

Ambulante Weiterbildung

Positionen des Marburger Bundes

Marburger Bund Bundesverband
Referat Verbandskommunikation
Reinhardtstraße 36
10117 Berlin
Tel. 030 746 846 – 40
Fax 030 746 846 – 45
presse@marburger-bund.de
www.marburger-bund.de

Berlin, 11.08.2015

Hintergrund

Viele ärztliche Leistungen können heute sowohl stationär als auch ambulant erbracht werden. Unser Anspruch ist es, dass Ärztinnen und Ärzte in der ambulanten Weiterbildung nicht schlechter gestellt sein dürfen als in der stationären Weiterbildung. Von Ärztinnen und Ärzten während der Weiterbildung erbrachte Arbeitsleistungen sind entsprechend den hierfür festgelegten vertraglichen oder tariflichen Bedingungen zu regeln.

Grundsätzlich darf kein Zweifel daran bestehen, dass Weiterbildung ärztliche Berufsausübung ist. Approbierte Ärztinnen und Ärzte sind keine Stipendiaten. Der Marburger Bund wendet sich deshalb entschieden gegen falsche Etikettierungen, die eine ärztliche Weiterbildung in die Nähe einer zusätzlichen Ausbildungsphase rücken. Wir fordern auch und gerade ärztliche Organisationen auf, die Berufsbezeichnung Arzt im Rahmen der Weiterbildung nicht weiter durch Begrifflichkeiten wie ‚Weiterbildungsassistent‘ oder ‚Assistent‘ zu relativieren.

Finanzierung und Vergütung der ambulanten Weiterbildung

Der Marburger Bund begrüßt die Klarstellung im GKV-Versorgungsstärkungsgesetz (GKV-VSG), dass in ambulanter Weiterbildung befindliche Ärztinnen und Ärzte zukünftig eine dem Tarifgehalt in Krankenhäusern entsprechende Vergütung erhalten sollen. Nach dem GKV-VSG sollen ambulante Weiterbildungsstellen verpflichtet werden, den von der Kassenärztlichen Vereinigung und den Krankenkassen zur Verfügung gestellten Förderbetrag auf die im Krankenhaus gezahlte Vergütung anzuheben und an die Ärztinnen und Ärzte, die sich weiterbilden, auszuzahlen.

Ziel muss es sein, dass ärztliche Leistungen, die im ambulanten Bereich von sich weiterbildenden Ärztinnen und Ärzten unter Anleitung eines Facharztes erbracht werden, in Zukunft ebenso abgerechnet werden können wie im Krankenhaus.

Anders als im Krankenhaus werden Leistungen, die der sich weiterbildende Arzt unter Anleitung des Vertragsarztes erbringt, dem Vertragsarzt als persönliche Leistungserbringung zugerechnet und sind von diesem abrechenbar - allerdings nur in einem bestimmten Umfang. Dreh- und Angelpunkt ist hier die Regelung des § 32 der Ärzte-Zulassungsverordnung (Ärzte-ZV), wonach die Leistungen des „Weiterbildungsassistenten“ nicht zur Vergrößerung der Praxis oder zur Aufrechterhaltung eines übergroßen Praxisumfangs führen dürfen. Die Existenz dieser Regelung allein macht bereits deutlich, dass ärztliche Tätigkeit auch in der Weiterbildung zur Patientenversorgung beiträgt, einer Budgeteinhaltung jedoch Vorrang vor dem Ziel der Finanzierung von Weiterbildung eingeräumt wird.

Es ist daher sinnvoll, dass mit der Änderung der Zulassungsverordnung (§ 32 Ärzte-ZV) durch das GKV-VSG künftig eine Vergrößerung der Kassenpraxis zulässig sein soll. Nur wenn diese Regelung ausreichend ausgestaltet wird, kann sie die Möglichkeiten zur Beschäftigung von Ärztinnen und Ärzten zu Zwecken der Facharztweiterbildung attraktiver machen. Die Verantwortung dafür tragen künftig die Kassenärztlichen Vereinigungen.

Vertragliche Absicherung der Weiterbildung

Klar geregelte Arbeitsverhältnisse und ein durch Vertrag garantierter Weiterbildungsgang sind unabdingbare Voraussetzungen für ein stärkeres Interesse junger Ärztinnen und Ärzte an einer ambulanten Weiterbildung.

Wie im Krankenhaus sollten auch die in der ambulanten Weiterbildung erbrachten Versorgungsleistungen durch entsprechende vertragliche Konditionen abgesichert werden. Weiterhin können Weiterbildungsverträge, die neben dem arbeitsrechtlichen Beschäftigungsverhältnis geschlossen werden sollten, den Ablauf der Weiterbildung möglichst klar strukturieren. Solche Vereinbarungen sollten durch die Landesärztekammern überprüft und die von den Kammern zertifizierten Weiterbildungsstellen finanziell unterstützt werden.

