

# Die Weiterbildungsordnung 2003\*<sup>1)</sup>

Vom 106. Deutschen Ärztetag wurden 2003 in Köln eine neue (Muster-) Weiterbildungsordnung (M)WBO verabschiedet [1], im April 2004 vom Vorstand der Bundesärztekammer die ergänzenden (Muster-) Richtlinien über den Inhalt der Weiterbildung [2]. Darauf basierend haben bzw. werden die Landesärztekammern als die gesetzlich zuständigen Körperschaften im Laufe dieses Jahres die für die jeweiligen Bundesländer verbindlichen Weiterbildungsordnungen erlassen.

Die novellierte Musterweiterbildungsordnung machte entsprechende Anpassungen der DGAI-Empfehlungen zur ärztlichen Weiterbildung [3 - 7] erforderlich. Diese wurden von der gemeinsamen Kommission von BDA und DGAI "Weiter- und Fortbildung" vorbereitet und von den BDA- und DGAI-Präsidien verabschiedet. Sie werden im Folgenden kommentiert.

## Allgemeine Änderungen

Zielsetzungen der (M)WBO-Novellierung waren die Schaffung einer einheitlichen Bildungsordnung mit transparenter Struktur und klar definierten Begriffen, die den tatsächlichen Versorgungsbedarf berücksichtigt und die Breitenversorgung sicherstellt, ohne die wissenschaftliche Entwicklung zu vernachlässigen. Großen Wert wurde darauf gelegt, in der ärztlichen Weiterbildung nur Minimalstandards zu formulieren. Angestrebt wurde ferner, Grundlagen für die erforderliche Flexibilität zwischen ambulantem und stationärem Bereich zu schaffen sowie Aspekte der Qualitätssicherung zu verankern.

Unter der Zielsetzung "Deregulierung" wurden die ärztlichen Qualifikationsebenen in dieser Novellierung von bisher fünf auf drei reduziert, die Anzahl der Bezeichnungen von bisher 161 auf nunmehr 110. Qualifikationsebenen sind zukünftig der Facharzt (für ein Gebiet), der Schwerpunkt (in einem Gebiet) sowie die Zusatzweiterbildung. Innerhalb

unseres Fachgebietes, der Anästhesiologie, sieht die (M)WBO keine Schwerpunkte vor. Von den 48 Zusatzbezeichnungen sind für Fachärztinnen und Fachärzte für Anästhesiologie vor allem die "Intensivmedizin", "Notfallmedizin", "Schmerztherapie" sowie „Akupunktur“ und „Palliativmedizin“ relevant. Alle Weiterbildungsgänge nach (M)WBO enden mit einer Prüfung, alle erreichten Qualifikationen sind ankündigungsfähig.

Im Abschnitt A der (M)WBO, dem so genannten "Paragraphenteil", hat sich unter anderem geändert, dass der Weiterbildungsbefugte dem Weiterzubildenden ein strukturiertes Weiterbildungsprogramm vorlegen muss (§ 5). Ferner schreibt § 8 vor, dass die Ableistung der Weiterbildungsinhalte zu dokumentieren ist und dass mindestens einmal im Jahr Gespräche über den Weiterbildungsstand und -verlauf zu führen sind. Die Erfahrungen der DGAI mit ihren logbuchartigen „Empfehlungen“ zum Nachweis der Weiterbildung wurden in diesem Punkt von der Bundesärztekammer zum Vorbild genommen. Mit beiden Regelungen werden den Weiterbildungsbefugten stärkere Verpflichtungen gegenüber den Kolleginnen und Kollegen in Weiterbildung auferlegt.

