



Herrn  
Dr. med. F.J. Bartmann  
Präsident der Ärztekammer Schleswig-Holstein  
Ständige Konferenz „Ärztliche Weiterbildung“  
Bismarckallee 8 – 12  
23795 Bad Segeberg

### **Stellungnahme der DGIM und des BDI zur Modularen Weiterbildung 20.02.2012**

Sehr geehrter Herr Dr. Bartmann,

das Fach Innere Medizin definiert sich zuerst über die umfassende Kenntnis von Klinik und Verlauf interner Krankheiten. Diese ist die unabdingbare Voraussetzung für die diagnostischen und therapeutischen Verfahren des Faches. Neben der medikamentösen Therapie haben sich zahlreiche diagnostische, zum Teil invasive Verfahren in der Inneren Medizin etabliert. Typisches Beispiel sind die endoskopischen Leistungen und die teils invasive Gefäßdiagnostik bei Herz-Kreislauf-Krankheiten. Die invasiven diagnostischen Techniken ermöglichen zusätzlich minimal invasive therapeutische Eingriffe, die einen großen Fortschritt in der Patientenversorgung bedeuten. So können unter anderem durch die Koloskopie Tumore entfernt werden, über Herzkatheter lassen sich Gefäßstenosen und Verschlüsse beheben. Gerade bei der Behandlung des frischen Herzinfarktes hat sich hierdurch die Mortalität drastisch senken lassen.

Diese erfolgreichen Verfahren sind sowohl an die umfassende Kenntnis der Krankheitsbilder, als auch an die Erfahrung mit den Eingriffen selbst verbunden. Da die Behandlungsverfahren sich aus der internistischen Diagnostik ableiten, gehören sie auch prinzipiell zum Fach Innere Medizin. Nach dem Motto „Man sieht nur das, was man kennt“ kann die Konsequenz nur lauten: technische Verfahren sollten nur im Gesamtkontext des Krankheitsbildes und des Faches angewandt werden, wenn sie dem Patienten nützen sollen. Die seitherige Weiterbildungsordnung betont deshalb die Kernkompetenz des Faches Innere Medizin. Die Flexibilität wird durch Zusatzweiterbildungen ermöglicht.

In der Bundesärztekammer wird eine Änderung der Muster-Weiterbildungsordnung in Richtung sogenannter Module angedacht. Nach einem Papier der Bundesärztekammer handelt es sich dabei um die kleinstmögliche Weiterbildungseinheit, die über in sich geschlossene, diagnostisch und/ oder therapeutische Maßnahmen definiert wird. Sie sollen mit identischen Inhalten in verschiedenen Fachgebieten zugänglich gemacht werden.

Genau dieser Ansatz bedroht aber die Kernkompetenz des Faches Innere Medizin, weil spezifische diagnostische und minimal invasive Verfahren auch anderen Fachgebieten zugänglich gemacht werden könnten. BDI und DGIM fürchten, dass hier der Weg zu einem Verteilungskampf zwischen den großen Fächern über die Anwendung technischer Leistungen ge-

Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin e. V.

Irenenstraße 1  
65189 Wiesbaden

Tel. 0611 2058040-0  
Fax. 0611 2058040-46

Postfach 2170  
65011 Wiesbaden

E-Mail: [info@dgim.de](mailto:info@dgim.de)  
Internet: [www.dgim.de](http://www.dgim.de)

Berufsverband Deutscher Internisten e. V.

