

Neue Weiterbildungsordnung – mehr als nur ein fachliches Update

Ursula Hahn

Die Musterweiterbildungsordnung (MWBO) 2018 ist in verschiedener Hinsicht mehr als ein Update der Vorläuferversion (MWBO 2003) auf den aktuellen medizinisch-wissenschaftlichen Standard. Sie verlangt einen breiteren Kanon von in der Weiterbildung abzudeckenden Inhalten, beendet die Kopplung von Weiterbildungsbefugnis an Betten, will über Dokumentation und Transparenz die Qualität der Weiterbildung befördern und schafft die Voraussetzung für eine differenziertere Prüfung der Weiterbilderqualifikation. Was so unspektakulär daherkommt, hat Potenzial, nicht nur die Weiterbildungslandschaft zu verändern.

Die 2018 vom Deutschen Ärztetag angenommene MWBO wurde in der Zwischenzeit ohne bzw. mit lediglich kleinen Varianten von den Landesärztekammern übernommen; die Landesweiterbildungsordnungen (WBO) sind in der Mehrzahl auch in Kraft getreten. Ab dem Zeitpunkt kommt die jeweilige Ordnung bei neu startenden Weiterbildungsassistenten/-assistentinnen (WBA) zum Einsatz. Wer schon vorher die Weiterbildung begonnen hat, kann es bei der alten Ordnung belassen (sie gilt noch für eine Übergangszeit von sieben Jahren) oder zur neuen WBO wechseln. In den meisten Kammern wird daher bereits nach neuer Ordnung weitergebildet, ohne dass genaue Zahlen bekannt sind. Bei einer Umfrage des Marburger Bundes aus dem Oktober 2021 nannten überraschende 30 Prozent der (3.238) befragten WBA die neue WBO als für sie maßgeblich.

MWBO 2018: Mehr und feiner granuliert

Teil B der MWBO mit den Anforderungen zum Erwerb eines Gebiets wurde strukturell und inhaltlich komplett überarbeitet. Die fachlichen Anforderungen werden auf der ersten Ebene nach „spezifische Inhalte der Weiterbildung“ gegliedert. Zu jedem spezifischen Inhalt müssen jeweils „kognitive und Methodenkompetenz“ im Sinne von

Kenntnissen sowie „Handlungskompetenz“ im Sinne von Erfahrungen und Fertigkeiten (zum Teil mit Richtgrößen hinterlegt) erworben werden.

WBA aller Gebiete müssen zum einen die „Allgemeinen Inhalte der Weiterbildung“ für Abschnitt B u. a. mit den spezifischen Inhalten „Grundlagen“ (z. B. Hygiene) oder „patientenbezogenen Inhalten“ (z. B. psychosomatische Grundlagen) erfüllen. Zum anderen greifen die gebietspezifischen Anforderungen, die in der Augenheilkunde nach den folgenden 15 spezifischen Inhalten aufgeschlüsselt werden:

- übergreifende Inhalte der Facharzt-Weiterbildung Augenheilkunde
- fachgebundene genetische Beratung
- Notfälle
- Lider, Tränenwege und Orbita
- Bindehaut, Hornhaut und Sklera
- Uvea, Retina und Glaskörper
- endokrine Störungen
- strabologische, kinder- und neuro-ophthalmologische Erkrankungen
- Tumorerkrankungen
- Prävention und Rehabilitation
- diagnostische Verfahren
- Optometrie
- Glaukomerkrankungen
- Linse und refraktive Chirurgie
- Ophthalmopathologie

Die neue MWBO will die Bandbreite des Fachs und interdisziplinäre Ansätze möglichst umfassend abbilden. So sah die MWBO 2003 überhaupt keine Inhalte zu Genetik und Ophthalmopathologie vor, in der neueren Fassung werden die Themen sogar als „spezifische Inhalte“ platziert. Die Auffächerung wird auf der Ebene der kognitiven und Methoden-Kompetenz bzw. Handlungskompetenz noch einmal deutlicher. Die Zahl der Anforderungseinzelpositionen liegt mit 69 mehr als dreimal so hoch wie bei der Vorläuferin.