Nicht in der (M)WBO geregelt ist die so genannte "curriculäre Fortbildung". Hierzu zählt unter anderem „Ärztliches Qualitätsmanagement“, die Fortbildung zum „Transfusionsbeauftragten/Transfusionsverantwortlichen“ sowie die "psychosomatische Grundversorgung“. Die „curriculäre Fortbildung“ erfolgt zwar ebenso wie die Zusatzweiterbildung berufs begleitend, schließt aber ohne Prüfung ab und ist nicht ankündigungsfähig. Obwohl die Grenze zwischen ärztlicher Weiterbildung einerseits und ärztlicher Fortbildung – im Sinne von kontinuierlicher ärztlicher Fortbildung – nicht scharf zu ziehen ist, handelt es sich bei der „curriculären Fort-

\* Anästh. Intensivmed. 46 (2005) 279 - 283

<sup>1)</sup> Aktualisierungen unter [www.baek.de](http://www.baek.de)

bildung“, wie auch schon aus der Namensgebung hervorgeht, eher um Fortbildungsmaßnahmen. „Curriculäre Fortbildungen“ sind dadurch gekennzeichnet, dass sie in theoretischen Kursen beziehungsweise Seminarform stattfinden und dass keine Weiterbildungszeiten – wohl Kursstundenzahlen – festgelegt sind.

## **Änderungen im Fachgebiet Anästhesiologie**

Im Rahmen der zirka fünfjährigen Beratungsphase war es den Präsidien von BDA und DGAI möglich, Einfluss auf die für unser Fachgebiet relevanten Inhalte zu nehmen. Nicht alle unsere Vorschläge wurden letztlich berücksichtigt, ebenso wenig wie alle Partikularinteressen einzelner BDA- und DGAI-Mitglieder und Interessengruppen.

So ist es weder gelungen, die transösophageale Echokardiographie in der Beschreibung der Weiterbildungsinhalte für das Fachgebiet Anästhesiologie zu verankern, noch eine entsprechende Zusatzweiterbildung zu schaffen. Ebenfalls abgelehnt wurden die Anträge, eine neue Zusatzweiterbildung "Tauchmedizin und hyperbare Sauerstofftherapie“ sowie „Chirotherapie“ einzuführen. Der Wunsch, spezielle kinderanästhesiologische Aspekte stärker in den Weiterbildungsinhalten zu verankern, musste angesichts der Forderung, einen unbedingt erforderlichen Minimalstandard zu definieren, unerfüllt bleiben.

Gefolgt ist man aber unserem Vorschlag, die Gebietsdefinition zu ändern. Sie lautet nun:

„Die Anästhesiologie umfasst die Allgemein-, Regional- und Lokalanästhesie einschließlich deren Vor- und Nachbehandlung, die Aufrechterhaltung der vitalen Funktionen während operativer und diagnostischer Eingriffe sowie intensivmedizinische, notfallmedizinische und schmerztherapeutische Maßnahmen“.

Mit dieser Definition wird den zunehmenden perioperativen Aufgaben des Anästhesisten ebenso Rechnung getragen wie der Tatsache, dass immer mehr Anästhesien für nichtopera-

tive Eingriffe erforderlich sind. Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie wurden in der Definition unseres Fachgebietes verankert, ohne dabei einen Alleinvertretungsanspruch zu erheben.

Die Weiterbildungszeit beträgt unverändert fünf Jahre, wovon 12 Monate in der Intensivmedizin abgeleistet werden müssen. Dass nunmehr 18 Monate klinisch anästhesiologische Tätigkeit im ambulanten Bereich angerechnet werden können, trägt der zunehmenden Bedeutung der ambulanten Medizin Rechnung.

Die Inhalte der Facharztweiterbildung schließlich wurden aktualisiert und – der schon angesprochenen Forderung nach Festsetzung eines Minimalstandards entsprechend – reduziert. Einiges findet sich jetzt in den allgemeinen Bestimmungen der (M)WBO, die gebietsübergreifend für alle Facharztweiterbildungen gelten. Sie umfassen beispielsweise den Erwerb von Kenntnissen, Erfahrungen und Fertigkeiten in den ethischen, wissenschaftlichen und rechtlichen Grundlagen ärztlichen Handelns, der ärztlichen Begutachtung, den Maßnahmen der Qualitätssicherung und des Qualitätsmanagements usw.