Kompetenz der Landesärztekammern für die ärztliche Weiterbildung

Der zusätzliche Aufwand der Weiterbildungsstätten ist im Krankenhaus und im ambulanten Bereich nicht ausreichend gegenfinanziert, weil dieser weder über das DRG-System einerseits noch über den kassenärztlichen Gesamtpf andererseits getragen wird. Es bedarf daher zusätzlicher Mittel, um alle Weiterbildungsabschnitte angemessen zu finanzieren. Nur für die Finanzierung dieses zusätzlichen Aufwandes sind Fördergelder ein geeignetes Instrument.

Mit der Neuregelung des § 75a SGB V werden die Vertragspartner KBV, DKG und GKV-Spitzenverband zum Abschluss von Fördervereinbarungen verpflichtet, in denen insbesondere Umfang und Durchführung der finanziellen Förderung festzulegen sind. In diesen Verträgen kann auch vereinbart werden, bis zu fünf Prozent der vorgesehenen Fördermittel überregional für die Errichtung und Organisation von Einrichtungen bereitzustellen, die die Qualität und Effizienz der Weiterbildung verbessern können (§ 75a Abs. 7 SGB V NEU). Als Beispiel werden in der Begründung des GKV-VSG universitär angebundene Kompetenzzentren genannt.

Der Marburger Bund begrüßt, dass diese Neuregelung keine ausdrückliche Verpflichtung enthält, Mittel aus der Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin in die Errichtung neuer Strukturen umzuschichten.

Allein schon wegen der ohnehin knappen Fördermittel ist die Schaffung solcher kostenträchtigen Strukturen nicht sinnvoll. Sie bedeutet vor allem einen Entzug von Mitteln für dringend benötigte ambulante Weiterbildungsstellen. Bei insgesamt 7.500 geförderten Stellen pro Jahr sind fünf Prozent in Summe gleichbedeutend mit 375 geförderten Stellen weniger.

Rein rechtlich würde damit in den landesrechtlich festgeschriebenen Zuständigkeits- und Verantwortungsbereich der Landesärztekammern für die ärztliche Weiterbildung eingegriffen, ohne dass hierzu eine Notwendigkeit besteht: Die Zahlen des Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland vom 19.03.2015 zeigen auf, dass in den Jahren 2010 bis 2013 die Relation zwischen Hausärzten und geförderten weiterzubildenden Ärzten

in Berlin, Hamburg und Schleswig-Holstein am größten ist. Je 100 Hausärzte gab es dort über den genannten Zeitraum die meisten weiterzubildenden Ärzte in der Allgemeinmedizin. Dagegen konnte nicht belegt werden, dass sich in Bundesländern wie Baden-Württemberg und Hessen, in denen universitär angebundene Kompetenzzentren bestehen, die Nachwuchssituation signifikant besser darstellt.

Nachweislich erhöhen regionale Weiterbildungsverbände, die eine nahtlose Rotation durch Kliniken und Praxen erlauben, die Nachwuchszahlen in der Allgemeinmedizin. Um dies zu stärken, ist nicht die Einführung neuer Kompetenzzentren nötig, sondern eine Anstellung aus einer Hand im Sinne einer Verbundweiterbildung. Die Landesärztekammern haben bereits mehrfach bewiesen, dass sie die Grundlagen dazu schaffen können. Dies gilt es zu stärken und auszubauen. Weitergehende Regulierungen sind im Hinblick auf die Rechtsnatur der ärztlichen Weiterbildung nicht angezeigt.

Wir fordern deshalb die Vertragsparteien dazu auf, die für die Förderung von Weiterbildungsstellen gedachten Mittel nicht in die Drittmittelfinanzierung universitärer Institute umzulenken, auch wenn durch das Gesetz die Möglichkeit eröffnet wird, zweistellige Millionenbeträge dafür freizugeben.

Freie Wahl der ärztlichen Berufsausübung gilt auch für die Weiterbildung

Der Marburger Bund wendet sich gegen jede Form einer abstrakten Festlegung, dass einzelne Weiterbildungsabschnitte nur im stationären oder nur im ambulanten Bereich durchzuführen sind. Weiterbildung kann nur dort erfolgen, wo die nach Maßgabe der Weiterbildungsordnung erforderlichen Kompetenzen auch vermittelt werden. Da die tatsächlichen Versorgungsverhältnisse einem ständigen Wandel unterworfen sind, ist eine prospektive rechtliche Festlegung dahingehend, dass bestimmte Weiterbildungsinhalte nur im stationären Bereich oder nur im ambulanten Bereich zu absolvieren sind, sachwidrig und fehl am Platz.