Auch die Richtgrößen sind von Ergänzungen und Verschiebungen betroffen. Neu mit Richtgrößen hinterlegt sind unter anderem „wissenschaftlich begründete Gutachtererstellung einschließlich formulargebundener Gutachten, z. B. augenärztliche Führerscheingutachten 25“, „Untersuchung der gesamten Netzhaut bei Diabetes mellitus 150“, „Untersuchung zur Früherkennung auf Amblyopie, Glaukom oder Makuladegeneration“ (jeweils 100) und „intravitreale operative Medikamenteneingabe 25“. Bei in beiden MWBO genannten Anforderungen sind die Richtgrößen überwiegend identisch. Höhere Richtzahlen nach neuerer MWBO finden sich allerdings zu „optischer Kohärenztomo-

	MWBO 2003 (läuft aus)	MWBO 2018
Definition des Gebiets	Das Gebiet Augenheilkunde umfasst die Vorbeugung, Erkennung, Behandlung, Nachsorge und Rehabilitation der anatomischen und funktionellen Veränderungen des Sehorgans und seiner Adnexe einschließlich der Optometrie und der plastisch-rekonstruktiven Operationen in der Periorbitalregion.	
Weiterbildungszeit	60 Monate bei einem Weiterbildungsbefugten an einer Weiterbildungsstätte gemäß § 5 Abs. 1 Satz 1, davon können bis zu 36 Monate im ambulanten Bereich abgeleistet werden.	60 Monate Augenheilkunde unter Befugnis an Weiterbildungsstätten.
Strukturierung der Weiterbildungsinhalte	<ul style="list-style-type: none"> • Erwerb von Kenntnissen, Erfahrungen und Fertigkeiten in ... • Definierte Untersuchungs- und Behandlungsverfahren ... 	Nach „spezifischem Inhalt der Weiterbildung“ gegliedert, darunter jeweils <ul style="list-style-type: none"> • kognitive und Methodenkompetenz (im Sinne von Kenntnissen) ... • und ggf. Handlungskompetenz (im Sinne von Erfahrungen und Fertigkeiten).
Richtzahlen	20 mit Richtzahlen hinterlegte Untersuchungs- und Behandlungsverfahren (Bandbreite 10 bis 250)	28 mit Richtzahlen hinterlegte Handlungskompetenzen (Bandbreite 10 bis 300)

Tabellarische Gegenüberstellung zu Eckdaten der MWBO 2003 und 2018, Abschnitt B, Gebiet Augenheilkunde

Quelle: Hahn

grafie und/oder Papillentomografie 300“. Niedrigere Richtzahlen greifen für die Zahl an „laserchirurgischen Eingriffen an der Retina“ (von 100 auf 50) und der „sonografischen Untersuchung des Auges und seiner Adnexe“ (von 200 auf 100).

„Große“ Chirurgie gehört weiter nicht zum Weiterbildungskanon

Es bleibt dabei, dass selbstständige „große“ Chirurgie nicht zum Weiterbildungskanon gehört. Als Handlungskompetenz (mit Richtgröße) müssen „einfache chirurgische Eingriffe an Bindehaut und Hornhaut, z. B. Fremdkörperentfernung, Wundnaht, Parazentese“ und „operative Eingriffe bei Glaukom, z. B. Laser-Iridotomie, Trabekuloplastik, Zyklotokoagulation, Zyklotokoagulation“ erbracht werden. Zum richtgrößengebundenen Curriculum gehören zudem Lasereingriffe an Retina und Vorderabschnitt. Ein Novum gegenüber der MWBO 2003: Es müssen 25 intravitreale operative Medikamenteneingaben selbstständig erbracht werden. Nach neuer Ordnung wird von WBA keine „Mitwirkung“ bei komplexen Operationen, sondern „erste Assistenz“ gefordert. Die Systematik, mit der komplexe Opera-

tionen in der WBO aufgeführt werden, hat sich geändert. Die alte Ordnung sieht eine Sammelposition vor: WBA müssen bei zehn komplexen Operationen mitwirken – dabei ist egal, um welche komplexen Operationen es sich handelt. Die neue Ordnung sieht zwar keine Richtgröße mehr vor, dafür wird „erste Assistenz“ jetzt in sechs Einzelpositionen – also separat für „Lider, Tränenwege und Orbita“, „Bindehaut, Hornhaut und Sklera“, „Uvea, Retina und Glaskörper“, „Strabologische, kinder- und neuro-ophthalmologische Erkrankungen“, „Glaukom“ sowie „Linse und refraktive Chirurgie“ – erwartet.

Betten keine Voraussetzung für Weiterbildung

Die Formulierung der MWBO 2003 „von den 60 Monaten [Weiterbildungszeit] können ... 36 im ambulanten Bereich abgeleistet werden“ ist in der MWBO 2018 ersatzlos entfallen. Damit gibt es auch keine Kopplung mehr zwischen Betten und Weiterbildung respektive Weiterbildungsbefugnis. Rein ambulante Weiterbildungsstätten müssen damit auch dafür Sorge tragen, dass Weiterbildungsinhalte wie beispielsweise „Mitbehandlung polytraumatisierter Patienten im inter-

disziplinären Team“ als Handlungskompetenz des spezifischen Inhalts „Notfälle“ im Leistungsspektrum abgebildet sind. Soll eine vorrangig ambulante Weiterbildung durch einen stationären Abschnitt ergänzt werden, muss dieser mindestens drei Monate (Vollzeit) dauern; die MWBO 2018 schreibt diese Mindestzeit für einzelne Tätigkeitsabschnitte vor.