Konkretisiert – im Sinne von Richtzahlen – werden die Inhalte in den (Muster-) Richtlinien. Das Prinzip, die Zahl der erforderlichen Anästhesien für bestimmte operative Gebiete festzulegen, wurde verlassen. Stattdessen orientieren sich die Richtzahlen jetzt stärker an Eingriffstypen (z. B. abdominelle Eingriffe). Neu ist die Erfordernis, 100 Anästhesien bei ambulanten Eingriffen nachweisen zu müssen, neu auch die Nachweispflicht für 25 fiberoptische Intubationsverfahren.

## **Zusatzweiterbildung Intensivmedizin**

Intensivmedizin ist in Deutschland kein eigenständiges Fachgebiet, sondern wird als integraler Bestandteil einiger relevanter „Mutterfächer“ verstanden. Während dies bei der Novellierung der (M)WBO unumstritten war, wurde diskutiert, wie die Intensivmedizin mit der vorgegebenen Qualifikationstrias Gebietsfacharzt-Schwerpunkt-Zusatzweiter-

bildung am besten abzubilden wäre. Bestrebungen, die Intensivmedizin als Schwerpunkt innerhalb der „Mutterfächer“ zu etablieren, konnten sich nicht durchsetzen. Stattdessen wurde ein Zusatzweiterbildungskonzept realisiert, das für die Fachärzte der verschiedenen Gebiete sowohl gemeinsame („common trunk“) als auch gebietsbezogene Weiterbildungsinhalte vorsieht.

Obwohl Zusatzweiterbildungen vom Konzept der (M)WBO her grundsätzlich gebietsunabhängig sind, ist die intensivmedizinische Zusatzweiterbildung faktisch gebietsbezogen. Dafür spricht neben den gebietsbezogenen Inhalten auch die Tatsache, dass von den insgesamt weiterhin 24 erforderlichen Monaten 6 Monate in einem anderen Gebiet abgeleistet werden können.

Im Vergleich zu den anderen Fachgebieten ist festzustellen, dass bei Anästhesisten weiterhin die 12 Monate intensivmedizinische Tätigkeit innerhalb der Weiterbildung zum Facharzt auf die Zusatzweiterbildung Intensivmedizin angerechnet werden können, bei anderen Gebietsärzten sind es 6 Monate.

Besonders betont werden muss, dass der Anästhesist laut (M)WBO der einzige Facharzt ist, der interdisziplinär intensivmedizinisch tätig werden darf, allerdings mit der Einschränkung „in Zusammenarbeit mit den das Grundleiden behandelnden Ärzten“. Diese wichtige Feststellung folgt unmittelbar aus Abschnitt A, der die Ausübung fachärztlicher Tätigkeit grundsätzlich auf das Gebiet beschränkt (§ 2 Abs. 2). Die Gebietsgrenzen fachärztlicher Tätigkeiten werden auch durch Zusatzweiterbildungen nicht erweitert (§ 2 Abs. 4). Insofern ist die Weiterbildungsordnung auch eine Einschränkungsordnung für die Ausübung fachärztlicher Tätigkeit.

Während alle anderen Fachgebietsärzte – auch über die Beschreibung der fachgebietsspezifischen Inhalte der Zusatzweiterbildung Intensivmedizin – in der Intensivmedizin auf ihr Fachgebiet beschränkt bleiben, sehen die Inhalte der (M)WBO für die Zusatzweiterbildung anästhesiologische Intensivmedizin die „Behandlung intensivmedizinischer Krankheitsbilder in Zusammenarbeit mit den

das Grundleiden behandelnden Ärzten“ vor. Die Weiterbildungsordnung trägt damit der Schlüsselrolle des Anästhesisten in der interdisziplinären intensivmedizinischen Versorgung Rechnung.

## **Zusatzweiterbildung Spezielle Schmerztherapie**

In der Zusatzweiterbildung Spezielle Schmerztherapie wird die bisherige gleichlautende fakultative Weiterbildung fortgeschrieben. Die Weiterbildungszeit beträgt weiterhin 12 Monate, ein 80-stündiger Kurs ist zu absolvieren. Die Weiterbildungsinhalte wurden aktualisiert. Die (M)WBO sieht auch hier einen fachgebietsunabhängigen „common trunk“ und fachgebietsspezifische Weiterbildungsinhalte vor. Für Anästhesisten sind dies nach den Richtlinien 50 interventionelle Verfahren, z. B. plexus- und rückenmarksnahe Verfahren oder Spinal Cord Stimulation, davon 10 Sympathikusblockaden.