Der Marburger Bund lehnt auch eine Beschränkung, Zuteilung oder Kontingentierung von zur Weiterbildung geeigneten Arztstellen ab. Ärztinnen und Ärzte, die sich weiterbilden, sind gleichermaßen Angehörige eines freien Berufs wie ihre weitergebildeten Kollegen. Die Kontingentierung von Weiterbildungsstellen und Zwangsweiterbildungen widersprechen der Freiberuflichkeit und wirken abschreckend auf den ärztlichen Nachwuchs, wie die Organisation der Weiterbildung in anderen Ländern Europas zeigt.

Kompetenzzentren und Stiftungsmodell sind ungeeignet

Überlegungen, die Weiterbildung mit einem „Stiftungsmodell“ (KBV) und/oder mit „Kompetenzzentren“ (DEGAM) auszurichten, sind nicht geeignet, die Weiterbildung besser zu fördern. Stiftungsmodell und Kompetenzzentren existieren in den Niederlanden und werden gern als Vorbild für Deutschland dargestellt.

Bereits in finanzieller Hinsicht ist das deutsche Förderprogramm Allgemeinmedizin dem niederländischen Modell klar überlegen: Es führt bei geringeren finanziellen Aufwendungen deutlich mehr Ärztinnen und Ärzte mit einem deutlich höheren Einkommen zum Facharzt für Allgemeinmedizin.

Obwohl die Fördersumme in den Niederlanden deutlich höher liegt als in Deutschland (in NL: 130 Mio. €, in D: 105 Mio. € im ambulanten Bereich, 12,5 Mio. € im stationären Bereich), ist die Zahl der geförderten Ärztinnen und Ärzte in den Niederlanden deutlich niedriger (in NL: 1.400; in D: 4.299 geförderte ambulante Stellen bei 2.488 Vollzeitäquivalenten im Jahr 2013).

Da 40 Prozent der Fördersumme in den Niederlanden nicht an die weiterzubildenden Ärztinnen und Ärzte, sondern an die Weiterbilder und die an der Weiterbildung beteiligten Universitäten ausgezahlt werden, haben die dort in Weiterbildung befindlichen Ärzte ein im Vergleich zu deutschen Ärzten wesentlich niedrigeres Gehalt.

Das Beispiel Niederlande zeigt zudem in berufsrechtlicher Hinsicht, dass die Weiterbildung mit Stiftungsmodell und Kompetenzzentren in Deutschland über kurz oder lang stark reglementiert werden würde. Gerade wegen der ungünstigen Weiterbildungssituation in den Niederlanden - und vielen europäischen Ländern mit ähnlichen Modellen – kommen Jahr für Jahr Ärzte nach Deutschland, um hier unterschiedliche Facharztweiterbildungen zu absolvieren.

Ausrichtung der Weiterbildung an der Grundversorgung

Nach § 75a SGB V soll das Förderprogramm Weiterbildung Allgemeinmedizin entsprechend auch auf die Weiterbildung in der ambulanten grundversorgenden fachärztlichen Versorgung angewendet werden. Zusätzlich 1.000 zu fördernde Weiterbildungsstellen insbesondere für Kinder-, Frauen und konservativ tätige Augenärzte sind dafür vorzusehen.

Voraussetzung ist eine vertragliche Festlegung der Fachärzte aus dem Bereich der allgemeinfachärztlichen Versorgung, die an der Grundversorgung teilnehmen (grundversorgende Fachärzte). Maßstab soll § 12 der Bedarfsplanungsrichtlinie des G-BA sein. Laut Begründung soll die Förderung der Weiterbildung dazu dienen, den spezifischen Bedarf der ambulanten Versorgung zu decken.

Der Marburger Bund lehnt eine Anwendung des Förderprogramms allein auf sogenannte grundversorgende Fachärzte ab. Eine nur auf Teilaspekte der Versorgung ausgerichtete Weiterbildung, würde einer ganzheitlichen Betrachtungsweise der Versorgung widersprechen. Die Weiterbildungsordnung kennt daher auch keine Untergliederung in grundversorgende und spezialisierte Weiterbildung. Weiterbildung hat stets das gesamte Fachgebiet zu umfassen. Wo Ärztinnen und Ärzte später in der Versorgung ihren jeweiligen Schwerpunkt setzen, bleibt ihnen und ihrer freiberuflichen Entscheidung überlassen und hat nichts mit den Anforderungen der Weiterbildung zu tun.