werden können, genannt werden. An den Landesärztekammern Hamburg und Saarland ist dieses Vorgehen bereits Standard im Rahmen der Zusatzweiterbildung Notfallmedizin. Weiterhin bietet die Verknüpfung der an nahezu allen Universitätsklinika hervorragend bewerteten anästhesiologischen Lehre für Studierende mit einem ärztlichen Weiterbildungscurriculum im Sinne einer Lernspirale herausragende Möglichkeiten, den akademischen Nachwuchs für unser Fach zu interessieren und zu gewinnen. Universitätsklinika, die sich diesem Gedanken schon vor Jahren verschrieben haben, können in der Gewinnung des Nachwuchses inzwischen erhebliche Erfolge nachweisen.

Durch die Definition von erweiterten Kernkompetenzen kann auch dem Spezialistentum, das langfristig zu einer Spaltung des Faches nach amerikanischem Muster führen könnte, begegnet werden. Im US-amerikanischen System erfolgt nach einer vierjährigen Ausbildung eine Spezialisierung durch sog. „fellowships“. Dies hat zur Spaltung des Faches in der Kernkompetenz Anästhesiologie einerseits geführt. Hinzu kommt, dass die anderen Säulen unseres Faches, Intensiv-, Notfall- und Schmerzmedizin, in der „American Society of Anesthesiology“ quasi keine Rolle spielen. Mit einer Erweiterung unseres Musterweiterbildungscurriculums Anästhesiologie und der Definition von Kernkompetenzen, die eine Spezialisierung berücksichtigt, kann diesem Prozess der Aufsplitterung nicht nur begegnet werden. Die Novellierung der (Muster-)Weiterbildungsordnung bietet damit die Möglichkeit, die Einheit unseres Faches zu erhalten und unser Fach im Fächerkanon zu stärken. Hinsichtlich der Definition von Kernkompetenzen in den Zusatzweiterbildungen der anderen Säulen unseres

Faches sollte die mitunter erhebliche Vermehrung des Wissensstandes ebenso nicht zu einer Maximalforderung in den zu erwerbenden Kompetenzen und den zugrunde liegenden Kenntnissen führen. Auch in Zukunft wird in diesen interdisziplinären Querschnittsbereichen der Grundsatz erhalten bleiben, dass die Fächergrenzen durch den Erwerb von Zusatzweiterbildungen nicht erweitert werden. Dies bietet andererseits die Möglichkeit, in enger Kooperation und Abstimmung mit den anderen Fächern die Kernkompetenzen und Fertigkeiten so zu definieren, dass die Fächer in den einzelnen Zusatzweiterbildungen adäquat abgebildet werden und sich dort inhaltlich wiederfinden. Grundkompetenzen, die jeder Facharzt beherrschen sollte, müssen wie bisher im Musterweiterbildungscurriculum des jeweiligen Facharztes verankert bleiben.

Erweiterte Zusatzkompetenzen außerhalb der Facharztqualifikation oder der Qualifikation in Zusatzweiterbildungen könnten im Sinne von zertifizierten Zusatzkompetenzen erworben werden. Als Beispiel wurde von Vertretern der Landesärztekammern die Wiederbelebung sog. Fachkunden in die Diskussion gebracht. Auf die Einführung von neuen Zusatzweiterbildungen innerhalb des Kernfaches Anästhesiologie kann und sollte zur Erhaltung der Einheit und zur Stärkung unseres Faches verzichtet werden.

Die in Zukunft vereinfachte Dokumentation der Weiterbildung auf Basis des Musterweiterbildungscurriculums ermöglicht eine übersichtliche und transparente Dokumentation von Zusatzqualifikationen, z.B. Kinder-Kardioanästhesiologie oder Kinder-Anästhesiologie bei komplexen Eingriffen. Dies erfordert daher aus Sicht der Weiterbildung keine zusätzlichen strukturellen Rahmenbedingungen.

In Zusammenarbeit mit den Landesärztekammern kann bei der Umsetzung einer novellierten MWBO dazu beigetragen werden, die Qualifizierung der Weiterbildungsbefugten zu verbessern und die Qualität der Prüfungen auf ein höheres und einheitliches Niveau anzuheben.

## Ausblick

Das Glas ist halbvoll – die Novellierung der Weiterbildung beherbergt erhebliche Möglichkeiten, unser Fach adäquat zu positionieren. Die inhaltliche Strukturierung der Weiterbildung anhand der Definition von Kernkompetenzen, die strukturelle Gliederung in Weiterbildungsböcke, die vereinfachte Dokumentation der Fortschritte in der Weiterbildung und die Einführung strukturierter und vergleichbarer, qualitativ hochwertiger Prüfungen können als ausgezeichnete Grundlage für eine verbesserte Weiterbildung in den jeweiligen Ausbildungsstätten fungieren. Die Einführung und die Anerkennung von Weiterbildungsinhalten, die im sog. „geschützten Bereich“ erworben werden können, sowie die Anerkennung von fachspezifischen Forschungszeiten mögen dazu beitragen, den akademischen Nachwuchs für das Fach Anästhesiologie zu gewinnen und das Fach attraktiv zu gestalten. Das folgende Sonderheft gibt Ihnen einen hervorragenden Einblick in die aktuellen Entwicklungen zur Novellierung der (Muster-)Weiterbildungsordnung und fordert Sie auf, sich an diesem Prozess aktiv zu beteiligen. In diesem Sinne wünsche ich Ihnen eine anregende Lektüre dieser interessanten Beiträge.

Ihr  
**Alwin E. Goetz**

### Korrespondenzadresse



**Prof. Dr. med.  
Alwin E. Goetz**

Zentrum für Anästhesiologie  
und Intensivmedizin  
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf  
Martinistraße 52  
20246 Hamburg, Deutschland  
Tel.: 040 7410-52415  
Fax: 040 7410-44963  
E-Mail: agoetz@uke.de