## **Zusatzweiterbildung Notfallmedizin**

Mit der Novellierung wurde nun auch die Rettungs- bzw. Notfallmedizin als Qualifikationsmerkmal in Form der Zusatzweiterbildung „Notfallmedizin“ in die Weiterbildungsordnung aufgenommen. Diese Zusatzweiterbildung kann schon vor Abschluss einer Facharztweiterbildung erworben werden, vorausgesetzt, dass schon mindestens 24 Weiterbildungsmonate absolviert wurden, davon sechs in der Anästhesie, Intensivmedizin oder Notfallaufnahme. Eine abgeschlossene Facharztweiterbildung als Voraussetzung für diese Zusatzbezeichnung hätte bedeutet, dass nicht genügend entsprechend zertifizierte Ärztinnen und Ärzte für das Rettungswesen zur Verfügung gestanden hätten. Neben der mindestens zweijährigen klinischen Erfahrung werden ein 80-stündiger Weiterbildungskurs und 50 Einsätze im Notarztwagen oder Rettungshubschrauber vorausgesetzt.

## **Empfehlungen zur Weiterbildungsbefugnis**

Mit Novellierung der (M)WBO wurde es auch erforderlich, die DGAI-Empfehlungen zur Erteilung einer Weiterbildungsbefugnis für das Fachgebiet Anästhesiologie sowie zur Weiterbildung in der Intensivmedizin anzupassen [4 - 6]. Diese Empfehlungen sind als Orientierungshilfe für die sachverständigen Fachkollegen der Ärztekammern gedacht, die über die Erteilung von Weiterbildungsbefugnissen entscheiden. Dabei wurden die bisherigen Empfehlungen deutlich vereinfacht.

Die Empfehlungen der DGAI sehen nun vor: Für die für die Facharzt-Weiterbildungsbefugnis in der klinischen Anästhesie gibt es vier Stufen: 1,5 Jahre, zwei Jahre, drei Jahre und vier Jahre in Abhängigkeit von Art und Umfang der durchgeführten Eingriffe, Zahl und Art der operativen Fachabteilungen, Zahl der operativen Betten sowie jährlicher Anästhesiezahl. Wird vom Weiterbildungsbefugten gleichzeitig eine Intensivstation betrieben, die gewisse Kriterien erfüllt, so kann die Weiterbildungsbefugnis um ein Jahr verlängert werden.

Da viele Anästhesieeinrichtungen die empfohlenen Kriterien für die drei- bzw. vierjährige Weiterbildungsbefugnis in der klinischen Anästhesie nicht erfüllen, werden Verbundlösungen (gemeinsame Befugnisse) dringend empfohlen. Gemeinsame Befugnisse sollten nach Möglichkeit so zusammengestellt sein, dass den Kolleginnen und Kollegen in Weiterbildung zum Facharzt durch entsprechende Rotation eine vollständige Weiterbildung innerhalb dieses Kreises ermöglicht wird. Damit entspricht man nicht nur einem gewissen Sicherheitsbedürfnis der Berufsanfänger, sondern kommt auch der Verpflichtung nach § 5 (M)WBO entgegen, den Weiterbildungsärzten ein gegliedertes Weiterbildungsprogramm vorzulegen.

Die Befugnis zur Zusatzweiterbildung Intensivmedizin wird ebenfalls an bestimmte Kriterien, die die Intensivstationen erfüllen muss, geknüpft. Diese Kriterien gehen über

die hinaus, die Intensivstationen für die Facharztweiterbildung erfüllen müssen, und orientieren sich im Wesentlichen an den einschlägigen Empfehlungen der DIVI. Kolleginnen und Kollegen, die interdisziplinäre Intensivstationen leiten und die Zusatzweiterbildungsbefugnis Intensivmedizin haben, sind ausdrücklich aufgefordert, gemeinsame Zusatzweiterbildungsbefugnisse mit den Weiterbildungsbefugten der anderen beteiligten Fachgebiete anzustreben. Dies ist eine wesentliche Voraussetzung kollegialer Zusammenarbeit und ermöglicht den fachärztlichen Kolleginnen und Kollegen anderer Disziplinen, die Zusatzweiterbildung Intensivmedizin zu erlangen.