Schöne Aussicht 5  
65193 Wiesbaden

Postfach 1566  
65005 Wiesbaden

Tel: 0611 18133-0  
Fax: 0611 181333-50

E-Mail: [info@bdi.de](mailto:info@bdi.de)  
Internet: [www.bdi.de](http://www.bdi.de)

ebnet wird. Dass Module zu Lasten der Internisten gehen, wird am Beispiel der Koloskopie deutlich. Es ist zwar denkbar, dass sich die Chirurgen die Technik der Koloskopie aneignen aber nicht vorstellbar, dass ein Internist ein Modul Operation eines Kolonkarzinoms erwirbt und seine Patienten selbst operiert. Durch Module würde eine Einbahnstraße von der Inneren Medizin zur Chirurgie entstehen. Dabei macht niemand den Chirurgen eine eingegrenzte, das heißt perioperative Koloskopie streitig. Eine komplette Zulassung für alle koloskopischen Eingriffe, auch für Vorsorgeuntersuchungen, durch Module ist aber nicht denkbar, ohne dass ein Qualitätsverlust der Versorgung eintritt. Für diese Versorgung ist neben einer hohen Untersuchungszahl eine umfangreiche Qualitätsvorgabe, z. B. mit regelhafter Darstellung des Coecums, sowie die umfassende Kenntnis der zugrunde liegenden internistischen Krankheitsbilder unerlässlich. Die Angiologie ist ein typisches Beispiel, wie internistische Fachkompetenz an den Schnittstellen zu anderen Gebieten aufgerieben wurde. Die invasiven Verfahren reklamieren die Radiologen für sich und bauen Hürden in der Weiterbildung auf, die das Erlernen dieses Verfahrens für den Angiologen fast unmöglich macht. Gleichzeitig führen die Chirurgen bereits jetzt die Internistischen sonographischen Verfahren selbst durch. Die Kompetenz der internistischen Angiologie für die ganzheitliche Bewertung von Diagnostik und Therapie ist unter die Räder gekommen. Die Folge ist, dass zahlreiche Indikationen mehr aus morphologischer als aus funktioneller Sicht gestellt werden.

In der gemeinsamen Diskussion werden einige Kritikpunkte an der Muster-Weiterbildungsordnung und ihrer Umsetzung für Weiterbilder und Weiterzubildende angesprochen. Es ging um die Frage, ob sich die zur Zeit bestehenden Unzulänglichkeiten durch die Einführung einer Modularen Weiterbildung beheben lassen.

- Zahlreiche Weiterbilder können die Verantwortung für die Weiterbildungscurricula und die auszustellenden Zeugnisse nicht mehr übernehmen, da einzelne Weiterbildungsinhalte in ihren Kliniken nicht mehr abgebildet werden. Weiterbildungsverbände müssen deshalb zusammen mit einem stringenten Curriculum gefordert werden. Die modulare Weiterbildung hilft bei der Problemlösung nicht.
- Betrachtet man den Inhalt der Weiterbildungszeugnisse, so fällt auf, dass eine so große Anzahl von technischen Leistungen bescheinigt wird, die in der Summe in der Versorgungsrealität nicht vorstellbar sind. Die Muster-Weiterbildungsordnung schreibt Zahlen vor, die derzeit in den Kliniken nicht mehr abgebildet werden können und unter dem Zwang die Weiterbildung abzuschließen, dennoch bescheinigt werden. Dieses Problem lässt sich alleine durch eine Entrümpelung der Weiterbildungsvorgaben beheben, die sich an der Realität der Versorgung in einem Weiterbildungsverbund orientiert. Die Modulare Weiterbildung hilft bei der Problemlösung nicht.
- Die Einführung der Module wird die Kritik an den Leistungszahlen verschärfen, die bereits jetzt bei den Weiterbildungszeugnissen vorgebracht wird. Die Module werden eine Bescheinigung geringerer Leistungszahlen erforderlich machen, die die Glaubwürdigkeit der Zeugnisse weiter untergraben dürfte. Module sind bei der Frage der Glaubwürdigkeit von Weiterbildungszeugnissen eher kontraproduktiv.
- Die Bundesärztekammer beklagt, dass die ausgestellten Facharztzeugnisse im sozialrechtlichen Bereich zwischen KV und Krankenkassen kritisch hinterfragt werden. Dies hängt mit den bereits beschriebene inhaltlichen Dissonanzen der Zeugniserstellung zusammen. Die Kassenärztliche Vereinigung muss mit den Krankenkassen Honorarverträge über Leistungen abschließen, wobei von den Kostenträgern gefordert wird, dass die Leistungserbringer auch die Leistung sachgerecht erbringen. Die Vertragspartner im sozialrechtlichen Bereich sind somit gezwungen, zusätzliche Hürden für die Zulassung zur Leistungserbringung einzuführen, um die Behandlungssicherheit für die Patienten zu garantieren. Auch dieses Problem lösen Module nicht.
- Die Bundesärztekammer beklagt zu recht, dass sie in die Qualitätssicherung im ambulanten und stationären Bereich nicht ausreichend eingebunden ist, obwohl dies zu ihren berufsrechtlichen Aufgaben gehört. Die Muster-Weiterbildungsordnung hat aber mit den Qualitätssicherungsmaßnahmen im ambulanten und stationären Bereich direkt nichts zu tun. Hier ist eine Kontrolle gefragt, ob bei Praxen und Krankenhäusern die Qualitätsvorgaben eingehalten und entsprechend der Leistungszahlen abgebildet