Ambulante Weiterbildung ist nichts grundsätzlich Neues: Schon heute wird ein erheblicher Teil der WBA in ambulanten Praxen und Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) weitergebildet. So verfügen alle im OcuNet Verbund organisierten augenärztlichen Zentren über eine Weiterbildungsberechtigung, viele von ihnen können als Weiterbildungsstätte die gesamte Weiterbildungszeit abbilden. Zentren mit voller Weiterbildungsberechtigung verfügen jedoch alle auch über stationäre Kapazitäten meist in Form von angeschlossenen Belegabteilungen. Ob es künftig in relevantem Umfang rein ambulante Weiterbildungen geben wird, müssen die Landesärztekammern entscheiden.

Genauere Zahlen zur Verteilung von WBA auf vertragsärztliche und

krankenhausgebundene Weiterbildungsstätten fehlen, wir vermuten auf Basis der Daten aus dem OcuNet Verbund, dass rund 20 Prozent der WBA aktuell von ambulanten Stätten weitergebildet werden. Grundlagen für diese Schätzung: Wir gehen von einer Grundgesamtheit von circa 2.000 aktuellen WBA aus (Ausgangspunkt dafür: jährlich erwerben etwa 300 Ärzte und Ärztinnen ihre Facharztanerkennungen), davon sind rund 200 allein in den dem OcuNet Verbund angeschlossenen Zentren tätig.

Auch in dem weitgehend ambulanten Fach Augenheilkunde findet die Weiterbildung aktuell noch überwiegend krankenhausgebunden statt. Aus dem Blickwinkel von Krankenhäusern sind WBA eine wichtige Personalgruppe. Der Anteil von Ärztinnen und Ärzten ohne Facharztanerkennung in ophthalmologischen Abteilungen ist hoch, nach einer eigenen Auswertung der strukturierten Qualitätsberichte der Krankenhäuser 2018 entfällt mehr als die Hälfte der Vollzeitäquivalente in ophthalmologischen Abteilungen auf diese Arztgruppe. Die Zahlen sind das eine, die Berichte von Praktikern das andere: Das krankenhausgebundene Leistungsgeschehen hängt wesentlich mit an den WBA.

Weiterbildungsbefugnis zwischen Fachärztinnen/ Fachärzten aufteilen

Für den Umfang der Weiterbildungsbefugnis ist „maßgebend, inwieweit die an Inhalt, Ablauf und Zielsetzung der Weiterbildung gestellten Anforderungen durch den befugten Arzt oder die Ärztin unter Berücksichtigung des Versorgungsauftrags, der Leistungsstatistik sowie der personellen und materiellen Ausstattung der Weiterbildungsstätte erfüllt werden können“. Die stärkere Granulie-

rung des neuen Katalogs wird dazu führen, dass einzelne Fachärzte/ Fachärztinnen (aber auch viele Weiterbildungsstätten) die Anforderungen nicht mehr alleine erfüllen können.

Besonders deutlich wird das am Beispiel der komplexen chirurgischen Eingriffe. Reichte es nach alter Ordnung grundsätzlich aus, zu irgendeiner Indikation komplexe chirurgische Eingriffe durchzuführen, müssen nach neuer MWBO alle sechs in der MWBO 2018 enumerativ aufgezählten chirurgischen Bereiche abgedeckt sein. Als Nachweis verlangen Ärztekammern schon mit dem Antrag auf Weiterbildungsbefugnis eine Leistungsstatistik.

Die Konsequenz ist, dass in Weiterbildungsstätten mit mehreren unterschiedlich spezialisierten Fachärzten/Fachärztinnen noch mehr als früher die Weiterbildungsbefugnis auf mehr Köpfe verteilt wird; dann kann die Weiterbildungsstätte weiter die volle Weiterbildungszeit anbieten. So handhaben es auch die im OcuNet Verbund zusammengeschlossenen ambulanten Zentren mit voller Weiterbildungsberechtigung. Weiterbildungsstätten, die nicht das ganze Spektrum der Anforderungen abdecken können, sollten über einen Weiterbildungsverbund nachdenken. Die Reduktion der Mindestzeit eines Weiterbildungsabschnitts von sechs Monaten auf drei Monate (voll) kann dabei hilfreich sein.

Auf dem Kongress der Rheinisch-Westfälischen Augenärzte im Januar 2022 erläuterte Prof. Dr. Bernd Bertram das Verfahren am Beispiel der Ärztekammer Nordrhein. Die alten WB-Befugnisse gelten bis zu deren Ablaufdatum, er empfiehlt aber einen Neuantrag innerhalb von zwei Jahren. Die von der Kammer vorbereiteten Antragsformula-

re erfassen auch Leistungszahlen. Geplant ist, die Weiterbildungszeiten nach Weiterbildungsstätte zu veröffentlichen und dabei auch anzugeben, welche Kompetenzen an einer Weiterbildungsstätte nicht erworben werden können.