Neu in die Empfehlungen zur Erteilung einer Weiterbildungsbefugnis aufgenommen wurde, dass die in der Weiterbildungsordnung geforderten Kenntnisse in einem strukturierten theoretischen Weiterbildungsprogramm nachweisbar zu vermitteln sind und dass die Zahl der Ärzte in Weiterbildung in einem angemessenen Verhältnis zur Gesamtzahl der Anästhesien und der Zahl der Fachärzte an der Einrichtung zu stehen hat. Mit der Forderung nach einem strukturierten theoretischen Weiterbildungsprogramm für die Facharztweiterbildung geht die DGAI über die Forderung des § 5 der (M)WBO, wonach dem Weiterzubildenden ein strukturiertes Weiterbildungsprogramm vorzulegen ist, hinaus. Erreicht werden soll damit, dass die Weiterbildungsstätten nicht nur einen Rotationsplan (für die Vermittlung von Erfahrungen und Fertigkeiten) erstellen, sondern auch ein strukturiertes Konzept zur Vermittlung der geforderten Kenntnisse realisieren.

## **Weiterbildungsnachweis für die Facharztweiterbildung**

Laut § 8 des Abschnitts A der (M)WBO hat der in Weiterbildung befindliche Arzt die Ableistung der Weiterbildungsinhalte zu dokumentieren. Die Bundesärztekammer hat damit das von der DGAI bereits im Jahr 1997 empfohlene [7] und modellhaft etablierte

Führen eines "Logbuchs" der Weiterbildung aufgegriffen und allgemein verbindlich gemacht. Ebenfalls zu dokumentieren ist der Inhalt der Gespräche, welche der weiterbildungsbefugte Arzt nach Abschluss eines jeden Weiterbildungsabschnitts, mindestens jedoch einmal jährlich zu führen hat, in welchen der Stand der Weiterbildung von beiden beurteilt wird und Defizite aufgezeigt werden. Als kleine Hilfe, dieser Dokumentationspflicht nachzukommen hat die DGAI für die Facharztweiterbildung "Weiterbildungsnachweis" in Heftform aufgelegt, der über die Geschäftsstelle bezogen werden kann (Bestellschein unter [www.dgai.de](http://www.dgai.de)).

Der Weiterbildungsnachweis ist in einen obligaten und optionalen Teil gegliedert. Der obligate Teil umfasst die nach (M)WBO verbindlich zu dokumentierenden Weiterbildungsinhalte und -gespräche. Der optionale Teil umfasst eine Reihe von zusätzlichen Instrumenten zur Begleitung und Dokumentation der Weiterbildung, deren Verwendung nicht verpflichtend ist, aber von der DGAI empfohlen wird. Ermöglicht wird damit eine spezifischere Dokumentation der erworbenen Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten, eine Dokumentation von Einführungs- und Abschlussgesprächen im Zusammenhang mit separaten Weiterbildungsabschnitten sowie die anwenderseitige Dokumentation von Geräteeinweisungen (Gerätepass). Durch exakte Dokumentation soll die erforderliche Transparenz für alle Beteiligten geschaffen werden. Dies ist ein wichtiger Beitrag zur Steigerung der Weiterbildungsqualität und bietet beim Wechsel der Weiterbildungsstätte eine standardisierte Dokumentation über den Umfang der bereits absolvierten Weiterbildungsinhalte.