werden. Auch diese Problematik wird durch die Einführung von Modulen in der Weiterbildung nicht beeinflusst.

- Die Komplexität der Krankheitsbilder und ihrer Behandlung macht eine Kooperation zwischen Fachbereichen erforderlich. Hierzu sind klinische Konferenzen erforderlich, um fachübergreifende Behandlungskonzepte zu erarbeiten. Dabei kommt es mehr auf die Kernkompetenz des Faches als auf Module an. Es sollten in Praxis und Klinik Organisationsstrukturen vermehrt vorgeschrieben werden, die dies abbilden. Die Einführung von Modulen in der Weiterbildungsordnung löst dieses Problem nicht.

BDI und DGIM haben Verständnis für den Korrekturbedarf der Muster-Weiterbildungsordnung, wenn es um die Glaubwürdigkeit von Zeugnissen, den Einfluss der bescheinigten Weiterbildung bei der Kassenärztlichen Zulassung und um die Qualitätssicherungsvorgaben in Klinik und Praxis geht. Eine Leistung muss mit den gleichen Qualitätsvorgaben erbracht werden, unabhängig davon, ob sie ambulant oder stationär durchgeführt wird. Hier kommt der Bundesärztekammer bei einer Vereinheitlichung der Vorgaben eine ganz besondere Bedeutung zu.

Die Kooperation zwischen den Fachgebieten muss verstärkt werden. Hierzu sind Fallkonferenzen das beste Mittel. Zur Lösung all dieser Probleme benötigt man keine Modulare Weiterbildung.

Zusammengefasst sind DGIM und BDI unabhängig von einer grundsätzlichen Diskussion über die Unzulänglichkeiten der derzeitigen Muster-Weiterbildungsordnung und ihrer Umsetzung bezüglich der modularen Weiterbildung folgender Auffassung:

- Die angedachte modulare Weiterbildung wird isoliert das Erlernen technischer Verfahren fördern und die ganzheitliche Versorgung der Patienten weiter gefährden.
- Die Kernkompetenz des Faches Innere Medizin muss erhalten bleiben und wird durch die Module bedroht.
- Die für die Versorgung erforderliche Kooperation zwischen den Fachgebieten muss gefördert werden. Dazu benötigt man aber keine Module. Es reichen effektive Kooperationsstrukturen zwischen Klinik und Praxis aus.
- Das Instrument Zusatzweiterbildung muss verbessert werden, um die Flexibilität in der Weiterbildung zu erhalten oder sogar punktuell zu verbessern.



Prof. Dr. Ulrich R. Fölsch  
Generalsekretär der Deutschen Gesellschaft  
für Innere Medizin



Dr. Wolfgang Wesiack  
Präsident des Berufsverbandes Deutscher  
Internisten