Logbuch: Aufwendig und „überprüfungssensitiver“

Das Ableisten der Weiterbildungsinhalte soll nach dem Willen der MWBO 2018 künftig nicht mehr „analog“, sondern mit Hilfe eines eLogbuchs dokumentiert werden. Die eigentliche Dokumentationsverpflichtung liegt beim WBA, was in Anbetracht der vielen unterschiedlichen, mit Richtgrößen hinterlegten Anforderungen auch sachgerecht ist: Der WBA nimmt die Einträge vor, der/die Weiterbildungsbefugte zeichnet sie ab bzw. kommentiert sie. Auch die nach MWBO vorgeschriebenen Gespräche zwischen WBA und Weiterbilder bzw. Weiterbilderin (nach Abschluss des Weiterbildungsabschnitts bzw. mindestens einmal jährlich) werden dort erfasst. Praktizierende berichten, dass die Arbeit mit dem eLogbuch aufwendiger sei als die bisherige Erfassung auf Papier.

Bisher verlangt und beteiligt sich nur ein Teil der Kammern am eLogbuch. Die Anwendung läuft als eigenständige Browseranwendung, die Daten des eLogbuchs werden auf einem zentralen Server bei der Bundesärztekammer gespeichert, die Kammern bekommen die sie betreffenden Auszüge daraus.

Das eLogbuch hat sicher Vorteile für die Planung der und den Überblick in der Weiterbildung. Es ist zugleich aber ein Instrument der Kontrolle. So kündigen Kammern bereits an, die Angaben im eLogbuch mit anderweitig generierten Statistiken vergleichen zu wollen. Das ist auf

Basis von Qualitätsberichten für Krankenhäuser vergleichsweise einfach, problematischer stellt sich das in der vertragsärztlichen Weiterbildung dar. Auch die Art der Kommunikation zwischen WBA und Weiterbilder und Weiterbilderinnen kann sich wandeln. Bertram empfiehlt den Weiterbildern/Weiterbilderinnen einen Download als Pdf nach jedem Eintrag, da der WBA die Einträge jederzeit wieder ändern kann.

Weiterbildung im OcuNet Verbund

Die im OcuNet Verbund verbandlich zusammengeschlossenen augenmedizinischen Berufsausübungsgemeinschaften und MVZ verteilen sich über ganz Deutschland. Die in den Zentren tätigen angestellten und selbstständigen Fachärzte und Fachärztinnen versorgen Patienten

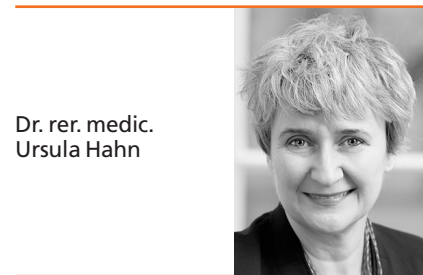
und Patientinnen umfassend in städtischen wie in ländlichen Regionen über die ganze Bandbreite des Fachs – von der konservativen Grund- und Spezialversorgung über ambulante Operationen bis hin zu stationärer Versorgung.

In den Zentren sind derzeit rund 200 WBA tätig; um sie bestmöglich auf ihre spätere Tätigkeit als Facharzt/-ärztin für Augenheilkunde vorzubereiten, organisiert der OcuNet Verbund seit 2013 mehrfach jährlich OcuNet Camps. Die Camps ergänzen als strukturierte externe Maßnahme die Vor-Ort-Weiterbildung. Gegenstand der ein- oder mehrtägigen akademisch geprägten Fortbildungen sind neben theoretischen Grundlagen des Fachs Querschnittsthemen wie z. B. Histologie oder spezielle Pharmakologie sowie wichtige ophthalmologische

Bereiche wie Neuroophthalmologie, Strabologie oder okuläre Immunpathologie. Die Referenten/Referentinnen aus Universitäten und Praxis stehen den WBA auch für Rückfragen und Diskussionen zur Verfügung.

Korrespondenzadresse:

Dr. rer. medic. Ursula Hahn
Geschäftsführerin
OcuNet Verwaltungs GmbH
Friedrichstr. 47
40217 Düsseldorf
Tel. 0211 1793266
zentrale@ocunet.de



Dr. rer. medic.
Ursula Hahn



Das Medizinportal Rundum bestens informiert.

- Täglich spannende **News** für unsere Facharztgruppen
- Informationen zu unseren medizinischen Fachzeitschriften & Online-Angeboten: **Datenbank „med-search“**, **Newsletter**, **Veranstaltungskalender**
- Regelmäßig neue **CME**-Beiträge für Ihre Fortbildung