Die exakte Dokumentation erfolgreich absolvierter Weiterbildungsinhalte hat auch medikolegale Konsequenzen. In Deutschland geht die Rechtsprechung davon aus, dass die ärztliche Betreuung im Krankenhaus dem Standard eines Facharztes entspricht. Den entsprechenden Qualifikationsnachweis mit der formellen Facharztanerkennung gleichzusetzen wäre allerdings realitätsfern. Einerseits

kann der Arzt in Weiterbildung durchaus schon vor der Facharztprüfung über die erforderlichen Kenntnisse und Fertigkeiten verfügen, bestimmte Anästhesieverfahren eigenständig durchzuführen. Andererseits bietet die Facharztanerkennung nicht per se die Gewähr dafür, dass die erforderliche Qualifikation vorliegt. Bei der Frage nach der ärztlichen Qualifikation für einen bestimmten Eingriff bedarf es also stets einer differenzierten Prüfung der näheren Umstände des Einzelfalles [8, 9]. In diesem Sinne wird der Weiterbildungsnachweis sowohl für den Arzt in Weiterbildung als auch für den Weiterbildungsbefugten (gleichzeitig den Organisationsverantwortlichen für die anästhesiologischen Versorgung seines Bereichs) von Bedeutung sein.

Ausdrücklich empfiehlt die DAGI, an allen Weiterbildungsstätten, wo dies sinnvoll möglich ist, für alle separaten Weiterbildungsabschnitte Einführungs- und Abschlussgespräche zu führen. Sofern diese "Rotationsgespräche" mindestens jährlich geführt und ihre Inhalte dokumentiert werden, ist damit den Anforderungen der (M)WBO Genüge getan – die Dokumentation im obligaten Teil kann entfallen.

Im Einführungsgespräch sollen der Ärztin/dem Arzt in Weiterbildung die jeweiligen fachlichen Besonderheiten des bevorstehenden Weiterbildungsabschnitts zusammengefasst dargestellt werden. Im Abschlussgespräch ist Gelegenheit, das Erreichen der Weiterbildungsziele zu überprüfen und zu dokumentieren. Darüber hinaus kann zusätzlich nach Abschluss der Rotation ein Beurteilungsbogen (ein Muster ist dem Weiterbildungsnachweis angefügt) vom zuständigen Vorgesetzten ausgefüllt und mit der Ärztin/dem Arzt in Weiterbildung diskutiert werden. Die Verwendung derartiger Bögen muss allerdings mit dem Personalrat abgestimmt werden, und sie müssen entsprechend dem Datenschutzgesetz aufbewahrt werden.

Die dokumentierten Gespräche geben der Ärztin/dem Arzt in Weiterbildung ebenso wie den für die Diensterteilung zuständigen Personen die Gelegenheit, den jeweiligen Stand

der Kenntnisse und Fertigkeiten der Ärztin/ des Arztes in Weiterbildung zu beurteilen. Dieses ist nicht nur aus fachlich-organisatorischer Sicht notwendig, um einschätzen zu können, inwieweit die Mitarbeiterin oder der Mitarbeiter eingesetzt werden kann, sondern auch rechtlich zur Vermeidung des Vorwurfs eines Organisations- bzw. Übernahmeverschuldens geboten.

Entsprechend der DGAI-Empfehlungen aus dem Jahre 1994 [3] wird der optionale Weiterbildungsnachweis in einen allgemeinen und einen fachspezifischen Abschnitt unterteilt. Dabei sollten wesentliche Inhalte des allgemeinen Teils in den ersten beiden Weiterbildungsjahren erworben und in dem obligaten Gespräch nach Abschluss des zweiten Weiterbildungsjahres überprüfbar sein. Natürlich können auch in den ersten zwei Weiterbildungsjahren schon fachspezifische Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten erworben werden, da eine scharfe Abgrenzung in der jeweiligen Tätigkeit gar nicht möglich ist, sondern fließende Übergänge bestehen. Sie sind dann in dem dafür vorgesehenen Abschnitt "spezielle Anästhesie" zu dokumentieren.

Wichtig ist, dass die im fachspezifischen Teil aufgeführten Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten lediglich der Dokumentation dienen, der fachspezifische Teil also nicht den Charakter eines Pflichtenheftes hat. Die im allgemeinen Teil angeführten Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten dagegen können – ergänzend zu den schlagwortartigen Inhalten der (M)WBO und der zugehörigen Richtlinien – als ausführlicher Minimalstandard aufgefasst werden.

### **„Empfehlungen für ein Weiterbildungscurriculum“ im Weiterbildungsnachweis aufgehoben**

Der Weiterbildungsnachweis für die Facharztweiterbildung basiert auf den mittlerweile gut 10 Jahre alten Empfehlungen für ein Weiterbildungscurriculum [3]. Die Erfordernisse der neuen (M)WBO sowie aktuelle Entwicklungen unseres Fachgebietes machten aller-

dings Modifikationen erforderlich. Dementsprechend stellt der optionale Teil des Weiterbildungsnachweises eine aktualisierte Fassung des Weiterbildungsprogramms von 1994 dar.

### **Neu: Weiterbildungsnachweis Intensivmedizin**

Dem Weiterbildungsnachweis für die Facharztweiterbildung entsprechend, hat die DGAI nun auch einen "Weiterbildungsnachweis zur Erlangung der Zusatzbezeichnung Intensivmedizin für Fachärztinnen/Fachärzte für Anästhesiologie" aufgelegt (Bestellschein unter [www.dgai.de](http://www.dgai.de)).

Dieser ist, wie der Weiterbildungsnachweis für die Facharztweiterbildung, in einen obligaten und einen optionalen Teil gegliedert, die entsprechend den Ausführungen für den Facharzt-Weiterbildungsnachweis genutzt werden können.

Nach § 4 (M)WBO ist die Zusatzweiterbildung Intensivmedizin zeitlich und inhaltlich zusätzlich zur Facharztweiterbildung abzuleisten, und zwar grundsätzlich ganztägig und in hauptberuflicher Stellung. Die Zusatzweiterbildungszeit Intensivmedizin beträgt 24 Monate, davon können 12 Monate in der Facharztweiterbildung abgeleistet werden, 6 Monate in der Intensivmedizin eines anderen Gebietes. Für Anästhesiefachärzte beträgt die Mindestweiterbildungszeit daher 12 Monate.

Vor diesem Hintergrund empfiehlt die DGAI, zu Beginn der Zusatzweiterbildung ein Einführungsgespräch zu führen, ferner mindestens ein Zwischengespräch, zum Beispiel nach einem halben Jahr, sowie ein Abschlussgespräch. Im Einführungsgespräch sollen der Ärztin/dem Arzt in Weiterbildung die Ziele der bevorstehenden Zusatzweiterbildung zusammengefasst dargestellt werden. Im Abschlussgespräch ist Gelegenheit, das Erreichen der Weiterbildungsziele zu überprüfen und zu dokumentieren.

## Referenzen

1. [www.bundesaerztekammer.de/30/Weiterbildung/index.html](http://www.bundesaerztekammer.de/30/Weiterbildung/index.html)
2. [www.bundesaerztekammer.de/30/Weiterbildung/index.html](http://www.bundesaerztekammer.de/30/Weiterbildung/index.html)
3. Inhalte der Weiterbildung in der Anästhesiologie. Empfehlungen der DGAI. *Anästh. Intensivmed.* 1994;35:209-214
4. Erteilung einer Weiterbildungsbefugnis für das Fachgebiet Anästhesiologie. Empfehlungen der DGAI. *Anästh. Intensivmed.* 1995;36:183-184
5. Empfehlungen zur Weiterbildung und fakultativen Weiterbildung in der Intensivmedizin. *Anästh. Intensivmed.* 1997;38:606
6. Ergänzende Empfehlungen der DGAI zur Weiterbildung in der Intensivmedizin und der fakultativen Weiterbildung in der speziellen anästhesiologischen Intensivmedizin. *Anästh. Intensivmed.* 1997; 38:618-619
7. Empfehlungen zum Weiterbildungsnachweis zur Erlangung der Bezeichnung Fachärztin/Facharzt für Anästhesiologie. *Anästh. Intensivmed.* 1997;38:570-586
8. *Weißbauer W, Opderbecke HW.* Eine erneute Entscheidung des BGH zur „Facharztqualität“. *Anästh. Intensivmed.* 1994; 35:119-124
9. *Schulte am Esch J.* Weiterbildungsnachweis als notwendiges Qualitäts-Regulativ (Editorial). *Anästh. Intensivmed.* 1997; 38:550.

